



# MEMAHAMI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS



Dr. IRDAMURNI, M.Pd



## MEMAHAMI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Dr. IRDAMURNI, M.Pd

Hak Cipta © 2018 oleh Penerbit Goresan Pena

Editor : Dr. Hj. Novia Juita, M. HUM  
& PROF. Dr. Megaiswari, M. Pd

Setting : Goresan Pena Publishing

Penata Isi : C. I. Wungkul

Desain Sampul : C. I. Wungkul

Foto Sampul : freeptbackgrounds.net

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

Diterbitkan pertama kali oleh :

Goresan Pena

Anggota IKAPI, Jawa Barat, 2016

Jl. Jami no. 230 Sindangjawa - Kadugede - Kuningan

Jawa Barat 45561

Telp./SMS/Whatsapp : 085-221-422-416

BBM : 530CDEF4

Email : goresanpena2012@gmail.com

Website : www.goresanpena2012.blogspot.com

Referensi | Non Fiksi | R/D

x + 344 hlm. ; 14 x 21 cm

ISBN : 978-602-364-442-1

Cet. I, April 2018

Apabila di dalam buku ini terdapat kesalahan cetak/produksi atau kesalahan informasi, mohon hubungi penerbit.

## KATA PENGANTAR

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhir masa remaja, termasuk anak-anak yang mengalami hambatan fisik, sosial, emosional, mental dan tingkah laku, yang disebut juga dengan anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus berada pada posisi yang kurang menguntungkan jika dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki kemampuan yang baik beradaptasi dengan lingkungan sosial. Banyak dari anak-anak berkebutuhan khusus tidak dapat menyelesaikan pendidikan mereka atau keluar dari sekolah atau mendapatkan penolakan dari lingkungan serta tidak mendapatkan pelayanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan belajar mereka, Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman lingkungan keluarga, masyarakat dan lingkungan sekolah terhadap karakteristik dan pembelajaran bagi anak-anak berkebutuhan khusus.

Pendidikan merupakan hak dasar setiap anak termasuk anak berkebutuhan khusus. Amatlah penting bahwa semua anak di usia sekolah dapat menerima pelajaran sesuai dengan kemampuan mereka dan diberikan

**MEMAHAMI  
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

**DR. IRDAMURNI M.Pd**

**Editor**

**Dr. Hj. Novia Juita, M.Hum**

**Prof. Dr. Megaiswari, M.Pd**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia Nya penulis dapat menyelesaikan buku ini. Buku tentang anak berkebutuhan khusus ini ditulis dalam rangka menyediakan bahan bacaan untuk perkuliahan bagi mahasiswa jurusan PLB dan bagi guru-guru yang mengajar anak berkebutuhan khusus.

Buku ini disusun berdasarkan pengetahuan penulis yang ditunjang beberapa buku sumber yang relevan, baik berupa hasil penelitian penulis, walaupun penulis telah berusaha semaksimal agar buku ini dapat diselesaikan dengan baik, penulis masih merasa terdapat kekurangan, baik pada isi atau materi maupun pada penulisannya. Untuk itu penulis mohon kritik dan saran untuk perbaikan dan kesempurnaan penulisan buku pada masa yang akan datang.

Selanjutnya, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah berjasa dalam penulisan buku ini, khususnya kepada yang terhormat ketua proyek dan jajarannya dan ibu editor isi dan editor bahasa. Buku ini dapat disusun berkat kepercayaan dan dana dari Universitas Negeri Padang.

Mudah-mudahan buku ini bermanfaat bagi mahasiswa PLB dan semua pihak yang membacanya demi kemajuan pendidikan anak dengan kebutuhan khusus.

Padang , Juli 2017

Penulis

## **DAFTAR ISI**

### **KATA PENGANTAR**

### **DAFTAR ISI**

#### **BAB I HAKIKAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

- A. Hakikat anak Berkebutuhan
- B. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus
- C. Latar belakang Anak Berkebutuhan khusus

#### **BAB II. ANAK TUNANETRA**

- A. Hakikat Anak tunanetra
- B. Tujuan Pendidikan bagi Anak tunanetra
- C. Prinsip-prinsip Pengajaran bagi Anak tunanetra

#### **BAB III. ANAK TUNARUNGU**

- A. Hakikat Anak tunarungu
- B. Intervensi Dini Pembelajaran Bahasa bagi Anak tunarungu
- C. Model Pembelajaran Bahasa oleh Orang Tua

#### **BAB IV. ANAK TUNAGRAHITA**

- A. Hakikat Anak tunagrahita
- B. Lingkungan Belajar Anak Normal dan tunagrahita
- C. Lingkungan Belajar yang Baik Bagi Anak tunagrahita
- D. Strategi Pembelajaran Anak tunagrahita

#### **BAB V ANAK TUNADAKSA**

- A. Hakikat Anak tunadaksa
- B. Klasifikasi Anak tunadaksa
- C. Layanan Pendidikan Anak tunadaksa
- D. Prinsip-Prinsip Dasar Penanganan Anak tunadaksa

#### **BAB VI. ANAK AUTISTIK**

#### **BAB VII. ANAK HIPERAKTIF**

## **BAB I**

### **HAKIKAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

#### **Hakikat Anak Berkebutuhan Khusus**

Dalam percakapan sehari-hari orang yang disebut luar biasa adalah yang mempunyai kelebihan, misalnya terkenal karena kecerdasan, kreativitas, perjuangan dan sebagainya. Jarang sekali kata luarbiasa digunakan untuk orang kaya, yang miskin, lemah dan sebagainya.. anak luar biasa sekarang disebut dengan anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. Sementara menurut Heward, anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik.

#### **A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak berkebutuhan khusus bukanlah anak yang sakit, tetapi mereka adalah anak yang memiliki kelainan. Seseorang yang menderita sakit akan ditangani oleh dokter sampai sembuh, tetapi anak berkebutuhan khusus tidak akan kembali normal/sembuh, misalnya anak buta tidak akan dapat melihat, anak tuli tidak akan menjadi dapat mendengar kembali. Usaha medis dan rehabilitasi medis merupakan penunjang dalam pembinaan pelayanan kepada anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami kelainan, masalah, dan atau penyimpangan baik fisik, sensomotoris, mental-intelektual, sosial, emosi, perilaku atau gabungan dalam proses pertumbuhan/ perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus. (J.David

Smith. 2009). Selanjutnya menurut Ganda Sumekar, (2009:4), anak berkebutuhan khusus sering disebut anak yang abnormal. Kata abnormal terdiri dari kata benda norm yang maknanya ukuran ditambah dengan akhiran al yang menunjukkan kata sifat. Normal berarti sesuai dengan ukuran, adapun awalan Ab menunjukkan keluar atau penyimpangan. Kata abnormal mempunyai arti keluar atau menyimpang dari yang normal, artinya berbeda dari rata-rata atau kebanyakan orang.

Untuk mengenal tanda-tanda abnormal, hendaklah mengenal terlebih dahulu tanda-tanda anak normal, sebab kedua anak tersebut secara insani adalah sama yaitu sama-sama manusia yang mempunyai jiwa dan raga fisiologis/psikologis. Mengamati kebutuhan khusus anak, sebelumnya harus pula ditentukan aspek apa yang akan dibahas. Seseorang yang abnormal dalam salah satu aspek belum tentu abnormal pula dalam aspek lainnya. Pada umumnya anak mengikuti pola perkembangan yang berlaku bagi kebanyakan anak, namun anak yang abnormal terdapat penyimpangan dari pola tersebut.

### **Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau dari Segi Medis**

Yang dimaksud dengan medis dalam hal ini adalah bidang: kedokteran yang berhubungan dengan upaya penyembuhan. Seperti kita ketahui bahwa anak berkebutuhan khusus disebabkan oleh adanya kelainan/hambatan yang terjadi pada saat dalam kandungan saat dilahirkan dan setelah dilahirkan. Kecacatan tersebut bervariasi, ada yang disebabkan keracunan, atau akibat penyakit yang diderita ibu saat mengandung atau kekurangan oksigen ketika melahirkan. Bidang medis mengusahakan menyembuhkan penyakit tersebut, tetapi akibat dari penyakit tersebut, ada yang meninggalkan sisa berupa kecacatan, ada yang lahir dengan keadaan cacat (kongenital/bawaan), misal anak lahir dengan tanpa tangan atau kaki. Anak ini tidak perlu diobati kalau memang tidak sakit, namun anak ini lahir dengan fisik cacat.

Usaha medis dan rehabilitasi medis merupakan penunjang pembinaan pelayanan kepada anak-anak berkebutuhan khusus, apabila bidang medis tidak terlibat dalam usaha pelayanan, maka keberhasilan dalam mencapai tujuan akan mengalami hambatan. Misalnya, seorang anak berkebutuhan khusus mengalami epilepsi, apabila epilepsinya tidak ditangani bidang medis, maka kegiatan pendidikannya akan terhambat, demikian

pula anak gangguan pendengaran yang masih dapat menggunakan alat bantu dengar bidang medislah yang menentukan berapa derajat sisa pendengarannya, dengan memakai alat tersebut anak akan dapat mengikuti pendidikan, dengan baik, bahkan mungkin anak tidak perlu mengikuti pendidikan di SLB.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian anak berkebutuhan khusus ditinjau dari segi medis, adalah anak yang berkelainan atau anak cacat yang dalam pelayanan pendidikannya memerlukan usaha-usaha pelayanan medis berupa pengobatan dan penyembuhan menuju keadaan sehat jasmani dan rohani agar dapat mencapai tujuan pendidikan seoptimal mungkin.

### **Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau dari Segi Hukum**

Sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya (At-Tin: 95; 4). Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, dan mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka, oleh sebab itu hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (An-Nisa: 4; 9). Dia (Muhammad) bermuka masam dan berpaling, karena telah datang seorang buta kepadanya (Abasa: 80; I -2). Orang buta itu bernama Abdullah bin Ummi Maktum, ia datang kepada Rasulullah SAW meminta ajaran-ajaran tentang Islam, lalu Rasulullah SAW bermuka masam dan berpaling dari padanya, karena beliau sedang menghadapi pembesar-pembesar Quraisy dengan pengharapan agar pembesar Quraisy tersebut mau masuk Islam. Maka turunlah surat tersebut sebagai teguran kepada Rasulullah SAW. Barang siapa menyambut seorang anak seperti ini dalam namaku, ia menyambut aku, dan barang siapa menyambut aku, bukan aku yang disambutnya, tetapi dia yang mengutus Aku (Markus: 9;5).

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945. Bab XIII Pasal 31:

- (1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapatkan pengajaran dan pendidikan
- (2) Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pengajaran nasional, yang diatur dengan Undang-undang.

Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional diantaranya menetapkan pada :



BAB IV Pasal 5:

- (1) Setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu.
- (2) Warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosiai berhak memperoleh pendidikan khusus.
- (3) Warga negara di daerah terpencil atau terbelakang serta masyarakat didaerah terpencil berhak memperoleh pendidikan layanan khusus.
- (4) Warga negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus.
- (5) Setiap warga negara berhak mendapat kesempatan meningkatkan pendidikan sepanjang hayat.

BAB IV Pasal 6:

- (1) Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar.
- (2) Setiap warga negara bertanggung jawab terhadap keberlangsungan penyelenggaraan pendidikan

BAB VI Pasal 32:

- (1) Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosiai, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.
- (2) Pendidikan layanan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik di daerah terpencil atau terbelakang, masyarakat adat yang terpencil, dan/atau mengalami bencana alam, bencana sosial, dan tidak mampu dari segi ekonomi.
- (3) Ketentuan mengenai pelaksanaan pendidikan khusus dan pendidikan layanan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah

Dari kutipan-kutipan di atas dapat dianalisis bahwa baik ditinjau dari segi agama, dari undang-undang dan peraturan pemerintah pada dasarnya mempunyai konsep yang sama bahwa anak luar biasa atau anak berkebutuhan khusus perlu

diberikan pelayanan pendidikan sesuai dengan kemampuannya. Mereka mempunyai hak yang sama sebagai warga negara Indonesia.

Berdasarkan uraian tentang jaminan hukum bagi anak berkebutuhan khusus dapat dirumuskan sebagai berikut: Pengertian anak berkebutuhan khusus ditinjau dari segi hukum adalah; anak-anak yang mengalami kelainan atau anak cacat pada dasarnya mempunyai hak yang sama untuk memperoleh layanan pendidikan.

### **Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus Ditinjau dari Segi Psikologi**

Ketunaan atau kecacatan dapat menimbulkan masalah- masalah psikologis pada diri anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terjadinya kerusakan pada satu organ pada manusia maka akan timbul akibat langsung dari kerusakan itu yaitu hilangnya fungsi penginderaan, hilangnya fungsi suatu organ tubuh, maka anak akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas alat-alat sensoris atau organ tertentu yang rusak itu merupakan instrumen untuk melakukan berbagai kegiatan..

Hambatan-hambatan yang dialami anak dalam melakukan kegiatan menimbulkan reaksi-reaksi emosional. Pada tingkat ini reaksi-reaksi emosional masih merupakan reaksi emosional sesaat. Reaksi emosional yang ditimbulkan karena hambatan, dapat semakin menumpuk dan intensitasnya meningkat sehingga menjadi suatu emosional yang sifatnya menetap. Reaksi emosional yang menetap ini mempengaruhi perkembangan kepribadian sehingga anak dapat menunjukkan gejala-gejalaimpulsive.Perilaku negatif, seperti rendah diri,kurang percaya diri,Untuk kelangsungan hidupnya, manusia memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Pada dasarnya anakberkebutuhan khusus tidak berbeda dengan anak lain pada umumnya. Namun anak berkebutuhan khusus lebih sering dan lebih banyak mengalami hambatan-hambatan psikologis dalam pemenuhan kebutuhan dasar tersebut.

### **B. Penyebab Kelainan pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Penyebab anak berkebutuhan khusus dikelompokkan menjadi dua yaitusebelum lahir dan setelah lahir. Kedua penyebab tersebut akan dijelaskan pada uraian berikut ini.

#### **1. Sebelum Lahir**

Inti sel keturunan manusia mempunyai 22 kromosom biasa (*autosom*) dan

satu kromosom jenis kelamin. Kromosom yang terpanjang diberi nomor 1, diikuti oleh yang kurang panjang, sampai pada nomor 22, kromosom jenis kelamin pria disebut dengan Y, dan jenis kelamin wanita disebut X. Menurut perkiraan sementara, setiap sel manusia mempunyai 10 juta gen. Sel keturunan mungkin setengah dari jumlah itu. Dalam kromosom satu sampai 22, adakromosom 23 terdiri atas pasangan kromosom X dan kromosom Y. Jika pasangan itu berupa X dengan X ditulis XX, maka bayi yang lahir adalah perempuan. Jika x dengan Y ditulis XY, maka bayi yang lahir adalah laki-laki.

Kelainan dapat terjadi pada kromosom dan dapat pula pada gen. Apabila sel keturunan yang mempunyai kromosom dan gen yang mempunyai kelainan mendapat pembuahan dan selanjutnya berkembang menjadi bayi, maka bayi yang lahir mengakibatkan cacat atau berkebutuhan khusus. Kelainan yang mengakibatkan keluarbiasaan ini ada yang dinamakan dengan :

a). Trisoni

Setelah mengalami pembuahan kromosom inti sel kelamin akan berpasang-pasangan menjadi dua dua, satu dari ayah dan satu dari ibu. Pada trisomi tanpa ada kromosom yang berpasangan bukan dua tetapi tiga, karena ditambah dari patahan kromosom lain, anak yang terjadi dari trisomi memiliki kelainan pada mulut, mata, kepala, tangan dan kecerdasan. Kelainan ini dikenal dengan nama *down's syndrom*.

b). Anamoly Kromosom kelompok D

Setiap kromosom dapat dapat mengalami kelainan, adapun kelainan kromosom kelompok D berakibat pada anak berupa: kepala kecil, kelainan pada mata, telinga terlalu bawah, belah langit-langit, berjari enam, dan kurang cerdas. Kelainan ini dikenal dengan nama p atau s ' syndrome.

c). Anamoly XXY.

Kromosom jenis kelamin adalah pasangan XX, kromosom pria XY, kalau pasangan tersebut berupa XY ia akan berupa pria yang beralat kelamin kecil, bertubuh gendut atau *astenik*, beremosi tidak stabil, dan cenderung psikosis. Kelainan ini dikenal dengan nama *Klinefelter's syndrome*.

d). Retinitis Pigmentosa.

Dalam sel keturunan ada satu gen yang kalau berkelainan mengakibatkan kemunduran retina. Sejak kecil bayi bisu tuli, berjari lebih, dan kurang cerdas. Kelainan ini dikenal dengan nama LMB syndrome (Laurence, Moon, Bardet, dan Beidl). Yaitu nama peneliti yang mendeskripsikan pertama kali gejala *renitinit pigmentosa*.

e). Congenital Toxoplasmosis

Setelah pembuahan terjadi, ancaman dapat terjadi dari parasit protozoa dan lain-lain. Antaranya dapat mengakibatkan *congenital toxoplasmosis*. Penderita mengalami kerusakan pada retina, kecerdasan dan kepala. Kerusakan pada kepala dapat berakibat epilepsi, pengapuran otak besar, dan hydrosepalus. Perbedaan ibu dan anak: jika kadar rhesus pada darah ibu negatif, sedangkan pada anak positif, reaksi anti gen ibu dapat membahayakan anak. Anak dapat menjadi tuli dan atetosis (salah satu kelainan gerak).

## 2. Sejak Lahir

Kesulitan ibu pada saat melahirkan dapat berakibat yang berat bagi bayi, bayi dapat menjadi lumpuh, mendapat epilepsy, dan tunagrahita. Alat-alat yang digunakan sewaktu bayi lahir, dan bayi lahir sebelum waktunya juga berakibat yang sama. Faktor lain yang juga merugikan sejak lahir adalah : malnutrisi, infeksi, keracunan, benturan benda keras dan lain-lain.

## C. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus terdiri atas berbagai jenis kelainan, menurut Depdiknas, 2006, klasifikasi anak berkebutuhan khusus terdiri atas : (1) anak tunanetra, (2) tunarungu, (3) tunagrahita, (4) tunadaksa , (5) tunalaras, (6) tunaganda, (7) autisme, (8) kesulitan belajar, (9) potensi kecerdasan istimewa, (10) potensi bakat istimewa, (11)gangguan komunikasi, (12) lambat belajar, dll. Secara garis besar akan dijelaskan pada uraian berikut .

## BAB II

### ANAK TUNANETRA

#### A. Hakikat Anak Tuna Netra

Secara sederhana tunanetra dapat diartikan penglihatan yang tidak normal. Biasanya, disebut memiliki ketajaman penglihatan 20/20 (Pueschel, 1988: p.63). Ketajaman penglihatan diukur melalui membaca huruf-huruf, angka-angka atau simbol-simbol lain pada *chart* sejauh 20 kaki (Heward & Orlansky, 1988'p, 296). Ketajaman penglihatan ini menunjukkan bahwa seseorang dapat melihat suatu benda pada jarak 20 kaki seperti yang dapat dilihat oleh orang yang memiliki ketajaman penglihatan normal. Penglihatan seseorang dikatakan betul-betul terganggu apabila ia mempunyai ketajaman penglihatan 20/200, yaitu ketajaman yang mampu melihat suatu benda pada jarak 20 kaki yang umumnya dapat dilihat oleh orang yang memiliki ketajaman penglihatan normal pada jarak 200 kaki. Orang yang tidak memiliki ketajaman penglihatan samasekali atau visus matanya disebut buta.

Orang yang memiliki bidang penglihatan terbatas adalah bentuk lain dari gangguan penglihatan. Apabila kita melihat lurus ke depan secara periferal 180 derajat, kemudian oleh karena suatu sebab, penglihatan berkurang menjadi 20 derajat atau kurang, maka ia termasuk buta. Dengan demikian mungkin saja seseorang yang disebut buta masih memiliki sisa ketajaman penglihatan, dan apabila seseorang yang tidak memiliki ketajaman penglihatan samasekali, maka ia disebut buta total. Ketajaman penglihatan menurut Snellen seperti dikutip oleh Kirk (1962: p.22) dihubungkan dengan persentase efisien penglihatan sebagai berikut:

(1)  $20/20 = 100,0$  persen, (2)  $20/35 = 87,5$  persen, (3)  $20/70 = 64,0$  persen, (4)  $20/100 = 48,9$  persen. (5)  $20/200 = 20,0$  persen.

Gangguan penglihatan disebut juga dengan tunanetra dapat diartikan tidak dapat melihat (Alwi dkk., 1989: p.971). dan menurut literatur berbahasa Inggris *visually handicapped* atau *visually impaired*. Pada umumnya orang mengira bahwa tunanetra identik dengan buta. Padahal tidak demikian, karena tunanetra dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori. Anak yang mengalami



gangguan penglihatan dapat didefinisikan sebagai anak yang rusak penglihatannya walaupun dibantu dengan perbaikan, masih mempunyai pengaruh yang merugikan bagi anak yang bersangkutan (Scholl, 1986:p.29). Pengertian ini mencakup anak yang masih memiliki sisa penglihatan dan yang buta.

Definisi kebutaan bergantung pada maksud definisi itu dibuat (Kirk, 1962 :p.213). Misalnya. kebutaan menurut medik, berlainan dengan kebutaan menurut pendidikan, dan berlainan dengan kebutaan yang dikaitkan dengan pekerjaan. Untuk maksud-maksud pendidikan, seseorang yang buta ialah yang penglihatannya tidak sempurna, cacat atau rusak sehingga ia tidak dapat dididik dengan metode-metode yang menggunakan penglihatan (Kirk, 1962:p.214).

Bagaimana cara mengajar anak gangguan penglihatan, apakah sama caranya seperti anak normal? Apakah ada layanan pendidikan khusus bagi mereka? Apakah prinsip mengajar bagi gangguan penglihatan, pelajaran khusus apa yang memerlukan perhatian? Hal itu akan terjawab pada pembahasan ini.

## **B. Tujuan Pendidikan Bagi Anak Tuna Netra**

Tujuan pendidikan bagi anak berkelainan secara menyeluruh maupun untuk gangguan penglihatan adalah sama. Tujuannya adalah membantu anak gangguan penglihatan dalam mewujudkan tujuan pendidikan nasional.

Tujuan khusus pendidikan bagi anak gangguan penglihatan adalah:

1. Agar anak gangguan penglihatan memahami ketunaannya dan dapat menerima keadaannya.
2. Agar anak gangguan penglihatan menyadari bahwa mereka merupakan anggota masyarakat, warga negara dengan hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lainnya.
3. Agar anak gangguan penglihatan mampu berusaha dan berjuang untuk kebutuhannya sendiri.
4. Agar anak gangguan penglihatan mempunyai keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan kemampuannya, sehingga dapat mencari nafkah.
5. Agar gangguan penglihatan dapat bergaul dengan masyarakat, tanpa harus merasa rendah diri dan canggung.

Tujuan pendidikan nasional dapat dicapai dengan menjabarkannya dalam tujuan pendidikan secara khusus. Tujuan pendidikan secara khusus ini masih akan dijabarkan dalam tujuan pendidikan kurikuler. Tujuan pendidikan kurikuler lebih mengarah pada jenis ketunaan dan tingkat kemampuan anak didiknya.

Demikian juga tujuan pendidikan bagi anak gangguan penglihatan yaitu : (1). Agar anak gangguan penglihatan memahami ketunaannya dan dapat menerima keadaannya karena tidak semua anak gangguan penglihatan sadar akan dirinya. Karakteristik anak gangguan penglihatan sangat mendukung situasi mudah tersinggung, tergantung pada orang lain, rendah diri, cepat curiga, membuat tunanetra tidak percaya pada diri sendiri. Situasi ini akan menghambat perkembangan mereka. Dalam menuntut ilmu, perasaan curiga, tergantung pada orang lain, rendah diri, dan lain-lain, sangat menghambat perkembangan pikirannya. Hal yang menyangkut perkembangan dirinya, pasti akan ditolak dengan alasan takut, malu, malas. Untuk menimbulkan rasa percaya diri dibutuhkan suatu motivasi. Dalam hal ini, bidang studi Orientasi dan mobilitas sangat mendukung. Bidang studi orientasi dan mobilitas akan membantu tunanetra: mengenal diri, mengenal lingkungan, mengenal diri orang lain. Hal ini akan membantu menumbuhkan rasa percaya diri. Hal ini terbukti dari hasil wawancara dengan 30 tunanetra di Malang. Setelah mendapat pelajaran orientasi dan mobilitas, mereka merasa percaya diri. Untuk itu mereka dituntut disiplin, tangguh, bertanggung jawab dan trampil. Demikian juga dengan pelajaran pendidikan jasmani. (2) Agar anak gangguan penglihatan menyadari bahwa mereka merupakan anggota masyarakat, warga negara dengan hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lainnya. Gangguan penglihatan bila belum mampu menerima keadaannya, maka mereka tidak mau tahu akan arti kehadirannya dalam masyarakat. Rasa malu, rendah diri, cepat curiga, cepat tersinggung, akan menghambat rasa hak dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat. Mereka tidak mau tahu tentang arti hak dan kewajibannya sebagai warga negara. Melalui pelajaran PMP, sejarah, budi pekerti, diharapkan para gangguan penglihatan mengerti arti kehadirannya dalam masyarakat. (3) Agar anak gangguan penglihatan mampu berusaha dan berjuang untuk keperluannya sendiri. Bila anak gangguan penglihatan telah memiliki

percaya diri dan menyadari arti kehadirannya dalam masyarakat, maka mereka akan berjuang untuk keperluan dirinya sendiri. Contoh yang nyata adalah 30 orang anak gangguan penglihatan di Malang. Mereka terdiri dari gangguan penglihatan yang masih mengikuti pendidikan dan sudah bekerja. Mereka mengatakan, saat masih di rumah, mereka kurang menghayati arti hidupnya. Setelah mendapat pendidikan, mereka merasakan harus berjuang, paling sedikit untuk diri sendiri. Pendapat mereka, dengan demikian, mereka tidak menjadi beban orang lain. Bagi yang telah bekerja, merasa bangga, karena tenaga dan pikirannya dapat dipergunakan membantu orang lain. Jerih payah mereka dihargai orang lain. Walau belum semua warga masyarakat dapat menerima kehadiran para gangguan penglihatan. (4) Agar anak gangguan penglihatan mempunyai keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan kemampuannya, sehingga ia dapat mencari nafkah.

Pelajaran keterampilan sangat dibutuhkan para anak berkebutuhan khusus. Pengetahuan umum yang mendukung anak gangguan penglihatan berkembang, juga dibutuhkan. Hal yang sangat penting bagi anak gangguan penglihatan adalah terampil dalam memberikan keterampilan, misalnya, massage atau pijat, gangguan penglihatan harus benar-benar terampil. Tanpa keterampilan yang terampil, gangguan penglihatan tidak mampu bersaing dengan masyarakat modern dalam mencari nafkah. (5). Agar gangguan penglihatan dapat bergaul dengan masyarakat, tanpa harus merasa rendah diri dan canggung. Bila semuanya telah dimiliki gangguan penglihatan, maka mereka tidak canggung lagi di masyarakat. Berbagai macam keterampilan dan pengetahuan, akan mendukung anak gangguan penglihatan hidup mandiri.

#### **D. Prinsip-Prinsip Pengajaran Bagi Anak Tuna Netra**

Untuk mencapai tujuan pendidikan bagi anak gangguan penglihatan dibutuhkan jembatan. Jembatan itu adalah prinsip-prinsip pengajaran bagi anak gangguan penglihatan. Prinsip mengajar bagi anak gangguan penglihatan akan sangat berbeda dengan low vision (kurang lihat). Gangguan penglihatan total mempunyai kebiasaan, bila mengamati suatu benda pasti akan diraba, dicium, dan masuk dimulut. Diraba untuk mengetahui apa yang sedang dipegang. Dicum untuk

mengetahui bagaimanakah bau dari benda yang dipegang. Masuk mulut untuk diketahui bagaimanakah rasa dari benda tersebut. Cara itulah yang dipergunakan untuk mengetahui secara tepat benda yang sedang berada ditangannya. Cara itulah anak gangguan penglihatan menanamkan suatu konsep. Untuk mengajarkan gangguan penglihatan, guru harus berpegang pada beberapa prinsip pengajaran bagi gangguan penglihatan, yaitu (1) prinsip totalitas, (2) prinsip keperagaan, (3) prinsip berkesinambungan, (4) prinsip aktivitas, (5) prinsip individual.

### **1. Prinsip Totalitas.**

Totalitas berarti keseluruhan atau kesetuhan. Guru dalam mengajar suatu konsep haruslah secara keseluruhan atau utuh. Dalam memberikan contoh jangan sepotong-sepotong. Misalnya.

#### a. Menjelaskan tomat.

Guru harus menjelaskan tomat secara menyeluruh, Diharapkan guru tidak menerangkan model tomat. Anak diminta untuk meraba tomat, merasak tomat, dan mencium bau tomat. Guru akan melengkapi dengan bentuk buah tomat.

#### b. Menjelaskan tentang gajah.

Guru haruslah merabakan pada anak seluruh gajah atau miniatur gajah dan menerangkan bagian perbagian agar anak tidak salah konsep.

### **2. Prinsip keperagaan.**

Prinsip peragaan sangat dibutuhkan dalam menjelaskan suatu konsep baru pada siswa. Dengan peragaan akan terhindar verbalisme (pengertian yang bersifat kata-kata tanpa dijelaskan artinya). Alasan penggunaan asas ini dalam pengajaran antara lain adalah sebagai berikut :

a. Menggunakan indra sebanyak mungkin sehingga siswa mampu mengerti dan mencerna maksud dari alat peraga.

b. Pengetahuan akan masuk pada diri siswa melalui proses penginderaan: penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman, pengecap.

c. Tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu ilmu ada beberapa tingkatan, yaitu tingkat peragaan, tingkat skema dan tingkat abstrak.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asas peragaan muncul karena seseorang belajar dipengaruhi oleh berbagai tipe belajar. Tipe belajar itu antara lain adalah tipe visual (penglihatan), yaitu anak lebih mudah menerima pelajaran melalui indra penglihatan. Tipe auditif (pendengaran), yaitu anak lebih mudah menerima pelajaran melalui indra dengar. Tipe motorik (gerak), yaitu anak lebih mudah menerima pelajaran bila disertai gerak.

Alat peraga sangat dibutuhkan guru yang mengajar anak gangguan penglihatan. Alat peraga sangat dibutuhkan dalam kaitannya dengan penanaman konsep baru pada anak gangguan penglihatan. Tanpa alat peraga, anak gangguan penglihatan akan sulit menerima suatu konsep.

Contoh:

a. Beda tomat dan apel

Dalam menjelaskan perbedaan antara tomat dan apel, guru harus membawa kedua jenis benda tersebut. Anak harus dapat membedakan dari segi tekstur (kasar-halus, keras-lunak), berat, rasa, dan bau.

b. Menerangkan Lalat

Tanpa alat peraga guru akan sulit menerangkan model lalat. Lalat asli bentuknya kecil. Lalat asli sekali pegangan mati dan anak tidak dapat mengamati model dari lalat. Guru diharapkan membuat peraga lalat yang diperbesar beberapa kali dari aslinya. Perlu diingat dalam menjelaskan, harus diberi tahu bahwa lalat asli berapa kali lebih kecil dari lalat buatan tersebut. Sebab jika tidak dijelaskan akan terjadi pertanyaan yang aneh atau tidak masuk akal atau anak akan mempunyai konsep yang salah tentang lalat. Misal anak akan bertanya: "kalau begitu nasi sepiring bisa dihabiskan lalat, karena kaki lalat besar-besar dan bila hinggap di piring akan memenuhi piring, maka habislah nasinya".

### 3. Prinsip Berkesinambungan

Prinsip berkesinambungan atau berkelanjutan sangat dibutuhkan anak gangguan penglihatan, yaitu matapelajaran yang satu harus berkesinambungan dengan pelajaran yang lain. Kesinambungan baik dalam materi maupun istilah yang dipergunakan guru. Jika tidak terjadi kesinambungan maka gangguan



penglihatan akan bingung. Kebingungan ini terjadi karena konsep yang diterima dari guru yang satu dengan yang lain berbeda. Mereka beranggapan guru tempat informasi yang selalu benar. Maka disini guru disarankan agar selalu menghubungkan materi pelajaran yang telah dipelajari dengan yang akan dipelajari. Dan istilah yang dipergunakan hendaknya tidak terlalu bervariasi antara guru yang satu dengan yang lain.

#### **4. Prinsip Aktivitas.**

Prinsip aktivitas penting artinya dalam kegiatan belajar mengajar, anak dapat memberikan respon terhadap stimulus yang diberikan. Reaksi ini dilaksanakan dalam bentuk mengamati sendiri dengan bekerja sendiri. Tugas guru membantu anak dalam perkembangannya, Dengan demikian anak dapat membantu dirinya sendiri. Paul B. Dieddrich, membuat daftar aktivitas anak sebagai berikut.

- a. Visual activities, membaca, memperhatikan gambar, demonstrasi, dll
- b. Oral activities, menyatakan, merumuskan, bertanya, diskusi.
- c. Listening activities, mendengarkan uraian, mendengarkan percakapan, pidato, musik, dll
- d. Writing activities, mencatat, mengarang, membuat laporan, dll
- e. Drawing activities, menggambar, membuat grafik, membuat pola, dll.
- f. Motor activities, melakukan percobaan, bermain, dll:
- g. Mental activities, menanggapi, mengingat, memecahkan soal, mengaalisa, mengambil keputusan, dll.
- h. Emotional activiteis, menaruh minat, gembira, berani, gugup, tenang, dll.

Prinsip aktivitas sangat dibutuhkan dalam kegiatan belajar mengajar bagi gangguan penglihatan. Dalam suatu kegiatan belajar mengajar, gangguan penglihatan diharapkan ikut aktif, tidak saja sebagai pendengar. Tanpa aktivitas, konsep yang diterima anak akan sedikit. Akibatnya, pengalaman belajar sedikit dan mereka akan merasa jenuh. Situasi demikian membuat mereka mengantuk. Sebaliknya bila mereka aktif dalam kegiatan belajar mengajar, maka pengalaman belajar mereka banyak. Akibatnya konsep yang mereka terima akan menempel lebih lama. Situasi demikian membuat mereka mendapat kepuasan dalam belajar, sehingga akan menggali rasa ingin tahu yang tinggi.

## 5. Prinsip individual

Prinsip individual dalam pelajaran berarti suatu pengajaran dengan memperhatikan perbedaan individual anak, keadaan anak, bakat dan kemampuan setiap anak. Faktor yang menyebabkan perbedaan ini adalah: keadaan rumah, lingkungan rumah, pendidikan, kesehatan anak, makanan, usia, keadaan sosial ekonomi orang tua. Dengan adanya perbedaan yang bermacam-macam dapat dipahami bahwa bahan pelajaran yang sama, kecepatan yang sama, cara mengerjakan yang sama, cara penilaian yang sama, tidak akan memberikan hasil yang sama.

Beberapa cara untuk memenuhi prinsip individual adalah dengan :

a. pengajaran individual.

Anak diberi kesempatan mengerjakan tugasnya sesuai dengan kemampuannya.

b. tugas tambahan.

Untuk anak yang pandai, dapat diberikan tugas tambahan atau pengayaan sesuai dengan kemampuan dan kecepatannya.

c. pengajaran proyek.

Pengajaran proyek dapat dipecah-pecah menjadi beberapa bagian sesuai dengan kemampuan dan bakat anak. Tiap anak dapat memilih bagian proyek yang sesuai dengan kemampuannya. Anak dituntut dapat bekerja sesuai dengan kemampuannya. Hal yang dipelajari anak yang satu berbeda dengan yang lain dalam jumlah, walau bahannya sama.

d. pengelompokan

Sistem ini akan mempermudah guru dalam mengajar, karena kelompok bersifat homogen (setaraf dalam kependaiannya). Dengan cara ini, guru dapat memberikan bahan pelajaran sesuai dengan kemampuan anak. Misal: pada kelompok anak kurang pandai guru dapat: memberikan banyak alat peraga, pengajaran lebih kongkrit, banyak mengulang pelajaran, guru harus lebih sabar, ramah dan bersemangat, dll. Pada kelompok pandai: bahan pelajaran dapat ditambah dengan pengajaran, anak dapat diminta belajar sendiri sesuai

dengan kecepatannya, pelajaran bersifat problem solving, tidak perlu terlalu banyak menggunakan alat peraga, dll.

Prinsip individual sangat dibutuhkan dalam mendidik anak gangguan penglihatan. Prinsip individual merupakan ciri khas dari pengajaran untuk anak-anak berkebutuhan khusus. Prinsip ini sangat dibutuhkan karena mereka mempunyai tingkat gangguan yang berbeda, dan tingkat kemampuan yang berbeda pula. Bagi gangguan penglihatan prinsip ini sangat berarti. Mata sebagai alat untuk melihat lingkungan, meniru kebiasaan orang lain, tidak berfungsi lagi. Tempat informasi yang diandalkan adalah guru dan indra-indranya. Dengan pengajaran secara individu maka anak dapat menanamkan konsep secara benar. Maka guru dituntut sabar, telaten, ulet, dan kreatif dalam mengajar tunanetra. Hal tersebut sangat dibutuhkan karena dalam mengajar, guru harus mengajar satu persatu siswanya yang gangguan penglihatan.

Contoh: Menjelaskan perbedaan apel dan tomat.

Diharapkan guru membawa apel dan tomat sebanyak muridnya atau minimal separuh dari jumlah muridnya. Hal ini dimaksudkan agar guru tidak terlalu lama dalam menjelaskan (bila apel dan tomatnya hanya satu). Dengan demikian situasi kelas tidak menjadi gaduh. Bisa dibayangkan bila jumlah muridnya 6 orang, apel dan tomatnya hanya satu. Guru harus menjelaskan satu persatu, baik pada anak maupun perbedaan apel dan tomat. anak yang lain akan berusaha mengetahui lebih dahulu atau saling berebut, karena mereka ingin cepat mengetahuinya. Tetapi bila jumlah apel dan tomat sama dengan jumlah anak, maka guru akan mudah dalam menjelaskan. Anak tidak saling berebut, suasana tidak gaduh, anak dapat menikmati atau mencerna penjelasan guru dengan benar. Akibatnya, bila seorang tidak mengerti, dapat langsung bertanya. Temannya yang lain dapat mengikuti pertanyaan temannya dengan baik pula. Contoh lain: pelajaran membaca menulis permulaan Braille. Latihan membaca-menulis permulaan Braille harus disesuaikan dengan kemampuan anak.

## BAB II

### ANAK TUNA RUNGU

#### A. Hakikat Anak Tuna Rungu

Perlu diperhatikan bahwa istilah gangguan pendengaran (*hearing impaired*) tidak terbatas pada individu-individu yang kehilangan pendengaran sangat berat saja, melainkan mencakup seluruh tingkat kerusakan pendengaran. Jadi tidak hanya anak yang tuli, tetapi juga mencakup juga mencakup individu-individu yang kehilangan pendengaran sangat ringan yang masih dapat mengerti pembicaraan orang tanpa kesukaran. Tingkat-tingkat tersebut dapat dibedakan menjadi kehilangan pendengaran sangat ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Moore, 1982: p.5).

Orang dikatakan tuli jika pendengarannya rusak sampai pada taraf tertentu biasanya 70 dB atau lebih sehingga menghalangi pengertian terhadap suatu pembicaraan melalui indera pendengaran, baik tanpa maupun dengan alat bantu dengar (*hearing aid*) (Moore, 1982: p. 6).

Tuli adalah kehilangan pendengaran yang sangat berat sehingga indera pendengaran tidak berfungsi dan karenanya perkembangan berbicara menjadi terhambat. Pendengaran rusak, adalah pendengaran yang walaupun rusak tetapi masih berfungsi, sehingga perkembangan bahasa bicara tidak terhambat. Heward dan Orlandy (1988) mengatakan bahwa tuli merupakan kerusakan sensori, akibatnya suara atau bunyi tersebut tidak mempunyai arti dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang tuli tidak dapat menggunakan pendengarannya untuk mengerti pembicaraan, walaupun sebagian suara dapat diterima, baik tanpa maupun dengan alat bantu dengar.

Orang yang keras pendengaran (*hard of hearing*) ialah yang kehilangan pendengaran secara nyata yang memerlukan penyesuaian-penyesuaian khusus. Baik tuli maupun yang keras pendengaran dikatakan sebagai gangguan pendengaran (*hearing impaired*). Istilah gangguan pendengaran umumnya digunakan dalam pembelajaran yang menunjukkan bahwa seorang anak memerlukan pelayanan khusus (Heward & Orlandy, 1988; pp.252-253).

Boothroyd juga menyarankan untuk menggunakan istilah umum yaitu *hearing impairment*, ia menggunakan istilah tersebut yang tercakup di dalamnya semua bentuk kerusakan pendengaran tanpa memperhatikan sifatnya, sebab-sebabnya, atau berat-ringannya (Boothroyd, 1982: p.2-5).

## **B. Intervensi Dini Pembelajaran Bahasa Bagi Anak Gangguan Pendengaran**

### **1. Peran Orang Tua dalam Pembelajaran Bahasa Anak gangguan pendengaran**

Berorientasi secara teoritis bahwa pemberian bahasa bicara di usia dini bisa diantisipasi dan dikondisikan dalam keluarga, karena anak untuk pertama kali memperoleh bahasa dalam keluarga. Orang tua sebagai guru terbaik yang mempunyai tanggung jawab terhadap pendidikan anak, dituntut untuk siap membantu belajarnya terutama dalam belajar bahasa.

Melalui bahasa berbagai potensi anak bisa berkembang termasuk memberikan pendidikan berbahasa sendiri, untuk itu orang tua dapat melaksanakan pembelajaran bahasa kepada anak gangguan pendengaran melalui strategi secara bertahap mulai dari hal yang sederhana sampai kepada hal yang lebih rumit sesuai dengan tahapan kemampuan yang dapat dicapai oleh anak. Secara sederhana dalam mengajak dan mengisi perbendaharaan kata secara awal apalagi bagi anak yang belum memiliki bahasa (dalam arti bahasa verbal yang minim sekali miliki). Secara ideal potensi berbahasa-bicara anak gangguan pendengaran berjalan apabila:

- a. anak merasa senang dan nyaman, sehingga ada motivasi untuk berekspresi dan anak akan siap untuk belajar.
- b. kesiapan orang tua dalam menciptakan situasi untuk terjadinya interaksi komunikasi oleh orang tua.
- c. orang tua hendaknya memahami pentingnya pembelajaran bahasa-bicara bagi anaknya di usia dini

Persiapan-persiapan awal pembelajaran berbahasa-bicara terhadap anak hendaknya merupakan upaya yang disiapkan serta dapat dilakukan oleh orang tua, yaitu: (1) Upaya keterarah wajahan, (2) upaya mengeluarkan bunyi bahasa,



(3) upaya latihan motorik mulut, (4) upaya belajar berbahasa sebenarnya dan (5) upaya belajar untuk menulis. Pelaksanaannya sebagai berikut:

### **1. Upaya Keterarahwajahan**

Berbahasa adalah adanya interaksi komunikasi dua arah, adanya pembicara dan adanya penerima bicara/pesan. Keduanya bisa terjadi apabila adanya kesepakatan dalam melakukan kontak pandang yang kemudian diikuti dengan suatu yang disampaikan atau "pembicaraan". Bagi anak gangguan pendengaran yang berada pada tahapan mulai bicara maka keterarahwajahan ini harus dilatih sehingga akan melekat dalam dirinya suatu upaya untuk terlatih dalam keterarahwajahan.

Keterarahwajahan adalah suatu keinginan untuk menatap wajah orang lain dengan mengajaknya bicara, dengan maksud untuk mengadakan kontak dengan orang-orang di luar dirinya (Dudung Abdurrachman, 1996:25). Keterarahan wajah yang baik merupakan dasar utama untuk dapat membaca ujaran/tuturan atau dapat menangkap ungkapan/bicara orang lain, sehingga anak dapat meniru ujaran tadi dan dapat menanggapi. Dengan demikian latihan keterarahwajahan sangatlah perlu diberikan sedini mungkin, kepada anak yang belum terbentuk keterarahan wajahnya. Dengan terlatih keterarahwajahan maka aspek bina bicara dapat cepat dikuasai oleh anak. Contoh bentuk latihan yang diberikan adalah:

(a) Dengan mengajak anak bermain "ciluk, ba".

Pelaksanaannya dengan cara berhadapan dengan anak secara langsung, diminta se manis mungkin agar:

- 1) Anak melihat muka guru dengan sungguh-sungguh
- 2) Kemudian guru menutup wajah dengan kedua telapak tangan (tidak terlalu lama), dan secara tiba-tiba telapak tangan guru dibuka dan mengucapkan "ba" dengan suara keras.
- 3) Agar anak merasa senang dengan permainan ini, secara bergantian guru meminta anak untuk melakukannya walaupun masih harus dibantu.

(b) Permainan dengan Puzzel

- 1) Tunjukkan bentuk puzzle secara utuh kepada anak dan katakan namanya
- 2) Lalu anak diminta untuk melepaskan potongan-potongan pussel tersebut.
- 3) Guru mengambil salah satu potongan pussel dan didekatkan kearah wajah guru agar anak menatapnya, dan katakan nama potongn pussel tersebut.
- 4) Apabila anak sudah mau menatap wajah dan memperhatikan ucapan guru. maka potongan pussel diberikan untuk dipasang pada tempatnya.

Dengan permainan yang dilakukan diharapkan agar anak selain dapat mengarahkan tatapannya juga dapat memperhatikan dan meniru pola gerakan dari ujaran guru. Hal demikian merupakan persiapan agar anak dapat membaca ujaran dengan baik. Banyak lagi contoh permainan lain, bisa dikembangkan sendiri oleh orang tua dengan tujuan anak dapat dilatih untuk keterarah-wajahan.

## 2. Upaya Mengeluarkan Bunyi Bahasa

Bagi anak gangguan pendengaran mengeluarkan suara yang disebut bunyi bahasa bukanlah hal yang mudah, mereka kurang menyadari bahwa suara/teriakannya bisa dibentuk menjadi bunyi yang memiliki arti tertentu untuk komunikasi bahasa. Melalui latihan pembentukan suara diharapkan anak akan mampu menggunakan suara secara wajar, waktu berbicara/bercakap-cakap dan pelaksanaan latihan bisa dilaksanakan secara formal maupun non formal juga bisa dilaksanakan oleh guru, guru bisa bicara atau fihak keluarga/ orang tua di rumah. Contoh: cara menyadarkan anak untuk bersuara.

- (a) Guru menunjukkan gambar-gambar kepada anak sambil menyebutkan nama gambar yang dimaksud, misalnya „bola"
- (b) Anak diminta untuk menirukan dan merasakan getaran suara pada dada guru sewaktu mengucapkan „bola"
- (c) Anak menirukan suara guru sambil meraba dadanya sendiri agar anak merasakan getaran suaranya,
- (d) Apabila peniruan ucapan masih sulit dilakukan anak, diminta anak untuk mengulang melafalkan vokal dengan bersuara.

- (e) Cara lain adalah dengan meraban sambil merasakan getaran pada leher atau dada, Seperti: bobobo.....momomo...,popopo.....dsb.

Contoh : Latihan membentuk suara secara formal

Kegiatan latihan yang dilaksanakan di ruangan khusus atau di kelas oleh guru kelas. Dapat dilaksanakan sebagai berikut.

- 1) Guru menyiapkan suatu percakapan pada pertemuan, kemudian guru mengambil satu kata, misalnya „sepatu" sebagai bahan latihan, kemudian diambil suku kata „pa".
- 2) Anak disuruh mengulang ucapan suku kata „pa" tersebut, walaupun suaranya masih lemah.
- 3) Guru melatih pernafasan anak dengan meniup nyala lilin dengan kuat sehingga lilin padam
- 4) Anak disuruh meniup lilin dengan nafas yang panjang dan lilin tidak padam
- 5) Kemudian guru menyuruh kembali agar anak mengulangi ucapan dengan lebih keras, Proses latihan demikian dapat dilakukan sampai anak dapat mengeluarkan suara dengan wajar.

### **3 Upaya Motorik Mulut**

Unsur terpenting dalam membentuk suara adalah „mulut" oleh karena paling bisa dilihat oleh anak dalam meniru ucapan walaupun tidak lepas dari fungsi alat bicara lainnya selain mulut, seperti fungsi rahang, lidah dan gigi dan Velum. Keseluruhan organ itu harus terlatih dan lentur untuk dapat berbicara.

(a) Latihan meniup

- 1) Dilakukan dengan atau tanpa membulatkan pipi-pipi, dan bisa dengan bibir-bibir yang dibulatkan sedikit. Contohnya sewaktu menghembus lilin.
- 2) Meniupi sebuah gulungan kertas tipis (apabila anak bisa setengah gulungan kertas nilainya = 1 dan apabila bisa meniup seluruhnya maka diberi nilai = 2)
- 3) Meniup sembarang dengan hentakan nafas pendek ataupun nafas panjang.

4) Latihan meniup lewat hidung, mampukah anak membuang ingus tanpa dibantu.

5) Membuang ingus dengan sapu tangan, apakah anak mampu melakukannya.

Apabila anak mampu mengingus tanpa bantuan, diberi nilai 2 dan

Apabila anak mengingus dengan pertolongan, diberi nilai 1.

(b) Gerakan bibir-bibir.

- 1) Membuka dan menutup bibir
- 2) Membundarkan bibir dan menarik bibir ke kiri dan ke kanan
- 3) Meniup dan memoncongkan mulut
- 4) Gerakan bibir dengan sedikit mulut terbuka, seperti pada „u“
- 5) Gerakan bibir seperti mengucapkan „i“ dan boleh juga dengan bibir tertutup.
- 6) Gerakan bibir untuk mengucapkan „a - i - o - e - o“
- 7) Membuat bunyi „rrrrrrrr“ dengan bibir
- 8) Membuat „mmmmmmmm“ dengan bibir yang lancar
- 9) Membuat „papapapapapapapapapa“, dan sebagainya

(c) Gerakan rahang

- 1) Melakukan gerakan membuka dan menutup mulut
- 2) Mulut dibuka dan rahang digerakkan dari kiri ke kanan
- 3) Menguap dengan bibir terbuka dan bibir tertutup
- 4) Mengunyah dengan bibir tertutup, dan sebagainya

(d) Gerakan lidah

- 1) Mulut terbuka kemudian lidah keluar masuk mulut.
- 2) Menjilat bibir atas dan bibir bawah
- 3) Ujung lidah ditekan pada gigi atas dan gigi bawah
- 4) Membuat lidah menjadi lebaran sempit, dan sebagainya

(e) Gerakan langit-langit lembut (velum)

- 1) Gerakan menguap dengan mulut terbuka
- 2) Meniup dengan kuat.

#### 4 . Upaya Latihan Pernafasan

Untuk dapat berbicara benar dan baik diperlukan pengaturan pernafasan yang benar pula, Pernafasan dari setiap anak harus menjadikan perhatian, oleh karena anak yang tuli sejak kecil menurut pandangan para ahli nafasnya kurang baik. Volume udara ketika bernafas untuk kepentingan berbicara berbanding 1:10, dikatakan bahwa anak gangguan pendengaran tidak terbiasa berbicara sehingga pernafasan yang baik untuk berbicara tidak dilatihkan sejak kecil. Dengan demikian pernafasan anak gangguan pendengaran harus terlatih.

#### 5 . Upaya Belajar Berbahasa

Anak bisa bicara apabila dia memiliki dan dapat menggunakan bahasa sebagai alat ekspresinya dengan orang-orang di luar dirinya. Berikanlah bahasa sebanyak-banyaknya walaupun dia tidak pernah mendengar bunyi yang disebut bahasa. Dengan demikian, pertanyaan yang muncul: bagaimana anak tuli belajar bahasa ibunya?, jawabnya adalah sebagai berikut:

- a) anak „menangkap" bahasa secara spontan, melihat/ mendengar dari ibunya
- b) anak belajar bahasa/bicara dalam „percakapan" dengan orang sekitarnya. pokok percakapan anak 1-6 tahun adalah pengalamannya sendiri, artinya hanya hal-hal yang menarik perhatiannya
- c) anak akan mengerti banyak kata-kata sebelum dia pandai mengucapkannya, jadi mengerti bahasa mendahului bahasanya.

Hal demikian tidak hanya berlaku bagi anak normal saja, dengan demikian diberikan bahasa sebanyak-banyaknya, maka lambat laun anak akan menangkapihnya. (DNIKS, 1992).

Beberapa petunjuk yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut ini

- a. Berbicaralah dengan wajah sama tinggi dengan anak;
- b. Sebaiknya sipembicara menghadap si naras sehingga wajahnya lebih terang kelihatan oleh anak;
- c. Berhadapan dengan anak dalam berbicara (*face to face*);
- d. Tidak menggunakan bahasa bayi, kalimat-kalimat tidak panjang-panjang;



- e. Bicara jelas dan gerak bibir tidak berlebihan;
- f. Berbicaralah kepada anak tidak sambil merokok atau mengunyah;
- g. Bahasa isyarat sebagai penegas saja, biasakan berbahasa verbal;
- h. .Tidak tersenyum apabila sedang berbicara sehingga gerakan mulut tidak membingungkan anak gangguan pendengaran

9) Hindari menggerak-gerakan kepala selagi berbicara.

Pelaksanaan belajar berbahasa dengan anak gangguan pendengaran bisa dilakukan oleh orang tua, sebagai berikut:

- 1) Memulai bicara bisa dari anak ataupun orang tua/ibu yang mulai menstimuli, yang selanjutnya akan terjadi saling melengkapi dan saling meniru. Yang pasti apabila datangnya dari anak maka dia akan mengekspresikan bahasanya dengan bahasa isyarat. Sebagai contoh: anak ingin minum dan kemudian anak menunjukkan tangannya pada botol susunya dan ibu meresponnya dengan secara verbal mengucapkan „ mau minum yaa ". Peristiwa demikian akan berulang dan interaksi demikian harus dikondisikan. Sangat disadari bahwa bahasa verbal yang lebih dahulu dimiliki anak sebelum bahasa tulisan.
- 2) Perhatikan apabila anak sudah dapat memusatkan perhatiannya secara visual ketika ibu berbicara kepadanya, maka pada kesempatan demikian ibu dapat mengajak bicara atau berkata-kata sebagai pemberian stimulus kepada anak. Selanjutnya perhatikan respon anak, apabila anak kelihatan gembira yang mungkin sesuai dengan yang diinginkannya, ibu dapat mengulangi kata-kata yang ibu ucapkan kepada anak. contoh:apabila ibu sedang melihat gerak babling anak dikala ibu memperlihatkan mainannya dan anak merespon dengan gembira maka dalam kesempatan ini ibu bertutur, „ ini boneka". Untuk selanjutnya perilaku berbahasa demikian harus terus dan terus diulang. Apabila situasi demikian dapat dikondisikan, maka akan merupakan latihan ingatan „jangka pendek" maupun „jangka panjang" (*short and long term memory*). Hal demikian merupakan kekayaan bahasa-bicara bagi anak
- 3) Apabila anak sudah senang meniru ucapan ibu, kesempatan demikian hendaknya dikembangkan dan dikondisikan. Anak dibimbing untuk ucapan tentang kata

benda-benda yang kongkrit walaupun anak sendiri belum bisa meniru ucapan dengan benar.

- 4). Ajaklah duduk bersama-sama untuk bermain dan berikan permainan kesukaannya. Ciptakan situasi berbicara/berucap tentang kata-kata dari mainan yang dihadapi bersama. Usahakan dalam mengucapkan kata-kata selalu sejajar berhadapan, sehingga gerak bicara dapat terlihat jelas oleh anak sehingga ada upaya ingin meniru kata yang diucapkan,
- 5) Dalam mengucapkan kata-kata, secara artikulasi hendaknya sesuai aturan pengucapan bunyi bahasa dengan benar dan belajarlh pada tempat yang cukup terang dan nyaman. bagi anak.
- 6) Motivasi anak agar mau mengekspresikan ucapan yang ditirunya, dan dalam kesempatan ini benda mainannya bisa dijadikan,, latihan ucapan'.
- 7) Kembangkan terus daya ingat anak agar anak bertambah pengenalan tentang benda-benda dan diupayakan dalam setiap pertemuan pembelajaran ibu mentarget berapa kata ( benda ) yang bisa dikenal anak.
- 8) Untuk pertemuan berikutnya kata-kata yang telah diberikan bisa diulang sambil menambah pembendaharaan kata/benda yang belum diketahuinya dan mulailah. Catatan kemampuan anak berbahasa disiapkan agar dapat mengontrol sejauh mana penguasaan olehnya kuantitas-kualitas.
- 9) Selanjutnya, apabila anak sudah nampak mulai senang coret-coretan, jadikan peristiwa ini untuk mengenalkan bahasa/tulisan dari kata-kata/benda yang telah dikenalnya, lebih baik dengan gambar-gambar.

Keluarga merupakan wadah untuk pengembangan potensi yang ada pada anak dan sebagai persiapan dan bekal masuk sekolah. Keluarga inti yang terbentuk secara *nuclear family* atau *extended family* merupakan tempat strategis bagi anak untuk memperoleh dan mengembangkan „pengalaman berbahasa" dari orang tua. Untuk kepentingan itu hendaknya dibuat suatu program latihan orang tua yang efektif untuk „menjadi orang tua/guru efektif". Isi program latihan bagi orang tua meliputi cara-cara penanganan anak yang lebih efektif dibandingkandengan cara-cara yang biasa (LaniBunawan, 1993:115).

Selain daripada itu program latihan tidak hanya untuk orang tua akan tetapi juga bagi guru yang keduanya diharapkan dapat membina komunikasi yang semakin lebih baik, sehingga dapat diperoleh sifat-sifat sebagai berikut:

- 1) Keterbukaan sehingga orang tua/guru dengan binaannya dapat saling membuka diri satu sama lainnya
- 2) Selalu tanggap,
- 3) Kebebasan yang memberikan peluang kepada setiap orang untuk tumbuh dan mengembangkan keunikannya, kreatifitasnya dan kepribadiannya.
- 4) Saling memenuhi kebutuhan.

Sifat dan sikap di atas merupakan ladang subur bagi pengembangan komunikasi dan bahasa anak dan bisa merupakan „terapi“ bagi anak yang mengalami hambatan dalam hal tersebut. Disadari atau tidak oleh kita semua bahwa potensi-potensi bisa berkembang oleh karena kita berbahasa dan berbicara. Melalui fungsi berbahasa dalam pendidikan bisa berlangsung, oleh karena kita memiliki bahasa kita dapat berfikir, dengan berbahasa kita dapat bersosialisasi, oleh karena berbahasa kita berbudaya. Oleh karena berbahasa pula kita dapat bereksistensi dengan lingkungan, dan sebagainya. Istilah mengatakan bahwa manusia adalah sebagai „*homo sapiens*“ atau manusia yang selalu berpikir“.

Anak gangguan pendengaran sama halnya dengan anak mendengar memiliki keinginan dan kebutuhan-kebutuhan yang tidak jauh berbeda, yaitu adanya (rasa dicintai, rasa aman, perlindungan, pengembangan diri), yang keseluruhannya bisa dilihat dari salah satu perilaku yang diwujudkan yaitu melalui pengekspresian bahasanya, yang menurut pandangan beberapa pakar ortopedagogik bahwa dengan ketidak mampuan berbahasa maka anak gangguan pendengaran tidak memiliki nuansa luas dalam kehidupannya. Untuk itu Ibu/bapak dan anggota keluarga lainnya harus memiliki kepedulian terhadap pendidikan bahasa terhadap anak di keluarga. Anggota keluarga harus cukup merespon dan tanggap terhadap ekspresi bahasa-bicaraan anak, ajaklah setiap kesempatan yang ada untuk berbahasa dan bicara. Untuk itu sudah seharusnya dapat dipikirkan dan diupayakan suatu cara praktis yang memungkinkan dapat selalu berinteraksi bahasa dengan anak di keluarga, oleh karena melalui keluarga pula kemampuan berbahasa-bicara anak bisa berkembang dimana

pergaulan pertama dan perolehannya didapat dari pergaulan dan berinteraksi komunikasi dengan orang dekatnya yaitu keluarga.

Anak bisa berbahasa/bicara apabila ibu/ orang tua atau orang didekatnya dapat memberikan kesempatan bagi anak agar memperoleh dan dapat mengekspresikan bahasa yang telah dimilikinya itu. Anak akan menguasai bahasa apabila anak terlibat dalam kegiatan komunikasi dengan orang lain.

Des Power, 1998, *Byer & Syer*, 1972 dalam ( LaniBunawan, 2000:100), merumuskan sebagai berikut:

Agar anak mampu berkomunikasi syaratnya adalah harus ada orang dewasa yang dengan sungguh-sungguh memandang anak sebagai partner dalam suatu interaksi manusiawi. Hanya dengan cara demikian anak akan meniru perilaku cara berkomunikasi orang dewasa dan belajar menguasainya melalui proses umpan balik yang bersifat korektif. Dengan demikian pula anak akan dapat menemukan arti dan nilai dalam pesan/ungkapan dan materi yang diajarkan dapat menemukan dirinya dalam pergaulan dengan lingkungan.

## 6. Upaya Belajar Menulis

Dalam hal menulis, banyak penelitian yang membuktikan bahwa anak gangguan pendengaran memiliki kekayaan bahasa (kosakata) yang kurang cukup mengekspresikan pengalamannya. Mereka memiliki kosakata yang relatif sangat terbatas dan pemahaman Sintaksis Bahasa kurang (Quigley & Paul dalam Adrian Hartotanoyo, 1995:30). Namun demikian penemuan-penemuan memperlihatkan juga bahwa „*literasi*” harus berada dalam pemahaman mereka yaitu terjalinnya relasi intim antara membaca dan menulis.

Dengan demikian upaya latihan menulis hendaknya diberikan sejalan dengan latihan menulis. Ciri terjelas tulisan anak gangguan pendengaran dalam hubungannya dengan tulisan anak seusianya yang normal pendengaran adalah penggunaan variabel yang lebih pendek, kurang terstruktur dan kalimat-kalimatnya sering tidak lengkap ( Myklebust, 1960 dan Powers. 1985).

Belajar menulis dilaksanakan sejalan dengan belajar membaca dan menuliskannya dalam bentuk kalimat secara perlahan diberikan aturan-tatabahasa.

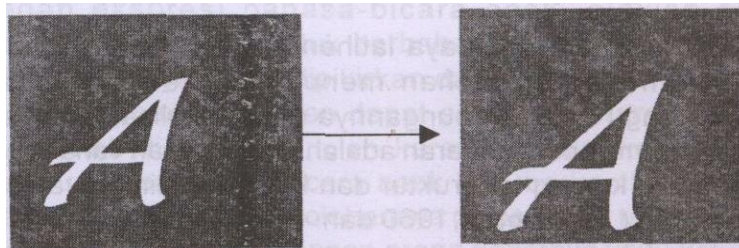
Hal demikianpun aturantata bahasa diberikan dalam pengucapannya (penggunaan pola kalimat Subjek- Predikat - Objek). Secara bertahap dilatihkan bagaimana menuliskan kalimat yang sederhana sampai kepada kalimat yang lebih rumit. Pembimbngan kepada anak dari mulai memahami kalimat tunggal sampai kalimat beberapa kata-kata. Anak akan bisa menulis apabila sudah terampil dalam mengerakkan tangan dan jari dalam hal ini dia sudah betul dalam memegang pensil, biasanya didahului dengan seni orat-oret atau gerakmegambar bebas. Anak gangguan pendengaran diusahakan untuk mampu menulis tulisan dengan lebih baik dari anak yang mendengar, oleh karena baginya merupakan modal dasar sebagai pelengkap bicaranya yang kurang jelas. Mereka sulit bicara akantetapi mampu mengekspresikannya melalui tulisan.

Banyak metode mengajar yang digunakan dalam melatih anak gangguan pendengaran untuk pandai menulis, antara lain:

(a) Metode menebalkan tulisan

Guru menuliskan suatu kata dengan pinsil tipis-tipis, kemudian anak di arahkan untuk menebalkan tulisan itu.

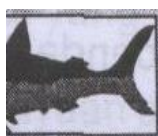
Contoh Gambar tulisan



(b) Metode imitasi gambar/tulisan

Guru menyediakan tulisan benda-benda beserta gambarnya, anak bebas memilih untuk meniru tulisan yang diinginkannya.

Contoh gambar etiket tulisan



**i-kan**



**ke-lin-ci**

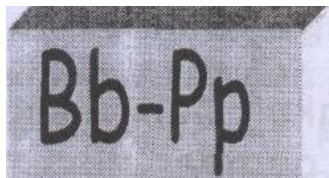


**ku-ra**

## (c) Metode telusur

Guru menyediakan etiket kata-kata dari kayu sehingga anak akan menelusuri tulisan dan anak akan merasakan telusuran setiap hurufnya, ini dilakukan pada latihan menulis permulaan, dan sebagainya.

Gambar etiket tulisan kayu



ba-pak

**Catalan:** anakdiarahkan dan dibimbing menelusuri huruf yang ada pada balok,



Ma-ta

Kemudian dibimbing secara tulisan manual.

### **Cara praktis pembelajaran yang bisa dikembangkan oleh orang tua**

- a. Pertama tama dikenalkan bahasa atau kata-kata tentang benda-benda kongkrit yang telah dikenalnya dengan tujuan memperkaya bahasa - kata-kata sehari-hari. Pada awalnya kemungkinan besar anak belum termotivasi untuk menuliskan benda-benda yang dikenalnya. Sementara hanya dikenalkan bendanya atau gambarnya atau miniaturnya dan fungsi benda itu untuk apa.
- b. Sejalan dengan mengenalkan benda-benda kongkrit tadi, dikenalkan juga kata-kata tanya seperti : apa ini, apa itu, siapa, mana ,mengapa, ke mana. Kata-kata tanya ini dalam kehidupan sehari-hari pasti digunakan dalam berkomunikasi. Untuk memahami kata-kata tanya juga tidak mudah bagi anak gangguan pendengaran. Dalam hal ini, orang tua harus berusaha meragakan (mendemonstrasikan) kata tanya yang dimaksud. Untuk lebih jelasnya mendemontrasikan kata yang dimaksud hendaknya didampingi dan tertuju kepada jawabannya.

- c. Dalam memberikan bahasa diupayakan dan disediakan gambar-gambar untuk tujuan membantu pemahaman kata-kata yang dikenalkan.
- d. Dikenalkan benda-benda lengkap dengan tulisan dan gambarnya. Teknik permainan gambar bisa membantu pemahaman kata-kata. Sebelum anak pandai menulis anak diberikan tes lisan (mendemonstrasikan) atau tes tulisan. yaitu :anak cukup mencoret gambar yang dianggapnya betul (tes gambar disediakan) sesederhana sekalipun. Disiapkan catatan evaluasi sederhana untuk melihat sejauh mana anak memiliki bahasa.
- e. Secara bertahap dikenalkan kepada benda-benda sekitar yang sering mereka jumpai serta tetap dikenalkan tulisan dan gambarnya. Sejalan dengan itu secara bertahap dikenalkan kepada kata-kata yang sifatnya abstrak (yang sering mereka jumpai). Cara/teknik seperti tadi bisa dilaksanakan.
- f. Sesederhana apapun dari mulai mengenal benda-benda, dikenalkan sekaligus dengan pola kalimat: mulai kalimat tunggal sampai kalimat tiga kata (S-P-O), agar selanjutnya lebih memudahkan dirinya dalam belajar bahasa dengan membuat pola kalimat yang lebih rumit.
- g. Perlu pengayaan analogi kata-kata untuk membantu memahami suatu kata, seperti: kata „baik" apabila tidak bisa dinyatakan secara konkrit bisa dicari analogi „bagus", „tidak jelek", kata „marah" analogi dengan kata „melotot", atau dengan gambar, walaupun kurang puas jawabannya

Suatu Model pengajaran bahasa bagi anak gangguan pendengaran dari Van Uden yang dikenal MMR = *Metode Maternal Reflektif* awalnya dikembangkan di sekolah Tunarungu dengan didasari oleh pengembangan bahasa ibu yang telah diperoleh anak dari orang tua untuk pertama kali anak berbahasa.

Untuk selanjutnya perolehan bahasa pertama ini merupakan dasar untuk perkembangan bahasa yang lebih komprehensif. Dijelaskan oleh Van Uden bahwa perolehan bahasa ibu oleh anak melalui tiga tahapan yaitu periorasi lahiriah, proses kognitif sebagai perantara dan peran membaca/ menulis dalam perkembangannya.

Pengertian bahasa ibu menurutnya adalah perbedaan tiga (3) arti dari situasi

dimana bahasa ibu digunakan.

- (1) Situasi pertama adalah bahasa ibu dalam arti sempit yang merujuk pada bahasa asli/pertama (*first native language*) yang dikuasai atau dipelajari seseorang/anak secara informal pada masa kanak-kanaknya dan lazim terjadi atas peran ibunya dan anggota keluarga lainnya. Penguasaan bahasa ibu ditandai oleh otomatisasi. Yang meliputi bukan saja dalam memproduksi suara/kata/kalimat bahkan anak memahami cara pengekspresian bahasa tersebut.
- (2) Situasi ke-dua digunakan istilah bahasa ibu sebagai langkah untuk mempelajari bahasa kedua yang dipelajari seseorang terutama secara formal yang baginya merupakan bahasa asing. Setelah dalam beberapa waktu dicapai otomatisasi alat-alat bicata, maka anak dapat melangsungkan percakapan secara lancar dengan bahasa yang dianggapnya asing itu. Anak dapat mempelajari bahasa ibu dalam arti luas.
- (3) Situasi ketiga adalah bila seseorang dengan bahasa ibu yang pertama kali dipelajarinya dapat digunakan langsung dan mencapai otomatisasi walaupun didapatnya secara lebih formal.

### **C. Model Pembelajaran Bahasa Oleh Orang Tua.**

Pola pembelajaran bahasa yang dilaksanakan hendaknya merupakan stimulasi sehingga orang tua minimal memiliki gambaran untuk diaplikasikan dalam pelaksanaan pembelajaran berbahasa kepada anaknya yang gangguan pendengaran di keluarga.

Penting sekali menjadi catatan bagi orang tua untuk selalu siap dalam merespon bahasa anak dan tetap memberikan peluang dan kesempatan untuk terjadi interaksi komunikasi sesederhana apapun, dimanapun dan kapanpun setiap kontak bicara agar spontanitas dan otomatisasi bicara mereka terlatih.

Bagi orang tua sebenarnya pengalaman pertama berinteraksi komunikasi dengan bayinya dimana sang bayi untuk pertama kali memperoleh bahasa dari orang tua. Hal demikian dapat merupakan suatu pengalaman orang tua bagi pengkondisian interaksi komunikasi selanjutnya dengan anak marilah kita telusuri



bagaimana anak memperoleh bahasa baik pada anak normal maupun anak gangguan pendengaran. ( Lani Bunawan, 2000:40).

Perolehan bahasa bagi anak yang mendengar berawal dari adanya situasi kebersamaan atau pengalaman antara bayi dengan ibunya atau orang lain yang menurutnya orang penting dan orang-orang terdekatnya. Anak tidak diajari bahasa akan tetapi melalui pengalamannya anak akan „belajar" menghubungkan pengalamannya dengan lambang bahasa yang diperolehnya melalui pendengaran.

Perolehan bahasa bagi anak gangguan pendengaran adalah dengan cara mengembangkan pola-pola perolehan bahasa anak mendengar melalui fase pertama tadi dimana situasi bersama dalam berkomunikasi, merupakan persyaratan pertama dan utama bagi pengembangan bahasa selanjutnya yaitu melalui pengembangan penglihatan atau taktil kinestetis(*Myklebust, & Wood*).

### **BAB III**

#### **ANAK TUNAGRAHITA**

##### **A. Hakikat Anak Tunagrahita**

Disebut juga dengan anak gangguan intelektual. Di mana-mana di dunia ini, di samping ada anak yang normal, ada pula anak di bawah normal dan di atas normal. Beberapa anak lebih cepat belajar dari pada anak yang lain, di samping ada juga anak yang belajar lebih lambat dari teman seusianya. Demikian pula perkembangan sosial anak, ada yang lebih cepat, ada pula yang lebih lambat dari anak normal. Anak-anak dalam kelompok di bawah normal dan/atau lebih lambat dari pada anak normal, baik perkembangan sosial maupun kecerdasannya disebut anak terbelakang mental; istilah resminya di Indonesia disebut Anak Tunagrahita ( Permendiknas 70 tahun 2009) dan ada juga yang menyebut dengan anak gangguan intelektual.

Pemahaman yang jelas tentang siapa anak tunagrahita itu merupakan dasar yang penting untuk dapat menyelenggarakan layanan pendidikan dan pengajaran yang tepat bagi mereka. Anak tunagrahita terdapat di kota dan di desa di kalangan atas dan di kalangan rakyat jelata, dalam keluarga terpelajar dan keluarga kurang terdidik, baik dalam keluarga kaya maupun miskin.

Dalam dunia pendidikan terdapat sejumlah anak yang ketinggalan oleh kawannya yang sebaya, tetapi tidak semua disebut anak tunagrahita. Yang menentukan apakah ia anak tunagrahita atau bukan adalah apa yang menyebabkan ketertinggalannya. Kalau anak terlambat masuk sekolah tentu tingkat kelasnya akan ketinggalan oleh temannya yang seusia. Demikian juga anak yang sering tidak masuk sekolah tentu saja akan ketinggalan. Adapula anak yang benci pada guru dan/atau pelajaran, walaupun rajin mungkin akan ketinggalan. Demikian pula anak yang kurang baik pendengaran, waktu belajar terasa letih, kurang kesempatan belajar di rumah, kurang mematuhi disiplin, dan sebagainya akan tertinggal dari teman-temannya yang seusia. Banyak sekali faktor yang menyebabkan anak ketinggalan di sekolah. Tetapi yang disebut dalam kelompok-kelompok di atas bukan anak gangguan intelektual.

Anak gangguan intelektual yang diistilahkan dengan anaktunagrahita mereka yang

kecerdasannya jelas berada di bawah rata-rata. Di samping itu mereka mengalami keterbelakangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Mereka kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, yang sulit-sulit, dan yang berbelit-belit. Mereka kurang atau terbelakang atau tidak berhasil bukan untuk sehari dua hari atau sebulan atau dua bulan, tetapi untuk selama-lamanya, dan bukan hanya dalam satu dua hal tetapi hampir segala-galanya, lebih-lebih dalam pelajaran seperti: mengarang, menyimpulkan isi bacaan, menggunakan simbol-simbol, berhitung, dan dalam semua pelajaran yang bersifat teoretis. Dan juga mereka kurang / terhambat dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan..

Anak gangguan intelektual banyak macamnya, ada yang disertai dengan buta warna, disertai dengan kerdil badan, disertai dengan berkepala panjang, disertai dengan bau badan tertentu, dan sebagainya; tetapi ada pula yang tidak disertai apa-apa. Mereka sernua mempunyai persamaan yaitu kurang cerdas dan terhambat dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan jika dibandingkan dengan teman sebayanya. Mereka mempunyai ciri-ciri khas dan tingkat ketunagrahitaan yang berbeda-beda, ada yang ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

Yang dimaksud dengan kecerdasan di bawah rata-rata ialah apabila perkembangan umur kecerdasan (Mental Age, disingkat MA) seseorang terbelakang atau di bawah pertumbuhan usianya (Chronological Age, disingkat CA). Mengenai pengertian CA dan MA, *Ralph Leslie Johns* (1950: 271-272) menerangkan:

*Chronological Age: the number of years, weeks, days, and hours the individual has been in the world; mental age: his intellectual capacity in terms of his ability to do what average children of any given chronological age can do.*

Lebih lanjut John (1950:300) menambahkan bahwa :

*Chronological Age: the duration of the person's life from birth to the date under consideration; Mental Age: development in intelligence stated in terms of equaling the average child's performance at any given chronological age.*

Dari kedua kutipan di atas dapat disimpulkan bahwa CA adalah umur

kelahiran, yaitu usia yang dihitung sejak anak lahir sampai sekarang. Sedangkan MA adalah perkembangan kecerdasan dalam hal rata-rata penampilan anak pada usia tertentu, misalnya seorang anak berusia (CA-nya) 8 tahun. Jika MA-nya 5 tahun berarti perkembangan kecerdasannya kurang lebih sama dengan anak rata-rata (normal) yang berusia 5 tahun. Untuk menentukan kecerdasan (MA) seseorang ialah dengan pengukuran psikologis, khususnya dengan tes inteligensi. Mengenai pengukuran psikologis, khususnya tes inteligensi tidak akan dibahas di sini,

Seseorang dikatakan normal (rata-rata) jika MA-nya sama atau hampir sama dengan CA-nya. Sedangkan apabila MA seseorang jelas-jelas di atas CA-nya maka anak tersebut tergolong anak cerdas (di atas normal). Sebaliknya bila MA-nya jelas-jelas di bawah CA-nya maka ia tergolong kecerdasannya terbelakang, dan jika disertai terbelakang dalam adaptasi perilaku dengan lingkungan maka ia disebut anak tunagrahita. Sehubungan dengan keterbelakangan kecerdasan ini *R.P. Mendey dan John Wiles* (1959:40) mengemukakan:

*Thus a child of twelve, reaching the average score achieved by children of his own age, was said to have a mental age twelve. If on the other hand, he reached the same score as a boy of eight, he was said to have a mental age of eight, and was (and is) regarded as four years retarded.*

Artinya, jika anak berusia 12 tahun berhasil mencapai skor yang sama dengan umurnya sendiri, berarti MA-nya 12 tahun pula. Tetapi jika skor hanya dapat disamakan dengan anak umur 8 tahun maka MA-nya pun 8 tahun, berarti kecerdasannya terbelakang sebanyak 4 tahun.

## **B. Lingkungan Belajar Anak Normal Dan Anak Gangguan Intelektual**

Lingkungan belajar yang dominan bagi anak adalah sekolah. Sebagai satu kesatuan sistem organisasi kerja, sekolah itu terdiri atas beberapa kelas/kelompok belajar. Setiap kelas/kelompok belajar merupakan unit kerja yang berdiri sendiri dan sebagai subsistem dari sebuah sekolah. Pengembangan sekolah sebagai satu

kesatuan organisasi sangat bergantung pada penyelenggaraan dan pengelolaan kelas/kelompok belajar. Di dalam kelas/kelompok belajar segala aspek pendidikan dan pengajaran saling berpadu dan mengalami proses interaksi. Guru dengan segala kemampuannya, anak didik dengan segala latar belakang dan sifat-sifat individunya, program kegiatan belajar mengajar dengan segala komponennya, bahan pelajaran dan sarana penunjangnya, Semua ini berpadu dan berinteraksi di kelas/kelompok belajar menjadi suatu lingkungan yang dapat mendukung tercapainya tujuan pendidikan di sekolah.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa lingkungan belajar adalah suatu lingkungan yang diciptakan untuk mewujudkan suasana kegiatan belajar mengajar yang efektif dan menyenangkan serta dapat memotivasi anak didik baik yang tunagrahita ataupun yang normal untuk belajar sesuai minat, bakat dan kemampuannya.. Penciptaan lingkungan belajar seperti itu merupakan usaha yang disengaja dan disadari untuk mengatur proses kegiatan belajar mengajar secara sistematis. Usaha tersebut mengarah kepada penyiapan bahan pelajaran, penyiapan sarana dan alat peraga, pengaturan ruangan, situasi dan kondisi kegiatan belajar mengajar berjalan dengan efektif dan efisien. Dengan begitu lingkungan belajar ini dapat menunjang pembentukan perilaku melalui pembiasaan yang memungkinkan anak didik untuk mengembangkan kemampuannya seoptimal mungkin.

Sebagaimana telah dikemukakan dalam bab-bab sebelumnya, anak tunagrahita terdiri atas anak-anak tunagrahita *ringan, sedang, berat dan sangat berat*. Dalam pendidikannya, mereka masing-masing mempunyai kebutuhan yang khusus di samping kebutuhan yang sama. Mereka yang termasuk kategori *tunagrahita berat* dan *sangat berat*, pada umumnya hanya dibaringkan di atas tempat yang luas, empuk, aman dan memudahkan untuk berguling-guling. Di atasnya digantung-gantungkan beraneka macam mainan yang berwarna-warna dan di sekelilingnya disembunyikan rekaman nyanyian. Para pengasuh atau pendidik berbicara kepadanya dengan maksud untuk menarik perhatian mereka dan mengarahkannya kepada obyek-obyek yang terdapat di sekitarnya.

Anak *gangguan intelektual sedang* mendapat kelas/kelompok belajar yang

lain lagi. Di dalam kelas/kelompok belajarnya mereka memperoleh fasilitas tempat duduk, alat-alat untuk melakukan pekerjaan yang sederhana dan diberi bahan untuk dikerjakannya. Selain itu mereka juga mendapat pengarahan dan diberi petunjuk tentang cara menggunakan alat-alat seperti bola-bola besar, alat-alat pertukangan, balok-balok kayu dan sebagainya. Dengan begitu selama berlangsungnya kegiatan-kegiatan belajar mengajar, anak *tunagrahita sedang* dapat melakukan kegiatan yang variatif, misalnya menyanyi, menari, mendengarkan cerita, mengenal dan mempraktekkan segala jenis permainan selain belajar dan berlatih. Berbeda dengan anak *tunagrahita sedang*, mereka yang termasuk dalam kategori *tunagrahita ringan* dapat dididik di sekolah biasa (pendidikan terpadu) atau sekolah khusus yang diadakan untuk mereka. Anak *tunagrahita ringan* yang dididik di sekolah biasa atau umum, mereka tetap memerlukan pelayanan pendidikan khusus sesuai dengan kebutuhan mereka sebagaimana telah dibicarakan dalam bab IV tentang tempat dan sistem pendidikan anak tunagrahita. Sesuai dengan kelainan yang disandangnya, anak *gangguan intelektual ringan* yang berada di sekolah umum itu memerlukan perhatian dan penanganan yang berbeda dari anak normal lainnya. Dalam kaitan ini seorang pakar pendidikan Jerman Hans Eberwein (1990: 91) pernah menunjukkan bahwa :

"Dalam hal-hal yang memungkinkan anak tunagrahita ringan melakukan kegiatan bersama dengan anak normal, dengan cam anak tunagrahita ini dikirim ke kelas anak normal, dalam Hal yang tidak memungkinkan anak tunagrahita ringan belajar di kelas khusus dari tenaga guru khusus. Guru-guru kelas biasa juga adakalanya diundang untuk mengajarkan beberapa pelajaran di kelas-kelas khusus sesuai dengan keperluan".

Demikian pula dalam lingkungan belajar di sekolah khusus untuk *anak tunagrahita*, guru tidak perlu membimbing anak *tunagrahita ringan* untuk mengambil dan menipergunakan benda-benda tertentu, melainkan *anak sendirilah yang memilih suatu benda dan "mempergunakannya" sesuai dengan daya kreasinya*. Guru di sini belajar seni baru; tidak lagi mendesakkan dan memasakan istilah-istilah atau pengetahuan tertentu ke dalam din anak, tetapi mengabdikan kepada anak dan menuntut anak di dalam lingkungannya untuk menghadapi benda-benda yang

sesuai dengan kebutuhan interaksinya pada saat

### **3. Lingkungan Belajar Yang Baik Bagi Anak Tunagrahita/Gangguan Intelektual**

Menciptakan lingkungan belajar yang sesuai dengan minat, bakat, dan kemampuan anak didik merupakan salah satu kebutuhan yang mendesak; sebab-kalau kita berniat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung kegiatan anak belajar sendiri, maka langkah pentingnya memberikan benda-benda yang diperlukan bagi aktivitas tersebut, yakni yang dapat digunakan oleh anak untuk kepentingan belajar. Sebagai langkah pertama, mengubah kelas-kelas menjadi rumah-rumahan (untuk anak-anak) yang sebenarnya dan melengkapinya dengan benda-benda yang sesuai dengan kondisi fisik dan kekuatan-kekuatan penghuninya yang akan ditempatkan di situ, seperti: kursi-kursi kecil, meja-meja kecil, tempat-tempat suci kecil, barang-barang toilet yang diperkecil, karpet-karpet kecil, lemari-lemari buket/makan kecil, taplak-taplak meja dan perlengkapan makan/piring, sendok, garpu dan lain-lain). Semua itu tidak saja harus kecil ukurannya, tetapi juga ringan yang memungkinkan anak-anak tunagrahita mampu menggerakkan benda-benda tersebut, memindahkan tempatnya atau membawanya ke kebun atau teras. Menurut Berthold Michael (1990:40) "Bukan hanya tubuh si anak yang bisa dibuat tak canggung, melainkan juga mentalitasnya karena ia lebih kecil dan lebih sederhana daripada mentalitas anak-anak normal",..

Dalam kenyataannya bila anak-anak tunagrahita mencoba menggunakan barang-barang yang bukan alat pelajaran, tanpa pikir panjang mereka akan dicegah dengan "jangan pegang" atau "diamlah", yang setiap kali diulang dengan membosankan jikatan-tangan anak tunagrahita itu mendekati benda-benda yang bukan mainan. Hanya sebagian anak-anak tunagrahita yang mendapatkan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya. Atas dasar itulah, anak-anak tunagrahita yang berada dalam lingkungan belajar seperti rumah-rumahnya itu akan merasa berada dalam pusat kehidupan yang membahayakan; bagi mereka disediakan berbagai barang kecil yang dapat mereka pergunakan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan yang sungguh-sungguh, dari menata meja, menyediakan makanan sampai ke membereskan meja, mencuci piring, gelas, dan sebagainya.

Penataan kembali lingkungan belajar itu tidak hanya terbatas pada kegiatan-kegiatan yang menggunakan material yang disesuaikan dengan kondisi anak-anak tunagrahita, tetapi juga mencakup studi untuk mengembangkan persepsi dan sensori mereka. Pengkondisian lingkungan tersebut tidak hanya dalam bergerak si anak berkembang, tetapi iapun belajar terus menerus untuk mengembangkan potensi lainnya. Karena itulah ia membutuhkan kekuatan psikis untuk melatih hal-hal yang praktis. Jadi cara belajar anak tunagrahita tidak dapat dituntun selangkah demi selangkah seperti orang dewasa mengajar anak normal, karena mereka itu bukan anak atau orang dewasa yang normal.

Selanjutnya Theodor Ballauf (1989:42) menjelaskan tentang lingkungan yang baik bagi anak gangguan intelektual adalah sebagai berikut;

"Untuk lingkungan anak gangguan intelektual perlu dipersiapkan sarana-sarana perkembangan (yang ditentukan berdasarkan pengalaman-pengalaman ilmiah yang beralasan dan bukan berdasarkan ide-ide filosofis), kemudian memberikan kebebasan kepada anak untuk berkembang dengan sarana-sarana tersebut. Dengan cara begitu setiap anak tunagrahita akan menemukan pilihannya sendiri dan menyukai latihan-latihan dengan dapat material yang disenanginya, yang sedikit demi sedikit dapat menuntun perkembangan berpikirnya."

Pemilihan tersebut tumbuh karena kesadaran atas inisiatif anak tunagrahita sendiri, bukan atas desakan dan paksaan dari orang lain, sehingga mereka mampu melaksanakan tugas-tugas yang dihadapinya tanpa merasa lelah.

Arti lingkungan bagi pendidikan anak gangguan intelektual itu sudah lama dikenal. Kita sendiri pun selalu menciptakan bagi diri kita lingkungan yang cocok dengan kita dan yang dapat memberi manfaat bagi pengembangan diri kita. Lingkungan ini secara konsisten membentuk kita, kita menyesuaikan diri dengannya dan kita mengubah diri kita. Sebaliknya lingkungan anak tunagrahita agak berbeda, sebab ia diciptakan sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan anak; ia tidak boleh mempengaruhi anak tetapi harus benar-benar harmonis dengan kebutuhan-kebutuhan si anak.

Lingkungan kita memperlihatkan banyak kejadian yang sampai saat ini tidak



kita perhatikan, misalnya pekerjaan anak tunagrahita yang mempunyai irama yang banyak berbeda dengan irama pekerjaan yang dimiliki anak atau orang dewasa yang normal. Anak tunagrahita perlu memenuhi kebutuhan-kebutuhan internal pertumbuhannya dan seringkali itu bukan merupakan tujuan dari luar, melainkan suatu kepentingan internal yang menentukan pekerjaannya dan harus dipenuhi melalui latihan-latihan yang lama. Misalnya seseorang anak tunagrahita akan membersihkan sebuah meja. ia tetap akan melakukan itu berulang kali, setelah pembuatan tersebut ia kerjakan. Mereka mengekspresikan aktivitas seperti ini tanpa rangsangan hadiah-hadiah dari luar. Bahkan sebenarnya kita bisa dikatakan bahwa kejadian seperti itu dapat membuat penghargaan-penghargaan dan hukuman-hukuman menjadi tak berguna.

Dengan terciptanya lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan anak tunagrahita, maka mereka akan berkembang dan tumbuh terus. Mereka tak henti-hentinya bekerja untuk mencapai tujuan tersebut dan tak seorangpun mampu mencegahnya atau memotongnya untuk melakukan pekerjaan yang diperlukan atau memotongnya untuk melakukan pekerjaan yang diperlukan bagi perkembangan itu. Anak bahkan mengelak terhadap orang dewasa yang mampu menolongnya atau membimbingnya. Kalau sekarang dipikirkan bahwa orang dewasa itu berkuasa, maka asal mulanya suatu konflik akan ditemui.

Orang dewasa berusaha mempengaruhi anak tunagrahita sedemikian rupa, sehingga si anak bisa bekerja seperti dirinya. Dalam hal ini orang dewasa menuntut kepatuhan dan justru di sinilah sumber kekerasan-kekerasan emosi yang terus menerus bagi kehidupan internal si anak.

Itulah pentingnya menciptakan suatu lingkungan yang disesuaikan dengan kondisi anak tunagrahita, di mana ia bisa menemukan alat-alat yang berguna bagi perkembangannya. Di sini guru harus mengamati anak agar dapat mengenali kebutuhan-kebutuhannya secara tepat. Inilah tugas perkembangannya. Orang dewasa harus memiliki sikap yang lebih wajar. Orientasinya harus ia korbankan bagi alam kreasi si anak. Yang penting ialah anak tunagrahita dapat berkembang sesuai dengan potensi yang dimilikinya dan otoritas orang dewasa harus dikurangi agar anak tunagrahita dapat menikmati kehidupannya dengan mandiri.

### **a. Organisasi Kelas**

Pada kelas-kelas anak gangguan intelektual terdapat perbedaan yang sangat besar antara kemajuan anak yang satu dengan anak yang lain. Selain itu kemajuan seorang anak dalam salah satu pelajaran dengan kemajuannya dalam pelajaran lain juga sering ada perbedaan yang cukup besar. Kelas-kelas anak tunagrahita akan penuh dengan perbedaan-perbedaan. Anak yang duduk dalam salah satu tingkat pada beberapa hal memang setaraf dengan kemajuan anak duduk di kelas itu, tetapi dalam hal tertentu ia mungkin hanya setaraf dengan anak yang lebih muda darinya atau sudah setaraf dengan anak-anak yang duduk di kelas yang lebih lanjut. Di tiap-tiap kelas selalu duduk anak-anak dari berbagai mata atau tingkat pelajaran. Anak yang dalam pelajaran tertentu masuk dalam salah satu kelompok tingkat, dalam pelajaran lain masuk dalam kelompok/tingkat lain pula.

Di sekolah-sekolah untuk anak gangguan intelektual, tidak memerlukan ketentuan-ketentuan yang mengatur supaya penerimaan murid baru hanya dilakukan pada awal tahun pelajaran, juga mengenai pelajarannya pun tidak selalu sama. Demikian pula halnya mengenai kenaikan kelas, mereka harus dapat naik kelas setiap kali diperlukan, tidak usah menunggu sampai akhir tahun pelajaran. STTB (Surat Tanda Tamat Belajar) untuk anak tunagrahita dewasa ini sama dengan STTB sekolah biasa, yaitu diberikan pada akhir tahun pelajaran.

Perbedaan individual tersebut membawa akibat di dalam persiapan mengajar, pencatatan kemajuan, dan laporan kemajuan. Supaya selaras dengan kenyataan, persiapan mengajar bukan hanya disusun untuk kelas sebagai keseluruhan saja, melainkan juga harus disusun untuk tiap-tiap anak di kelas itu. Demikian juga halnya mengenai pencatatan kemajuan dan pembukuan laporan kemajuan, harus dibuat untuk tiap-tiap anak yang ada di kelas itu.

### **b. Persyaratan Ruang Belajar**

Pada umumnya berlaku ketentuan, semakin kecilnya anak (usia muda) hendaknya semakin sedikit jumlah anak-anak di kelas tersebut, begitu juga sebaliknya, semakin besar anak-anak semakin banyak jumlahnya, serta semakin sedikit anak-anak, semakin kecil pula ruang yang dipakai, dan semakin banyak anak-anak semakin besar pula ruang tersebut. Dalam pembahasan mengenai kelas-

kelas anak gangguan intelektual sedang dan gangguan intelektualringan, ada tiga hal yang menuntut agar ruang belajar kecil, yaitu:

- a. Anak-anak yang belajar di kelas tersebut belum bisa berpisah dari ibu atau keluarganya.
- b. Anak tersebut masih kecil.
- c. Perbedaan individual anak-anak di kelas tersebut sangat besar.

Di samping itu ada baiknya bila lantai kelas diberi alas dari bahan yang lemah (halus), misalnya kayu (bukan papan yang berbunyi), alas karet, dan sebagainya. Apabila anak itu jatuh, ia akan terhindar dari benturan terhadap benda keras.

Demikian pula halnya, sudut-sudutnya jangan terlalu runcing supaya kalau anak itu terbentur kepalanya tidak terlalu sakit atau terluka. Kelas hendaknya cukup terang, tetapi tidak boleh menyilaukan. Warna lantai, dinding dan atap hendaknya polos tetapi cukup artistik. Rangsangan-rangsangan yang mengganggu anak seperti bau kurang enak, dapat melihat (tembus pandang) orang di luar, dan gangguan lain yang menyebabkan tidak dapat berkonsentrasinya perhatian anak hendaknya dihindari.

Perabot dan segala sesuatunya hendaklah sesuai dengari ukuran badan anak. Lemari yang tinggi hanya berguna untuk guru, bagi kebanyakan anak kecil, lemari seperti itu tidak ada gunanya atau menyulitkan penggunaannya. Sediakanlah rak-rak pendek di tepi ruangan yang dapat dipakai oleh anak-anak untuk menyimpan apa yang perlu disimpan. Alat pelajaran, alat peraga, bahan-bahan dan alat tulis serta alat lukis, hendaknya disimpan di tempat yang mudah dicapai anak. Aturlah agar segala sesuatu mempunyai tempat yang tetap, dan hendaknya anak-anak ikut serta bertanggung jawab atas keselamatan barang yang ada di situ. Suasana di dalam kelas hendaknya terasa santai, memudahkan bergerak ke kanan dan ke kiri. Walaupun demikian, hendaknya juga terasa ada aturan yang mengarahkan setiap anggota kelas kepada tujuan bersama.

Demikian pula apabila halaman sekolah tidak dibiarkan kosong akan lebih baik, supaya ada bagian yang bisa ditanami taman. Tiap bagian dari taman itu dipercayakan kepada masing-masing kelas untuk bertanggung jawab memeliharanya. Di samping halaman yang rata, sediakan gunung-gunungan, halaman yang landai,

tangga, terowongan, dan lain sebagainya. Halaman seperti itu berguna bukan hanya sebagai daya tariknya saja, melainkan juga sebagai fempat untuk anak-anak berlatih kemampuan fisik dan psikisnya, juga bukan hanya berguna untuk bermain dan sebagai penyejuk saja, tetapi lebih dari itu yaitu menyediakan sarana kreativitas anak-anak di luar kelas. ,

#### **D. Strategi Pembelajaran Anak Gangguan Intelektual**

##### **•1. Pengertian Strategi Pembelajaran**

Strategi pembelajaran secara umum dapat diartikan sebagai metode atau teknik menyampaikan materi pelajaran kepada siswa agar tujuan belajar tercapai. Lebih konkret Arief S. Sadiman (1984:28) menjabarkannya menjadi "Strategi pembelajaran dalam arti yang luas dapat mencakup metode, pendekatan, pemilihan sumber dan media, pengelompokan siswa dan penilaian keberhasilannya." Dengan demikian pada pengertian sebelumnya dapat ditambahkan bahwa strategi pembelajaran adalah juga pendekatan umum dan rangkaian tindakan yang akan diambil untuk memilih metode pembelajaran yang sesuai.

Jadi strategi ini sebenarnya merupakan kaidah-kaidah preskriptif untuk merancang peristiwa-peristiwa pembelajaran yang dapat menciptakan pengalaman belajar yang diperlukan untuk mencapai berbagai tujuan pembelajaran khusus yang telah ditetapkan. Strategi pembelajaran yang menekankan pada partisipasi aktif siswa, misalnya, akan lebih mengutamakan penggunaan metode diskusi atau seminar atau kerja kelompok daripada metode ceramah. Dengan kata lain strategi pembelajaran itu ternyata juga mengait pada model dan metode pembelajaran. Karena itulah dalam pembahasan selanjutnya perlu diuraikan tentang berbagai model pembelajaran.

##### **2. Model-model Pembelajaran**

Ada cukup banyak model pembelajaran yang dapat digunakan oleh guru dalam melaksanakan kegiatan belajar mengajar di dalam lingkungan pendidikan. Model-model ini meliputi bimbingan guru secara penuh (dominan) sampai pada penekanan dua matra (domain) kognitif dan afektif dengan bidang-bidang pelajaran akademik, sosial, perilaku dan kepribadian. Dalam buku *Models and Methods of*

*Teaching*, L. Brady (1985:11-12) membagi model pembelajaran itu ke dalam lima jenis:

a. *The Exposition Model* (Model Eksposisi) adalah model pembelajaran yang lebih memusatkan pada aktivitas guru (*teacher centered*). Pada model ini pendekatan yang digunakan guru dalam menyampaikan materi pembelajaran adalah dengan cara menerangkan dan menceritakan materinya secara terperinci. Model ini didasarkan pada pendidikan tradisional atau klasikal dengan penekanan pada materi pelajaran 'konvensional', keterampilan dasar, pengajaran pada seluruh kelompok (klasikal) dan petunjuk guru. Implikasi model ini dalam pembelajaran dapat disoroti dari tiga segi: Segi Guru: Metode-metode yang digunakan adalah:

- 1) Menerangkan, yakni menunjukkan keterkaitan antara beberapa peristiwa.
- 2) Narasi, yakni menceritakan rangkaian peristiwa.
- 3) Praktis, yakni melakukan pengulangan dengan menggunakan keterampilan dalam berbagai situasi.
- 4) Revisi, yakni mengulang atau menguji kembali pengajaran unit.

Segi Murid:

- 1) Murid belajar dan berlatih atas perintah dan petunjuk guru.
- 2) Murid diajar secara bersama-sama dan serentak (klasikal).
- 3) Interaksi yang terjadi antara murid dan guru sebagian besar berbentuk lisan (verbal).

Segi Metode Pembelajaran :

- 1) Setiap mata pelajaran diberikan secara terpisah dari mata pelajaran lainnya (satu-per-satu)
- 2) Pengutamakan atau penekanan dilakukan pada keterampilan dasar.

b. *The Behavioural Model* (Model Perilaku) adalah suatu model pembelajaran yang didasarkan pada urutan tahapan 'belajar yang ketat dan menggunakan penguatan (*reinforcement*) untuk mendapatkan tingkah laku yang dapat diamati. Itulah sebabnya mengapa model ini lebih luas daripada model sebelumnya.

Implikasi model ini dalam pembelajaran dapat dipersepsi dalam tiga segi sebagai berikut:

Segi Guru :

- 1) Menyajikan materi pelajaran secara bertahap
- 2) Pemahaman tentang hasil tes materi pelajaran diperoleh dengan cara mengamati jawaban-jawaban yang diungkapkan dan menghargai jawaban yang benar dan baik.

Segi Murid :

Menunjukkan pemahaman dengan memancarkan tanggapan perilaku yang diinginkan.

Segi Materi Pelajaran:

Pada umumnya mencakup keterampilan-keterampilan dasar yang ditentukan oleh tujuan perilaku yang telah ditetapkan dan ditunjukkan dalam urutan langkah-langkah yang logis.

Teori model perilaku ini dikaji berkenaan dengan teori-teori pembelajaran, asumsi-asumsi, keistimewaan dan kekritisannya model. Model perilaku pada pengajaran ini berasal dari teori-teori Pavlov, Thoradike dan Skinner. Penekanan utama dari teori perilaku ini ialah perubahan perilaku murid yang dapat diamati seperti yang berbeda dari "struktur" yang mendasari para pelajar (siswa) atau perilaku yang tidak dapat diamati.

Kata "perilaku" sendiri digunakan oleh para pakar perilaku untuk menjelaskan tanggapan (respon) yang dapat diamati atau diobservasi dalam bentuk apapun, apakah itu berupa bukti pembelajaran seperti menjawab dengan benar, atau perilaku dalam sekolah konvensional seperti sikap yang secara tak langsung menunjukkan makna tertentu.

*The Cognitive Developmental Model* (Model Perkembangan Kognitif) adalah suatu model yang dalam pelaksanaannya guru memilih tugas-tugas pelajaran yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan menjelajahi pemikiran anak dalam hubungannya dengan tugas-tugas itu. Seperti halnya model perilaku, model ini menekankan pada langkah-langkah rencana pembelajaran yang sederhana, tetapi sasarannya adalah alam pemikiran anak yang didasari oleh perilaku dan tingkat

perkembangan anak.

Implikasi model ini dalam pembelajaran dapat ditinjau dari tiga segi, yaitu:

a. Segi guru

- 1) Menciptakan atmosfer (iklim, suasana) yang mendukung.
- 2) Merancang aktivitas belajar menurut tingkat perkembangan anak.
- 3) Mengembangkan pemikiran anak dalam hubungannya dengan tugas-tugas belajar.

b. Segi Murid :

Belajar dalam suatu lingkungan yang kaya sumber belajar dengan menggunakan pemikiran untuk memecahkan masalah-masalah yang terkait

c. Segi Materi Pelajaran :

Ruang lingkup materi pelajaran tidak dibatasi, tetapi proses berpikir diperlukan untuk menguasai terhadap yang sesuai untuk mengimbangi kesiapan anak menurut tingkat perkembangan yang sama.

Teori model perkembangan kognitif ini dikaji berkenaan dengan teori-teori dan prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran dari *Piaget*, *Bruner*, dan pendekatan perkembangan kognitif sampai pendidikan moral.

Kata "perkembangan" sendiri menunjukkan kepada perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri manusia secara teratur dan melalui jangka waktu yang panjang. Jadi, perubahan-perubahan yang tiba-tiba dan temporal (sesewaktu) tidak dipertimbangkan secara umum menjadi bagian dari perkembangan. Pada umumnya diyakini bahwa perkembangan dapat diidentifikasi berdasarkan tingkatan-tingkatan yang pasti yang dapat diduga.

c. *The Interaction Model* (Model Interaksi) adalah suatu model yang mendekatkan terjadinya pembelajaran sebagai suatu hasil interaksi anak dengan orang lain dan anak dengan masyarakat. Jadi, tekanannya pada hubungan antar individu. Meskipun model ini lebih memfokuskan pada suatu model proses belajar dalam kelompok, tetapi istilah ini dapat dipakai sebagai sesuatu yang menyatakan terjadinya proses belajar hanya dalam kelompok anak dan sebagai suatu hasil interaksi antara guru dan anak secara individual.

Implikasi model ini dalam pembelajaran dapat diamati dari tiga segi, yakni:

Segi Guru :

Membimbing pembelajaran dengan menggunakan metode-metode utama diskusi dan pemecahan masalah (problem solving) dalam suatu kelas yang dapat menunjang terwujudnya pertukaran informasi verbal yang sama.

Segi murid

Belajar dengan cara mengalami suatu hubungan saling tergantung antara guru dan murid-murid lain, membagi persepsi mengenai kenyataan (realita) dan memperhalusnya dari pengetahuan yang diperoleh.

Segi materi pelajaran

Menekankan pada masalah-masalah sosial-moral-budaya, dan proses yang menghasilkan kesadaran masyarakat sendiri untuk suatu masyarakat yang demokratis.

Teori model interaksi ini\*dikaji sehubungan'dengan teori-teori *Lewin*, *Rogers*, dan *Glasser*, berbagai karakteristik dari model ini dan teori-teori dari tiga jenis pendekatan terseleksi yang konsisten dengan model ini.

Model interaksi didefinisikan sebagai suatu model pembelajaran yang menekankan terjadinya proses belajar, sebagai suatu hasil interaksi murid dengan orang lain dan dengan masyarakat.

- d. *The Transaction Model* (Model Transaksi) adalah suatu model pembelajaran yang berpusat pada murid (pupil centeed) yang mencakup suatu program guru yang lebih mengutamakan interaksi murid sendiri dengan lingkungan (fisikatau benda dan manusia) dan perubahan sebagai suatu hasil dari pengalaman tersebut. Karena model transaksi ini memfokuskan pada interaksi sosial, maka jelas model ini adalah tindakan atau "transaksi" murid.

Implikasi model ini dalam pembelajaran dapat disoriti dari tiga segi, yakni:

Segi guru:

Menyusun lingkungan yang kaya sumber, berdasarkan belajar pada minat dan kebutuhan murid, membimbing dengan berbagai macam tingkatan dan memonitor pertumbuhan sosial, emosi dan akademik.

Segi Murid :

Menyelidiki dan menemukan bahwa belajar melalui interaksi dengan anak



manusia dan lingkungan fisik, bekerja individual dan dalam kelompok kecil, dan sering sibuk dalam aktivitas atas kemauannya sendiri.

Segi materi pelajaran :

Ditentukan oleh rminat-minat siswa dan reaksi mereka pada sumber-sumber, berfokus pada "pembelajaran tentang bagaimana belajar yang baik", dan meliputi kalau tidak mata-mata pelajaran yang terpisah, tentu kurikulum terpadu.

Teori model transaksi ini dikaji berkenaan dengan karakteristik pendidikan progresif, teori-teori pembelajaran model ini dan ciri-cirinya.

Model transaksi didefinisikan sebagai model pembelajaran yang berpusat pada murid (pupil-centered), mencakup suatu rancangan yang disusun guru, yang lebih mengutamakan kemauan murid sendiri dalam interaksi dengan lingkungan (fisik dan manusia) dan perubahan sebagai hasil dari pengalaman itu.

Dari keenarn model pembelajaran tersebut yang mungkin dapat diapliaksikan dalam pengajaran anak tunagrahita adalah model perilaku (*The Behavioural Model*). Dengan menggunakan model ini kegiatan belajar anak tunagrahita dapat berlangsung sesuai degnan tahapan belajar yang telah disusun oleh guru secara ketat sejalan dengan tingkat kemampuan anak secara individu. Di samping itu melalui model ini penguatan (*reinforcement*) dan guru senantiasa diperoleh oleh anak, sehingga anak tunagrahita yang perkembangan mentalnya terhambat itu dapat ditingkatkan peran sertanya dalam kegiatan belajar mengajar melalui bimbingan dan penguatan yang kotinu (berkelanjutan) sesuai dengan kondisi anak secara individual.

### **3. Menentukan Strategi Pembelajaran**

Strategi pembelajaran yang efektif dan efisien untuk semua jenis tujuan pembelajaran, bahan pelajaran dan karakteristik siswa sebenarnya tidak ada; karena masing-amsing Strategi pembelajaran memiliki keunggulan dan kekurangannya sendiri. Dengan demikian dalam Strategi pembelajaran sebaiknya diperhatikan empat komponen sebagaimana dikemukakan oleh Romiszowski AJ (1984:16) yakni "(1) tujuan pembelajaran, (2) karakteristik siswa, (3) sumber dan fasilitas yang tersedia, dan (4) karakteristik Strategi pembelajaran itu sendiri". Strategi pembelajaran yang digunakan untuk mencapai

*tujuan pembelajaran meningkatkan keterampilan motorik dan persepsi akan berbeda dengan Strategi pembelajaran yang digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran, memberikan kesempatan kepada siswa untuk memiliki kemampuan berpikir matematis.*

Demikian pula *murid yang memiliki kemampuan intelektual rendah* seperti halnya anak tunagrahita, strategi pembelajaran yang digunakan akan berbeda dengan *murid yang cerdas dan kreatif*. Kondisi fasilitas dan sumber belajar yang cukup akan menyebabkan Strategi pembelajaran yang dipilih berbeda daripada jika fasilitas dan sumber belajarnya sangat terbatas. Yang juga perlu dipertimbangkan adalah karakteristik ini tidak hanya akan berpengaruh terhadap efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan belajar yang dapat teramati dan terukur, tetapi juga berpengaruh terhadap kepribadian siswa. Jadi Strategi pembelajaran yang menekankan pada interaksi kooperatif antar siswa, misalnya, akan memiliki pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan kepribadian anak dengan strategi pembelajaran yang kompetitif dan individualistik.

#### **4. Strategi Pembelajaran Pendidikan Anak Gangguan Intelektual**

Strategi pembelajaran dalam pendidikan anak tunagrahita pada prinsipnya tidak jauh berbeda penerapannya dengan pendidikan pada umumnya. Pada hakekatnya Strategi pembelajaran tersebut harus memperhatikan karakteristik murid, tujuan belajar, dan ketersediaan sumber. Pada anak gangguan intelektual ringan dan sedang mungkin lebih efektif menggunakan Strategi pembelajaran yang menekankan latihan dan "drill" yang tidak terlalu banyak menuntut kemampuan berpikir yang kompleks. Meskipun demikian strategi yang menekankan pada latihan yang diulang-ulang itu memang kurang sesuai dan sangat membosankan bagi anak-anak yang memiliki kemampuan intelektual tinggi,

Strategi pembelajaran bagi anak gangguan intelektual yang belajar bersama *anak normal* di sekolah umum akan berbeda dengan Strategi pembelajaran bagi mereka yang belajar dalam satu kelompok anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa anak tunagrahita (SLB-C).

Pada pembahasan selanjutnya akan disajikan tiga jenis strategi pembelajaran yang menekankan pada ada-tidaknya interaksi antar siswa, yaitu strategi pembelajaran

*kooperatif, kompetitif dan individualistik.*

#### **a. Strategi Pembelajaran Kooperatif ?**

Penerapan strategi pembelajaran kooperatif paling efektif pada kelompok murid yang memahami kemampuan *heterogen*. Dalam pendidikan yang mengintegrasikan anak gangguan intelektual belajar bersama anak normal, misalnya, strategi pembelajaran ini akan lebih relevan dengan kebutuhan anak tunagrahita yang kecepatan belajarnya tertinggal dari anak normal. Strategi pembelajaran kooperatif bertitik tolak dari semangat kerja saja, di mana mereka yang lebih pandai dapat membantu temannya yang masih mengalami kesulitan dalam suasana keakraban dan kekeluargaan. Strategi inipun sangat diperlukan dalam pendidikan integratif antara anak gangguan intelektualringandan anaknormal, karena strategi ini banyak rnemiliki keunggulan bila dibandingkan dengan strategi pembelajaran kompetitif maupun individualistik. Keunggulan yang dimaksud meliputi:

- 1) membantu meningkatkan prestasi,
- 2) merangsang peningkatan daya ingat,
- 3) dapat menumbuhkan motivasi belajar,
- 4) meningkatkan sosialisasi antara anak tunagrahita dan anak normal,
- 5) menumbuhkan penghargaan dan sikap positif pada anak normal terhadap prestasi belajar anak tunagrahita,
- 6) meningkatkan harga diri anak tunagrahita, dan
- 7) memberi kesempatan pada anak tunagrahita untuk mengembangkan potensinya seoptimal mungkin.

Penggunaan strategi pembelajaran kooperatif menuntut peran guru yang berbeda dari strategi pembelajaran yang lain. Guru harus mampu merumuskan tujuan pembelajaran, baik tujuan untuk meningkatkan kemampuan akademik maupun untuk meningkatkan keterampilan bekerja sama. Keterampilan guru dalam mengatur tempat duduk anak, penempatan anak dalam kelompok, dan besarnya anggota kelompok belajarnya juga ikut menunjang kelancaran pelaksanaan strategi kooperatif. Selain itu efisiensi dan efektivitas penerapan strategi pembelajaran kooperatif dalam pendidikan integrasi anak gangguan

intelektual ringan dengan anak normal akan tercapai, apabila menurut Johnson, D,W & Johnson, R.T (1984:84) :

"Guru mampu merancang bahan pelajaran dan peran tiap anak yang dapat menunjang saling ketergantungan positif antara anak gangguan intelektual ringan dan anak normal dalam kelompok belajar. Di samping itu guru juga mampu memberi bantuan kepada anak gangguan intelektual ringan dalam menyelesaikan tugas serta mengevaluasi kualitas dan kuantitas belajarnya".

Namun perlu disadari bahwa tidak mudah bagi seorang guru untuk dapat merealisasikan dengan baik berbagai persyaratan yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan strategi pembelajaran kooperatif. Pengalaman, kesungguhan, dan kecintaan guru terhadap profesinya merupakan modal dasar yang ikut menentukan keberhasilan pembelajaran anak tunagrahita ringan dan anak normal.

#### **b. Strategi Pembelajaran Kompetitif**

Pada hakikatnya setiap individu memiliki kebutuhan untuk mencapai prestasi dan mendapat penghargaan. Dengan adanya kebutuhan tersebut, maka tumbuhlah motivasi belajar anak untuk meraihnya. Salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh guru adalah dengan menggunakan strategi pembelajaran kompetitif. Dalam hal ini guru harus mengantisipasinya lebih hati-hati karena kompetisi antara individu atau antar kelompok yang tidak seimbang dapat menimbulkan keputusan . bagi yang lemah dan menimbulkan kebosanan bagi anak yang unggul. Di samping itu kompetisi di dalam kelas yang kurang sehat dapat dibawa ke luar kelas dalam wujud dalam permusuhan atau kecemburuan pribadi dan sosial. Dengan demikian perlu kehati-hatian dan kreativitas guru dalam menggunakan strategi pembelajaran kompetitif.

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan oleh guru dalam menggunakan strategi pembelajaran kompetitif adalah: (1) kompetisi diadakan untuk memvariasi kegiatan belajar supaya tidak monoton dan pasif, (2) kompetisi harus dilakukan antar individu atau antar kelompok yang berkemampuan seimbang. Apabila guru ingin menciptakan kompetisi yang sehat antar individu, maka individu yang saling berkompetisi itu harus memiliki peluang yang sama untuk kalah atau menang. Begitu pula jika kompetisi tersebut terjadi antar kelompok.

Kompetisi antar individu atau antar kelompok yang berkemampuan seimbang

sangat sulit dilaksanakan karena tiap individu memiliki karakteristik yang spesifik sehingga pengelompokan secara *homogen* sesungguhnya tidak benar-benar *homogen*. Strategi pembelajaran kompetitif sebenarnya terlalu sulit untuk diterapkan dalam pengajaran anak tunagrahita ringan karena adanya keterbatasan dalam kemampuan intelektual, dan mereka dalam belajar memerlukan waktu yang lebih lama daripada anak lain pada umumnya serta memiliki karakteristik yang sangat individual, frekuensi kata lain, hambatan-hambatan yang ada pada anak tunagrahita ringan menyebabkan tidak dapat diwujudkan suatu kompetisi antar individu atau antar kelompok yang berkemampuan seimbang atau sama.

### **c. Strategi Pembelajaran Individual**

Pembelajaran Individual atau Individualisasi Pengajaran itu berbeda maknanya dari Pengajaran Individual. Pengajaran individual adalah pengajaran yang diberikan kepada murid-murid seorang demi seorang atau secara terpisah.

Sedangkan individualisasi pengajaran adalah pengajaran yang diberikan oleh guru kepada masing-masing anak, meskipun mereka belajar bersama dan berada bersama-sama didalam satu kelas dan kelompok. Individualisasi pengajaran tidak identik dengan pengajaran efektif seorang demi seorang, ia juga tidak menolak sistem pengajaran klasikal atau kelompok. Jadi individualisasi pengajaran ialah suatu proses mengembangkan dan memelihara individualitas; caranya adalah dengan mengatur kelas sedemikian rupa sehingga memberikan pengalaman belajar yang efisien kepada setiap anggota kelas.

Untuk mencapai individualisasi pengajaran yang baik harus disesuaikan dengan minat belajar mengajar murid, juga mesti disesuaikan dengan pilihan, kemampuan belajar dan hasil-hasil yang telah dicapai oleh seorang murid. Komponen yang penting bagi individualisasi pengajaran adalah pengelompokan murid-murid menjadi beberapa kelompok belajar. Dengan pengelompokan ini murid dapat belajar berinteraksi, bekerja sama dan bekerja selaku anggota kelompok serta mengalami keterikatan pada berbagai kelompok lainnya dan tidak hanya menjadi anggota tetap suatu kelompok, sehingga menjadi komponen yang sangat vital bagi perkembangan anak selaku individu.

Pendidikan anak gangguan intelektual pada umumnya memerlukan sistem

pengajaran individual di samping pengajaran klasikal. Yang penting bukan *individual* atau *klasikalnya*, melainkan individualisasi pengajaran; artinya dalam pelaksanaannya boleh individual, kelompok dan boleh klasikal. Dalam menilai apakah guru melaksanakan individualisasi pengajaran dan apakah pelaksanaan tersebut sesuai dengan teorinya, seringkali kita terkecoh oleh; (1) cara guru tersebut mengatur tempat, (2) penuhnya ruang oleh berbagai hal dan (3) bebasnya murid berpindah tempat di kelas. Dengan demikian efektif tidaknya individualisasi pengajaran itu tidak boleh hanya diukur oleh apa yang terlihat secara visual. Seorang guru yang benar-benar sedang melaksanakan individualisasi pengajaran tidak hanya memusatkan perhatiannya kepada apa yang diajarkan, melainkan juga kepada cara belajarnya anak didik. Individualisasi pengajaran nampak dari hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang beraneka warna. dan beraneka ragam alat yang menciptakan lingkungan belajar.
- 2) Sesuainya aktivitas-aktivitas yang dilakukan dengan keadaan anak.
- 3) Ikut tidaknya anak didik menetapkan apa yang dipelajarinya,
- 4) Interaksi guru dan murid berdasarkan proses belajar.

Barang-barang yang disimpan dan diatur dalam ruangan turut menentukan suasana dan kemungkinan-kemungkinan belajar. Oleh karena itu ruangan perlu sekali dirancang dengan sebaik-baiknya. Salah satu syarat yang penting ialah pengaturan tersebut hendaknya dilakukan sedemikian rupa sehingga anak tetap lebih leluasa bergerak, yaitu bergerak secara bidang pelajaran maupun secara badani (berpindah tempat/posisi). Setiap bagian ruang hendaknya membuka kemungkinan bagi anak untuk mendapatkan pengalaman dan memberikan kesempatan melakukan penemuan. Dalam menilai baik tidaknya pengaturan lingkungan untuk individualisasi pengajaran, hal-hal yang patut mendapat perhatian adalah:

- 1) Adakah keseimbangan antara bagian-bagian yang harus sunyi dan gaduh dengan pekerjaannya?
- 2) Tersediakah tempat untuk melakukan *independent study* (belajar mandiri) "dan untuk *group interaction* (interaksi kelompok)?

- 3) Adakah tanda-tanda dan petunjuk-petunjuk lain tentang penggunaan tiap bagian?
- 4) Apakah tempat-tempat teratur sedemikian rupa sehingga anak mudah menjangkau atau mengambil yang diperlukan?
- 5) Adakah pengaturan tentang bagaimana mendapat bantuan dari orang yang dibutuhkan dan bantuan material?

Salah satu cara untuk melaksanakan individualisasi pengajaran ialah mengadakan pusat belajar (*learning center*), biasanya merupakan awal pelaksanaan individualisasi pengajaran. Dengan adanya *Jearning center*, anak terlepas dari situasi belajar-mengajar atas pilihan sendiri. Karena itu ruangan perlu dibagi menjadi beberapa *learning center* dan tempat bekerja. Pembagian seperti itu memungkinkan anak lebih banyak terlibat dalam kegiatan belajar mengajar. *Learning center* merupakan bagian dari kelas yang diperuntukkan bagi kegiatan-kegiatan dan dipakai menyimpan bahan-bahan yang diperlukan.

Di dalamnya terdapat alat-alat media inassa seperti *slide*, *film-strips*, buku, rekaman dan sebagainya, serta bahan-bahan lainnya untuk kepentingan kegiatan *eksplorasi* dan *penemuan-penemuan*, Di sana anak- anak melakukan kegiatan-kegiatan atas pilihan sendiri, melaksanakan tugas-tugas yang diberikan oleh guru dan kegiatan-kegiatan lain yang penting.

Dalam merancang sebuah *learning center* perlu diperhatikan hal-hal seperti:

- 1) Tentukan pelajaran yang akan dilakukan di sana.
- 2) Tentukan keterampilan serta konsep-konsep yang akan diajarkan.
- 3) Kembangkan keterampilan-keterampilan dan konsep-konsep tersebut menjadi kegiatan belajar, misalnya: menggunting, merekat, membuat *chart* (bagan), menyatel, observasi, mendengarkan, dan lain-lain.
- 4) Siapkan keterampilan-keterampilan dan semua konsep itu menjadi kegiatan berbentuk aplikasi, mengisi, mengatur, menyusun, mengumpulkan, memisahkan, mengangkat, mengklasifikasikan, dan sebagainya.
- 5) Simpanlah kertas-kertas yang harus dikerjakan dan bahan-bahan lain itu di tempat yang tertentu supaya mudah dipilih dan digunakan.

## **BAB IV**

### **ANAK TUNADAKSA**

#### **A. Hakikat Anak tunadaksa**

Disebut juga dengan anak gangguan fisik dan motorik sering disebut dengan istilah anak cacat tubuh. Dalam banyak buku berbahasa Inggris sering disebutkan dengan istilah *physical' and 'health impairment*, yaitu kerusakan tubuh dan kesehatan. Anak-anak semacam ini masih dapat belajar dengan menggunakan semua indranya tetapi akan menemui kesulitan apabila mereka harus belajar dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang memerlukan keterampilan fisik seperti memegang pensil untuk menulis, bermain, berolah raga, melakukan mobilitas, dan sebagainya, sehingga mereka tidak dapat mengikuti pendidikan di sekolah-sekolah biasa pada umumnya.

Tunadaksa dapat diartikan sebagai cacat tubuh. Dalam banyak literatur gangguan fisik dan motorik atau kerusakan tubuh tidak dilepaskan dari pembahasan tentang kesehatan, sehingga sering dijumpai judul, "*Physical and Health Impairments*" (kerusakan atau gangguan fisik dan kesehatan). Hal ini disebabkan karena seringkali gangguan atau kerusakan fisik ada kaitannya dengan gangguan kesehatan. Sebagai contoh, otak adalah pusat control seluruh tubuh manusia, apabila ada sesuatu yang salah pada otak (luka atau infeksi ) dapat mengakibatkan sesuatu pada fisik/tubuh, pada emosi, atau terhadap fungsi-fungsi mental .

#### **B. Klasifikasi Anak Gangguan Fisik Dan Motorik**

Anak gangguan fisik dan motorik merupakan kelompok terkecil dari dari anak luar biasa, dan jenis kelainannya beraneka ragam. Dikatakan terkecil karena persentasenya diperkirakan 0,06 % dari populasi anak usia sekolah. , sedangkan kelainan nya beraneka ragam dan bervariasi, perlu adanya sistem penggolongan yang memudahkan mempelajari anak gangguan fisik dan motorik.. Penggolongan anak gangguan fisik dan motorik dapat dilihat dari segi : (1). Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kelainan, (2) Sistem kelainan yang terdapat pada anak gangguan fisik dan motorik



**a. Klasifikasi Anak Gangguan Fisik Dan Motorik Dilihat Dari Faktor-Faktor Penyebab Kelainan.**

Klasifikasi anak gangguan fisik dan motorik ditinjau dari faktor-faktor yang menyebabkan kelainan dibedakan atas :

1). Cacat bawaan (*congenital abnormalities* )

Cacat bawaan ini terjadi pada saat anak dalam kandungan (pre-natal ) atau kecacatan terjadi pada saat anak dilahirkan.

2). Infeksi.

Infeksi dapat menyebabkan kelainan pada anggota gerak atau pada bagian tubuh lainnya.. Kelainan ini bersifat sekunder karena merupakan akibat dari adanya infeksi, misalnya poliomyelitis, osteomyelitis.

3). Gangguan metabolisme.

Gangguan metabolisme dapat terjadi pada bayi dan anak-anak disebabkan faktor gizi (nutrisi ). Sehingga mempengaruhi perkembangan tubuh dan mengakibatkan kelainan pada sistem ortopedis dan fungsi intelektual.

4). Kecelakaan,

istilah lain disebut dengan trauma dapat mengakibatkan kelainan ortopedis berupa kelainan koordinasi, mobilisasi atau kelainan yang lain tergantung akibat dari kecelakaan tersebut.

5) Penyakit yang progresif

Anak gangguan fisik dan motorik dapat terjadi karena penyakit yang progresif yang diperoleh melalui melalui genetik (keturunan) atau karena penyakit.

DMP (*dystrophia musculorum progressiva*),

6) gangguan fisik dan motorik yang tidak diketahui penyebabnya

Kelainan fisik dan motorik jenis terakhir ini sulit untuk dideteksi faktor-faktor apa yang menyebabkan mereka menjadi cacat fisik, karena sangat sulitnya mendeteksi faktor

penyebab kelainannya maka mereka dikelompokkan ke dalam jenis yang tidak diketahui sebab-sebabnya (*miscellaneous cause*).

#### **b. Klasifikasi Ditinjau dari Sistem Kelainan yang Terdapat Pada Anak Gangguan Fisik dan Motorik**

Cerebra artinya otak, sedangkan palsy artinya ketidakmampuan motorik, sehingga *cerebral palsy* dimaksudkan sebagai ketidakmampuan motorik atau bergerak yang disebabkan karena tidak berfungsinya otak (Kirk, 1962: . 244). *Cerebral palsy* yang biasa disingkat dengan CP adalah suatu istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan ketidakmampuan fungsi motorik yang diakibatkan oleh rusaknya otak. Pada dasarnya cerebral palsy adalah suatu masalah koordinasi otot. Otot ini sendiri sebenarnya normal, akan tetapi otak tidak mengirimkan sinyal-sinyal yang penting untuk memerintah otot-otot saat ia memendek atau menegang dan saat harus merenggang (Pueschel, 1988: . 131).

*Cerebral palsy* mencakup keadaan klinis yang ditimbulkan karena luka pada otak, yang mana salah satu dari komponen otak adalah komponen motor yang terganggu. Jadi CP dapat dirumuskan sebagai suatu kumpulan keadaan, biasanya pada masa kanak-kanak, yang ditandai dengan kelumpuhan, kelemahan, tidak adanya koordinasi atau penyimpangan fungsi motor yang disebabkan oleh kelainan pada pusat kontrol motor di otak. *Cerebral palsy* ini dapat berdampak kesulitan belajar, masalah-masalah psikologis, gangguan sensoris, kejang-kejang dan kelainan tingkah laku, Defenisi ini dikemukakan oleh *the United Cerebral Palsy Associations*. (Kirk, 1962: .245).

*Cerebral palsy* adalah satu jenis gangguan atau kerusakan fisik yang paling banyak dijumpai pada anak-anak usia sekolah (Heward & Orlansky, 1988: .336). Cerebral palsy dibedakan dalam lima tipe, yaitu:

- a. Cerebral Palsy jenis spastik didapati pada sebagian besar anak CP. Spastik berarti menegang. Anak yang spastik memiliki otot yang keras dan kadang-kadang kaku serta tidak dapat menggerakkan anggota tubuh dengan baik, gerakannya sering tersentak-sentak (Heward dan Orlansky, 1988: .337). apabila ketidakmampuan motoriknya tersebut hanya tidak dapat menggerakkan satu anggota badan saja disebut

*monoplegia*. Apabila pada dua anggota badan baik lengan maupun kaki disebut *diplegia*. Kalau hanya sebelah bagian tubuh disebut *hemiplegia*, kalau hanya pada kaki disebut *paraplegia*. Anak-anak yang spastik, otot-ototnya tegang dan mengkerut. Gerakan mereka tersentak-sentak, berlebihan dan tak ada koordinasi. Mereka tidak dapat meraih benda-benda dengan jari-jarinya. Apabila mereka mencoba mengontrol gerakan mereka, gerakannya semakin tersentak-sentak. Apabila mereka dapat berjalan, gaya kakinya seperti gunting; berdiri diatas ujung jari kaki dengan sendi lutut bengkok dan mengarah ke dalam (Heward & Orlansky, 1988: .337). Smith & Neisworth ( 1975: .377) memberikan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Biasanya 40-60% dari anak-anak CP menderita spastik
- 2) Motor cortex dan pyramidal tract pada otak luka.
- 3).Spastisitas ditandai dengan hilangnya kontrol terhadap kerja otak.
- 4). Otot-otot flexor dan extensort mengkerut bersamaan.
- 5) Gerakan tersentak-sentak dan tak ada koordinasi.

b.Cerebral Palsy jenis Choreoathetoid, merupakan suatu istilah yang digunakan untuk seorang anak yang mempunyai gerakan-gerakan yang tiba-tiba dan tanpa disengaja. Pada seorang CP tipe ini sukar sekali mengontrol kaki dan tangan dalam melakukan aktivitas

c. Cerebral Palsy ataxia memiliki indra keseimbangan dan posisi badan yang kurang baik. Mereka memperlihatkan keluhan seperti pusing pada waktu berjalan dan mudah jatuh apabila tidak dibantu. Gerakan – gerakan mereka cenderung kelihatan gugup atau gelisah dan goyah dengan pola gerakan berlebihan. Mereka kelihatannya pada usaha untuk mengatasi daya tarik bumi dan berusaha menstabilkan gerakan-gerakan tubuhnya.Hllahan menerangkan bahwa atxia memiliki kekakuan pada motorik halus dan motorik kasar da n khusus kurangnya koordinasi dan kekakuan dalam gerakan yang yang memerlukan keseimbangan posisi tubuh dan orientasi ruang.

- d. *Cerebral Palsy* tipe rigid (kaku ). Memperllihatkan kekakuan yang ekstrim pada anggota tubuh dan sendi-sendi dan sukar bergerak untuk waktu yang lama.
- e. *Cerebral palsy* jenis Tremor. Jenis ini jarang terjadi. Jenis ini ditandai dengan gerakan –gerakan yang tidak berirama, tidak terkontrol dan tremornya meningkat apabila anak berusaha untuk mengontrol gerakan-gerakannya.
- f. *Cerebral Palsy* jenis gabungan. Yaitu gabungan jenis spastik dan tremor atau gabungan antara rigid dengan ataxia.

## **C . Layanan Pendidikan Anak Gangguan Fisik Dan Motorik**

### **1. Bentuk Pendidikan**

Sejalan dengan perkembangan pendidikan anak gangguan fisik dan motorik yang diawali dengan layanan anak-anak gangguan fisik dan motorik yan'g menderita sakit di rumah sakit, maka bentuk layanan pendidikannya disesuaikan dengan tempat-tempat anak gangguan fisik dan motorik memperoleh pendidikan. Bhatt (1962) menyarankan lima bentuk layanan pendidikan untuk anak gangguan fisik dan motorik, yaitu: (1) sekolah di rumah sakit , (2) pengajaran di rumah, (3) sekolah khusus (sekolah luar biasa), (4) kelas khusus, dan (5) sekolah koresponden.

#### **a. Sekolah di rumah sakit**

Sebagian besar anak-anak gangguan fisik dan motorik yang dirawat di rumah sakit mernerlukan waktu yang relatif cukup lama.. Lamanya waktu perawatan pada anak mengakibatkan timbulnya gagasan untuk memberikan layanan pendidikan bagi mereka supaya waktu yang ada tidaklah hilang dengan percuma tetapi diisi dengan kegiatan pendidikan. Suatu hal yang perlu dipertimbangkan dalam memberikan layanan pendidikan adalah menyesuaikan dengan jenis "treatment" yang sedang diberikan pada mereka. Pemberian pendidikan diharapkan tidak malah memperberat kecacatan anak, tetapi diharapkan berfungsi mengembangkan potensi yang dimilikinya. Dengan kata lain, pendidikan diberikan bersamaan dengan usaha penyembuhan.

Layanan pendidikan anak gangguan fisik dan motorik model ini, diberikan berkelompok sesuai dengan derajat kemampuan mereka masing-masing. Anak-anak yang cenderung memiliki kemampuan atau tingkat kecacatan yang hampir sama dijadikan dalam satu kelompok. Dengan demikian, penelompokan anak bukan didasarkan pada usia yang sama tetapi berorientasi pada aspek kemampuannya.

Ada dua keuntungan minimal yang dapat dipetik dalam pendidikan di rumah sakit, pertama suguhan psikologis. Anak merasa terhibur dan senang hatinya, sehingga semangat untuk segera sembuh dan kembali bersama-sama keluarga semakin besar. Kedua, anak memperoleh pengetahuan yang berkaitan dengan pelajaran di sekolah. Pengetahuan anak-anak dapat seimbang dengan teman-teman sekelas atau setingkat karena pemberian pengajaran mengacu pada kemampuan anak.

Suasana pembelajaran tidaklah sama seperti di kelas-kelas normal, tetapi perlu diciptakan suasana yang dapat memberikan ketenangan emosi. Anak merasa seperti berada dalam kehidupan di keluarga, walaupun sebenarnya mereka sedang menjalani perawatan kesehatan. Kondisi yang harus ada dalam pendidikan model ini suasana hati yang menunjang pembelajaran anak-anak gangguan fisik dan motorik.

#### **b. Pengajaran di rumah**

Derajat kecacatan anak-anak gangguan fisik dan motorik heterogen. Ada anak yang mampu pulang pergi ke sekolah sendiri, diantar jemput, dan ada pula anak yang tidak mampu berangkat ke sekolah karena kecacatannya cukup berat. Untuk mengatasi hal tersebut, terpaksa guru/sekolah mengalah mendatangi mereka memberikan pengajaran di rumah. Guru yang melayani pendidikan seperti ini pada umumnya bersifat volunter.

Kesulitan yang sering dihadapi dalam pendidikan model ini adalah letak "pasien" yang menyebar cukup jauh sehingga memerlukan layanan ekstra. Disamping itu, penyediaan guru khusus sering tidak tersedia.

Kecuali hal tersebut, layanan model ini dimaksudkan juga untuk anak-anak yang telah keluar dari rumah sakit, tetapi masih memerlukan waktu yang relatif lama untuk perawatan di rumah.

### **c. Sekolah Khusus ( Luar Biasa)**

Bentuk atau model pendidikan ini dimaksudkan untuk anak-anak gangguan fisik dan motorik berat yang tidak memungkinkan sekolah bersama-sama dengan anak normal, sehubungan dengan kondisinya mereka membutuhkan layanan khusus. Oleh karenanya untuk mendidik mereka membutuhkan guru-guru yang memiliki kualifikasi tertentu, konstruksi bangunan khusus, teknik-teknik- pengajaran yang sesuai dengannya, dan alat-alat yang sesuai dengan kecacatannya.

Model layanan ini harus ditunjang dengan asrama sehingga anak tidak pulang pergi ke rumah, tetapi ditampung di asrama. Di asrama anak memperoleh layanan tambahan yang sesuai dengan kondisi mereka masing-masing. Dengan ditampungnya anak di asrama, transportasinya tidak banyak mengalami kesulitan asal lingkungan asrama dan sekolah didisain yang sesuai dengan keadaan anak gangguan fisik dan motorik seperti disediakan jalan untuk anak-anak yang memakai kursi roda, kruk, atau yang dapat berjalan sendiri. Meskipun sekolah menyediakan asrama tidak berarti anak-anak harus tinggal di asrama, mereka dapat bersama-sama dengan orang tuanya. Untuk hal seperti ini, sekolah perlu juga menyediakan fasilitas antar jemput.

Kehidupan di asrama perlu diselingi dengan suasana kehidupan keluarga. Oleh karenanya anak-anak yang tinggal diasrama diharuskan pulang kekeluarganya pada saat liburan sekolah. Dengan demikian mereka memperoleh pengalaman-pengalaman baru yang dapat mewarnai suasana pendidikannya.

### **d. Kelas khusus**

Kelas khusus ini adalah kelas yang disediakan di sekolah biasa yang dimaksudkan khusus untuk anak-anak gangguan fisik dan motorik yang memerlukan layanan khusus. Kelas ini diadakan sebagai alternatif, karena permasalahan transportasi manakala anak-anak harus bersekolah khusus anak-anak gangguan fisik dan motorik. Kelas khusus tersebut diselenggarakan pada sekolah yang terjangkau oleh sekelompok anak-anak gangguan fisik dan motorik.

Melalui model ini, anak-anak gangguan fisik dan motorik dapat bermain-main dengan anak-anak normal lainnya. Malahan pada pelajaran-pelajaran tertentu yang memungkinkan anak dapat belajar bersama-sama dengan yang normal, lebih baik diselenggarakan bersama-sama mereka.

#### **e. Sekolah Koresponden**

Bentuk sekolah koresponden tidak banyak diminati oleh anak-anak gangguan fisik dan motorik, karena sekolah model ini membutuhkan kemandirian yang cukup tinggi. Mereka kontak dengan sekolah melalui korespondensi, dan untuk dapat melakukan ini diperlukan keterampilan-keterampilan yang menunjang, seperti keterampilan menulis surat, dan sebagainya. Anak-anak bertemu dengan gurunya lewat tulisan. Model sekolah korespondensi terkesan murah, karena tidak harus menyelenggarakan gedung sekolah dan fasilitas pendidikan lainnya tetapi untuk anak-anak gangguan fisik dan motorik tidaklah efektif.

Frances P. Connor (1975), mengusulkan bentuk-bentuk pendidikan untuk anak-anak gangguan fisik dan motorik sebagai berikut:

(1) kelas biasa (*regular class*), (2) kelas atau sekolah khusus (*special classes and/or schools*), (3) pengajaran di rumah (*home instruction*), (4) sekolah di rumah sakit (*school in the hospital or convalescent home*).

Kalau disimak bentuk-bentuk pendidikan yang dikemukakan Bhatt dan Connor, belum secara eksplisit dan tegas mengharuskan anak-anak gangguan fisik dan motorik sedini mungkin belajar bersama-sama dengan anak-anak normal. Hal ini terjadi karena pertimbangan kecacatan anak. Sedapat dan sedini mungkin anak-anak gangguan fisik dan motorik disekolahkan bersama-sama dengan anak-anak normal sehingga potensi yang dimilikinya dapat berkembang optimal. Disamping layanan model ini relatif lebih efisien jika dibandingkan dengan penyelenggaraan secara khusus. Hal-hal yang berkaitan dengan layanan fisik, sekolah dapat bekerjasama dengan puskesmas atau rumah sakit terdekat.

## **2. Sistem Layanan Pendidikan**

Layanan pendidikan untuk anak-anak gangguan fisik dan motorik, dapat dilakukan dengan pendekatan (1) guru kelas, (2) guru matapelajaran/bidang

studi, (3) campuran, dan pengajaran tim.

#### **a. Guru kelas**

Sistem guru kelas banyak dilakukan pada sekolah-sekolah tingkat dasar. Sistem ini menugasi seorang guru untuk memimpin segala aktivitas kelas selama satu tahun ajaran. Mereka bekerja seharian di kelas yang dibebankan tanggung jawabnya. Waktu yang ada diaturnya secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan sehingga pembelajaran dapat berlangsung sesuai dengan skenario yang telah diaturnya.

Keuntungan sistem guru kelas, guru mengenal sekali kemampuan masing-masing subyek didiknya, terjadinya interaksi pribadi yang berarti, dan lebih mudah dalam melakukan kegiatan evaluasi pembelajaran. Namun demikian, terdapat juga beberapa kelemahan, yaitu membebani guru dalam melaksanakan tugasnya, dan guru tidak kesempatan banyak untuk mengenal anak-anak yang bukan menjadi tanggung jawabnya.

#### **b. Guru Matapelajaran**

Berbeda dengan guru kelas, guru matapelajaran atau dulu lebih dikenal dengan istilah guru bidang studi membebani tugas guru pada matapelajaran tertentu saja sesuai dengan kualifikasinya. Guru matapelajaran ini mengajar pada beberapa kelas dengan tingkatan yang berbeda-beda. Sudah barang tentu jumlah jam mengajar disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di sekolah.

Pendekatan guru matapelajaran ini memungkinkan guru dapat mengkonsentrasikan satu atau dua matapelajaran dengan baik, baik yang berhubungan skenario pembelajaran atau materinya sehingga penguasaan guru terhadap matapelajaran dapat dipertanggungjawabkan. Kadang-kadang pembelajaran terpotong karena waktu yang disediakan telah habis, oleh karena itu guru harus dapat mendisain pembelajaran secara sistematis.

#### **c. Sistem Campuran**

Sistem campuran menghendaki program ditata setengah dengan pendekatan guru kelas, dan setengah lagi dengan guru matapelajaran. Penataan sistem ini menghendaki pertimbangan-pertimbangan yang berkaitan dengan kondisi anak, suasana lingkungan belajar, kebutuhan dan tuntutan belajar, dan tidak kalah



pentingnya adalah suasana yang dianjurkan oleh pengelola pendidikan. Sistem ini memang merupakan alternatif pemecahan terhadap kelemahan-kelemahan sistem guru kelas dan guru matapelajaran, tetapi penyelenggaraannya perlu mempertimbangkan butir-butir tersebut di atas.

#### **d. Sistem Pengajaran Tim**

Pengajaran tim berkembang sudah cukup lama, yaitu sejak dimunculkannya gagasan pada tahun 1957. Pengajaran tim ini merupakan bentuk organisasi pengajaran yang melibatkan lebih dari seorang pengajar dalam menghadapi sekelompok subyek didik. Dengan demikian pengajaran tim pada dasarnya merupakan hubungan antar guru, guru dengan subyek didik, dan lingkungan belajar. Dikatakan hubungan antar guru karena dalam pembeajaran tersebut melibatkan lebih dari seorang guru, dan masing-masing guru memiliki gaya yang berbeda satu dengan lainnya, sedangkan hubungan guru dengan subyek didik dan lingkungan belajar terjadi juga pada sistem sebelumnya.

Penyelenggara pendidikan anak gangguan fisik dan motorik dapat memilih sistem layanan pendidikan sesuai dengan kebutuhan dan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Masing-masing sistem memiliki keuntungan dan kelemahan. Yang penting adalah potensi anak berkembang dan mandiri di masyarakat.

### **3. Dasar-Dasar Penanganan Anak gangguan fisik dan motorik(Cerebral Palsy) di Rumah**

Sebagai guru yang ahli dalam pendidikan anak gangguan fisik dan motorik, bidang garapannya tidak hanya anak sebagai subyek didik, tetapi juga orang-orang yang ada di sekitar anak. orang yang dekat dengan anak, yaitu orang tua. oleh karena itu guru juga dituntut untuk mampu memberikan bimbingan kepada orang tua anak, baik yang menyangkut aspek pendidikan maupun yang berhubungan dengan penanganan (*handling*) anak di rumah.

Sebagai dasar untuk memberikan latihan dalam menangani anak-anak cerebral palsy di rumah, terlebih dahulu akan diketengahkan: (1) Teori gerakan (*movement*), (2) prinsip-prinsip dasar penanganan, (3) Latihan ke toilet, mandi, dan berpakaian. Berikut akan dijelaskan satu persatu.

(1) Gerakan (*movement*)

Agar kita mampu memahami perubahan perkembangan fisik *anak cerebral palsy*, terlebih dahulu perlu memahami pula perkembangan fisik anak normal, terutama yang berhubungan dengan pola-pola gerakan yang merupakan dasar untuk aktivitas selanjutnya. Nilai yang dapat diambil dari telaahan tersebut berguna untuk memahami pola-pola gerakan yang terdapat pada anak-anak cerebral palsy.

Otot kita bekerja dalam pola-pola gerakan yang diatur oleh otak, sehingga untuk membuat pola gerakan tersebut otot bekerja bersama-sama. Hal ini dapat dicoba dengan contoh sebagai berikut: Tidurlah terlentang kemudian duduk. Anda akan mengangkat kepala, bahu, dan tangan ke depan, punggung anda akan membungkuk dan hal ini akan memungkinkan anda membengkokkan sendi pinggul (hips), bangun dan duduk. Contoh lain, jika anda tidur terlentang lalu menekankan kepala ke lantai, maka bahu anda akan kebelakang, punggung bagian bawah melekok, dan hips akan lurus.

Dengan tekanan kepala ke belakang otomatis akan mempengaruhi gerakan yang lain dalam waktu bersamaan. Pada posisi ini anda akan gagal untuk duduk, sebab kelompok otot seluruh badan membuat koordinasi yang salah dan badan tidak ada persiapan untuk mengatur sendiri dalam melakukan gerakan. Contoh yang sederhana ini menunjukkan bahwa semua gerakan adalah saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Kombinasi gerakannya akan memungkinkan untuk mengangkat tubuh secara otomatis.

Seluruh gerakan otot anak cerebral palsy juga bekerja secara kelompok dan membuat pola-pola gerak, tetapi pola-pola itu tidak normal dan tidak ada koordinasi yang disebabkan oleh adanya kerusakan dalam otak. Mereka tidak dapat melakukan pola gerakan yang benar, gerakannya dilakukan dengan salah. Anak cerebral palsy dan juga anak-anak normal, mereka belajar gerak dengan perasaannya dan mencobanya dengan mengingat-ingat yang pernah dilakukannya. Anak normal memiliki kemampuan menyesuaikan gerakan dengan tujuan yang dimaksudkan, sedangkan anak cerebral palsy gerakannya terbatas. Gerakannya monoton (*stereotype*) dan asal gerak, yang penting dapat melakukan gerakan. Jika anak mulai dengan pola gerakan yang salah, maka ia akan meneruskannya dan

mengabadikan gerakan yang salah tersebut. Hal ini dapat menghambat perkembangan fisik yang normal dan kesalahan gerakan yang berulang-ulang akan menimbulkan kekakuan sendi (*contracture*) dan salah bentuk (*deformities*).

Pengontrolan seluruh gerakan tubuh terdapat pada otak. Bentuk gerakan yang sempurna terjadi melalui kerjasama antara mata, telinga, kulit, otot, dan sendi. Jika hal ini terjadi pada anak cerebral palsy yang sebagian otaknya rusak, maka perkembangannya akan terganggu dan terlambat. Kerusakan sebagian otaknya dapat mempunyai pengaruh yang berbeda. Dalam beberapa kasus kerusakan tangan akan mempengaruhi kakinya atau sebaliknya.

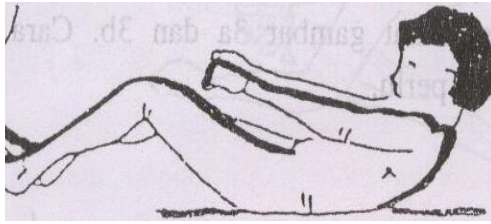
Pada beberapa kasus, anak akan mulai bergerak sesuai dengan kemampuannya walaupun mereka tidak normal, akibatnya banyak urutan perkembangan gerak normal terlewat. Dalam hal ini jika anak tidak dapat tengkurap dan menyangga badannya dengan kedua tangan dan mengangkat feepalanya, ia tidak dapat belajar bagaimana menahan kepalanya atau duduk, berjalan dengan lurus. Apabila ada anak yang dapat memutar atau membalik pada satu sisi saja, ia tidak akan dapat membalik pada sisi yang lain. Oleh karena itu badannya akan berkembang tidak seimbang. Jika ada anak yang tidak dapat menekukkan hips-nya dengan baik dan hanya dapat duduk dengan membungkukkan punggungnya untuk menghindari jatuh ke belakang, maka ia akan sukar meluruskan punggungnya dan terlambat untuk berdiri.

Jika kakinya kaku, maka ia tidak dapat berlutut dan merangkak di lantai. Ia akan maju dengan merayap, tangannya akan menekuk, dalam posisi seperti ini akan mengalami kesukaran meluruskan tangan dan mengembang sesuatu. Anak yang hanya dapat berdiri dengan kaki kaku, dan berdiri dengan ujung jari-jarinya, akan mengakibatkan kedua kakinya akan lebih kaku dan tidak dapat ditekuk lagi untuk berjalan.

**(a). Perbedaan Dasar Antara Urutan Gerakan Normal Dan Abnormal Duduk Dari Posisi Tidur Telentang.**

Apabila kita menginginkan suatu gerakan pada posisi ini, maka gerakan pertama adalah mengangkat kepala kita ke depan dan waktu yang sama menarik bahu kita dan kedua tangan maju ke depan. Cara ini memudahkan gerakan atau

urutan gerakan yang perlu untuk bangkit dan duduk. Lihat gambar 1a dan 1b



**gambar: 1a**



**gambar: 1b**

1a. Anak normal bangkit untuk duduk, mengangkat kepalanya ke depan dan pada waktu yang sama mengangkat tangan dan bahunya ke depan, pinggul ( hips ) dan sendi lutut menekuk.

1b. Tahap kedua, bangkit kemudian duduk.

Ketika anak *cerebral palsy* tidur terlentang, kita lihat kepalanya seringkali menekan ke belakang, kadang-kadang bahu dan tangannya juga menekan ke belakang. Ia sama sekali tidak mampu mengangkat kepala dan bahunya serta melengkungkan tulang punggungnya. Padahal mengangkat kepala dan bahu sangat penting jika ia akan duduk dari posisi ini.

Lihat gambar 2a, 2b, dan 2c.



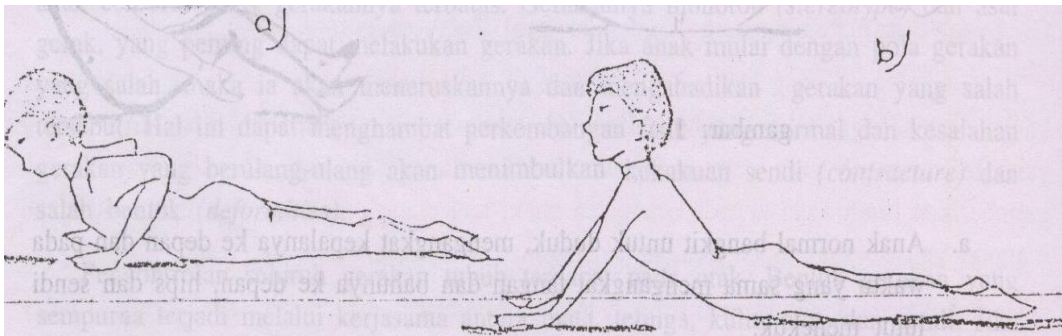
**gambar: 2a, 2b dan 2c**

a dan b memperlihatkan posisi yang seringkali terdapat pada anak cerebral palsy ketika tidur terlentang. Kepala bahu, dan tangannya menekan ke belakang sehingga menyukarkan bergerak dari posisi.

- b. Pada kasus ini hanya kepala dan bahunya yang menekan ke belakang, posisi tangan lurus dan menyilang di atas tubuh sehingga mengakibatkan kaki dan hips menjadi kaku, kaki berputar ke dalam. Postur tersebut tidak memungkinkan anak untuk mengangkat kepala atau tangan dan bahu ke depan disertai dengan menekuk hips.

### **Gerakan Dari Posisi Tidur Tengkurap**

Apabila kita menginginkan suatu gerakan dari posisi ini misalnya duduk, berguling, maka gerakan pertama adalah mengangkat kepala ke belakang. Bersamaan dengan itu bahu dan tangan ke depan, dan punggung lurus. Lihat gambar 3a dan 3b. Cara ini akan memudahkan gerakan atau urutan gerak yang perlu.



**gambar: 3a dan 3b**

- a. Anak normal bangkit dari lantai (posisi tengkurap) dengan cara mengangkat badannya dengan menekuk kedua tangannya dan menapakkan ke lantai. Bersamaan dengan itu ia mengangkat kepala dan meluruskan punggungnya.
- b. Tahap kedua, mengangkat berat badan dan meluruskan tangan. Pada waktu yang sama mengangkat kepala dan seluruh punggungnya,

Ketika anak cerebral palsy tidur tengkurap, kepalanya kadang-kadang menekan ke bawah dan seringkali bahu dan tangannya seperti dalam keadaan baik, ia tidak dapat melakukan sesuatu gerakan dari posisi ini, sebab ia sama sekali tidak mampu mengangkat kepala, meluruskan punggungnya atau menarik tangannya ke depan. Hal ini penting dilakukan jika ia ingin bergerak dari posisi ini. Lihat gambar 4.



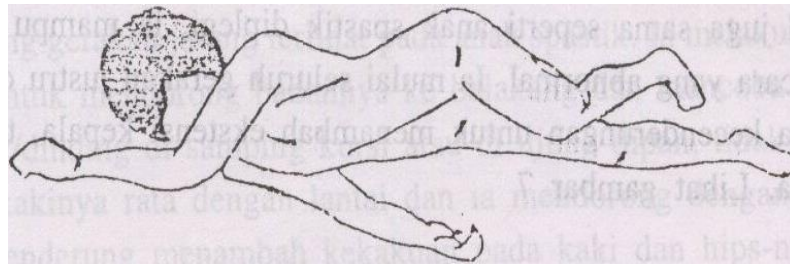
**gambar: 4**

Anak cerebral palsy tidur tengkurap. Kepala dan bahunya menekan ke bawah melawan lantai, tangan melipat di bawah badannya. Ia tidak mampu untuk mengangkat kepala dan bahunya ke belakang atau menarik tangannya ke depan

dan mengangkat badannya.

### **Berguling**

Apabila kita menginginkan gerakan berguling yang dimulai dari posisi terlentang ke tengkurap atau sebaliknya, maka gerakan pertama adalah mengangkat kepala dan bahu. Pada saat yang sama manarik bahu dan sendi pinggul (hips) dilanjutkan dengan gerakan rotasi (memutar), Lihat gambar 5



gambar: 5

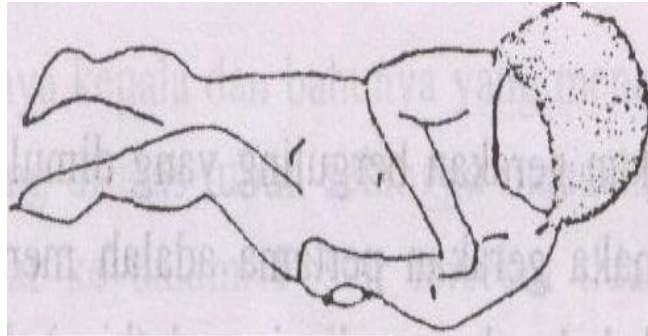
Anak normal berguling, terlihat gerakan antara sendi bahu dan pinggul (hips) berotasi.

Gerakan rotasi terdapat hampir di seluruh gerakan kita, seperti ketika berguling, bangun duduk dari tidur terlentang, berjalan atau ketika kita meraih mengambil sesuatu di atas meja.

Ketika anak *cerebral palsy* yang berat mencoba untuk berguling, kita lihat ia tidak melakukan rotasi. Tidak adanya rotasi tersebut karena ia tidak mampu mengontrol posisi kepalanya dan pada umumnya *spastik*, *athetoid*, atau *floppiness*. Ada hambatan pada koordinasi gerakan yang berutan antara bahu dan sendi pinggul (hips)nya sehingga gerakan bangkit dan berjalan tidak mungkin dilakukan. Sedangkan anak yang tidak begitu berat (*spastik diplegi*), hemiplegia atau anak *athetoid* dengan tonus kekejangan menengah/sedang, ia akan mampu bergerak tetapi derajat gerakan sesuai dengan derajat *spastik* atau *athetosis*nya. Semua gerakannya dilakukan secara abnormal.

Anak *spastik diplegi* dapat melakukan berguling tetapi hanya dalam cara yang abnormal. Ia mulai bergerak dari kepalanya, punggung dan tangan dalam urutan normal, tetapi ia membuat pola yang salah yang cenderung akan menambah *spastiknya*. Hal ini akan menyebabkan ia menekan kepala, bahu dan

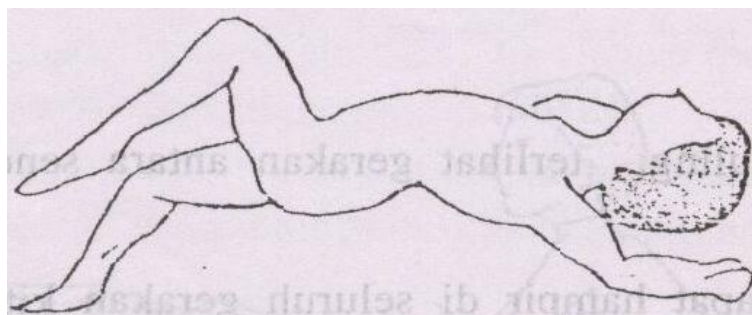
tangan sepenuhnya ke depan, kakinya menjadi kaku dan makin lama menjadi bengkok. Nilai rotasi antara bahu dan hips pada kasus ini akan menjadi hilang. Lihat gambar 6



**gambar: 6**

Anak Spastik Diplegi berguling ke atas, terlihat pengaruhnya pada hips dan kaki ketika gerakan berguling hanya dari kepala, bahu, dan punggung.

Anak athetoid juga sama seperti anak spastik diplegi, ia mampu untuk berguling tetapi juga dengan cara yang abnormal. Ia mulai seluruh gerakan justru dari kakinya, dan dalam kasus ini ada kecenderungan untuk menambah ekstensi kepala, tulang punggung, bahu dan tangannya. Lihat gambar 7



**gambar: 7**

Anak *athetoid* berguling ke atas, terlihat pengaruhnya pada kepala, bahu, dan tangan ketika gerakan berguling hanya dari hips dan kaki. Anak *hemiplegi* juga mempunyai kemampuan untuk berguling tetapi akan selalu bergerak ke samping.

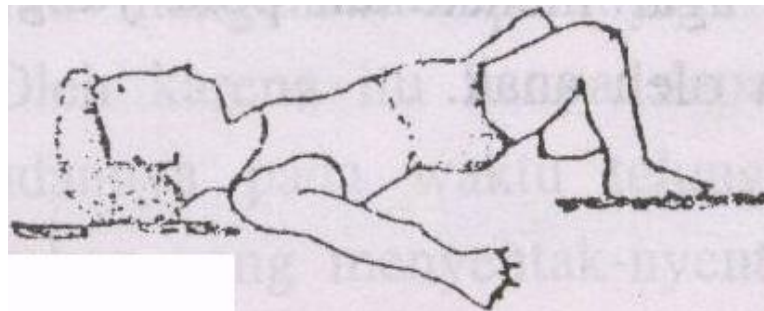
Untuk meningkatkan kemampuan anak, kita harus menganalisis kesukaran



walaupun hal ini akan menyita waktu. Anda harus bertanya pada diri sendiri, apakah yang menyebabkan ia mengangkat kepalanya dengan cara tertentu dan apa pengaruh posisi kepala terhadap seluruh gerakannya. Ketika anak dapat bergerak, tetapi abnormal, kita harus selalu menganalisis gerakan mana yang normal, kapan gerakan itu menjadi semakin buruk dan apa penyebabnya.

**(b) Perbedaan Dasar Antara Urutan Gerakan Normal Dan Abnormal Dorongan Ke Belakang Di Atas Lantai Anak Normal**

Pada bayi yang berumur kira-kira 8 bulan, ketika ia tidur terlentang akan menekuk sendi lututnya, kakinya datar dengan lantai, mengangkat pantatnya membuat ancang-ancang kemudian mendorong dirinya ke belakang. Lihat gambar 8a



**gambar: 8**

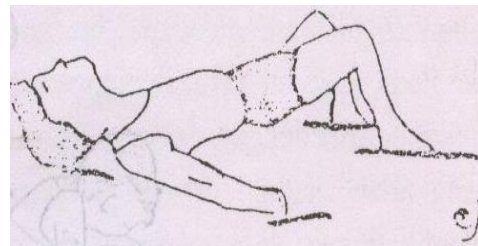
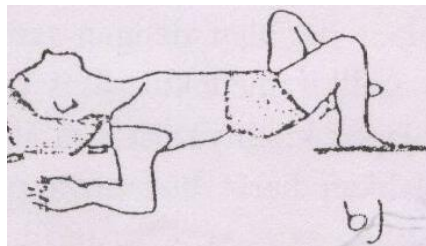
- a. Anak normal tidur terlentang membuat ancang-ancang, kepala dan bahunya menempel di atas lantai.

**Anak spastik**

Ancang-ancang gerakan jarang terlihat pada anak spastik. Ia melakukan tetapi kadang-kadang mencoba untuk mendorong badannya ke belakang dan mencoba lagi. Muka tegak menghadap tembok/dinding di samping kursi atau di ujung dipan, tidak mampu menekuk kakinya. Telapak kakinya rata dengan lantai dan ia mendorong dengan jari-jari kakinya, kondisi ini akan cenderung menambah kekakuan pada kaki dan hips-nya sehingga anak tidak mampu berdiri atau berjalan.

### **Athetoid**

Anak athetoid kakinya lebih berfungsi daripada tangannya, ia dapat bergerak dengan membuat ancang-ancang dan mendorong dirinya ke belakang. Gerakan kaki dan hips-nya sama dengan anak normal tetapi lebih melenting ke belakang dan pada saat yang sama ia juga mendorong kepala dan bahunya ke belakang. Pola yang abnormal ini akan bertambah dan pada umumnya ia cenderung ekstensi dan *retraction* kepala, bahu dan tangannya. Jika ia tetap pada pola abnormal, maka ia akan mengalami kesukaran untuk menarik ke depan tangannya atau menyangga berat badannya dan meluruskan tangan. Hal ini dapat terjadi pada posisi duduk dan keseimbangan dalam berbagai posisi. Lihat gambar 8b dan 8c.



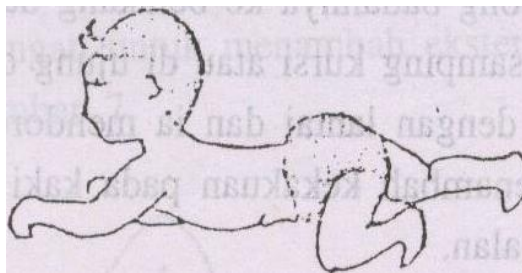
### Gambar : 8

b dan c anak athetoid juga berusaha membuat ancang-ancang tetapi tidak mampu meluruskan hips-nya dengan sempurna dan segera mendorong dirinya ke belakang. Kepala dan bahunya mendorong lagi, tangannya menekuk seperti pada gambar b atau lurus kaku seperti pada gambar c.

Suatu alternatif bagi anak abnormal untuk membuat ancang-ancang dan dorongan ke belakang di atas lantai dengan cara berguling. Jalan yang terbaik adalah membimbing anak spastik dan anak athetoid agar melakukan pola yang baik dalam berguling yang mungkin masih dapat dilakukan oleh anak.

### Merangkak Anak normal

Anak normal yang berumur delapan bulan akan menggerakkan perutnya dengan mendorong badannya ke belakang dibantu dengan tangan, tangannya maju disertai dengan perut dan kakinya mendorong ke depan bergantian seperti gerakan berenang. Lihat gambar 9.



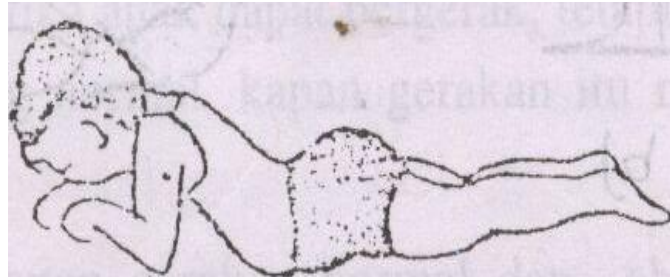
**gambar : 9**

Anak normal merayap, terlihat kepalanya tegak dan punggung lurus. Ia bergerak maju memakai tangan dan kaki yang bertentangan. Selain itu, dalam taraf ini kepala dan punggung lurus dan tiap tangan serta kaki maju ke depan bergantian.

### Anak spastik diplegi

Lihat gambar 10 dan bandingkan postur anak normal ketika merangkak dengan anak spastik diplegi, ia hanya dapat bergerak sepanjang lantai dengan menarik tangannya. Tarikan tangan ke bawah dan menyilang dada secara perlahan akan mengarahkan kaki menjadi lurus, kaku serta menyilang seperti gunting, telapak kakinya terangkat (angkat tumit) sehingga mengakibatkan tidak

mungkin untuk berdiri dengan kaki rata di atas tangan.

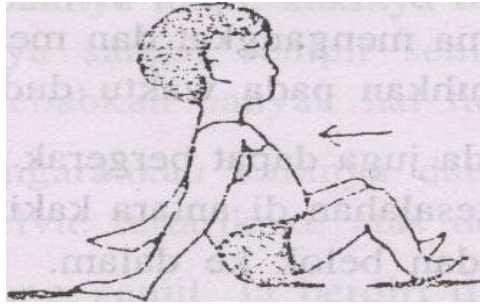


**gambar 10**

Merangkak pada anak spastik dipJegi, ia menarik tangan ke arah tubuhnya, menekuk kepala dan melengkungkan punggung, bersamaan itu, hips, kaki kaku, dan lurus.

### **Anak athetoid**

Anak athetoid pada umumnya tidak mampu untuk merangkak atau merayap, sehingga ia tidak dapat mengangkat atau menguasai kepalanya dan tidak mampu memajukan tangannya ketika telungkup. Oleh karena itu hanya dapat bergerak dengan berguling abnormal atau mendorong badannya pada waktu telungkup. Ketika mencoba untuk merangkak terlihat gerakan-gerakan yang menyentak-nyentak, kurang kontrol dan tidak terorganisasi. Anak athetoid mempunyai cacat yang besar sehingga gerakannya terbatas seperti anak spastik, Cara yang terbaik untuk mendorong agar anak spastik diplegi atau anak athetoid untuk bergerak di lantai adalah dengan posisi duduk seperti gambar 1 la dan 1 Ib. Cara gerak ini bermaksud untuk mendorong anak meluruskan tangannya, punggung dan menegakkan kepala dilanjutkan dengan gerakan antara hips dan kaki. Bersamaan dengan itu tekanan ditumpukan pada kedua tangan, dengan tumit (heels) menekan lantai ia mendorong badannya ke belakang, pantat diangkat ke belakang, kakinya diluruskan dan tekanan pada tangan. Lihat gambar 11a



**gambar 11a**

- a. Anak spastik diplegi dan anak athetoid menyangga berat badannya dengan tangan lurus dan mendorong dirinya ke belakang dengan tumit menekan lantai, bersamaan dengan itu, ia meluruskan kakinya.

Sedangkan untuk bergerak maju ia menempatkan kakinya datar/lurus dengan lantai dan bersamaan dengan itu kakinya ditekuk, pantatnya diangkat maju tekanan pada kedua tangan lihat gambar IIb.

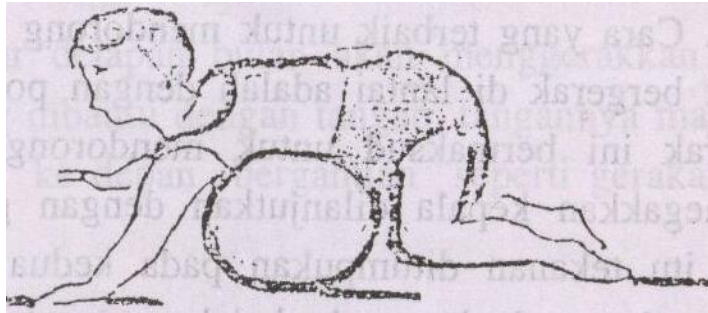


**gambar 11 b**

anak bergerak maju meletakkan telapak kakinya datar dengan lantai, bersamaan dengan itu kakinya ditekuk. Ia dapat bergerak ke samping dan selanjutnya menggunakan gerakan yang dikombinasi, kesukaran dalam hal ini anak akan mencoba dengan gerakan menyimpang. Dianjurkan agar anak mulai dalam posisi duduk, yaitu duduk dengan menekuk hipsnya dan telapak kaki datar di atas lantai, tangannya lurus. Dengan demikian ia dapat belajar menggerakkan kepalanya sendiri dan tubuh anggota bawah. Untuk memulai belajar menguasai posisi ini

anak mulai duduk bersandar pada tembok dengan cara yang baik agar tidak jatuh. Setelah seimbang baru ditingkatkan dengan duduk tanpa bersandar.

Cara yang lain agar anak athetoid dapat bergerak maju adalah berbaring di atas papan yang bulat (guling/tong). pada gambar 12



Gambar 12

Hal ini akan membantu memajukan tangannya ke depan, belajar menarik berat badannya dan pada waktu yang sama mengangkat dan mengontrol kepalanya, meluruskan punggungnya. Pola itu akan dibutuhkan pada waktu duduk, berdiri dan berjalan.

Anak spastik yang masih muda juga dapat bergerak maju di atas papan bulat, tetapi perlu diperhatikan ia mempunyai kesalahan di antara kakinya sehingga akibatnya ia tidak dapat maju karena kakinya kaku dan belok ke dalam.

Setelah kedua kelompok anak tersebut dapat duduk seimbang di atas lantai, untuk seterusnya gerakannya perlu dimodifikasi, yaitu dengan posisi duduk berputar, duduk di kursi kecil dengan roda bulat atau sepeda roda tiga.

### **Berdiri dan melangkah Anak normal**

Umur berjalan anak normal sangat bervariasi, pada umur satu tahun ia mempunyai beberapa keseimbangan dalam berdiri walaupun hanya sebentar, ia telah mencapai urutan permulaan dalam berjalan dengan tangan satu pegangan. Pada saat ini ia akan seimbang dengan cara sedikit menekuk hips dan sendi lututnya, dan berdiri dengan dasar yang luas, ujung dan telapak kakinya datar di atas lantai. Ia sekarang telah mampu dengan berpegangan memindahkan berat badannya pada

satu kaki, sedangkan kaki lainnya bebas menarik langkah,

gambar 13a, terlihat posisi berdiri yang normal anak normal.

a. berdiri anak normal



(a)



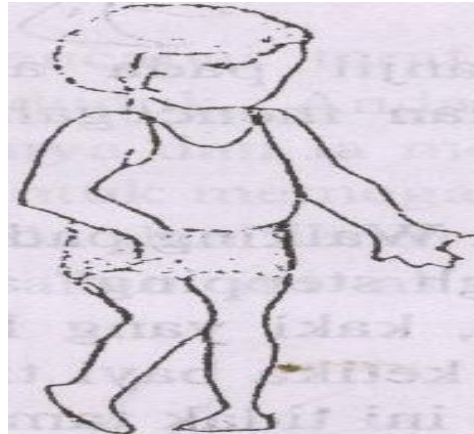
(b)

**gambar 12**

### **Anak Spastik**

Anak spastik banyak variasi berdirinya, gambar 12 b. Anak spastik Diplegi yang masih muda berdiri. Dalam postur ini kaki flexi, kepalanya mendorong maju dan berusaha mengoreksi ke arah ekstensi punggung dan hips nya. Tangannya biasanya menekun dan menekan ke bawah dan bahunya maju, kakinya belok ke dalam dan bersama-sama bertahan, dasar berdirinya sangat sempit sehingga membuat kesulitan dalam keseimbangan dan menyebabkan banyak hal tidak mungkin dilakukan.

Beberapa anak-anak mengarahkan kakinya datar di atas lantai, tetapi hipsnya menekuk dan seluruh pelvic tertarik ke atas dengan punggung ke samping. Terlihat posisi berdiri yang ganjil. Ia berdiri di atas dasar yang sempit dengan berat badan ke samping, kaki ke dalam sehingga berdirinya tidak seimbang dan tidak dapat bergerak maju.



**Gambar 14**

c. Anak Hemiplegi yang masih muda berdiri. Posturnya asymetris cal, seluruh berat badannya ditumpukan pada kakinya yang baik. Tangannya cenderung menekuk dan belok ke dalam, bahu yang cacad menekan ke bawah dan punggungnya bengkok ke samping, kaki kaku dan hips berputar ke dalam, pelvic tertarik ke atas dan ke belakang, ujung kakinya kaku dan sendi pergelangan kaki (ankle) tidak dapat menekuk, sehingga yang menapak hanya ibu jari dan bola kakinya. Dalam beberapa kasus kepalanya cenderung tertarik ke arah samping. Jika anda memegang tangan anak pada waktu berjalan, maka ia akan jatuh

ke depan. Berat badannya akan berpindah dari satu kaki ke kaki yang lain dan kakinya akan kaku serta menyilang. Yang penting adalah memberi dorongan agar anak mempunyai kekuatan untuk mulai berjalan. Sebagai pola gerak abnormal dalam kelainan ini mengakibatkan jalannya bertambah sederhana dan anak sukar berdiri atau terlambat jalannya. Anak Spastic lainnya berdiri begitu kaku pada kedua kakinya, ketika anda mendorongnya ke depan mereka tidak dapat menekuk hips untuk melangkah ke depan.

### **Anak Athetoid**

Anak Athetoid mempunyai kesukaran dalam mempertahankan berat badannya, dan ketika berdiri ia gagal atau jatuh ke belakang karena tidak mempunyai keseimbangan berdiri dan tidak dapat memindahkan berat tubuhnya ke samping atau maju. Jika ia mampu berdiri dan jika satu kakinya terangkat, kaki yang lain akan menekuk dan ia akan jatuh, Gambar 12d. Terlihat penyesuaian



posisi ganjil anak Athetoid untuk memungkinkan bahu dan tangannya maju, hips dan kakinya lurus.

d. Posisi mengangkat yang ganjil pada anak Athetoid, tangannya maju untuk mengatasi ekstensi hipsnya dan mencegah jatuh ke belakang.

Apa yang dikenal dengan *Reflex Walking* pada umumnya telah ada ketika bayi normal lahir. Reflex ini menggambarkan "*high stepping*" atau melangkah tinggi, yaitu ketika bayi itu lahir satu kakinya menapak kuat, kaki yang lain menekuk dan luruh, memberi pola berjalan. Pola gerak ini juga tampak ketika bayi tidur terlentang dan menyepak-nyepakan kakinya, setelah 4 minggu type reflex ini tidak tampak memegang tangannya maka ia akan membuat gerakan reflex yang sama seperti anak baru lahir dan jika hal ini tetap terjadi ia akan mengalami gangguan serius dalam berjalan sebab sebelum mulai berjalan, anak normal pertama kali belajar berdiri dengan aman pada kedua kakinya. Tidak ada alternatif untuk memberikan pola berdiri dan berjalan yang abnormal, walaupun anak CP mempunyai problem yang mendasar dalam hal ini, pola yang bervariasi tidak mungkin dilakukan. Selama program pengobatan, terapist akan memberi advis kepada anda tentang berapa banyak kesulitannya.

(c) Gerakan-gerakan abnormal yang semua orang tua tidak boleh mengajarkannya

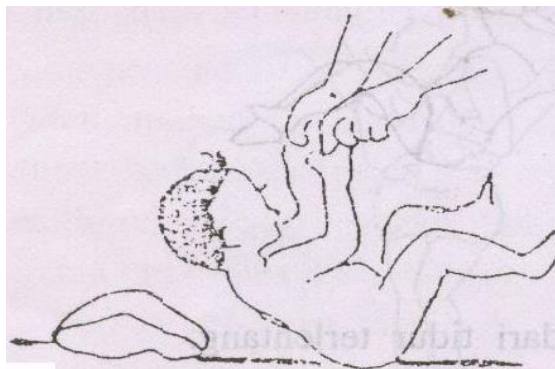
Gerakan ini apabila diulang-ulang akan mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar lebih meningkatkan gerakan sehingga mengakibatkan keterlambatan untuk melangkah dan dapat menyebabkan salah bentuk atau kaku sendi. Contohnya adalah : melompat seperti Kelinci, gerakan ini akan menyulitkan anak melangkah. Untuk anak normal hal ini adalah biasa tetapi bagi anak CP atau anak Spastic gerakan-gerakan seperti itu hendaknya dilarang. Mengapa?

Karena anak CP cenderung mempunyai hips, sendi lutut dan pergelangan kaki yang bengkok dan memutar ke dalam. Sehingga apabila kita beri kesempatan untuk melompat seperti Kelinci, akan menambah kecenderungan ini dan membuat berdiri dan berjalan sdengan sukar. Jika anak Athetoid tidak dapat berdiri atau berjalan, maka meloncat seperti Kelinci untuk sementara diperbolehkan dengan resiko dapat menambah flexor contracture di kakinya.

Alternatif yang dapat dilakukan adalah mendorong punggungnya di atas lantai (membuat anjang-ancang). Dan pada waktu anak Athetoid dan Spastic melompat seperti Kelinci, hal itu harus dilarang. Ia akan menghargai pengarahannya yang positif untuk menghindari beberapa gerakan yang salah sehingga berdiri dengan normal. Kalau kita memegang anak dengan cara yang salah, maka dengan tidak sengaja dapat menyebabkan gerakan yang abnormal, membuat anak Spastic lebih kaku dan mengakibatkan anak Athetoid mempunyai gerakan involuntary yang berlebihan.

#### 1. Bangun duduk dari tidur terlentang Anak normal

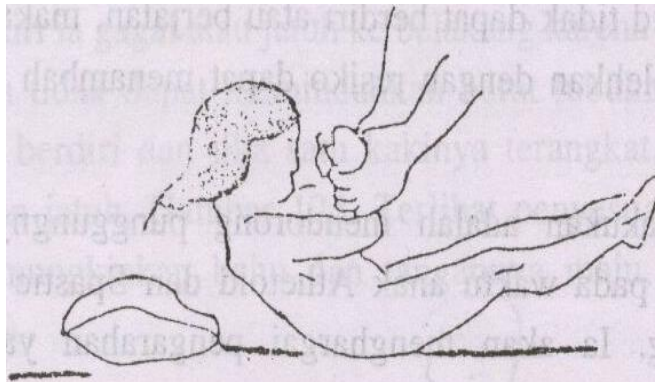
Anak dalam gambar 13 telah mencapai taraf siap duduk dengan bantuan untuk mengangkat dirinya bangun ke posisi duduk. Anda akan melihat posisinya symetrical, kepalanya tegak lurus dengan punggungnya dan ia mempunyai kontrol kepala yang bagus. Ia dapat mengulurkan kedua tangannya untuk memegang tangan kita dan bersamaan dengan itu menarik badannya, mengangkat kepala dan sendi bahu, menekuk hips, sendi lutut dan pergelangan kaki. Koordinasi pola gerakan ini akan mempermudah untuk duduk dan mendapatkan posisi duduk yang bagus. Membantu anak normal bangun dari tudur terlentang.



**Gambar 15**

### *Anak Spastic diplegic*

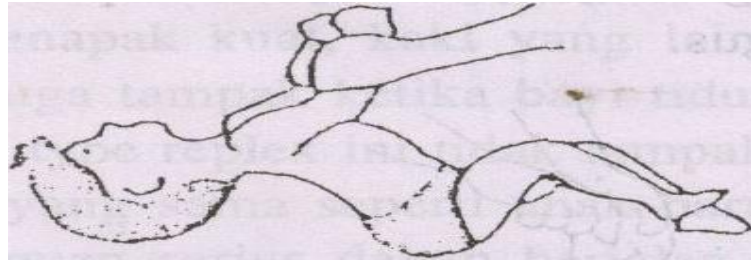
Anak dalam gambar 14 adalah Spastic Diplegi. Seperti anda lihat dari ilustrasi, walaupun ia symetrical dan mempunyai kontrol kepala yang baik tetapi ia tidak siap dibantu ketika star permulaan untuk menarik bangun ke posisi duduk. Ia tidak cukup mampu meraih untuk memegang tangan kita, tetapi ia akan berusaha ke arah itu sehingga sikunya terpaksa menekuk. Ia mendorong kepala dan tangannya maju di depan dadanya, hips dan kakinya lurus, memutar ke dalam dan kadang-kadang menyilang. Jika anak terus-menerus berusaha duduk dengan cara ini, maka punggungnya akan lebih membungkuk, tangannya akan lebih menekuk dan ia akan tidak mampu menekuk hips serta lututnya untuk bangun. Membantu anak Spastic Diplegi bangun dari tidur terlentang



**Gambar 16**

### *Anak Athetoid*

Gambar 15, terlihat anak Athetoid. Anak tidak Symetrical, tidak punya kontrol kepala dan tidak mampu memegang. Jika ia mencoba bangun untuk duduk, maka kepala, bahu dan tangan akan mendorong ke belakang, punggung lurus dan bersamaan dengan itu hips dan sendi lutut akan menekuk. Ia akan mengulang lagi pila gerak yang abnormal, anak dapat belajar duduk tetapi tidak lebih dari menekuk hips untuk meluruskan dirinya bangun untuk duduk atau menyangga badannya ketika duduk. Membantu anak Athetoid bangun dari tidur terlentang.



**Gambar 17**

### **Memantul/melambung di atas lantai**

#### **Anak normal**

Pelajari gambar 16. Anda akan melihat kepala anak tegak lurus, badannya lurus, tangan dan kakinya dalam posisi normal, sehingga ia dalam posisi symetrical. Apabila di angkat ke udara, kakinya akan terangkat kemudian diluruskan menyentuh kakinya ke tanah menahan berat badan. Meskipun ia segera melenturkan hips dan sendi lututnya.

Memantulkan/melembungkan anak normal di atai lantai



**Gambar 18**

#### **Anak Spastic**

Sekarang bandingkan dengan gambar 17. Ilustrasi yang mana menunjukkan posisi abnormal dan beberapa pola gerak yang mempengaruhi anak Spastic. Catalan : ia tidak symetrical, kepala tidak tegak lurus dan badannya tidak lurus. Kalau diangkat ke udara, kepala dan punggung tidak symetrical, pelvic mendorong ke belakang miring ke salah satu samping dan hips serta lutut lurus

dan memutar ke dalam. Dalam beberapa kasus kaki akan menyilang, telapaknya jatuh lurus ke bawah, bahunya mendorong maju dan jatuh serta tangannya menekuk dan membengkok ke samping. Menapak di atas tanah mengakibatkan postur` abnormal dan gerakan- yang kurang benar, bersamaan dengan itu kakinya kaku. Hal ini akan benar-benar menghambat anak untuk berdiri, sebab berdiri pada jarinya dengan dasar yang sempit tidak seimbang atau kaki tidak dapat berpisah untuk memindahkan berat badan dari satu kaki ke kaki yang lain untuk melangkah.

### **Anak Athetoid**

Ketika diangkal ke udara untuk di pantulkan. Lihat gambar 18. Anak Athetoid dapat meluruskan kakinya tetapi biasanya tidak berputar ke dalam dan juga tidak menyilang. Ketika telapaknya menyentuh tanah ia tidak dapat menyangga berat badannya dan ia gagal untuk berdiri. Atau jika ia mendorong ke belakang kepala dan bahunya, ia mengalami kekakuan dan menyilangkan kakinya. Memantulkan garis miring melambungkan anak Athetoid akan membuat ia lebih kaku dan menambah gerakan involunternya. Melambungkan anak Athetoid di atas lantai.

Anak Spastic dan anak Athetoid mempunyai tonus abnormal yang spesifik dan tidak ada organisasi pola gerakannya, apabila kita melambungkannya di atas lantai mereka tidak dapat menahan dirinya dan jatuh oleh karena itu dianjurkan agar kita melambungkan anak Spastic maupun anak Athetoid diatas lantai, karena hal tersebut akan mempunyai pengaruh yang merugikan kepada anak.

### 3. Ayunan ke udara

Untuk anak normal, ayunan ke udara dan menangkapnya kembali tidak akan menjadi masalah. Tetapi untuk anak CP apabila ia diayunkan ke udara , ia tidak dapat mengontrol dirinya dengan baik . Walaupun demikian mereka merasa senang' dan merangsang anak. Ayunan ke udara akan membuat anak Spastic menjadi lebih kaku dan anak Athetoid lebih tidak ada organisasi dalam gerakannya. Yang penting kita menghargai mereka agar timbul kepercayaan pada dirinya,

jika anda mengayunnya pelan-pelan ke udara, ia akan mengontrolnya.

a. Mengayun anak Spastic ke udara. Pada waktu di pegang dengan cara tersebut

- kakinya menekuk dan memutar keluar, di depan tangan anda bahunya mendorong ke bawah dan maju, bersamaan dengan itu tekuk hipsnya dan tarik ke depan, punggung maju menjauhi badan anda dan ayunkan.
- b. Mengayun anak Athetoid ke udara. Posisi sama dengan anak Spastik tetapi ada perbedaan kontrol. Bawa tangan anak ke depan bersama-sama tangan anda, pegang kedua tangannya di bawah sendi lutut, kaki akan menekuk dan pegang bersama-sama memaksa hipsnya menekuk dan tarik kedepan anda. Punggungnya akan maju dan menjauhi.
  - c. Mengayun anak floopy miskin kontrol kepalanya dan sangat inactive punggungnya. Pegang kedua pergelangan kakinya telapak kaki lebih atas dari bahu anda. Sentuhkan badan anak pada punggung anda, sehingga anak akan terangsang untuk mengangkat kepalanya dan meluruskan punggung dan tangannya.

## **2. Prinsip-Prinsip Dasar Penanganan Anak Gangguan Fisik Dan Motorik**

Sebagaimana telah kami pelajari tentang perkembangan bayi normal, kami melihat bagaimana perkembangan kontrol kepala yang merupakan dasar untuk seluruh gerakan dan aktivitasnya, apakah gerakan mereka otomatis atau gerakan spontan dalam keseimbangan, atau gerakan yang terarah/dikehendaki (Voluntary movement).

Ketika mengamati perkembangan gerak anak CP anda akan melihat bahwa tidak hanya kontrol kepala yang lambat dan tidak tepat, tetapi juga pola-pola reaksi yang tidak normal dari sikap tubuhnya, kepala, leher dan punggung. Contoh dari kontrol dan pola yang abnormal tersebut di atas adalah asanbgat mempengaruhi perkembangannya, sehingga lebih efektif apabila menggunakan petunjuk-petunjuk pokok (Key Point) dalam penanganannya.

Penulis telah gambarkan dalam gambar 20-42 tentang teknik-teknik penanganan dan beberapa tipe reaksi abnormal pada anak CP, tentu saja terdapat variasi-variasi individu dari reaksi tersebut, petunjuk pokok penanganan akan membuat gerakan lebih mudah dilakukan.

Salah satu faktor yang penting dalam penanganan anak CP khususnya pada

tahun-tahun permulaan yaitu kemampuan menggunakan kedua tangan secara efektif dan ekonomis. Anda akan melihat ketika mempelajari sketsa yang dititikberatkan pada simetri dan penambahan pada petunjuk pokok yang tertulis, penulis juga telah menghubungkan dengan petunjuk pokok yang lain yaitu pada bahu dan pada daerah sekitar bahu sampai Scapula (the shoulder girdle), sendi paha (the hips) dan panggul.

Sambil belajar mengobservasi pola koordinasi anak yang tidak normal pada sikap dan gerak serta pengaruhnya pada anak, anda harus lebih sensitif terhadap perubahan-perubahan yang bervariasi dari tegangan otot di bawah tangan anda, dapat kita rasakan

## **BAB V**

### **ANAK AUTISME**

Autisme merupakan suatu kelainan yang serius dan kompleks. Kompleksitas ini akan bertambah dengan ditemukannya penyebab-penyebab baru. Mengapa penyandang autisme takut pada suara-suara tertentu, suara keras dan gambar televisi, ternyata mereka menderita kelainan/kesalahan pada interpretasi sensoris visual. Pada Bab ini akan dibahas berkaitan dengan pengertian autis beserta karakteristik dan faktor penyebab autistik.

#### **1. Hakikat Penyandang Autistik**

Autistik merupakan gangguan perkembangan yang mempengaruhi beberapa aspek bagaimana anak melihat dunia dan bagaimana belajar melalui pengalamannya. Anak-anak dengan gangguan autistik biasanya kurang dapat merasakan kontak sosial. Mereka cenderung menyendiri dan menghindari kontak dengan orang. Orang dianggap sebagai objek (benda) bukan sebagai subjek yang dapat berinteraksi dan berkomunikasi.

Monks dkk. (1988) menuliskan bahwa autistik berasal dari kata "Autos" yang berarti "Aku". Dalam pengertian non ilmiah dapat diinterpretasikan bahwa semua anak yang mengarah kepada dirinya sendiri disebut autistik. Berk (2003) menuliskan autistik dengan istilah "*absorbed in the self*" (keasyikan dalam dirinya sendiri). Wall (2004) menyebutnya sebagai "*aloof atau withdrawn*" dimana anak-anak dengan gangguan autistik ini tidak tertarik dengan dunia disekitarnya. Hal yang senada diungkapkan oleh Tilton (2004) bahwa pemberian nama



autistik karena hal ini diyakini dari "keasyikan yang berlebihan" dalam dirinya sendiri. Jadi, autistik dapat diartikan secara sederhana sebagai anak yang suka menyendiri/ asyik dengan dunianya sendiri.

Gangguan pada anak autistik terdapat kelompok ciri-ciri yang tersedia sebagai kriteria untuk mendiagnosis autistik. Hal ini terkenal dengan istilah "*Wing's Triad of Impairment*" yang dicetuskan oleh Lorna Wing dan Judy Gould. (Jordan, 2001; Jordan & Powell, 1995; Wall, 2004; Yuwono, 2006). Tiga gangguan yang ditulis oleh Wing dijabarkan secara berbeda dalam tulisan Jordan (2001) dan Wall (2004) meskipun secara diskriptif memiliki kesamaan. Jordan menuliskan tiga gangguan tersebut terdiri dari interaksi sosial, bahasa dan komunikasi, dan pikiran dan perilaku. Sedang Wall menuliskan interaksi sosial, komunikasi dan imajinasi. Perbedaannya hanya pada istilah pikiran dan perilaku dengan imajinasi. Tetapi keduanya menjabarkan dalam manifestasi yang tidak jauh berbeda. Berbagai definisi tentang autistik telah dituliskan oleh berbagai ahli.

Menurut *Treatment and Educational of Autistik and Communication Handicapped Children Program (TEACCH)* dalam Wall (2004) dituliskan: *Autism is a lifelong developmental disability that prevents individuals from properly understanding what they see, hear and otherwise sense. This results in severe problem of sosial relationships, communication and behaviour.*

Autistik dipahami sebagai gangguan perkembangan neurobiologis yang berat sehingga gangguan tersebut mempengaruhi bagaimana anak belajar, berkomunikasi, keberadaan anak dalam lingkungan dan hubungan dengan orang lain. (*The Association for Autistik Children in WA, 1991*). Berdasarkan konsep dan definisi yang semula dikembangkan oleh Ritvo dan Freeman (1978) dan *The Autism Society of America* (2004) mendefinisikan bahwa autistik merupakan gangguan perkembangan

yang kompleks dan muncul selama tiga tahun. Kehidupan pertama sebagai akibat gangguan neurologis yang mempengaruhi fungsi otak.

Definisi yang lebih operasional dinyatakan oleh *The Individuals With Disabilities Education Act (1997)*. Autistik berarti gangguan perkembangan yang secara signifikan mempengaruhi komunikasi verbal dan non-verbal dan interaksi sosial, yang pada umumnya terjadi sebelum usia 3 tahun, dan dengan keadaan ini sangat mempengaruhi performa pendidikannya. Karakteristik lain yang sering diasosiasikan dengan autistik adalah keterikatan dalam aktivitas yang diulang-ulang dan gerakan-gerakan stereotype, menolak perubahan lingkungan/perubahan rutinitas sehari-hari dan tidak biasa merespon pengalaman-pengalaman sensorik.

Hogan (2001) dalam buku *The Son-Rise Programme Autism* menuliskari:

*Autism is complex developmental disability that typically appears during the first 3 years of life. It can result in challenges in language, communication, emotion, behavior, fine and gross motor skills and sosial interaction.*

Berdasarkan paparan definisi di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa autistik adalah gangguan perkembangan neurobiologis yang sangat kompleks/berat dalam kehidupan yang panjang, yang meliputi gangguan pada aspek perilaku, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, serta gangguan emosi dan persepsi sensori bahkan pada aspek motoriknya. Gejala autistik muncul pada usia sebelum 3 tahun.

Anak autistik ditinjau dari masa kemunculannya/kejadiannya dapat terjadi dari sejak lahir yang disebut dengan autistik klasik dan sesudah lahir dimana anak hingga usia 1-2 tahun menunjukkan perkembangan yang normal. Tetapi pada masa selanjutnya menunjukkan perkembangan yang menurun/ mundur. Hal ini disebut dengan autistikregresi.

## 2.Karakteristik Penyandang Autistik

Gangguan pada anak autistik terdapat kelompok ciri-ciri yang disediakan sebagai kriteria untuk mendiagnosis autistik. Hal ini terkenal dengan istilah "*Wing's Triad of Impairment*" yang dicetuskan oleh Lorna Wing dan Judy Gould. (Jordan, 2001; Jordan & Powell, 2002; Wall, 2004; Yuwono, 2006). Meskipun ada perbedaan dalam pemilihan kata dari tiga gangguan anak autistik, penulis membagi dalam tiga gangguan yakni perilaku, interaksi sosial, dan komunikasi dan bahasa. Tiga gangguan ini memiliki saling keterikatan sebagaimana dalam ilustrasi Gambar 3.



**Gambar 3. Adanya Saling Keterkaitan Tiga Gangguan pada AnakAutisme**

Gambar3. menunjukkan adanya saling keterkaitan antara ketiga aspek. Jika perilaku bermasalah maka dua aspek interaksi sosial dan komunikasi dan bahasa akan mengalami kesulitan dalam berkembang. Sebaliknya bila kemampuan komunikasi dan bahasa anak tidak berkembang, maka anak akan kesulitan dalam mengembangkan perilaku dan interaksi sosial yang bermakna. Demikian pula jika anak memiliki kesulitan dalam berinteraksi sosial. Implikasi terhadap penanganannya atas pemahaman ini adalah penanganan yang bersifat integrated

(keterpaduan) karena sifat masalah anak autistik yang tidak dikotomis.

Selanjutnya beberapa ciri-ciri anak autistik yang dapat diamati dari :

### **1). Perilaku,**

(a) cuek terhadap lingkungan, (b) perilaku tak terarah; mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dsb, (c) kelekatan terhadap benda tertentu, (d) perilaku tak terarah, (e) rigid routine, (f) tantrum, (g) Obsessive- Compulsive Behavior dan (h) terpukau terhadap benda yang berputar atau benda yang bergerak.

### **2) Interaksi Sosial**

(a) Tidak mau menatap mata, (b) dipanggil tidak menoleh, (c) Tak mau bermain dengan teman sebayanya, (d) asyik/bermain dengan dirinya sendiri, (e) tidak ada empati dalam lingkungan sosial

### **3) Komunikasi dan Bahasa**

(a) terlambat bicara, (b) tak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh, (c) meracau dengan bahasa yang tak dapat dipahami, (d) membeo (echolalia), (e) tak memahami pembicaraan orang lain.

Hal-hal lain yang berkaitan dengan ciri-ciri anak autistik yang menyertainya seperti gangguan emosional seperti tertawa dan menangis tanpa sebab yang jelas, tidak dapat berempati, rasa takut yang berlebihan dan sebagainya. Hal lainnya adalah koordinasi motorik dan persepsi sensoris misalnya kesulitan dalam menangkap dan melempar bola, melompat, menutup telinga bila mendengar suara tertentu; klakson mobil, suara tangisan bayi dan sirine, menjilat-jilat benda, mencium benda, tidak dapat merasakan sakit. Pendapat lain mengemukakan tentang ciri-ciri autistik yaitu :

## AGGRESSIVE

Meskipun tidak semua anak autistik menunjukkan perilaku aggressive, tapi ini merupakan gejala yang sangat umum. Perilaku yang menunjukkan kemarahan yang meledak-ledak dan seketika pada anak-anak autistik merupakan hal yang umum. Bentuk perilaku anak-anak autistik ini seperti menendang, memukul atau melempar dengan merusak benda yang ada di sekitarnya. Perilaku ini bukan merupakan bentuk dari kemanjaan atau kenakalan. Perilaku agresif merupakan *symptom* dari gangguan, bukan sebagai akibat dari ketrampilan yang bersifat *parenting* yang buruk. (Tilton, 2004). Yang membedakan perilaku agresif pada anak-anak autistik dengan anak-anak pada umumnya adalah bahwa perilaku agresif pada anak-anak autistik menunjukkan agresifitas yang berlebihan dan penyebabnya terkadang terkesan sangat sederhana (bagi kita) dan terjadi secara tiba-tiba seperti tidak nyata penyebab kejadiannya.

Bentuk dari perilaku agresif anak-anak autistik dimanifestasikan dalam berbagai bentuk menyerang orang lain seperti memukul, mencambak, menendang-nendang, memberantakan benda atau menggigit orang lain. Alasan munculnya perilaku ini pada umumnya karena kebutuhan/keinginan anak tidak terpenuhi meskipun masalahnya sangat sepele (bagi kita) misalnya mainan kesukaannya diambil, posisi benda yang ditata secara berderet berubah, dilarang main air dan sebagainya. Sebagai ilustrasi adalah kasus Joni (nama samaran). Joni anak yang aktif. Salah satu mainan yang disukai adalah telepon mainan. Ia hanya tertarik untuk melihat-lihat angka-angka dan sekedar menekan-nekan angkanya sambil mengulang-ulang kata "halo.....satu.....dua.....".

Ketika aktivitas ini dihentikan oleh guru dengan meminta telepon mainan tersebut, Joni tidak dapat menerima keadaan tersebut. Joni langsung marah; teriak, menangis sambil mencoba merebut mainan tersebut dari guru. Ketika cara tersebut tidak menuai hasil, Joni langsung mencoba menggigit tangan guru. Tetapi ia tidak berhasil menggigit tangan guru dan Joni akhirnya menggigit siapa saja yang ada di sekitarnya misalnya teman sebangkunya. Bahkan ia akan menggigit benda yang bisa ia gigit atau mengigit bajunya. Dan biasanya anak tidak mudah untuk menghentikan perilaku agresifnya secara tuntas dan dalam waktu yang tidak terlalu lama. Tetapi beberapa kasus sangat mudah berhendak secara singkat. Penting sekali bagi guru atau orang tua untuk mengamati apa penyebab sehingga perilaku aggressive ini muncul. Pada umumnya orang yang sering berada di sekitarnya akan sangat memahami berbagai kebiasaannya, misalnya guru dan orang tua.

### **SELF INJURY**

Self injury merupakan bentuk perilaku anak-anak autistik yang dimanifestasikan dalam bentuk menyakiti diri sendiri. Perilaku ini muncul dan meningkat dikarenakan beberapa masalah seperti rasa jemu, stimulus yang kurang atau kebalikannya yakni adanya stimulus yang berlebihan. Ada juga yang mungkin disebabkan secara langsung yang berkaitan biologis. (Jordan dan Powell, 1995).

Beberapa kasus perilaku yang menyakiti diri sendiri seperti menjambak rambut, menggigit dan membenturkan kepalanya sendiri ke dinding atau di atas lantai. Perilaku ini muncul secara spontan dan dilakukannya tanpa ragu-ragu, "sungguh-sungguh". Beberapa anak autistik yang memiliki perilaku ini tidak menunjukkan rasa sakit meskipun kenyataan akibat dari perilakunya menunjukkan

adanya bekas benjol atas benturan kepala dengan lantai atau dinding, berdarah atau membini pada bagian tubuh tertentu sebagai bekas gigitannya sendiri. Rasa sakit yang ditimbulkan direspon secara "singkat". Hal ini menunjukkan adanya indikasi beberapa kasus anak autistik yang memiliki masalah dengan fungsi sensorinya dimana seperti sama sekali tidak merasakan rasa sakit yang sedang dialaminya.

Sebuah kasus anak bernama Hira (nama samaran) yang cenderung menyakiti dirinya sendiri dengan cara menjambak rambut dan menggigit bagian tanganya sendiri. Ketika ia merasa tidak nyaman, tertekan atau kebutuhannya tidak terpenuhi maka Hira akan menjambak rambutnya atau menggigit dirinya sendiri. Cara melakukannya pun dengan sepenuh hati, sungguh-sungguh. Bekas gigitan di tanganya terlihat merah dan keluar darah. Hira cukup mengusap darah yang ada di tanganya. Ketika bekas lukanya diobati dengan obat merah, anak tidak merasakan perihnya.

Kasus lain adalah kasus Acad (nama samaran) yang cenderung memukul kepalanya sendiri (jawa: ngeplak; memukul kepala dengan posisi tangan terbuka) dengan sekeras-kerasnya. Perilaku ini muncul secara spontan dan disebabkan karena keadaan yang tidak nyaman, tertekan atau kebutuhannya tidak terpenuhi. Cara "ngeplak-nya" spontan dan keras sekali dan karena dilakukan secara berulang-ulang dalam jangka yang cukup lama, maka telapak tangan terlihat menjadi keras ("kapalan"). Ketika kita mencegah perilaku ini dengan menghalangi kepalannya dengan tangan, betapa keras "kapalan" tersebut, terasa panas menggigit.

Beberapa kasus yang pernah dijumpai oleh penulis menunjukkan adanya indikasi bahwa perilaku ini akan berkurang frekuensinya. Hal ini diduga karena beberapa faktor seperti kematangan anak, pemahaman anak, diet makanan, terapi yang diberikan dan penanganan yang bersifat medis dan tentu usaha yang sangat luar biasa dari sekolah dan orang tua serta keluarga

### **RIGID ROUTINES**

Rigid Routines diartikan sebagai perilaku anak autistik yang cenderung mengikuti pola dan urutan tertentu dan ketika pola atau urutan itu berubah anak autistik menunjukkan ketidaksiapan atas perubahan tersebut. Beberapa kasus yang sederhana seperti urutan jalan ketika pergi ke sekolah, jenis pakaian yang dikenakan, perubahan ruang belajar atau terapi hingga perubahan jadwal terapi dengan guru yang berbeda.

Beberapa anak-anak autistik akan toleran terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan sekitar, tetapi menjadi sangat cemas dan bingung/terganggu dengan perubahan sekecil apapun di lingkungannya. Aktivitas atau peristiwa yang mereka harapkan tetap sama. Anak-anak autistik mengembangkan perilaku rutinitas, dimana hal tersebut jarang atau sulit dihilangkan dan perilaku ini dapat menjadi tidak terkontrol dan terlalu mengganggu dalam proses belajar. Contoh yang sering dijumpai adalah anak autistik yang cenderung belajar dengan guru tertentu, jam tertentu dan belajar dengan materi serta alat peraga tertentu. Ketika guru memiliki hambatan untuk hadir dan digantikan dengan guru lain, beberapa kasus anak-anak autistik kebingungan dan menolak. Beberapa kasus anak autistik sangat rigid dengan pola duduk saat terapi berlangsung dan respon terhadap materi yang diberikan guru.



Hampir semua anak-anak autistik memiliki karakteristik ini meskipun bentuk dan tingkatannya berbeda-beda. Berkaitan dengan rigid routines, ada sebuah kasus yang cukup menarik pada anak FDD jenis AS (*Aspergers Syndrome*) bernama Opal (nama samaran). Pada jam bermain bebas, Opal menunjukkan muka dan gerak-gerik yang gelisah. Ia mondar-mandir, setengah menangis dan sesekali melihat ke arah jam dinding yang ada di ruangan serta melihat ke arah lantai bawah (tempat bermain di lantai 2). Kemudian, guru/terapis mencoba menanyakan apa yang terjadi dengan Opal berperilaku seperti itu. "Kenapa Opal ?", tanya penulis. Opal tidak menjawab dan masih mondar-mandir sambil menangis serta sesekali melihat jam di dinding serta menengok ke arah bawah. Setelah beberapa kali terapis menanyakan hal tersebut lalu tiba-tiba Opal menjawab: "Jarum panjang di angka 6.(sambil mondar mandir terus)...Pak Joko turun.....jarum panjang di angka 6....Pak Joko turun....." begitu jawabannya sambil diulang-ulang. Setelah beberapa saat, terapis baru menyadari bahwa ternyata Opal telah memperhatikan rutinitas para guru, dimana pada jam 12.30 (jarum panjang di angka 6) penulis turun ke bawah (rumah dua lantai) dan bergantian dengan guru lain untuk membuat laporan kegiatan anak untuk setiap harinya. Ternyata anak melibatkan diri dalam rutinitas yang diciptakan oleh penulis dalam kegiatan sehari-harinya di tempat terapi. Hal ini jadi masalah bagi anak autistik tertentu. Sungguh tidak menyangka Anak-anak autistik cenderung memperhatikan perubahan yang terjadi sekecil apapun di lingkungannya seperti yang terjadi pada kasus-kasus di atas. Mereka sangat peka terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku ini bukan hanya menunjukkan kelemahan, tetapi perilaku ini merupakan satu bagian untuk tetap menjalin hubungan dengan

orang lain. Karena tidak memiliki pemahaman komunikasi verbal inapun non verbal yang memadai, maka mereka tergantung dengan keadaan rutinitas yang mudah diketahui dan melakukan kegiatan fisik agar dapat berhubungan dengan dunia luar yang tidak diketahuinya. Intelegensi sosial sebenarnya adalah yang menyebabkan orang dapat menanggulangi perubahan yang terjadi. Bila orang mengetahui kemauan dan perasaan orang lain serta memahami penyebab dan pengaruh kita sendiri maupun tindakan mereka, maka hal ini dapat membantu untuk menginterpretasi perubahan yang terjadi, Intelegensi sosial inilah yang menjadi hambatan bagi anak autistik.

### **SELF STIMULATION**

Leaf dan McEachin (1999) menuliskan bahwa perilaku *self stimulation* merupakan salah satu ciri utama yang terdapat dalam mendiagnosis anak autistik. Perilaku ini adalah berulang-ulang, *stereotype* yang tidak untuk menyediakan beberapa fungsi lain diluar sensori grafitasi. Ketika anak autistik terlibat dalam *self stimulation*, maka perhatiannya biasanya tertuju penuh pada perilaku tersebut dan anak dipastikan tidak dapat memproses informasi penting. Hal ini sangat berkaitan dengan belajar. Perilaku ini semakin menguatkan individu autistik dan sering kali kesulitan mendorongnya untuk mengurangi perilaku tersebut.

Selanjutnya, Leaf dan McEachin (1999) membagi beberapa kategori perilaku *self stimulation* ini. Kategori pertama adalah gerak tubuh. Hal ini termasuk berayun-ayun, *hand flapping*, dan memutar-mutar badan sendiri. Tatapan merupakan bentuk *visual self stimulation* seperti memperhatikan sesuatu garis visual yang melintang bergerak seperti melihat melalui rusuk-rusuk pagar.

Kategori yang kedua, *self stimulation* menggunakan objek bertujuan untuk

mencari input sensori contohnya *flapping* menggunakan kertas, daun, melilitkan tali pada jari, memutar objek, memutar roda mobil, mengayak pasir, memercikan air dan menjumpuk-jumpuk kain. Seringkali anak-anak autistik berinteraksi dengan benda-benda melalui bermain. Mainan tidak digunakan semestinya tetapi hal ini nampak sebagai tujuan kebiasaan seperti memutar roda mobil sebagai pengganti "mengemudi" mobil. Penggunaan objek yang berulang-ulang seperti mengetuk-ngetuk benda ke meja atau dinding juga termasuk dalam kategori ini.

Kategori ketiga, *ritual dan obsessions*. Perilaku ini termasuk menyusun objek dalam satu deret, memegang/ melekatkan terhadap benda, memakai pakaian yang sama, menuntut sesuatu untuk tidak berpindah (*furniture*), berbicara terus-menerus tentang topik tertentu (*verbal perseveration*), menutup pintu dan masalah dengan perpindahan benda. Hal ini sering kali melibatkan aturan yang anak kembangkan dan menuntut orang lain untuk mengikuti aturan. Sebagaimana perilaku obsesi, aturan tersebut sungguh-sungguh terlibat dalam kehidupan sehari-hari. Saking kuatnya dan menjadi sangat melekat sehingga anak menjadi menolak untuk mengubah obsesinya.

Sebagian dan orang-orang pada umumnya melibatkan diri dalam beragam bentuk *self stimulation* seperti menggoyang-goyangkan kaki, mengikat rambut atau bermain dengan pensil. Berbeda dengan tipe orang yang dapat melanjutkan perhatian dan perilaku ini biasanya sangat tidak nampak. Yang paling penting tidak hanya atau hasrat memahami untuk berkeinginan menerima kepuasan. Sebagian besar orang merasakan kepuasan melalui rekreasi, hobi dan berhubungan dengan orang lain. Sebagian orang menghentikan perilaku karena untuk menghindari reaksi sosial yang negatif misalnya

kita tidak mengorek-ngorek gigi kita ketika orang lain sedang melihat kita.

*Self stimulation* pada anak autistik terjadi pada waktu anak merasa bosan atau tertekan/ tidak nyaman. Ketika perilaku ini muncul dengan keasyikan yang tinggi, anak tidak akan dapat belajar. Tetapi sebenarnya fungsi dari perilaku ini adalah untuk mengurangi frustrasi, tekanan (*stress*) dan fungsi adaptasi dari perspektif anak atas stimulus yang hadir.

### **FIXATIONS**

Setiap anak autistik memiliki minat dan kesenangan dengan objek atau aktivitas tertentu. Sebuah benda atau aktivitas yang menjadi favorit bagi anak autistik misalnya perilaku yang menyukai angka-angka dan alfabetik, membaca buku, minat terhadap peristiwa penting (sebut sejarah), nama-nama tempat bersejarah, jenis-jenis mobil, menyanyi atau menggambar.

Beberapa dari orang tua atau guru terkadang "melarang" aktivitas atau kesukaan anak terhadap benda tertentu karena terkesan tidak fungsional. Memang kenyataannya ada beberapa yang nampak sangat tidak fungsional misalnya membawa kertas sambil digoyang-goyangkan, membawa selimut kemanapun ia pergi, membawa tutup botol, bekas botol obat-obatan atau balok-balok kecil sepanjang hari. Hal ini biasa disebut dengan ciri anak autistik sebagai kelekatan terhadap benda tertentu tetapi tidak fungsional.

Beberapa literatur menunjukkan bahwa anak autistik dapat mengarahkan "fixation" masa kecilnya menjadi karir. (Simon, 1974). Dalam buku yang berjudul "*Teaching Children with Autism*" (noname) memberikan beberapa kasus/urarian pada minat anak autistik pada masa kecil menjadi sesuatu yang luar biasa di masa dewasanya.

Bemporad (1979) melaporkan kasus dimana *fixations* masa kanak-kanak terhadap matematika dapat membentuk dasar karir dalam bidang pelaporan finansial fiskal. Kanner (1943) juga melaporkan adanya 11 kasus autistik dan ternyata 6 orang gagal, 2 tak diketahui, sebagian sembuh dan 2 berhasil. Yang paling berhasil yaitu yang pada masa kecilnya mengalami *fixations* dalam berhitung dan sekarang bekerja sebagai kasir bank.

Pada kasus *fixations* yang menarik adalah anak autistik yang menyukai pintu dorong otomatis di sebuah supermarket dan bandara. Seorang guru mungkin bertanya bagaimana anak tersebut dapat menggunakan prinsip-prinsip matematika, sains dan bahasa pada *fixations* sebuah pintu. Pada tugas yang sangat sederhana misalnya membaca katalog tentang pintu. Sebagian besar orang pada umumnya tidak berminat untuk membaca katalog pintu, tetapi anak autistik yang menyukai *fixations* pintu, akan sangat menyukainya. Matematika dan geografi dapat diajarkan dengan meminta anak autistik untuk menemukan dimana pabrik pintu dorong itu berada sesuai dengan peta dan mengukur berapa jarak pabrik pintu tersebut dengan rumah atau sekolahnya..

Beberapa tahun terakhir ini, penulis memberikan *fixations* gambar jalan tol sebagai minat anak autistik di pusat terapi yang penulis pimpin. Anak autistik ini sangat menyukai aktifitas menggambar jalan tol sedemikian rupa detailnya misalnya nama pintu masuk tol, nama jalanya, lampu jalan tol, dan sebagainya. Penulis mencoba menggunakan *fixations* jalan tol untuk mempelajari matematika, bahasa inggris dan mengarang (bahasa indonesia). Pada tahap awal anak dipersilahkan menggambar tema jalan tol sesuai apa yang dipikirkan. Pada tahap ini pula anak akan mengulang-ulang menggambar jalan tol saja. Lalu anak mulai dikenalkan berbagai nama gambar dalam

konteks jalan tol dalam Bahasa Inggris, menghitung lampu jalan tol dan menceritakan isi gambar secara sederhana. Anak diminta bercerita dalam Bahasa Inggris dan menuliskannya. Dalam bidang matematika, anak diminta untuk menghitung nilai tukar rupiah (pengurangan) dalam proses membayar tol.

### **3. Perilaku Sosial Anak Autisme**

Perilaku sosial menyebabkan seseorang dapat berhubungan dengan lingkungan dan berinteraksi dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya. Jika anak mengabaikan kehadiran orang lain di sekelilingnya maka anak tersebut memiliki masalah dalam perilaku sosial. Beberapa gangguan anak autistik dalam memahami komunikasi menyebabkan masalah dalam mengembangkan perilaku sosial ini. Anak-anak autistik memiliki perilaku yang cenderung bergerak kesana-kemari, bersuara sendiri, menggigit, menggaruk-garuk, me-ngotak-atik sesuatu ditanganya ataupun "*flapping*" (mengepak-kepak-kan tangannya). Perilaku sosial ini dikatakan tidak komunikatif, tetapi sebenarnya perilaku tersebut sebagai upaya untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya dalam berbagai situasi. Hal ini membuktikan bagaimana keterkaitan antara perilaku sosial yang dipengaruhi oleh pemahaman komunikasi.

Perilaku sosial anak autistik yang muncul terlihat tidak sinkron dengan nilai-nilai sosial di lingkungannya. Hal ini dikarenakan anak-anak autistik tidak memahami sebagian besar nilai-nilai sosial yang berlaku sehingga orang kebanyakan yang tidak memahami kondisi anak autistik maka yang terjadi adalah marah dan mungkin menanyakan "apa orang tuanya tidak bisa mendidik?". Ketika orang-orang sedang antri untuk membeli es cream di sebuah pusat perbelanjaan, Yudi, 7 tahun (nama

samaran) tiba-tiba lari menuju ke antrian paling depan dan menyerobot es cream yang sedang dipegang oleh seseorang paling depan dan langsung menjilatinya. Yudi seperti tidak merasa bersalah dengan perilaku sosialnya.

Perilaku sosial ini sebaiknya diajarkan dan diterapkan secara rutin dan konsisten. Tata laksana perilaku yang rutin, konsisten dan pembiasaan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan anak merupakan bagian yang penting. Tetap ajarkan dan latih dalam kehidupan sehari-hari sesuai kontekstual dari lingkungan sosial anak. Memulai dalam lingkungan yang sangat kecil misalnya keluarga, teman bermain, di playgroup atau taman kanak-kanak merupakan bagian yang penting.

#### **4. Perbedaan Autisme Dengan Beberapa Gangguan Lain**

Noor, (2000) mengatakan bahwa gangguan autisme sering tumpang tindih dengan gangguan yang lainnya, misalnya retardasi mental, *MBD (Minimal Brain Dysfunction)*, *ADHD (Attention Defecit Disorders)*, juga *Speech Delayed*, sehingga tidak mudah untuk menegakkan diagnosis serta penanganannya. Untuk lebih memahami siapa penyandang autisme ini mungkin akan ada baiknya melihat<sup>^</sup>perbandingan dengan beberapa kelainan, gangguan atau penyakit yang memiliki beberapa persamaan ciri penampilan, Wydiawati (2002) di antaranya menjelaskan sebagai berikut:

1. *Retardasi mental*; keterampilan sosial dan komunikasi ver-bal/non verbal pada anak retardasi mental sesuai dengan usia mentalnya masing-masing. Hasil pemeriksaan dengan Tes Intellegensi biasanya akan menunjukkansuatu penuruna atau skor yang rendah pada hampoir keseluruhan sub tes, berbeda dengan hasil tes

intelegensi untuk anak autis yang tidak menunjukkan hasil rata-rata sama pada semua sub tes. Hasil tes anak autis ada bagian yang sangat tinggi/tinggi dan ada bagian yang sangat rendah atau hampir tidak ada •kemampuannya. Kebanyakan anak retardasi mental berat dan usia mental yang sangat rendah menunjukkan tanda-tanda autistik yang khas, seperti gangguan dalam interaksi sosial, stereotip, dan buruknya kemampuan berkomunikasi.

2. *Skizofrenia'*, kebanyakan anak dengan skizofrenia secara umum nampak normal pada saat bayi sampai usia 2-3 tahun, dan baru kemudian muncul halusinasi dan waham, gejala yang tidak terdapat pada penyandang autistik. Biasanya anak dengan skizofrenia tidak retardasi mental, sedangkan pada penyandang autistik sekitar 75%-80% adalah retardai mental

3. *Gangguan perkembangan bahasa\* Kondisi anak dengan gangguan perkembangan bahasa menunjukkan adanya gangguan pemahaman dan dalam mengekspresikan pembicaraan. Namun komunikasi non-verbalnya baik., dengan memakai gerakan tubuh dan ekspresi wajah juga tidak ditemukan adanya stereotip dan agangguan yang berat dalam interaksi sosial.

4. *Gangguan penglihatan dan pendengaran;* mereka yang mengalami gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tidak akan bereaksi terhadap rangsangan cahaya dan suara. Dan pada ganggaun yang ringan dan sedang dapat dikoreksi dengan alat bantu khusus.

5. *Ganggauan kelekatan yang reaktif,* Suatu agangguan dalam hubungan sosial pada bayi dan anak kecil. Keadaan ini dikarenakan pengasuhan yang buruk, sehingga dengan terapi dan pengasuhan yang baik dan sesuai kondisi ini dapat



kembali normal.

6. *Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH)*; banyak anak autistik mengalami juga gejala hiperaktif, impulsif dan intensi, namun demikian pengamatan klinis yang teliti akan dapat membedakan dengan GPPH. Pada GPPH anak masih mempunyai intreraksi sosial yang baik, komunikasi non-verbal yang baik dan minat/aktifitas motorik yang sesuai dan terarah, ada tujuan walaupun tidak selesai.

### 5. Faktor Penyebab Penyandang Autisme

Secara spesifik, faktor-faktor yang menyebabkan anak menjadi autisme belum ditemukan secara pasti, meskipun secara umum ada kesepakatan di dalam lapangan yang membuktikan adanya keragaman tingkat penyebabnya. Hal ini termasuk bersifat genetik, metabolik dan gangguan syaraf pusat, infeksi pada masa hamil (rubella), gangguan pencernaan hingga keracunan logam berat. Struktur otak yang tidak normal seperti hydrocephalus juga dapat menyebabkan anak autistik.

Selain hal-hal di atas, ada dugaan bahwa anak autistik disebabkan oleh faktor lingkungan misalnya *vaccinations*. Beberapa orang tua melaporkan bahwa anaknya tetap "normal" perkembangannya setekah diberikan *vaccination*, tetapi ada juga orang tua yang melaporkan bahwa ada perubahan yang kurang menguntungkan setelah anaknya diberikan *vaccination*. Ada beberapa kasus yang dialami oleh para orang tua yang berkaitan dengan perkembangan anaknya. Mereka mengaku bahwa ciri-ciri anak autistik muncul pada anaknya setelah diberikan *vaccination*.

Hal ini masih menjadi perdebatan di antara para ahli di bidang kedokteran. Tentu prnelitian ilmiah merupakan bagian penting untuk menjawab permasalahan ini.

Dugaan penyebab lainnya adalah perilaku ibu pada masa hamil yang sering mengkonsumsi *seafood* dimana jenis makanan ini mengandung mercury yang sangat tinggi karena adanya pencemaran air laut. Selain itu adanya kekurangan mineral yang penting seperti *zinc, magnesium, iodine, lithium, and potassium*. Pesticides dan racun yang berasal dari lingkungan lainnya dan masih banyak lagi faktor-faktor dari lingkungan yang belum diketahui dengan pasti. (<http://www.autismresearchinstitute>).

Para orang tua melaporkan bahwa hal-hal yang menyebabkan anaknya menjadi autistik, bila ditinjau dari riwayatnya cukup bervariasi. Ada riwayat dari mereka yang suka makan-makanan jenis *seafood* pada masa haminya. (konon hasil laut kita sudah tinggi kandungan mercury-nya) dan terkena virus *rubella*. Ada juga yang melaporkan bahwa setelah diberikan *vaccinations* pada anaknya, maka terjadi kemunduran pada aspek perkembangan anak secara mencolok seperti perilakunya "aneh" dan kemampuan bicaranya mundur. Pada bagian ini tentu membutuhkan informasi dan bukti dari hasil studi dan penelitian ilmiah yang rumit dan panjang.

Bagian lain yang menarik dan perlu mendapat perhatian adalah berpangkal dari ketidaktahuan para orang tua tentang autistik itu sendiri. Beberapa ciri-ciri anak autistik sebenarnya dapat dideteksi sejak dini, setidaknya dicurigai sebagai perilaku autistik pada masa tahun-tahun pertama. Ketika anak berusia 3 tahun dan menunjukkan ciri-ciri perilaku autistik, orang tua menduga disebabkan oleh kebiasaan nonton tv, "diacuhkan" oleh Baby Sitter (yang penting diam), semua kebutuhan anak dilayani tanpa perlu belajar mengekspresikan keinginannya (baik bersifat verbal maupun non verbal).

## 6. Klasifikasi Penyandang Autisme

Walaupun kebanyakan anak autistik menunjukkan perbaikan dalam hubungan sosial dan kemampuan berbahasa, sering dengan meningkatnya usia, gangguan autistik tetap meninggalkan ketidakmampuan yang menetap, mayoritas dari mereka tidak ipat hidup mandiri dan membutuhkan perawatan di institusi aupun membutuhkan supervisi terus menerus. Hasil penelitian enunjukkan bahwa berdasarkan prediksi kemandirian mereka dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Dua pertiga dari anak autistik mempunyai prognosis yang buruk: tidak dapat mandiri
2. Seperempat dari anak autistik mempunyai prognosis sedang; terdapat kemajuan di bidang sosial dan pendidikan walaupun problem prilaku tetap ada
3. Sepersepuluh dari anak autistik mempunyai prognosis baik; mempunyai kehidupan sosial yang normal atau hampir normal dan berfungsi dengan baik di sekolah ataupun di tempat kerja

Penyandang autistik dapat juga dikelompokkan berdasarkan interaksi sosial, menurut kelainannya dan berdasarkan tingkat kecerdasan (Widyawati, 2002).

### 1. Klasifikasi Berdasarkan Interaksi Sosial:

Dalam interaksi sosial anak autistik dibagi dalam tiga kelompok:

- a. kelompok yang menyendiri (*atlof*); banyak terlihat pada anak-anak yang menarik diri, acuh tak acuh dan akan kesal bila diadakan pendekatan sosial serta menunjukkan perilaku dan perhatian yang terbatas/tidak hangat.

- b. Kelompok yang pasif; dapat menertma pendekatan sosial dan bermain dengan anak lain jika pola permainannya disesuaikan dengan dirinya.
- c. Kelompok yang aktif tapi aneh: secara spontan akan mendekati anak lain, namun interaksi ini sering kali tidak sesuai dan sering hanya sepihak.

## 2. **Klasifikasi Berdasarkan Saat Kemunculan Kelainannya:**

- a. autistik infantil; istilah ini digunakan untuk menyebutkan anak-anak autistik yang kelainannya sudah nampak sejak lahir.
- b. autistik fiksasi; yang disebut autistik fiksasi adalah anak-anak autistik yang pada waktu lahir kondisinya normal, tanda-tanda autistiknya muncul kemudian setelah berumur dua atau tiga tahun.

## 3. **Klasifikasi Berdasarkan Intelektual**

Berdasarkan tingkat kecerdasan Rapin (dalam Maurice, 1996) mengatakan, "*Asmall persentase score in the normal range on tests of cognitive abilities, but 75% - 80% function in the mild to severe range of mental retardation*". Sejalan dengan itu dan lebih terperinci Sleeuwen (1996) mengklasifikasikan anak autistik ke dalam tiga kelompok, yaitu:

- a. sekitar 60% anak-anak autistik mengalami keterbelakangan mental sedang dan berat (IQ di bawah 50 )
- b. sekitar 20% anak autistik mengalami keterbelakangan mental ringan (memiliki IQ 50-70)

## PREVALENSI

Beberapa tahun yang lalu, terjadi perdebatan mengenai angka statistik yang menunjukkan peningkatan jumlah anak yang didiagnosis sebagai anak dengan gangguan autistik. Sekitar 30 tahun yang lalu, angka kejadian anak dengan gangguan autistik antara 14 per 10.000 anak-anak. Setelah tahun 1990 jumlah anak-anak dengan gangguan autistik meledak semakin besar. Dalam hal ini memang kesulitan untuk menemukan data statistik secara akurat, tetapi angka perkiraan oleh lembaga penelitian menunjukkan 1 - 2 per 500 hingga 1 per 100 anak-anak. *The Centre for Disease Control (CDC)* telah melaporkan 2 - 6 per 1000 anak-anak. Selama tahun 2000-2001 terdapat lebih dari 15.000 anak-anak berusia 3 - 5 tahun dan lebih dari 78.000 anak-anak berusia 6 - 21 tahun di Amerika Serikat adalah autistik sebagaimana didefinisikan dalam *Individual with Disabilities Education Act (IDEA)*. Jumlah ini termasuk rendah dari jumlah kenyataannya karena para siswa sekolah khusus atau *home schooling* tidak termasuk .

Jumlah anak dengan gangguan autistik di AS meningkat dan secara umum hal ini menjadi menarik, hingga CNN selama prime-time newscast telah mendokumentasikan mencapai mendekati 300%. Bagaimanapun juga jumlah anak dengan gangguan autistik di California tidak diketahui dengan pasti. Data lain yang dramatik dilaporkan oleh proyek "*Medicine for Autism Today*" a Neuro-Immune Dysfunction Syndrome (NIDS) yang peningkatan jumlah anak dengan gangguan autistik mencapai 900%. Sungguh angka yang fantastis. (Tilton, 2004).

Data lain yang ditulis oleh Siegel (1996) di Amerika angka anak dengan gangguan autistik mencapai 450.000 anak-anak dan dewasa dengan perbedaan bentuk spectrum autistiknya. Angka kejadian yang diperkirakan mencapai 10-50 per

10.000 anak-anak.

Di Indonesia, isu anak dengan gangguan autistik muncul sekitar tahun 1990-an. Autistik mulai dikenal secara luas sekitar tahun 2000-an. Data jumlah anak dengan gangguan autistik belum diketahui dengan pasti. Namun jumlah anak dengan gangguan autistik menunjukkan peningkatan yang makin mencolok. Menurut pengakuan seorang psikiater di Jakarta dari pengalaman prakteknya mengatakan bahwa sebelum tahun 1990-an jumlah pasien yang didiagnosis sebagai anak dengan gangguan autistik dalam setahun hanya sekitar 5 orang. Kini dalam sehari saja bisa mendiagnosis 3 pasien baru.

Selain itu, berdasarkan pengalaman penulis dalam menangani anak dengan gangguan autistik, pada tahun 1997 belum banyak pusat-pusat terapi yang memberikan layanan terapi untuk anak penyandang autistik. Jumlahnya masih terbatas, tetapi kini jumlah pusat terapi mencapai 102 pusat terapi dan 13 sekolah khusus anak autistik. (Data Yayasan Autisma Indonesia/ YAI, 2009). Padahal masih banyak pusat terapi di Indonesia yang tidak terdaftar atau mendaftarkan diri di Yayasan Autisma Indonesia ini.

## BAB VI

### ANAK BERBAKAT

#### A. Hakikat Anak Berbakat

##### 1. Individu, lingkungan dan intervensi

###### a. Individu

Interaksi antara lingkungan dengan seorang anak sudah mulai sejak bayi berada dalam kandungan ibunya. Bahkan pada waktu terjadi fertilisasi, yaitu pada saat benih sel suami membuahi sel telur wanita, menyatu menjadi satu sel, kemudian berubah menjadi beribu-ribu sel, menjadi lapisan-lapisan dan janin. Berbagai faktor lingkungan pada kala ini sudah mempengaruhi janin yang sedang tumbuh menjadi embrio seorang anak bayi. Setelah sembilan bulan berada dalam kandungan ibunya, maka terjadilah kelahiran seorang anak bayi. Seorang individu yang pada kala kelahiran tersebut menjadi makhluk terpisah dari ibunya.

Dapat disimpulkan bahwa ada tiga tahap perkembangan yang dialami oleh makhluk individu kecil yang menjadi bayi itu, yaitu pertama, pada kala terjadi fertilisasi atau konsepsi; kedua, pada perkembangan pranatal sebelum kelahiran, kemudian ketiga, proses kelahiran itu sendiri, yang kesemuanya merupakan tahap perkembangan yang bersifat pasif. Perkembangan diri (*development of selfhood*) individu merupakan fase aktif, karena mencakup semua pengalaman dalam interaksi dengan lingkungan yang menjadikan manusia sadar tentang eksistensinya sebagai seorang individu yang berbeda dari individu lainnya.

Pada kala bayi berumur tiga bulan, sudah kelihatan betapa baik atau kurang baik lingkungan mempengaruhi perkembangan intelektual seseorang anak bayi. Para peneliti telah mengamati bahwa berbagai tes pada kala ini sampai batas tertentu, sudah dapat meramalkan perkembangan bahasa di masa yang akan datang. Juga kualitas interaksi dengan lingkungan dan ciri-ciri kepribadian yang ikut menentukan pola belajar di masa yang akan datang.

Ada sementara peneliti yang menganggap masa ini sangat merugikan bayi, karena individu tersebut masih sangat tergantung pada pengaruh lingkungan dalam hal stimulasi intelektual. Bukan hanya jumlah stimulasi yang mempengaruhi

perkembangan individu tersebut, tetapi justru juga kualitas interaksinya. Interaksi yang bermakna khusus adalah penting, karena perilaku dan respon bayi secara langsung adalah akibat dari hasil interaksi tersebut.

Dalam hal ini stimulasi intelektual sangat dipengaruhi oleh keterlibatan emosional, bahkan emosi juga amat menentukan perkembangan intelektual selanjutnya. Secara timbal balik faktor-faktor kognitif juga terlibat dalam perkembangan emosional. Banyak peluang harus diberikan kepada bayi tersebut untuk memperoleh pengalaman belajar dalam berbagai pola bahasa, ragam pengalaman visual (umpama tentang warna, bentuk dan peragaan lain), serta latihan sensori motorik sesuai kebutuhan perkembangannya.

Sesudah umur dua tahun terjadilah perubahan yang cukup signifikan. "Tut wuri handayani" dari pihak pengasuh harus mulai tampak dalam interaksi tersebut untuk memberikan kesempatan kepada subyek didik mengadakan berbagai penemuan dalam modus operandi perilakunya. Memberikan fasilitasi dalam memperkaya lingkungan belajar akan sangat menentukan perkembangan intelektual si individu kecil tersebut.

Beberapa periode sensitif menunjuk pada pengaruh yang amat besar terhadap ciri-ciri khusus berbagai sistem visual, mental dan motorik yang mekar dengan efisiensi yang memuncak (*peak efficiency*). Waktu proses organisasional sistem berkembang cepat disebut periode kritis. Bila terjadi kegagalan dalam interaksi, artinya, bila lingkungan tidak memberikan stimulasi dalam perkembangan itu, maka hasilnya adalah kehilangan (tidak tumbuhnya) fungsi secara optimal (Vygotsky, 1974 dalam Clark, 1986).

Epstein (1978, dalam Clark 1986), menambahkan bahwa peran pengalaman intelektual adalah menyeleksi jaringan yang ditumbuhkan oleh aparatus genetik ketika terjadi perkembangan otak. Bila spektrum lengkap dari pengalaman tersebut tidak diperoleh oleh organisme, maka kemungkinan tersebut fungsi-fungsi tersebut tidak bekerja dengan baik akan terjadi. Periode sensitif perkembangan otak manusia terjadi pada interval umur tiga sampai sepuluh bulan, dua sampai empat tahun, enam sampai delapan tahun, sepuluh sampai duabelas atau tigabelas tahun dan empat belas sampai tujuhbelas tahun (Clark, 1986).



Berbagai pengalaman belajar yang mencakup informasi yang terkait dengan segi manusia menunjuk kepada dimensi individual. Berbagai model menunjukkan bahwa dimensi tersebut terutama mencakup materi (konten) dan proses, artinya berbagai informasi yang mencapai otak dalam arti materi (konten) yang diperoleh melalui lambang bahasa, disimpan untuk penggunaan di masa yang akan datang. Dalam komunikasi yang terjadi antara individu dan lingkungan, individu menerima konten informasi dalam bentuk bahasa atau isyarat tertentu. Dua jenis konten tersebut berhubungan secara terkait dan disebut fungsi integratif. Bila keterkaitan pada permulaan terjadi dengan baik, maka terjadi dual sistem penyimpanan, yaitu dari bahasa dan dari isyarat. Berbagai lapisan arti konten secara langsung terkait dengan pengalaman. Jadi semakin kaya pengalaman dengan bahasa maupun isyarat, maka informasi proses-konten tersebut semakin berfungsi secara baik.

Sementara itu komponen proses dari dimensi individual mencakup semua bentuk kemampuan memproseskan informasi, seperti operasi intelektual, berfikir kreatif, imajinasi dan mengatasi masalah yang bervariasi dalam berbagai tingkat kesadaran mental.

### **b. Lingkungan**

Seperti sudah dikemukakan beberapa kali, permasalahan individu terjadi karena munculnya secara progresif struktur yang merupakan hasil interaksi antara organisme dan lingkungannya. Dalam mendeskripsikan peranan masing-masing faktor genetik dan lingkungan atau keturunan dan lingkungan, sering faktor-faktor tersebut dideskripsikan sebagai "keturunan versus lingkungan".

Namun menyajikan lingkungan yang baik sebenarnya berarti juga mengindahkan sifat-sifat alamiah si individu, sebab bagaimanapun juga perkembangan individu banyak ditentukan oleh benih dari mana ia berasal. Potensi yang dibawa sejak lahir dengan segala keterbatasannya harus menjadi perhatian dalam peran yang dimainkannya dalam interaksi dengan lingkungannya. Di dalam setiap kehidupan individu, tanpa terpengaruh oleh faktor keturunan, ada kejadian-kejadian dalam lingkungan yang menimpa dirinya, dan ia tidak mampu berbuat sesuatu terhadap kejadian itu, sehingga ada akibat tertentu yang diperolehnya.

Namun seorang individu juga tidak dapat diibaratkan tanaman yang mengarah kepada segala arah sinar matahari, karena sampai batas tertentu ia adalah arsitek lingkungannya. Melalui kemampuannya ia memberi struktur pada lingkungannya, mengubah dan menciptakan apa yang dicarinya.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang sifatnya eksternal terhadap diri individu, karena lingkungan itu merupakan sumber informasi yang diperoleh melalui panca indera. Semua informasi diteruskan ke otak melalui saluran-saluran neurofisiologis, semula sebagai impuls elektro kimiawi yang menjadi isyarat tertentu, kemudian dikodifikasi dalam bentuk bahasa tertentu. Namun tidak semua informasi diterima oleh otak. Suatu mekanisme yang disebut perangkat mental merupakan sistem penyaring yang menerima atau menolak informasi yang diperoleh melalui penginderaan sebelum mencapai otak. Mekanisme tersebut secara langsung atau tidak langsung merupakan juga mekanisme pertahanan diri untuk menyerap informasi dengan reaksi yang dihasilkan oleh pengalaman masa yang lalu.

### **c. Intervensi**

Istilah intervensi menunjuk pada dimensi informasi yang diatur melalui pembelajaran tertentu, pertumbuhan maupun perubahan perilaku (Kathena, 1992). Namun intervensi juga menunjuk pada ciri-ciri lingkungan yang paling berpengaruh dalam membentuk individu dan merupakan hasil dari respons individual terhadap lingkungan sosialnya. Dalam suatu lingkungan yang menghasilkan stimulasi dan nutrisi yang cukup, faktor genetik akan memperlihatkan pertumbuhan fisik yang mungkin lebih baik dari pada generasi sebelumnya. Sebaliknya, dalam suasana psikologis bisa terjadi deviasi dalam arah perkembangan psikologis seseorang, bila ia tak berpeluang belajar dan dilengkapi sumber informasi yang memadai.

Ada dua sumber informasi yang utama, yaitu konten formal dari kurikulum sekolah, dan materi yang luas yang diperoleh dari kebudayaan dan kehidupan bersama dalam masyarakat tertentu.

Berbagai fasilitas dalam cakupan intervensi adalah teknik pembelajaran dan berbagai tindakan pendidikan yang bersifat kreatif dari sekolah, masyarakat maupun keluarga.

Berbagai teknik pembelajaran dan tindakan pendidikan kreatif lain akan

dipaparkan dalam sub-bab berikutnya, namun begitu sebelumnya akan dijelaskan dahulu konsep dan fungsi aparat mental kita. Dalam hal ini kita akan beranjak dari konsep inteligensi sebagai kemampuan umum intelektual.

## **2. Perubahan Konsep Inteligensi Dari Konsep Tunggal Sampai Dengan "*Multiple Intelligence*"**

### **a. Dari Terman sampai Guilford**

Bila pada permulaan bab telah dijelaskan tentang pengertian inteligensi dalam kaitan dengan pengertian keberbakatan, maka alat ukur inteligensi tersebut, meskipun berbagai sub tesnya mengukur berbagai aspek inteligensi, hanya mengekspresikan indikator kemampuan intelek dalam bentuk *Intelligence Quotient* (IQ).

Terman dalam meneliti keberbakatan yang mencakup hampir kurang lebih 1500 orang menggunakan alat ukur IQ. Ternyata dalam perkembangannya IQ ini seperti juga terpaparkan dalam bab sebelumnya, memiliki banyak keterbatasan sebagai skor umum tunggal (*overall single score*), yang oleh Anastasi (1990) dianggap bukan memaksimalkan kemampuan individu dalam ekspresinya, melainkan meminimalkannya.

Teori faktor yang kemudian muncul berusaha mendeskripsikan struktur inteligensi dalam satu atau lebih dari satu kemampuan yang berdiri sendiri melalui analisis faktor yang membangun konstruk kemampuan. Charles Spearman, orang Inggris, menemukan adanya dua faktor utama, yaitu faktor *g*, (*general*) dan faktor *s* (*specific*). Menurut Spearman inteligensi terdiri dari 2 faktor yaitu: (1) faktor *g* yang mencakup semua kegiatan intelektual dan dimiliki oleh setiap orang dalam berbagai derajat tertentu, dan (2) faktor *s* yang mencakup berbagai faktor khusus tertentu yang relevan dengan tugas tertentu, Kedua faktor ini kadang-kadang tumpang tindih, tetapi juga sering berbeda. Menurut Spearman faktor *g* lebih banyak mewakili segi genetis dan faktor *s* lebih banyak diperoleh melalui latihan dan pendidikan.

Konsep Spearman ini segera diperbaiki oleh Thurstone dengan perubahan teori tentang faktor jamak ("*multiple factor*"). Jadi faktornya lebih dari dua, yaitu

jamak, yang mencakup "*primary abilities*" (kemampuan utama). Thurstone mengatakan bahwa inteligensi beroperasi pada empat tingkat "coba mencoba" (*trial and error*). Pada tingkat paling rendah hal ini dapat diamati melalui perilaku nyata coba mencoba. Pada tingkat berikutnya, meskipun masih bersifat *trial and error*, namun sudah lebih bersifat perseptual, artinya, tidak terlalu dapat diamati melalui perilaku kongkret. Pada tingkat "*ideational*" pengalaman tersebut sudah dapat diantisipasi tanpa pertemuan langsung. Perbedaan antara kedua tingkat terakhir tersebut diibaratkan oleh Thurstone sebagai berikut: yang sifatnya perseptual ibarat seseorang berniat memasuki jalan yang sedang diperbaiki, tetapi tidak jadi setelah membaca petunjuk yang memberi perhatian terhadap hal tersebut, sedangkan yang sifatnya *ideational* tidak sampai membaca petunjuk tersebut sudah mengurung niatnya.

Tingkat tertinggi adalah inteligensi konseptual. Tingkat inteligensi tertinggi ini yang menjadi acuan Thurstone tentang pengukuran inteligensi, bahkan kemampuan utama itu dilukiskan sebagai berikut: *Verbal comprehension* (V) yang berarti pengertian verbal yang bisa diukur melalui sub-tes faham baca dan perbendaharaan kata; *Number* (N) yang diukur melalui soal-soal berhitung; *Spatial relation* (S), yang diukur melalui manipulasi lambang geometris; *Word Fluency* (W) yang diukur melalui respons cepat kata-kata; *Memory* (M) yang diukur melalui ingatan kata-kata yang saling berhubungan, dan *Reasoning* (R) yang diperoleh melalui tes berbagai analog! atau seri melengkapi kalimat atau pola tertentu (Khatena, J, 1992).

Atas dasar temuan ini, Guilford melalui teori struktur intelek mengembangkan konsep bahwa manusia pada hakekatnya memiliki 120 kemampuan.

#### **b. Struktur intelek Guilford dan "*multiple intelligence*" Gardner**

Karena ternyata analisis faktor Thurstone kemudian menggambarkan bahwa berbagai faktor tersebut tidak saling berkaitan, maka Guilford kurang puas dengan berbagai teori faktor tersebut. Ia kemudian mengembangkan model (Khatena, J, 1992) yang bersifat teoritis dan berpola psikometrik yang merupakan dasar pemrosesan informasi (*information processing based*).

Sebenarnya teori ini adalah perluasan yang komprehensif dari faktor jamak yang berbentuk tiga dimensional dan terdiri dari lima operasi mental (kognisi, ingatan, produksi divergen, produksi konvergen dan evaluasi) dan enam konten segi divergen yang membuka halaman baru bagi pengukuran keherbakatan yang terkait dengan kreativitas seseorang.

Struktur kemampuan intelek yang seluruhnya terdiri dari 120 (yaitu  $5 \times 6 \times 4$ ) kemampuan intelektual, akhirnya oleh Guilford (1982) dijadikan 150 kemampuan berbagai contoh dalam buku ini masih didasarkan pada 120 kemampuan sesuai referensi dengan memisahkan konten figural dari dimensi auditoris (Khatena, J, 1992). Seperti tadi dikatakan, struktur itu memiliki tiga parameter yaitu operasi, hasil dan konten.

Operasi mencakup lima aspek kreativitas intelektual utama yang terlibat dalam memproseskan materi mental informasi yang semuanya berarti mengetahui. dan terletak dalam kawasan kognitif. Dalam kaitan dengan psikologi informasi-proses, kognisi mencakup konstruksi item informasi atau kode operasi memori menyimpan dan mengeluarkan informasi dari otak. Operasi *produksi divergen* dan *produksi konvergen* demikian juga tergantung dari penyimpanan dan produksi informasi dari otak. Bila respon dari produksi konvergen terbatas pada yang sifatnya tunggal dan konvensional, maka sebaliknya respon dari produksi divergen mencakup berbagai alternatif yang meskipun logis, merupakan variasi ide yang tidak biasa. Sedangkan operasi evaluasi mencakup perbandingan dan penilaian yang relatif terhadap kriteria tertentu.

Produk memiliki 6 bentuk organisasional produk dalam informasi yang diproses oleh individu, yaitu unit yang merupakan item tunggal informasi; kelas yang merupakan kelompok item yang memiliki sifat-sifat sama; relasi yang merupakan keterkaitan antara informasi yang merupakan kesamaannya; sistem adalah berbagai contoh dalam buku ini masih didasarkan pada 120 kemampuan sesuai referensi. koleksi item informasi, kompleksitas bagian yang saling berhubungan; transformasi adalah perubahan atau modifikasi maupun redifinisi informasi dan implikasi informasi yang merupakan saran dari informasi item yang lain.

Contoh digambarkan sebagai kelompok atau tipe informasi, yaitu yang:

1. berwujud (visual, auditori dan kinestetik), yaitu yang merupakan bentuk konkrit atau gambaran
2. simbolik, yang merupakan informasi dalam bentuk lambang tertentu (seperti kata-kata, surat, angka, not musik)
3. semantik, yaitu konten yang mempunyai makna tertentu
4. menggambarkan perilaku, dan merupakan interaksi non-verbal individu yang diperolehnya melalui penginderaan, ekspresi muka, suara atau pilihan kata tertentu.

## **B. Layanan Pendidikan Anak Berbakat**

Setelah anda memperoleh informasi tentang mengapa perlu pendidikan anak berbakat, apa yang disebut keberbakatan itu, serta siapa mereka itu. Dan sesudah pula diperkenalkan dengan berbagai cara, mengenali mereka, maka tibalah saatnya anda diperkenalkan pada berbagai layanan, prinsip, orientasi, bentuk maupun implementasi dalam pembelajaran mereka.

Bab yang akan anda baca ini selain mengandung pengertian dan konsep teoretis tentang layanan anak berbakat juga mengandung berbagai contoh-contoh konkrit dalam pembelajaran tersebut. Contoh-contoh tersebut sebagian besar diambil dari pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah. Selain itu, akan dipaparkan berbagai teori perkembangan dengan cara implementasinya untuk menunjang perkembangan kreativitas serta pendidikan dan kurikulum yang terkait.

Dengan mengenali berbagai proses intelektual dan kreatif dalam mengembangkan berbagai temuan dan produktivitas telah diwujudkan berbagai layanan pendidikan yang akan diperkenalkan kepada anda.

## **2. Berbagai Pelayanan Pendidikan**

### **a. Pendidikan Berdiferensiasi: Konsep Dan Cakupannya**

Meskipun di bab II telah dikemukakan mengapa diperlukan pendidikan anak berbakat, dengan terutama menunjuk pada kepentingan masyarakat, sub bab ini akan mengemukakan mengapa layanan pendidikan keberbakatan diperlukan dengan terutama meninjaunya dari kepentingan anak berbakat itu sendiri.

Karena perilaku, sifat dan sikap manusia seperti sudah dijelaskan

sebelumnya, adalah suatu hasil interaksi antara keunikan individu dan pengaruh *milieu*, dan di muka telah banyak diuraikan tentang peran lingkungan maka penekanan dari pada pemaparan bagian ini, terutama akan terletak pada si individu.

Sebagaimana sudah diketahui, maka setiap orang dilahirkan sebagai individu yang berbeda-beda potensi kemampuan, sifat ataupun sikapnya. Kelompok yang disebut berbakat, sebagaimana dikemukakan di muka, adalah yang secara genetis berbeda luar biasa, dan juga memiliki perspektif yang berbeda dengan manusia lainnya.

Pada hakekatnya keberbakatan adalah konsep yang berakar secara biologis dari otak dan merupakan integrasi yang terakselerasikan dari fungsi otak itu. Hal tersebut mencakup penginderaan fisik, emosi kognisi dan intuisi (Clark, B, 1986). Fungsi yang terakselerasikan itu terekspresikan melalui berbagai kemampuannya, kognitif, kreatif, akademis khusus, kepemimpinan, seni rupa maupun seni pertunjukan, serta ditandai juga oleh inteligensi yang tinggi. Karena berfungsinya otak yang terakselerasikan dalam perkembangannya, individu berbakat membutuhkan layanan pendidikan yang berbeda dari pada yang diperoleh di sekolah-sekolah biasa, yang pada umumnya bersifat klasikal. Dengan perumusan tentang perkembangan otak yang terakselerasikan yang berakar dari pola-pola genetis dan struktur anatomis individu, maka layanan pendidikan oleh lingkungan (*milieu*) seyogianya memberikan kesempatan dan peluang untuk mencapai aktualisasi secara optimal.

Perkembangan keberbakatan yang seperti tadi dikatakan bukan hanya tergantung pada potensi genetis, melainkan merupakan hasil dari proses interaktif yang dinamis dengan lingkungan, memerlukan penggunaan fungsi otak yang efektif dan efisien.

Perkembangan diri yang bermakna dari manusia yang utuh melalui penggunaan fungsi otak yang efektif dan efisien akan menjadikan perubahan struktur yang terdiferensiasikan, yaitu suatu perubahan dari struktur total yang masih difus, namun yang memiliki kemungkinan perkembangan untuk diaktualisasikan.

Aktualisasi ini bisa merupakan pernyataan keluar yang lebih bersifat fisik dan dapat diamati secara langsung (*Auszerung*), tetapi juga bisa lebih mengarah ke

dalam dan terkait dengan fungsi-fungsi psikologis (*innerung*), namun yang satu dengan lainnya tak bisa dilihat terlepas dan merupakan keseluruhan struktur yang bermakna. Di dalam diskusi tentang keberbakatan dibedakan dua kelompok utama, yaitu yang *highly gifted* dan yang *moderately gifted*. Kelompok pertama berbeda dalam struktur nilai (*value structure*) dari kelompok kedua, dan biasanya mampu mengatasi berbagai disonan dalam berbagai kejadian dan situasi dalam lingkungannya (Clark, 1986).

Mereka adalah kelompok yang pada umumnya tidak mencari popularitas, tetapi lebih suka menyendiri atas pilihannya sendiri dan lebih peduli tentang hal-hal yang mereka minati dan secara intens digeluti, sehingga berbagai kegiatan yang menjadi acara rutin bagi mereka, sambil lalu tetapi secara mudah diselesaikan.

Berbeda dari mereka adalah kelompok kedua, yang bukan saja berbeda dari kelompok pertama, tetapi juga dari manusia biasa lainnya. Kalau setiap manusia pada hakekatnya sudah berbeda di dalam berbagai kemampuan dan sifat kemanusiaan, yang tidak selalu terkait dengan superioritas intelektual, maka masalah inilah yang terkait dengan kelompok *moderately gifted*. Mereka memiliki superioritas intelektual, dan realitas sebagaimana adanya yang mereka persepsikan berbeda dari kelompok manusia lainnya. Berbeda dari kelompok pertama, mereka tidak selalu terisolasi dari kelompok manusia lainnya atas pilihannya sendiri.

Virgil Ward (1980), dalam kaitan dengan masalah ini mengajukan beberapa proposisi dalam bukunya : *Differential Education for the Gifted*, yaitu bahwa (1) Pendidikan anak berbakat intelektual berbeda dari anak lainnya seyogianya amat menekankan aktivitas intelektual.

Hal ini terkait dengan kenyataan (Carroll dalam Ward, 1980), bahwa dalam perilaku intelektual, aspek teoretis, dan tingkat abstraksi, mereka menunjukkan karakteristik mental yang berbeda dalam kecepatan melihat hubungan yang bermakna, tanggap mengkaitkan asosiasi logis, mudah mengadaptasikan prinsip abstrak ke situasi konkret dengan mengkaji komponen situasi yang identik, serta mampu menggeneralisasikan. Proposi ini juga terkait dengan aktivitas intelektual dan ciri interestnya dalam menggunakan kemampuan tersebut secara efektif dan



efisien. Ratio dari abstraksi, teori, prinsip dari generalisasi ke dalam dampak konkrit seyogianya berbeda secara esensial dari pada untuk keperluan anak biasa. Proposisi tersebut ditambahkan dengan catatan bahwa aktivitas mental dalam proses belajar tersebut harus lebih banyak diarahkan ke "dalam", dari pada ke perilaku yang bersifat lahiriah (*overt behavior*, Ward, 1980).

Proposisi yang berikutnya, yang menunjuk pada penggunaan aspek intelektual yang lebih optimal adalah (2) Pembelajaran anak berbakat harus diwarnai kecepatan dan tingkat kompleksitas yang lebih sesuai dengan kemampuannya yang lebih tinggi dari anak biasa. Dalam kaitan dengan hal itu maka hasil belajar disekolah berkenaan dengan tujuan belajarnya harus dikaji kembali, sehingga kemajuan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada kelompok-kelompok ini. Proposisi tersebut di atas ditambahkan dengan beberapa lagi oleh Kitano (Kitano & Kirby, 1986), yang beberapa diantaranya akan penulis petik di sini.

- (1) Individu berbakat memerlukan konsiderasi khusus dalam pendidikannya, karena mereka secara kualitatif berbeda dari individu lainnya.
- (2) Program pendidikan berbakat harus berbeda dari program pendidikan untuk anak lainnya, dengan penekanan luarbiasa pada perkembangan kreatif dan proses berfikir tinggi.
- (3) Hafalan dalam pembelajaran bagi anak berbakat harus sejauh mungkin dicegah dengan memberikan tekanan pada teknik yang berorientasi pada penemuan(*discovery oriented*) dan pendekatan induktif.

Kepada kedua kelompok anak berbakat tersebut di atas, atas dasar proposisi-proposisi tersebut yang merupakan rasional terhadap disain pembelajarannya diberikan, layanan pendidikan yang berdiferensiasi, bukan saja berbeda dari pada anak lainnya pada umumnya, namun juga terdiferensiasikan antara kedua kelompok tersebut. Ini merupakan kebutuhan pendidikannya yang bersifat khusus (*special educational needs*).

## **b. Kurikulum Berdiferensiasi**

Perbedaan dari pengertian kurikulum umum dengan kurikulum

berdiferensiasi terletak dalam hal bahwa kurikulum umum mencakup berbagai pengalaman belajar yang dirancang secara komprehensif dalam kaitan dengan tujuan belajar tertentu, dengan mengembangkan kontennya sesuai kepentingan perkembangan populasi sasaran tertentu. Sedangkan kurikulum berdiferensiasi bagi anak berbakat terutama mengacu pada penajakan kehidupan mental melalui berbagai program yang akan menumbuhkan kreativitasnya serta mencakup berbagai pengalaman belajar intelektual pada tingkat tinggi.

Kebutuhan terhadap perencanaan pengalaman belajar melalui kurikulum berdiferensiasi adalah suatu *conditio sine qua nondalam* memberikan pengalaman pendidikan bagi anak berbakat. Meskipun kurikulum umum yang komprehensif sebagian bisa juga digunakan untuk melayani anak berbakat, namun ada kebutuhan-kebutuhan tertentu sebagaimana yang diuraikan dalam sub bab sebelumnya, yang tidak dapat diperolehnya melalui pembelajaran "biasa" sebagaimana dilaksanakan bagi teman sebaya.

Meskipun demikian dalam kaitan dengan filsafat pendidikan, tujuan nasional dan tujuan institusional tidak ada perbedaan antara kedua kurikulum, umum ataupun berdiferensiasi. Perlu juga ditegaskan bahwa kurikulum berdiferensiasi beranjak dari teori spesialisasi belahan otak (*hemisphere specialization*, Kitano & Kirby dalam Semiawan, C, 1992).

Sebagaimana dipaparkan di muka, terutama bagi pengembangan belahan otak kanan, dirancang berbagai pengalaman belajar untuk pemekarannya secara optimal. Perlu ditambahkan pula bahwa kurikulum berdiferensiasi bagi anak berbakat bukan kurikulum mikro ataupun deskripsi aktivitas post facto, melainkan suatu rancangan jangka panjang dalam pengembangan pendidikan anak berbakat dengan konsiderasi terhadap proposisi-proposisi .

### **Matra Dan Komponen**

Pengembangan kurikulum berdiferensiasi dilihat dari dua sisi, yaitu dari kebutuhan perkembangan anak berbakat itu dan dari disain konten kurikulum itu sendiri.

Dilihat dari kebutuhan perkembangan anak berbakat itu sendiri kurikulum

berdiferensiasi memperhatikan perbedaan kualitatif individu berbakat dari manusia lainnya, tanpa melupakan bahwa ia adalah seorang anak manusia yang memiliki juga persamaan perilaku, sifat dan atau aspek perkembangan tertentu dengan sebayanya. Untuk itu penulis beranjak dari istilah komponen kurikulum, sedangkan dilihat dari disain konten kurikulum itu sendiri dengan memperhatikan ciri-ciri keberbakatan, kita akan menggunakan istilah *matra*. Untuk dapat merancang kurikulum sesuai kebutuhan perkembangan anak berbakat kita akan membahas komponen kurikulum dahulu.

### **Komponen**

Serasi dengan *matra* kurikulum berdiferensiasi, marilah kita menepungkan perkembangan anak berbakat dengan kebutuhan pendidikannya yang bersifat khusus (*Special educational needs*).

Di dalam sub bab sebelumnya telah diuraikan beberapa ciri khusus yang menjadi rasional dari suatu disain pembelajaran yang disebut kurikulum itu.

Dalam menjelajahi komponen pertama kita mengadakan berbagai langkah identifikasi sesuai dengan keperluan kita. Identifikasi tersebut akan merupakan asesmen yang akan memberikan gambaran tentang profil kemampuan dan kelemahan siswa berbakat (Semiawan, C, 1992), sekaligus memperhatikan kecenderungannya dan kecepatan belajarnya serta proses (cara-cara) belajarnya.

Profil tersebut dapat mencakup kemampuan intelektual maupun sifat-sifat kepribadiannya dan merupakan dasar bagi seleksi materi kurikulum yang perlu diperdalam atau diperluas, yang istilah populernya adalah "digemukkan" (*compact*). Berbagai pengamatan ini dilakukan pada pembelajarannya berdasarkan kurikulum umum, sebagai dasar untuk beranjak pada kurikulum yang didiferensiasikan.

Sedangkan komponen kedua member! arahan terhadap pengembangan kurikulum berdiferensiasi dalam upaya penajakan dinamis mental dengan mengacu pada tindakan kreatif (*creative action*) tertentu. Sebenarnya komponen kedua, inilah yang merupakan dasar utama dalam menggemukkan (*compact*) kurikulum dengan merancang kegiatan belajar yang terutama menyulut (*triggering*) fungsi belahan otak kanan. Komponen kedua ini merupakan parameter tentang

pengalaman belajar baru apa yang diperlukan untuk diperoleh, dalam kaitan dengan sistem nilai tertentu yang diharapkan dapat diserap oleh siswa berbakat. Pengalaman belajar baru ini harus tetap bersifat terbuka dalam rangka memberi peluang pada pertumbuhan kreativitasnya untuk tetap mekar.

Selain itu sekaligus sulutan itu akan dapat menggali potensi yang paling baik yang tersembunyi di dalam dirinya (*hidden excellence in personhood*, Semiawan, C, 1992). Melalui pengembangan ide dan inspirasi, imajinasi hal-hal yang tadi-nya tidak diperhatikannya serta keterlibatan kehidupan emosi, yaitu aktualisasi dan ekspresi serta kepekaan dan firasat (intuisi) terhadap berbagai masalah, konsep, teori, fakta dan generalisasi; akan terjawab berbagai kebutuhan kreativitas (Semiawan, C, 1992).

Perlu ditegaskan di sini bahwa perencanaan serta persiapan struktur kurikulum dan suasana kondusif untuk belajar akan secara timbal balik memberi dampak terhadap belajar kreatif. Demikianpun strategi belajar di mana seperti dikemukakan di muka (lihat bab II), bukan saja konten kurikulum penting dalam kaitan dengan apa yang perlu dipelajarinya, tetapi lebih penting dari itu adalah bagaimanaia menggunakan fikiran serta segala peralatan mentalnya untuk belajar bagaimana ia harus belajar itu (*to learn how to learn*, Semiawan, C, 1992).

Komponen ketiga, akan teruraikan pada sub bab berikutnya tentang orientasi belajar pada konten, produk atau proses. Namun yang penting diperhatikan pada sisi siswa berbakat adalah bahwa segumpalan konten pengetahuan yang diperolehnya tanpa mampu mengelolanya untuk- perkembangan lebih lanjut adalah pengetahuan sesaat yang manfaatnya kurang dirasakan sebagai pengetahuan siap yang diperlukan bagi setiap pengembangan ilmu. Karena interes anak berbakat justru berbeda, yaitu sebagaimana sudah terungkapkan terlebih dahulu, "ingin tahu (*curiosity*) untuk lebih tahu lagi" yang bersifat konsisten, maka proses belajarnya seyogianya terutama mengacu pada dampak pengiring (*nurturing effect*) perolehannya, dan bukan semata-mata pada pencapaian tujuan instruksional khusus (*specific instructional objective = behavioral objective*).

Penanjakan dalam berfikir, merasa dan berbuat yang merupakan tingkat kreativitas psikodelik (lihat bab III), diperoleh melalui berbagai situasi belajar

yang menantanginya (*challenging*), agar potensinya dapat terwujud seoptimal mungkin.

Komponen ke empat bersifat teknis dalam mempersiapkan logistik (fasilitas, ruang, peralatan, pengaturan jam belajar, personalia) serta subsistem yang mendukungnya dalam penyelenggaraan kurikulum berdiferensiasi (Semiawan, C, 1992). Demikianpun administrasi kurikulum tidak kalah penting sebagai subsistem yang suportif terhadap pengembangan kurikulum berdiferensiasi.

### **Matra**

Setelah meninjau kurikulum berdiferensiasi dari sisi perkembangan siswa berbakat melalui berbagai komponennya, marilah kita menjelajahi berbagai matra kurikulum yang sesuai dengan tuntutan perkembangan tersebut ditinjau dari rancangannya itu sendiri.

#### **Matra umum**

Seperti dikemukakan sebelumnya matra umum ini beranjak dari kurikulum umum. Ia merupakan dasar, di mana kita dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan berbagai kemampuan intelektual anak berbakat (Semiawan et al, 1987 dan Semiawan, C, 1992).

Jadi secara konkrit kurikulum nasional umum sepenuhnya juga diperlukan bagi anak berbakat. Namun karena diasumsikan bahwa kurikulum ini akan lebih cepat diselesaikan oleh anak berbakat, lagi pula kurang menantanginya dalam berbagai bidang tertentu, kurikulum umum ini saja akan kurang memenuhi kebutuhana untuk mencapai optimalisasi perkembangan kemampuannya.

Meskipun demikian setiap anak berbakat seyogianya mengalami pengalaman belajar dari kurikulum umum sebagai langkah pertama pembelajaran yang menjadi dasar umum. Konsep esensial dari materi kurikulum umum perlu dipilih sesuai dengan kekuatan dan/atau kelemahan profil individu berbakat untuk dijadikan dasar kumpulan kegiatan belajar yang menunjuk pada perbedaan-perbedaan individual atau kelompok tertentu (umpama anak berbakat daerah tertentu), yang perilakunya juga berbeda-beda (terdiferensiasikan) dalam rangka pengembangan kreativitasnya.

Meskipun di sini sudah mulai diperhatikan perbedaan individual atau kelompok keberbakatan tertentu, namun matra umum ini selain adalah dasar untuk pengembangan lebih lanjut, juga memenuhi kebutuhan anak secara umum dalam penyesuaian dirinya secara aktif pada tuntutan lingkungan dan nilai-nilai masyarakat.

Beberapa program pilihan pada kurikulum tingkat sekolah menengah dan perguruan tinggi, serta konten lokal tingkat sekolah dasar pada kurikulum nasional, sebenarnya juga sudah memperhatikan perbedaan dan kebutuhan individu dan kelompok belajar tertentu dalam memperoleh pengetahuan dasar umum itu, namun kebutuhan tumbuh kembang anak berbakat jauh lebih banyak dari itu.

### **Matra Yang Didiferensiasikan**

Matra yang kedua adalah matra yang terpenting dalam perkembangan kurikulum berdiferensiasi karena di sinilah terjadi penggemukan (*compact*) materi, artinya: materi kurikulum diperluas atau diperdalam tanpa menjadi lebih banyak. Materi secara kualitatif berubah dalam penggemukan beberapa konsep esensial dari kurikulum umum sesuai dengan tuntutan bakat, perilaku, ketrampilan dan pengetahuan serta sifat luar biasa anak berbakat (Semiawan, C, 1992).

Reorganisasi kurikulum yang umum menjadi terdiferensiasikan sehingga akan terjadi penanjakan untuk meningkatkan "tingkat tindakan" (*level of action*) melalui lompatan-lompatan berbagai tahap dan aspek perkembangan, terutama dalam segi intelektual.

Kehidupan intelektual ini bisa dikaji dari berbagai teori, antara lain dari teori kognitif Piaget atau psikologi J. Bruner yang mengacu pada belajar menemukan (*discovery learning*). Dalam kesempatan ini, dan karena teorinya banyak kesesuaian dalam tahap perkembangannya dengan teori Piaget, namun lebih sesuai dengan alur pikir berbagai teori keberbakatan buku ini, penulis akan beranjak dari teori Jerome Bruner dalam penyajian pengetahuan sebagai pengalaman belajar kurikulum berdiferensiasi. Matra kedua ini berbeda dari kurikulum umum karena tidak secara pasif mengakomodasikan berbagai interes, kemampuan atau bakat

pembelajaran (Page & Valli, 1990); matra kedua bermaksud untuk secara efisien mengalokasikan pengalaman belajarnya dengan sumber-sumber manusia berbakat. Ide Bruner didasarkan atas asumsi bahwa persepsi manusia bermula dari memproseskan informasi (*information processing*) menjadi masukan pengetahuan intelektual. Karena zaman ini terkenal sebagai zaman yang "hujan informasi", stimulasi yang berlebihan itu tak bisa diproseskan sekaligus. Masukan informasi yang terproseskan adalah yang masuk dunia minat kita (*centre d'interest*), yang kita perhatikan secara khusus dan terarah. Masukan yang diproseskan adalah yang dipersepsikan secara aktif dan akan disimpan, ditanggapi sebagai ujud, konsep dan struktur yang terorganisasikan sebagai keseluruhan tanggapannya terhadap realitas.

Untuk itu pengetahuan dibagi dalam beberapa kelompok, sehingga dapat menterjemahkan informasi baru dalam kaitan dengan yang sudah dimilikinya. Sama dengan skema sensori motorik Piaget, Bruner berbicara tentang *enactive mode of knowledge* dalam individu memperlakukan lingkungannya melalui perilaku nyata (sensori-motorik). Demikianpun *iconic mode* dan *symbolic mode* yang masing-masing menyajikan pengetahuan melalui objek konkrit dan konsep abstrak, serasi dengan pengertian Piaget tentang *operational knowledge* dan *figurative knowledge* (Good & Brophy, 90).

Bruner berpendapat bahwa anak berbakat dapat mengelola konsep abstrak murni, meskipun berupa perkuliahan ekspositoris {suatu cara mengajar yang kurang disetujuinya karena akan menjadikan kecenderungan pemahaman verbalistis).

Meskipun Bruner menyebut kurikulum yang ia ciptakan adalah kurikulum spiral, namun kebermaknaan materi belajar yang ia kaitkan dengan aspek kognitif anak didik melalui penemuan dan pengembangan hipotesis (Good & Brophy, 1990), dan bukan melalui "duduk, dengar, diam dan catat" adalah serasi dengan prinsip matra kedua kurikulum berdiferensiasi yang penyajian materi yang digemukakan juga berorientasi pada pendekatan induktif dan sulutan rasa ingin tahu.

Selain itu dengan ditingkatkannya pengalaman belajar dengan tingkat berfikir abstrak yang

lebih tinggi, dikonseptualisasi yang lebih meluas dan peningkatan kreativitas melalui berbagai kegiatan yang secara langsung melibatkan siswa secara aktif dalam belajar menemukan (*experiential discovery learning*), terjadilah penanjakan dinamis dari kehidupan mental yang disebut eskalasi.

### **Matra subliminal**

Serasi dengan upaya yang terutama untuk meletakkan perhatian pengalaman belajar pada "belajar bagaimana seharusnya belajar" itu, matra subliminal seyogianya mencerminkan suasana belajar yang kondusif.

Matra subliminal ini berkenaan juga dengan latar belakang budaya yang merupakan konteks pendidikan dan harus ditandai oleh iklim akademis yang kondusif (Semiawan, 1992). Iklim akademis, pergaulan antar sesama siswa, antar guru dan siswa, guru dan guru, serta guru dan kepala sekolah, peraturan disiplin yang berlaku yang menandai interaksi belajar, merupakan suasana yang amat menentukan keberhasilan kualitas belajar.

### **Matra Non Akademis**

Dalam upaya agar materi belajar tidak terlalu sempit dan terbatas pada pengetahuan yang disajikan di buku ajar dan kurikulum sekolah, berbagai wahana luar sekolah seperti kegiatan di masyarakat, televisi, museum, radio harus juga mendukung matra yang didiferensiasikan. Sebagai contoh dapat juga diambil penugasan pada satu kelas untuk merancang suatu kegiatan ekstrakurikuler, umpama bagi anak Jakarta, bepergian ke Candi Borobudur naik kereta api dan bis bersama, dengan tujuan pengkajian dari objek tersebut dalam arti historis dan antropologis. Kegiatan ini akan sangat menunjang matra kedua dan siswa akan belajar bertanggung jawab terhadap seluruh perencanaan, persiapan bepergian, pelaksanaan maupun evaluasi kegiatan ini. Di sini dapat digali pembelajaran melalui pengalaman langsung dengan menemukan hal-hal yang sebelumnya hanya dibaca. Selain dari pada itu *action information* yang ditulis sebagai suatu wahana identifikasi keberbakatan gaya SEM dapat diperoleh melalui kesempatan belajar ini.



### c. Pendekatan Pembelajaran Induktif

Salah satu kepedulian yang menjadi bagian yang integral dari pada permasalahan anak berbakat adalah metode pembelajarannya. Berbagai tulisan tentang pembelajaran anak berbakat digali dari pembelajaran yang biasa berlangsung di sekolah dan boleh dikatakan hampir tidak ada yang secara khusus dipersiapkan untuk anak berbakat (Kitano & Kirby, 1986).

Munurut Kitano (Kitano & Kirby, 1986) sebenarnya tidak ada metode yang unik bagi anak berbakat, bahkan keberhasilannya banyak ditentukan oleh sifat-sifat gurunya, siswa itu sendiri dan situasi belajarnya. Newland (dalam Kitano & Kirby 1986) menetapkan beberapa patokan bagi strategi pembelajaran yang sesuai bagi anak berbakat.

- (a.) Strategi tersebut harus terfokus pada belajar bagaimana seharusnya belajar
- (b) Strategi tersebut harus sesuai dengan tingkat perkembangan intelektual dan sosial siswa serta tuntutan dan kesempatan dalam situasi belajar.
- (c) Strategi tersebut harus menekankan pada perkembangan kemampuan intelektual tinggi.
- (d) Strategi tersebut harus memiliki kepekaan (sensitif) terhadap kemajuan belajar dari tingkat konseptual rendah kepada tingkat intelektual tinggi.

Metoda yang paling sesuai dengan tuntutan patokan di atas adalah metoda pembelajaran induktif, divergen dan berfikir evaluatif. Pembelajaran seperti itu adalah juga sesuai dengan "belajar bagaimana belajar" dan menekankan kemajuan pada tingkat kognitif yang lebih tinggi. Berpikir induktif biasanya dipertentangkan dengan berfikir deduktif dan beranjak dari satu atau beberapa pengamatan atau pengalaman konkrit untuk mencapai suatu hukum atau ketentuan umum.

Sebaliknya berfikir deduktif bertolak dari aksioma atau rumus umum untuk kemudian diterapkan dalam situasi-situasi khusus. Kedua pendekatan sebenarnya perlu dalam setiap pembelajaran. Namun yang terjadi di berbagai sekolah pada umumnya adalah terutama pembelajaran deduktif saja, di mana rumus atau aksioma itu lebih sering di\*; hafalkan dari pada diterapkan.

Berpikir deduktif juga terutama menunjang berpikir konvergen di mana siswa lebih banyak diarahkan pada satu jawaban yang benar. Sedangkan dalam

berfikir divergen sebenarnya tidak ada satu jawaban tunggal. Bahkan siswa diminta berbagai jawaban.

Yang dekat dengan pembelajaran induktif adalah berfikir evaluatif yang menuntut siswa membandingkan berbagai alternatif pemecahan masalah terhadap perangkat nilai tertentu, di mana juga tak ada jawaban tunggal yang benar. Pendekatan ini yang seyogianya banyak diberikan pada pelajaran yang mencakup nilai moral, etis atau estetis harus mengkaji konsistensi atau tidak konsistennya jawaban tersebut.

Ada empat istilah yang mendeskripsikan pembelajaran kognitif induktif, yaitu (1) Inkuiri (2) pengentasan masalah (*problem solving*) (3) belajar menemukan (*discovery learning*) dan (4) metoda saintifik. Melalui cara pembelajaran seperti ini ada banyak peluang dan tanggung jawab bagi siswa untuk berfikir kreatif dan mandiri.

Jerome Bruner (Kitano & Kirby, 1986), banyak memberikan kontribusi terhadap pembelajaran induktif dengan pemikiran bahwa struktur konsep bidang manapun dapat ditemukan melalui identifikasi konsep-konsep esensial. Hubungan konsep yang satu terkait dengan konsep berikutnya, dan itulah yang menjadi struktur dasar disiplin tertentu. Penguasaan konsep ini diperoleh melalui penemuan. Sekaligus juga keterlibatan langsung siswa dalam proses belajar mengajar tersebut menggali motivasi intrinsik untuk belajar mandiri. Proses pembelajaran induktif menjadikan kebutuhan serta potensi kreatif terwujud.

Pembelajaran yang bersifat induktif memiliki rasional yang kuat untuk meningkatkan :

- (a) Penggunaan inteligensi secara optimal dengan memanfaatkan secara penuh berfungsinya kedua belahan otak.
- (b) Kemampuan mengarahkan diri pebelajar dan tanggung jawab untuk memperoleh kemajuan dalam mencapai sasaran jangka panjang maupun jangka pendek.
- (c) Kemampuan untuk mensintesa, informasi perolehan konsep dan generalisasi.
- (d) Kemampuan mentransfer belajar dalam situasi berbeda.

Pendekatan belajar induktif ini adalah otentik, karena berakar dari

pengalaman individual dan di dalam kebudayaan manapun tetap sah (Kitano & Kirby, 1986). Pembelajaran induktif bermula dari pengamatan suatu objek dengan membandingkan persamaan dan perbedaannya. Dalam belajar membedakan berbagai detail yang relevan, maupun yang tidak relevan ia gunakan totalitas seluruh inderanya, dalam mengklasifikasikan, menjumlahkan atau mengukur objek tersebut. Penajakan kehidupan mental mulai terjadi bila setelah pengamatan itu, ia menginterpretasikan dengan mencatat ciri khas dan, menghubungkan pengamatan tertentu dengan yang lain (rangkaian pengamatan yang terkait dengan berbagai kejadian yang berhubungan). Dari interpretasi itu maka pola dari hubungan yang sudah diamati akan menjadi dasar untuk meramalkan kejadian yang belum diketahui, tetapi dapat diantisipasi atau diperkirakan atas dasar fakta atau kecenderungan tertentu. Di sini proses penemuan terjadi dan dapat diteruskan dengan eksperimen atau penerapan konsep tertentu pada situasi berbeda dengan komponen-komponen yang sama atau identik (*transfer of identical components*).

#### d. S E M

Identifikasi SEM sudah dibicarakan dalam sub bab sebelumnya. Pada bagian dari subbab ini akan dibicarakan program SEM berdasarkan model pengukuran keberbakatan Renzulli yang sebgayaan juga diuraikan secara teoretis (triad model) di depan (bab III). Jadi sub bab ini merupakan penekanan terhadap program-nya saja.

Program tersebut didasarkan atas konsep pengembangan berbakatan yang menggunakan kriteria jamak (*multiple criteria*) pada proses seleksinya, dan tidak pada **azas** ya atau tidak (*all or nothing*) diterimanya siswa tersebut, sehingga jangan sampai keputusan terakhir penerimaan siswa dalam program anak berbakat terlalu dini ditentukan dengan *cut-off score* tes inteligensi.

Sebenarnya pendekatan yang salah yang sudah sering dilakukan orang seperti itu diibaratkan menyaring siswa berdasarkan warna rambut atau warna mata dengan mengasumsikan bahwa keberbakatan adalah bersifat mutlak atau kondisi yang telah ditentukan sebelumnya. Pada hal keberbakatan muncul bila sifat tertentu berinteraksi dengan sifat lain dalam kaitan dengan topik tertentu, interes

atau talen tertentu.

Sebagaimana sudah disampaikan pada bab-bab sebelumnya tentang Renzulli maka premis yang mengatakan bahwa interaksi antara tiga lingkaran sifat, yaitu kemampuan di atas rata-rata, keterlekatan pada tugas dan kreativitas itu terkait dengan motivasi yang kuat yang muncul pada skala minatnya tersebut, sehingga memperlihatkan munculnya perilaku keberbakatan.

Ini berarti bahwa :

- (1) Motivasi tersebut harus banyak didorong dan memperoleh peluang yang lebihluas rentangan jenisnya dalam memunculkan keberbakatan.
- (2) Peluang tersebut harus tersedia bagi setiap siswa dalam *pool*
- (3) Jangan mengharuskan setiap siswa mengikuti setiap kegiatan, tetapi bagikanlah kegiatan tersebut sesuai minatnya
- (4) Berikanlah layanan khusus bila siswa berminat meneruskan kegiatan tertentu sampai habis dan berikan tekanan-tekanan yang khusus pada interaksi anak dengan pengalaman tertentu (*action information*)

Ini berarti bahwa anak harus berusaha dulu sebelum memperoleh layanan khusus dalam bidang tertentu. Oleh karena itu janganlah berikan waktu yang secara proporsional tak seimbang dalam prosedur identifikasi ketimbang program latihannya sendiri karena SEM RDIM ini telah dibuat atas penelitian yang ekstensif, sehingga berbagai program yang ditulis di bawah ini sangat bermakna (Renzulli, et al, 1981).

#### **Tujuan Utama Dari Model Pembelajaran SEM Ini Adalah :**

- (1) Meningkatkan belajar pada tingkat tinggi dan produktivitas kreatif dengan memberikan pengayaan dalam spektrum yang lebih luas dari pada hanya pada yang 3% a<sup>1</sup>i 5% yang biasanya dijang
- (2) Mengintegrasikan sebanyak mungkin layanan khusus keberbakatan dengan kurikulum yang umum dan membangun hubungan yang koperatif dari pada yang kompetitif antara pembelajaran anak berbakat dan pembelajaran anak lainnya
- (3) Meminimalkan kerawanan kepedulian tentang elitisme dan sikap-sikap negatif

- yang sering terungkap dalam kaitan dengan pembelajaran anak berbakat
- (4) Memperluas kualitas pengayaan dan membangun radiasi keunggulan (Ward, 1965 dalam Renzulli & Reis, Colangelo, 1991) dalam semua aspek-aspek lingkungan sekolah.

Ada beberapa persyaratan terkait dalam penyelenggaraan :

- (1) Harus diperhatikan kondisi lokal dan sumber-sumber yang ada
- (2) Jangan sampai program tersebut jadi kaku karena akan menghambat inovasi lokal dan juga menghambat keinginan menjadikan program tersebut untuk memilikinya (Reis 1983, dalam Renzulli & Reis, dalam Colangelo, 1991).

Ciri utama model tersebut adalah member! tanggung jawab yang lebih besar pada guru kelas atau orang yang ditugasi menangani program tersebut. Ini karena sebagian besar waktu dari kegiatan siswa tetap ada di dalam kelas dengan guru yang ada di kelas dan selain itu kegiatan pengayaan itu bisa juga meperkaya siswa lain

Kegiatan berorientasi proses harus sejauh mungkin dapat berjalan bersamaan dengan kurikulum umum yang sedang berjalan. Karena kondisi tersebut dapat juga mengurangi eksklusivme, (Renzulli & Reis dalam Colangelo & Davis, 1991).

Apakah informasi tindakan (*Action Information*) itu dan bagaimana meneruskannya ? Prosedur utama dalam mengumpulkan informasi tindakan adalah observasi terhadap reaksi anak terhadap berbagai situasi belajar yang menyediakan berbagai jenis rangsangan mental. Sarana untuk komunikasi pengamatan terhadap guru yang menjadi nara sumber adalah pesan informasi tindakan (PIT = *Action information message*). Di bab IV muka sudah dikemukakan kapan informasi tindakan ini timbul seperti sudah dikatakan, jangan sampai diperoleh pada permulaan tahun melalui kuesioner atau skala penilaian, karena tumbuh dari dalam diri anak, serta lebih bersifat subjektif dari informasi status dan banyak tergantung dari fikiran intuitif, reaksi serta pengamatan guru.

PIT adalah alat catat berupa boglam (*booglamp*) yang mengibaratkan memberi penerangan dan yang menjadikan komunikasi antar guru, nara sumber, orang tua dan siswa berlangsung dan berbentuk bola lampu untuk menjelaskan

RDIM. Guru hendaknya selalu menyimpan PIT ini agar dicatat beberapa hal penting kalau muncul interes, keterlekatan tugas atau kreativitas tertentu (lihat gambar halaman 103).

Prosedur untuk menindak lanjuti seusai menerima PIT

- (1) Kalau PIT dikirim ke ruang sumber, maka itu berarti bahwa sebanyak mungkin informasi harus diperoleh tentang siswa atau kelompok siswa yang memperlihatkan minat terhadap topik atau bidang tertentu karena harus dianalisa lebih lanjut. Ini merupakan persiapan dari penggunaan kurikulum
- (2) Interview yang sebenarnya dari guru sumber tersebut dengan siswa atau kelompok siswa tersebut juga mencakup interview guru siswa tersebut. Guru sumber di sini mengadakan asesmen sampai seberapa siswa benar berminat. Seandainya siswa berminat terhadap penklanan, maka pertanyaannya adalah kurang lebih sebagai berikut;

- (1) Sudah seberapa lama anda berminat terhadap periklanan
- (2) Sumber-sumber mana yang sudah dihubungi untuk mengetahui lebih banyak tentang hal ini ?
- (3) Sudah pernah mencoba menulis atau membuat iklan di surat kabar, majalah atau media lain ? Bila belum, mengapa ?
- (4) Sudah mendatangi biro iklan untuk mengetahui lebih banyak
- (5) Anda mengenal orang lain yang juga berminat terhadap hal ini ?
- (6) Sudah bicara dengan pakar atau orang lain yang tahu hal ini ?
- (7) Mengapa sampai berminat ?

Pertanyaan pada interview kedua mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Bagaimana anda perkirakan akan mulai ?
2. Berapa waktu yang anda perlukan untuk menyelesaikan projekkecil ?
3. Apa diperlukan teman lain untuk membantu ?
4. Bagaimana akan disusun iklan tersebut ?
5. Apa yang menjadi keistimewaan iklan anda ?
6. Apakah mau dipasarkan, bila ya, bagaimana ?

### **e. Pengelompokan kemampuan belajar**

Pengelompokan kemampuan belajar memang sudah lama menjadi isu kontroversial dalam praktek-praktek pendidikan, juga di negara maju (Kulik dan Kulik dalam Colangelo, 1991). Yang menyetujuinya berpendapat bahwa ragam kemampuan dalam satu kelas tak bisa dilayani kebutuhannya seoptimal mungkin, sedangkan yang tidak menyetujuinya mengatakan bahwa praktek pendidikan seperti itu merupakan ancaman terhadap demokrasi pendidikan dan menjadi penghalang bagi anak yang tak termasuk dalam kelompok tinggi untuk berkembang dengan baik. Hampir seabad lamanya kontroversi ini berjalan terus.

Meskipun telah diadakan berbagai penelitian untuk mendudukkan masalah ini, berbagai penelitian tersebut tidak selalu menghasilkan hasil yang serasi, melainkan mempertajam kontroversi (Kulik & Kulik, dalam Colangelo, 1991).

Namun satu hasil yang jelas nampak ialah, bahwa anak berbakat mendapat perolehan yang lebih banyak dalam program yang sifatnya khusus dari pada bila mereka dicampur anak lainnya.

Ada 2 ciri khas program yang menjadikan dampak efektif ini terjadi yaitu :

- (1) Siswa telah diseleksi secara amat ketat. Mereka secara homogen memiliki bakat akademis yang luar biasa. Adaptasi dari pembelajaran harus disesuaikan kepada kebutuhan mereka.
- (2) Guru pada umumnya memiliki keterlekatan tugas dalam memenuhi kebutuhan anak tersebut dan akan menggunakan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan luar biasa anak berbakat tersebut.

### **f. Berbagai Layanan Dalam Berbagai Bidang**

1) Pendidikan Ilmu Sosial (*Education of Social Sciences*) dan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (*Education of Social Studies*) Kedua bidang dibedakan karena tujuan maupun cakupannya berbeda. Kita akan bicarakan dahulu Pendidikan Ilmu Sosial (*Education of Social Sciences*).

Suatu program Pendidikan Ilmu Sosial berdasarkan pendekatan ilmu-ilmu sosial yang mencakup berbagai disiplin sosial seperti ekonomi, geografi, sejarah, psikologi, sosiologi, antropologi dan ilmu politik bagi anak berbakat bisa

difokuskan kepada salah satu dari berbagai disiplin secara terpisah. Dalam pendekatan ini masing-masing disiplin diperlakukan sebagai ilmu alam dimana siswa belajar tentang konten maupun perolehan pengetahuannya serta metode inkuiri untuk membentuk pengetahuan baru.

Tujuan Pendidikan Ilmu Sosial adalah:

- perolehan pengetahuan dari konten ilmu sosial
- pengembangan keterampilan inkuiri
- aplikasi dan produksi dari pengetahuan baru (Semiawan, C, 1992)

Pada tingkat sekolah menengah dapat diadakan penelitian orijinal yang mungkin menghasilkan informasi baru terhadap interaksi antar manusia maupun antar lembaga. Secara umum semua disiplin tersebut dapat diinkorporasikan dalam satu kurikulum pada setiap jenjang pendidikan dengan kompleksitas yang makin meningkat. Pada tingkat TK dan SD keterpaduan belajar ilmu-ilmu sosial dapat diadakan melalui konsep yang umum yang bila makin meningkat jenjangnya, makin tergeneralisasikan.

Pada tingkat SMP ke atas tujuan antropologi memfokus pada konsep-konsep etnosentris, akulturasi, enkulturasi dan sosialisasi, sekali lagi dengan kompleksitas yang makin meningkat (Semiawan, C, 1993). Apalagi dengan makin meningkatnya pergaulan antar bangsa yang mencakup masalah kompetensi internasional dalam berbagai bidang, masalah kemerdekaan bangsa dari negara yang sedang berkembang, maupun berbagai masalah lain dapat dijadikan teladan.

Konsep antropologi menjadi bagian dari pengetahuan ilmu sosial yang memiliki dampak sosial terhadap religi, kesenian berbagai kebudayaan dan pertumbuhannya menuju suatu peradaban. Jadi studi antropologi sering bersifat komperatif. Studi silang kebudayaan (*Cross-cultural studies*) menunjukkan rentangan luas kemampuan manusia dalam berbagai bidang yang menunjuk pada berbagai kemampuan untuk mengembangkan kebudayaan. Selain itu manusia mengandalkan fikirannya, imaginasi, maupun kemampuan lainnya untuk memecahkan berbagai masalah kehidupan, yang tercakup dalam ilmu psikologi.

Anak berbakat dalam pendidikan ekonorni dalam sistem ekonomi harus mampu belajar mengambil keputusan dalam berbagai masalah terkait.



2) Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (PIPS, *Education of Social Studies*)

Tujuan ilmu pengetahuan sosial dijabarkan dari: (a) Ciri kewarganegaraan dalam masyarakat demokratis yang hidup berdekatan dengan bangsa lain di dunia (b) Konten ilmu-ilmu sosial, terutama dari sejarah, ilmu kemanusiaan (*humanities*) dan ilmu alam (*sciences*, Jarolimek, J, 1982).

Pembelajarannya mengejawantahkan kesadaran tentang pengalaman pribadi, sosial dan kebudayaan dan tingkat perkembangan siswa (Jarolimek, 1982). Oleh karena penerusan kebudayaan tidak bersifat genetis, melainkan diperoleh melalui belajar dan mengajar dari dan oleh generasi tertentu ke generasi berikutnya, maka adalah penting bahwa generasi yang berikutnya, memiliki ciri tentang cara hidup khas masyarakat tersebut., Karena kehidupan modern menjadi makin kompleks dan kebutuhan akan pengetahuan dan keterampilan yang makin meningkat tidak bisa diajarkan seluruhnya oleh pihak keluarga, maka pendidikan sekolah harus menyiapkan pengalaman belajar yang juga mencakup transmisi kebudayaan. Pengetahuan ilmu sosial bagi anak berbakat memiliki kontribusi besar dalam hal ini, sehingga anak tersebut mampu menghadapi realitas nyata sosial dan mengatasi masalah-masalah sosial.

Jadi anak belajar tentang masalah sosial yang luas di masyarakat, antara lain tentang hak asasi manusia dan lingkungan hidup serta orang miskin dan daerah kumuh. Berbagai pembelajaran tersebut diarahkan pada perwujudan kewarga negaraan yang baik berdasarkan prinsip demokratis sehingga dapat mengambil berbagai keputusan. Atas dasar tersebut pembelajaran juga harus bersifat terbuka, dalam arti bahwa anak harus belajar dengan agak bebas.

Sebaiknya demi manajemen kelas yang baik untuk keperluan itu, anak-anak dibagi dalam kelompok belajar dengan orientasi pada tugas (*taskoriented*). Sejak dini harus diupayakan pembelajaran secara interdisipliner lintas bidang. Dalam hal ini pendekatan Renzulli sebagaimana dikemukakan di depan, dan pendekatan *multiple talent* dari Taylor sebagaimana diuraikan di bawah ini untuk keperluan ini dapat dikombinasikan.

Premis pendekatan *multiple talent* dari Taylor bertolak dari pemikiran bahwa:

(a) bakat khusus yang dimiliki individu paling sedikit satu, bahkan mungkin

- lebih dari satu dalam satu bidang atau lebih dari satu atau berbagai bidang,
- (b) pengembangan bakat ini terkait dengan motivasi dan konsep diri, dan juga
  - (c) terkait dengan keberhasilannya di dunia kerja yang mendorong kepemimpinan dalam bidang tersebut (Kitano & Kirby, 1986 dalam Semiawan C, 1992).

Taylor juga menyarankan 6 bidang penting atas dasar pembagian struktur intelek (*structure of intellect = SI*) Guilford yang tnenyajikan 120 kemampuan berfikir (Kitano & Kirby, 1986, dalam Semiawan, C, 1992), sehingga memaparkan enam bidang penting, yaitu berfikir produktif, mengambil keputusan, merencanakan, memproduksi, komunikasi dan bidang akademik (Kitano & Kirby, 1986 dalam Semiawan, C, 1992). Aktivitas dalam implementasi kegiatan tertentu sebagaimana dikemukakan oleh Renzulli, mendorong siswa untuk secara kreatif merencanakan sesuatu secara terorganisasikan sehingga menonjol dalam bidang tersebut. Pada halaman berikut ini ditampilkan contoh bagan kegiatan dengan pendekatan *Multiple Talent Taylor*

Kegiatan berdasarkan pendekatan Taylor.

### 3) Pendidikan IPA (*Science*)

Tujuan pendidikan IPA bagi anak berbakat adalah; a) penguasaan konten disiplin tersebut b) memahami serta mampu mengaktualisasikan proses aktual dengan inkuiri saintifik untuk menghasilkan pengetahuan baru dan c) integrasi dari pengetahuan tersebut dengan kebutuhan kehidupan umat manusia melalui berbagai keterampilan dan kemampuan. Saintis karenanya harus memiliki pengetahuan mendalam terhadap ilmu-ilmu sosial.

Hal tersebut terakhir, terutama terkait dengan peningkatan keinginan tahu terhadap berbagai fenomena dan kemampuan untuk bekerja secara mandiri di lab maupun di kelas, mengatasi masalah-masalah penting dalam IPA; kemampuan untuk mendeteksi masalah signifikan di antara berbagai massa informasi, kemampuan untuk mengadakan induksi, deduksi dan menarik hubungan antar ide; kemampuan mengamati berbagai pendekatan pengembangan kreativitas dan kemajuan dalam berbagai bidang dan menetapkan tujuan jangka panjang dalam berbagai kegiatan.

Bagi TK dan SD fokus pendidikan IPA harus diarahkan pada a) penjelajahan

berbagai bidang IPA, dan b) partisipasinya dalam proses studi IPA seperti mengamati gejala, mencatat dan membandingkan serta menyimpulkan, dan (c) meramalkan suatu gejala atau kecenderungan di masa yang akan datang berdasarkan pengamatan fakta hari ini. Banyak latihan berupa "karya wisata" harus diadakan dalam pembelajaran tersebut. Berpergian ke kebun binatang harus ditindak lanjuti dengan deskripsi tentang binatang yang diamati dan perumpamaan yang harus dibayangkan oleh siswa bila binatang tersebut kembali harus

## BAB VII

### ANAK HIPERAKTIF

#### A. Pengertian Anak Hiperaktif

Istilah hiperaktivitas berasal dari dua kata, yaitu *hyper dan activity*. *Hyper* berarti banyak di atas, tinggi. *Activity* berarti keadaan yang selalu bergerak, mengadakan eksplorasi serta respon terhadap rangsang dari luar. Dengan demikian berdasarkan istilah hiperaktivitas berarti aktivitas yang sangat tinggi atau sangat banyak. Istilah ini digunakan untuk menggambarkan anak yang terus menerus bergerak seakan-akan tidak mengenal akhir, atau tidak akan berhenti. Pengertian menurut istilah ini kadang diberikan makna yang salah. Anak yang memiliki aktivitas sangat tinggi kadang diberi label sebagai anak hiperaktif.

Penulis pernah kedatangan orang tua dengan membawa anaknya yang berusia 5 tahun dengan keluhan hiperaktif, merusak barang-barang di rumah terutama permainan-permainan yang baru dibeli oleh orang tuanya. Di sekolah sering mengganggu dan menyakiti temannya, anak pernah ingin menusuk temannya dengan gunting. Setelah diadakan pemeriksaan diperoleh hasil IQ anak tinggi (dengan menggunakan tes Binet diperoleh IQ: 132), ada dorongan ingin tahu pada anak, terutama barang-barang yang baru dilihat dan menarik baginya, seperti yang dikatakannya "Saya pingin tahu di dalamnya". Anak merasa jengkel pada temannya yang suka rewel, tidak berani dan tidak mau lepas dari ibunya.

Kasus kedua seorang anak perempuan 10 tahun, sekolah di kelas V SD. Bapaknya membawa anak tersebut ke penulis dengan keluhan Prestasi belajar rendah, agresif, suka keluar masuk kelas, sering pergi, "tidak mau diam di rumah, susah tidur, kalau sudah tidur suka mengompol. Orang tua mengatakan anaknya hiperaktif. Kadang orang tua menjumpai anaknya atau guru mengamati muridnya mempunyai perilaku yang tidak pantas, tidak masak emosinya, nakal, mempunyai prestasi akademik yang tidak memuaskan, gerak atau aktivitasnya sangat tinggi, perilakunya destruktif dan sering mengganggu teman-temannya. Orang tua dan gurusering menamakan anak ini dengan hiperaktif.

Apakah anak yang digambarkan di atas tergolong anak hiperaktif? Untuk mengidentifikasi dan menentukan adanya perilaku hiperaktif pada anak, perlu dipahami tentang batasan, gejala dan karakteristik anak hiperaktif. Secara umum anak hiperaktif

dibatasi sebagai anak yang menunjukkan gejala aktivitas perilaku yang berlebihan dan terkadang tidak terkendali. Para ahli memberikan batasan tentang hiperaktif berbeda antara satu ahli dengan ahli yang lain, tetapi pada prinsipnya sama. Ahli-ahli yang memberikan batasan tersebut antara lain:

1. Richard I. Walsh (1979) mengemukakan batasan anak hiperaktif sebagai berikut:  
*A hyperactive child is not simply a very active youngster but one who simply can't stop moving, talking, making noise. He may also have sleeping problems and be bad-tempered.*  
 Batasan di atas mengandung arti bahwa anak hiperaktif bukan anak yang sangat aktif tetapi anak yang tidak mau diam berbicara dan bergerak terus dan selalu sibuk. Anak dapat juga mengalami masalah-masalah tidurdan situasi hatinya sangat jelek.
2. Suprapti Djuari Soerai (1994) memberi batasan hiperaktif adalah suatu gejala kelambatan motorik dari susunan saraf besar yang mengakibatkan terjadinya kelemahan dalam memperhatikan terhadap rangsangan dari luar.
3. Supratekyo (1995) memberi pengertian tentang hiperaktif sebagai anak yang sulit berkonsentrasi, perhatiannya sangat mudah beralih, motorik berlebihan, dan susah mengikuti perintah.

Dari batasan ini dapat digambarkan anak dengan *attention deficit* dan hiperaktif adalah anak yang mempunyai kesukaran untuk mengontrol perilakunya atau motoriknya dalam memberikan respon dan menunjukkan aktivitas yang berlebih atau tinggi. Aktivitas yang dilakukan banyak yang tidak tepat, tidak pantas dan itu dilakukan sepanjang hari. Hiperaktif merupakan gambaran dari pola perilaku yang ditunjukkan anak-anak dan remaja dengan kelemahan perkembangan pada aspek kemampuan memperhatikan, kontrol perilaku dan respon aktivitas yang berlebihan urrtuk situasi tertentu,

## **B. Penanganan Anak Hiperaktif**

Anak Hiperaktif dengan penyimpangan perilakunya tidak dapat dibiarkan saja. Penyimpangan perilaku ini akan mengganggu dirinya dalam mencapai perkembangan yang optima!. Penanganan dengan segera akan dapat memperbaiki

keadaannya, sehingga hiperaktivitas yang diderita anak ini tidak lama. Anak segera dapat mengejar perkembangan yang terhambat akibat perilaku hiperaktivitas yang dialaminya. langkah-langkah yang biasa ditempuh dalam menangani anak hiperaktif dan beberapa pendekatan yang digunakan untuk anak hiperaktif.

### **A. Langkah- Langkah Dalam Menangani Anak Hiperaktif**

Untuk menangani anak hiperaktif ada beberapa langkah yang dapat ditempuh :

1. Identifikasi Masalah
2. Assesment
3. Diagnosis
4. Perencanaan Program Terapi/Treatment
5. Pelaksanaan Treatment

Langkah-langkah ini tidak selalu dilakukan secara urut, tergantung keahlian terapist. Untuk pemula, guru-guru Sekolah TK, SD dan SLB sebagai terapist sekolah perlu melakukan sesuai urutan, agar tidak salah dalam mendiagnosis perilaku. Kesalahan dalam diagnosis perilaku, akan merugikan anak dan keluarganya.

Langkah-langkah ini akan dibahas satu persatu dalam bab ini.

#### **1. Identifikasi Masalah**

Mengidentifikasi masalah berarti mengidentifikasi suatu kondisi atau hal yang dirasa kurang baik. Masalah-masalah pada anak ini didapat dari keluhan-keluhan orang tua dan keluarganya, keluhan guru, dan bisa didapat dari pengamatan-pengamatan lapangan. Seperti dikatakan oleh Norman D. Sundberg (2002): "*Gathering information to be used for treatment (parents, teachers, and physician) provide data on the child's functioning*".

Di sini dikatakan bahwa informasi dari kumpulan orang-orang dapat digunakan untuk melakukan treatment (misalnya orang tua, guru dan petugas-petugas medis) dan data-data yang berkaitan dengan anak. Seorang terapist perilaku, termasuk guru sebagai terapist perilaku pada murid muridnya, harus pandai dan terampil dalam melakukan identifikasi masalah-masalah. Kadang-kadang anak tidak merasakan kalau ada suatu masalah pada dirinya, tetapi orang lain merasakan ada sesuatu yang mengganggu dan menghambat pada dirinya. Menurut pengalaman penulis, keluhan orang tua yang mempunyai anak

hiperaktif sering menyampaikan keluhan yang tidak langsung pada permasalahan perilaku hiperaktif. Kadang-kadang masalah perilaku hiperaktif anak tidak dikatakan, bahkan ada yang disembunyikan. Keluhan-keluhan yang dikemukakan seperti, anak prestasi belajarnya rendah, tidak dapat konsentrasi, tidak dapat diatur, perilakunya nakal, bandel. Demikian juga guru sering mengeluh siswanya yang nakal, sulit diatur, tidak sopan, keluar-masuk kelas tanpa izin.

Masalah-masalah yang dikemukakan oleh orang tua dan guru ini kemudian diperjelas dengan pengamatan terhadap perilaku anak dan wawancara yang lebih mendalam dengan orang tua, guru atau siapa saja yang mengetahui kondisi anak yang sebenarnya. Wawancara berkisar pada daya konsentrasi, berapa lama anak dapat konsentrasi, kapan gejala perilaku ini nampak, sudah berapa lama, dimana perilaku hiperaktif muncul, perilaku negatif lain atau perilaku lain yang tidak dikehendaki orang tua. Keluhan-keluhan yang datang dari sekolah yang mungkin dapat diutarakan oleh orang tua. Dari keluhan, pengamatan, wawancara kepada orang tua atau orang dewasa yang mengantarkan, maka masalah-masalah yang ada pada anak diidentifikasi

Contohnya:

Catatan masalah-masalah pada subyek A

Dari hasil wawancara dan observasi dapat diidentifikasi masalah-masalah pada subyek A sebagai berikut:

- a. Daya konsentrasi rendah.  
Subyek A hanya mampu berkonsentrasi atau melakukan kegiatan yang terfokus selama 2-3 menit.
- b. Prestasi belajar rendah.
- c. Motivasi belajar kurang.
- d. Agresif. j
- e. Tidak mau mendengarkan nasehat orang lain.
- f. Tidak mau mengikuti aturan,
- g. Suka mengganggu teman dan adiknya.
- h. Tidak mau diam (banyak bergerak).
- i. Suka menyela kalau ada orang lain berbicara.
- j. Susah tidur.

## 2. Assesment

Aktivitas-aktivitas yang mencoba untuk memperkirakan kehidupan manusia yang kompleks, itu merupakan kegiatan assessment. Assesment merupakan suatu kegiatan yang dibutuhkan oleh klinik-klinik untuk mendapatkan informasi yang bermacam-macam tentang klien. Dengan kata lain assesment merupakan suatu kegiatan untuk menaksirkan, meramalkan, menilai terhadap seorang individu dengan berpedoman ciri-ciri, sifat-sifat atau data-data yang berhubungan dengan individu yang bersangkutan. Kegiatan assesment ini tidak hanya sebagai kebutuhan di bagian klinik saja, tetapi juga dibutuhkan pada bagian-bagian lain yang berkaitan dengan kegiatan penanganan, seperti psikologi, pendidikan dan bidang-bidang kehidupan yang lain yang mempunyai tujuan untuk memperbaiki atau menangani, termasuk penanganan perilaku hiperaktif. Dengan assesment ini dapat digunakan terapist untuk membuat diagnosis dan perencanaan program terapi. Guru dan orang tua dapat menggunakan data-data dari kegiatan assesment ini untuk merencanakan program kegiatan untuk memperbaiki perilaku atau sesuatu hal yang dianggap kurang.

### a. Tujuan dan Kegunaan Assesment

John Salvia & James E.Ysseldyke ( terjemahan Mardiaty Busono, 1994) menjelaskan bahwa assesment adalah proses pengumpulan data dengan tujuan:

- (1). Menspesifikasikan dan menverifikasikan masalah-masalah.
- (2). Menyusun keputusan-keputusan tentang siswa.

Norman D. Sundberg et. al (2002) mengemukakan tentang tujuan assessment sebagai berikut: *Assesment, the information-processing part of clinical work, has three basic function: decision making, image forming, and hypothesis checking.*

Dari penjelasan Norman D. Sundberg et. al ini dapat dikatakan assesment mempunyai 3 tujuan, yaitu:

- (1). Untuk membuat keputusan.
- (2). Memberikangambaran.
- (3). Menguji hipotesis.

Penjelasan NormanD.Sundberg et.al akan dibahas satu persatu:



### **(1). Membuat Keputusan**

Seorang anak yang akan ditangani perlu dilibatkan dalam proses penanganan suatu perilaku, karena itu informasi-informasi tentang anak akan mengarahkan dalam pengambilan suatu keputusan. Keluhan-keluhan yang diberikan klien tentu tidak diterima begitu saja. Informasi-informasi dari klien perlu dipertimbangkan dalam membuat suatu keputusan. Membuat keputusan tidak hanya dilakukan pada langkah assessment tetapi juga dilakukan pada langkah diagnosis dan perencanaan perlakuan. Membuat keputusan dalam langkahtr assesment ini mempunyai tujuan:

- (a), Menverifikasi masalah.
- (b). Mencari latar belakang aspek-aspek yang berkaitan dengan masalah anak.
- (c). Mengarahkan pada langkah diagnosidan perencanaan.

Melalui wawancara yang didukung dengan observasi, tes dan dokumentasi data-data tentang anak tersebut dapat diperoleh. Pertanyaan-pertanyaan. yang sering diberikan pada langkah ini, misal: Berapa saudaranya, anak ke berapa.

Orang tua bekerja dimana.

Hobi anak, atau hal-hal yang disukai anak.

Aktivitas positif, negatif yang sering dilakukan anak.

Kegiatan sehari-hari yang dilakukan anak.

Bagaimana sikap saudara-saudara anak tersebut untuk usaha penanganan, dan sebagainya.

Data-data mengenai anak ini akan banyak membantu dalam membuat keputusan pada langkah assesment (Data diperoleh darihasil wawancara, observasi, dokumentasi dan tes awal).

### **(2). Memberikan Gambaran**

Gambaran yang dimaksud disini adalah gambaran tentang perkembangan anak. Gambaran mengenai perkembangan ini merupakan satu bagian yang sangat penting dalam proses terapi atau penanganan. Dengan gambaran perkembangan ini dapat dianalisis tentang indikasi penyebab perilaku. Apakah perilaku tersebut disebabkan oleh lingkungan atau disebabkan ada pada diri individu itu sendiri atau penyebab yang lain. Di samping mempunyai fungsi analisis gambaran perkembangan juga dapat digunakan sebagai indikasi dasar tentang penyimpangan.

### **(3). Menguji Hipotesis**

Menguji hipotesis yang diajukan dapat dilakukan pada penelitian dan situasi klinik. Sebelum menaksirkan atau memperkirakan tentang sesuatu yang ada pada klien, terapist sering membuat kesimpulan sementara tentang klien. Hipotesis atau kesimpulan sementara tentang klienitu dibuat berdasarkan konsep-konsep teori yang ada. Dengan metode-metode assesment maka kesimpulan sementara yang diajukan akan dibuktikan kebenarannya.

Dari apa yang dikemukakan Stevent Reiss dapat dikatakan, assesment merupakan "cara yang dapat digunakan untuk mendiagnosa masalah-masalah psikologis dam meramalkan klien untuk kepentingan terapi. Cara yang dapat digunakan dalam assesment ini misal tes inteligensi, tes proyektif dan tes psikologi yang lain. Pengertian assesment dari Stevent Reiss ini lebih ditinjau dari kacamata psikologis.

#### **b. Metode-metode Dalam Assesment**

Norman D. Sundberg et. al (2002) mengemukakan ada dua metode dasar dalam assesment, yaitu metode wawancara dan observasi. Selanjutnya §tevent Reiss (1977) mengemukakan ada Sjenis proses assesment, yaitu :

##### **(1). Observasi terhadap perilaku.**

Observasi atau pengamatan terhadap perilaku ini dilakukan secara langsung. Misal perilaku agresif, perlu diamati seberapa banyak frekwensi dan intensitasnya. Saat munculnya perilaku tersebut, dimana perilaku tersebut muncul, juga perlu diamati bagaimana keadaan emosinya. Contoh lain, misalnya diagnosa awal berdasarkan keluhan klien ditentukan ada kecenderungan hiperaktif. Perlu diamati, seberapa lama kemampuan memusatkan perhatian, frekwensi dan intensitasnya, dimana perilaku hiperaktif itu muncul, saat kapan, bagaimana emosinya dan bagaimana interaksi sosialnya.

##### **(2). Wawancara**

Metode wawancara ini merupakan salah satu metode yang dapat dipercaya untuk mendapatkan data tentang individu yang dilakukan dengan pemberian pertanyaan-pertanyaan yang relevan secara tatap muka. Data-data yang belum dapat dicapai melalui observasi dapat diperoleh melalui wawancara. Kadang-kadang

seorang pengamat lupa atau mungkin tidak memperhatikan pada peristiwa-peristiwa yang penting dan sangat relevan, sehingga informasinya tidak lengkap. Pada metode wawancara ini pewawancara (interviewer) dapat membangkitkan atau meredakan emosi yang ada pada interviewee (yang diwawancarai). Pewawancara dapat memberikan pertanyaan sesuai kebutuhan, sehingga informasi yang lebih teliti dapat diperoleh melalui wawancara ini. Informasi mengenai problem individu yang lebih serius dan data tentang pribadi individu dan keluarga dapat dicapai melalui metode wawancara ini. Wawancara berbeda dengan bercakap-cakap kepada orang lain. Di dalam percakapan mempunyai spontanitas yang tinggi dan lebih tidak terstruktur. Kadang tujuan dari suatu percakapan itu tidak jelas dan sifatnya tidak formal. Himpsi (2000) mengemukakan wawancara sebagai salah satu cara untuk melakukan assessment mempunyai ciri-ciri, yaitu:

(a). Mempunyai tujuan yang jelas.

Dalam kaitannya dengan penanganan anak hiperaktif ini wawancara mempunyai tujuan, yaitu melakukan assesment dan diagnosist apakah anak memang tergolong hiperaktif atau bukan, untuk mengetahui gambaran tentang berat ringannya tingkat hiperaktivitasnya, dan potensi positif apa yang dimiliki anak hiperaktif. Sehingga di sini tujuannya jelas

(b). Pewawancara bertanggung jawab untuk mengarahkan percakapan agar mencapai tujuan tersebut.

(c). Memilih pembicaraan.

(d) Ada interaksi yang baik antara pewawancaradan yang diwawancarai.

(e). Tidak ada pertanyaan yang bersifat timbal balik.

(f). Perilaku pewawancara direncanakan dan diatur.

(g) Pewawancara memberikan perhatian yang berkesinambungan selama proses wawancara.

(h).Biasanya pewawancara harus menerima permintaan klien untuk melakukan wawancara dalam beberapa situasi.

(i). Wawancara secara formal direncanakan dalam suatu pertemuan.

(j). Kerjyataan dan perasaan tidak menyenangkan tidak perlu dihindari.

Melihat ciri-ciri wawancara dalam suatu assesment ini, maka pewawancara harus

memiliki ketrampilan untuk melakukan wawancara.

Keterampilan-keterampilan tersebut adalah:

- Keterampilan untuk bertanya dengan jelas.
- Melakukan pertanyaan dengan kreatif dan empati merupakan kunci untuk menjalin hubungan yang baik antara pewawancara dengan yang diwawancarai. Bagaimanapun mengajukan pertanyaan yang tidak menyinggung, dan meyakinkan sehingga Klien (orang yang diwawancarai) akan timbul kepercayaan pada pewawancara. Bahasa yang baik dan kata-kata yang sopan perlu diperhatikan.
- Keterampilan mendengarkan.

Ketrampilan untuk mendengarkan dengan empati dan memusatkan pikiran pada apa yang diutarakan oleh Klien atau orang yang diwawancarai sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam. Kemampuan mendengarkan adalah kunci dari keberhasilan wawancara. Pewawancara tidak hanya sekedar memperhatikan tetapi juga harus memberikan perhatian secara penuh terhadap apa yang dikatakan dan bagaimana mengatakannya. Pewawancara harus sadar apa yang dikatakan dan bagaimana ia bersikap dan berperilaku di depan "Klien" sangat berpengaruh pada kliennya atau orang yang diwawancarai.

» Keterampilan mengamati.

Selama mengadakan wawancara, pewawancara juga harus mengobservasi perilaku orang yang diwawancarai. Keterampilan ini penting untuk memfokuskan masalah yang ada. Kadang-kadang orang tua yang memiliki anak hiperaktif tidak mengatakan persoalannya secara langsung. Untuk mengorek lebih dalam maka perlu melakukan observasi pada waktu proses wawancara. Observasi yang perlu dilakukan pada waktu wawancara, seperti intensitas suara, sopan santun, kualitas suara, perbendaharaan kata. Observasi perilaku non verbal, seperti gerakan-gerakan yang dilakukan, ekspresi wajah dan penampilan.

Bagaimana proses wawancara dilaksanakan, Himpsi (2000) mengemukakan beberapa hal yang harus dilalui dalam proses wawancara, yaitu:

(a). Memulai wawancara

Wawancara awal dimaksudkan untuk memahami masalah, menentukan target, kemungkinan keberhasilan dan kegagalan, prosedur yang diikuti. Pewawancara

bertanya dan mendengarkan.

(b). Menyiapkan klien untuk assesment

Memberikan pengantar untuk proses selanjutnya, persiapan kontrak.

(c). Pengkhususan masalah

Mengarahkan pada masalah yang akan diselesaikan.

(d). Redefinisi masalah

Pengertian kembali masalah klien.

(e). Menuju assesment yang lebih luas

Menggali hubungan antara masalah yang dihadapi dengan area masalah lain, misalnya lingkungan fisik, budaya, hubungan sosial.

(f). Mengakhiri wawancara

Memberikan ringkasan informasi yang diperoleh, menggali informasi tambahan yang masih dibutuhkan dan kemungkinan intervensi. Contohnya: Untuk mendapat data klien hiperaktif dapat dilakukan wawancara sebagai berikut:

(a) Memulai wawancara

- Apa yang dapat saya bantu Bu? Menurut ibu/bapak:  
 kapan munculnya perilaku hiperaktif ini?  
 sudah berapa lama perilaku hiperaktif ini ada pada anak?  
 hal-hal positif apa yang ada pada diri anak menurut ibu/ bapak?  
 kelebihan-kelebihan apa saja yang dimiliki anak menurut ibu/bapak? dan sebagainya.

(b) Menyiapkan untuk assesment

Memberitahu kepada orang tua anak hiperaktif tentang proses selanjutnya, dan mempersiapkan kontrak.

(c) Pengkhususan masalah

Pewawancara memberikan pengarahannya pada masalah yang akan diselesaikan.

**(3) Tes**

Jenis metode yang lain dalam assesment adalah metode tes. Tes ini dapat berupa daftar pertanyaan atau soal-soal tertulis atau lisan, menggambar, atau bercak tinta (*inkblots*) atau *medical test*. Di dalam tes psikologi, tes dapat dibagi menjadi dua, yaitu tes terstruktur (seperti tes inteligensi) dan tes tidak terstruktur (seperti tes kepribadian

dengan menggunakan inkblots). Untuk mengetahui lebih lanjut tentang *mental age* yang dimiliki anak dan kemampuannya di bidang akademik, diperlukan tes inteligensi. Di samping itu juga diperlukan tes kematangan sosial untuk mengetahui bagaimana kematangan sosial yang dimiliki anak hiperaktif.

### 3. Diagnosis

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan tes yang dilakukan, selanjutnya ditentukan atau didiagnosis jenis penyimpangan apa yang dialami oleh anak. Untuk mendiagnosis apakah seorang anak termasuk hiperaktif, dapat digunakan patokan dari DSM Data tentang gejala-gejala ini dapat diperoleh melalui observasi dan wawancara.

Di dalam melakukan diagnosis, perlu mengevaluasi tentang *symptoms* (gejala-gejala) dan melihat penyebabnya. Dengan mengetahui gejala dan penyebab dapat ditentukan atau didiagnosis apakah akan dapat diberi label hiperaktif dan apa yang menyebabkannya?

Di dalam diagnosis untuk anak hiperaktif diperlukan juga proses evaluasi. Dengan evaluasi akan dapat ditentukan kondisi anak yang sebenarnya.

#### a. Kecenderungan Umur dan Jenis Kelamin.

Suatu perilaku mungkin dikatakan normal pada umur tertentu, tetapi mungkin dikatakan menyimpang apabila dilakukan pada umur tertentu. Contoh: merokok, apabila dilakukan oleh orang dewasa maka dikatakan wajar, tetapi apabila itu dilakukan oleh anak-anak dianggap menyimpang. Sebaliknya perilaku tidak wajar apabila dilakukan anak-anak masih dianggap wajar, bahkan kadang-kadang dianggap perilaku yang "lucu" dan menyenangkan. Tetapi apabila itu dilakukan oleh orang yang sudah dewasa dianggap tidak wajar (menyimpang). Di dalam mempertimbangkan tentang jenis perilaku anak perlu diperhatikan perbedaan antara *Symptom* dan *syndrome*. *Symptom* merupakan gejala atau tanda adanya masalah khusus, sedangkan *syndrome* merupakan suatu pola dari beberapa *symptom* sebagai karakteristik dari penyimpangan. Dalam mendiagnosis perilaku anak perlu dilihat apakah itu merupakan *symptom* (tanda adanya masalah khusus pada anak) atau merupakan *syndrome*. Anak digolongkan mempunyai perilaku menyimpang kalau merupakan *syndrome*.

### **b. Tingkat Keberfungsian dan Kemajuan Perkembangan.**

Salah satu kriteria untuk menentukan apakah seorang individu mempunyai perilaku menyimpang atau tidak adalah bagaimana individu tersebut menyesuaikan diri dengan tuntutan dari lingkungan. Biasanya anak dikatakan mempunyai perilaku abnormal dengan cara membandingkan dengan perkembangan anak-anak normal. Bagaimana tingkat keberfungsian perkembangan dan kemajuan perkembangan. Pada anak-anak normal setiap fase perkembangan mempunyai tingkat keberfungsian yang tidak sama, perkembangan terus menuju kemajuan sampai seseorang menemukan dirinya. Misalnya: Pada anak Tunamental. Mereka mempunyai keterlambatan perkembangan, mengalami penyimpangan perkembangan.

### **c. Tugas-tugas Perkembangan.**

Setiap fase perkembangan mempunyai tugas-tugas yang harus dikuasai anak pada umur-umur tertentu. Di sini anak perlu dievaluasi apakah anak dapat melakukan tugas-tugas perkembangan atau tidak. Tidak dapatnya anak untuk melakukan tugas perkembangan merupakan suatu *symptom* dari perilaku menyimpang anak. Namun belum tentu perilaku menyimpang itu sudah menjadi pola, karena dalam mendiagnosis anak perlu mempertimbangkan hal tersebut.

Di dalam mengadakan evaluasi untuk kepentingan diagnosis, ada dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi kondisi dan evaluasi perkembangan.

#### **a. Evaluasi Kondisi**

Evaluasi kondisi pada anak hiperaktif secara penuh (lengkap). Untuk mengevaluasi kondisi pada anak hiperaktif ini melibatkan lima macam tes, yaitu:

- 1) *Medical Test*, 2) *Educational Test*, 3) *Functional Test*, 4) *Neurological Test*  
Dan 5) *Screening Test*

#### **b. Evaluasi Perkembangan**

Satu evaluasi lagi yaitu evaluasi perkembangan untuk menentukan mengapa dan bagaimana perilaku hiperaktif itu terjadi. Evaluasi perkembangan ini merupakan evaluasi tentang fungsi dasar perkembangan, terutama perkembangan motorik baik

motorik kasar maupun motorik halus seperti membaca, menulis dan menghitung.

Richard J. Walsh (1979) mengemukakan 5 evaluasi perkembangan motorik untuk anak hiperaktif. Evaluasi Pyramid ini tersusun dari bawah ke atas.

Perkembangan yang mula-mula nampak menonjol pada bayi adalah gerakan refleks. Pada bayi normal gerakan-gerakan refleks ini akan berhenti pada umur-umurtentu. Perkembangan selanjutnya gerak refleks ini berkembang menjadi gerakan motorik yang lebih teratur dan lebih terkoordinasi. Selanjutnya gerakan motorik mempunyai fungsi untuk mempertahankan kehidupan. Gerakan motorik anak dapat digunakan untuk bergerak, berpidah tempat dan mencari sesuatu. Melalui gerakan motorik ini anak akan mempertahankan kehidupan. Gerakan motorik juga mempunyai fungsi dalam perkembangan perilaku anak. Gerakan motorik sangat dibutuhkan dan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam melakukan tugas-tugas perkembangan. Dengan demikian gerakan motorik ini mempunyai fungsi yang sangat penting dalam perkembangan. Karena itu perlu dilakukan evaluasi, apakah anak sudah dapat memenuhi dan melaksanakan tugas-tugas perkembangan. Selanjutnya perlu dievaluasi tentang ketrampilan anak, baik ketrampilan motorik kasar maupun motorik halus. Seperti: merangkak, meloncat, berjalan dan berlari. Sedangkan motorik halus seperti: menulis dan membaca. Kemudian diharapkan gerakan-gerakan motorik yang dilakukan terus berfungsi dan mempunyai efisiensi di dalam kehidupan ini.

#### **4. Perencanaan Program Terapi/Treatment**

Suatu terapi harus terstruktur, tersusun secara sistematis dan jelas prosedurnya, oleh karena itu suatu terapi harus direncanakan atau diprogramkan dengan baik. Disitu tercantum tentang permasalahan yang dihadapi anak, hasil assesment dan diagnosis, riwayat keluarga, perkembangan anak, jenis perilaku atau bidang yang akan dirubah, kriteria pencapaian, pendekatan dan metode yang akan digunakan, perkiraan waktu dan prosedur pelaksanaannya. Dari informasi-informasi tersebut kemudian disusun dan ditentukan program terapi yang akan dilaksanakan, yaitu terapi yang terstruktur, sistematis, prosedurnya jelas sehingga akan mudah apabila dilaksanakan oleh orang lain.

Di dalam perencanaan program ini dapat dilakukan sendiri maupun bersama dengan



orang lain. Program apa yang direncanakan untuk memberikan perlakuan pada anak hiperaktif perlu di informasikan pada orang tua, sehingga diharapkan ada kerjasama antara orang tua, guru dan terapist. Di bawah ini diberikan contoh perencanaan program terapi untuk anak hiperaktif. Program ini dibuat bersama-sama dengan guru Sekolah Khusus bagian Tunalaras. Perencanaan program tersebut ialah:

- a. Menghilangkan atau menyingkirkan benda yang dapat merangsang anak untuk beralih perhatian.
- b. Ruangan dicari yang tidak bising (tenang).
- c. Pintu ada dalam kondisi tertutup.
- d. Menentukan jenis terapi/treatment yang akan dilakukan (direncanakan) untuk mereduksi perilaku hiperaktif. Jenis terapi yang dapat digunakan untuk mereduksi perilaku hiperaktif dipilih berdasarkan keadaan subyek, mungkin dapat melalui terapi permainan, terapi musik atau modifikasi perilaku atau mungkin gabungan dari ketiganya.
- e Berdasarkan wawancara dengan orang tua dapat diketahui kesukaannya, kelebihanannya atau hal-hal positif yang dimiliki. Misalnya bersama orang tua, dipilih jenis permainan dagang-dagangan, lempar bola, ketrampilan untuk meronce manik-manik.
- f.. Diberi reinforcement (penguatan). Setiap perilaku yang menunjukkan penambahan daya konsentrasi, mendengarkan ketika orang lain bicara, tidak mudah beralih perhatian, duduk diam mendengarkan apa yang dikatakan oleh guru.
- g. Sikap tegas dan disiplin dari terapist. Pada anak hiperaktif reward sering tidak membawa hasil seperti yang diharapkan, maka perlu sikap tegas dan disiplin dari guru (terapist}.
- h. Setiap aktivitas yang mendukung tujuan yaitu mengurangi perilaku hiperaktif perlu dinampakkan.

Dari uraian pada perencanaan terapi/treatment ini melibatkan penentuan metode-metode yang dapat digunakan untuk mendekati anak hiperaktif. Pemilihan metode yang tepat akan mempercepat pencapaian tujuan, yaitu perilaku hiperaktif dapat direduksi dan gangguan yang menyertai dapat dihilangkan.

## 5. Pelaksanaan Terapi/Treatment

Setelah perencanaan dibuat, yang meliputi manipulasi lingkungan, menentukan pendekatan yang digunakan dan bagaimana guru atau orang tua harus bersikap maka dilanjutkan dengan pelaksanaan. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Selama pelaksanaan dilakukan perlu dilakukan monitoring, sehingga dalam pelaksanaan ini memerlukan alat evaluasi. Langkah-langkah dalam pelaksanaan ini dapat dikemukakan sebagai berikut;

- a. Melaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- b. Melakukan monitoring atau melakukan evaluasi apakah perilaku hiperaktif sudah berkurang, apakah gangguan-gangguan yang menghambat perkembangan sudah tereduksi. Di samping itu terapist juga melakukan evaluasi tentang pelaksanaan, seperti hambatan-hambatan dalam pelaksanaan, kecocokan metode pendekatan yang dipilih, pengaruh manipulasi lingkungan dan pengaruh sikap guru terhadap perilaku anak hiperaktif.
- c. Refleksi  
Refleksi di sini dimaksudkan pengungkapan terhadap hasil tindakan atau hasil treatment yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan. Di sini masing-masing guru {sebagai terapist sekolah}, orang tua berkumpul kembali untuk merefleksikan hasil monitoring tentang ada tidaknya perubahan perilaku hiperaktif pada anak, hambatan-hambatan serta kesulitan-kesulitan yang ada dalam pelaksanaan. Pada kegiatan refleksi ini juga didiskusikan cara mengatasi masalah yang timbul, dan perubahan pelaksanaan jika dimungkinkan untuk mencapai hasil yang lebih optimal.
- d. Tindakan Lanjut  
Dari hasil diskusi dari beberapa pelaksanaan tersebut maka ditentukan perlakuan atau tindakan apa untuk memperbaiki pelaksanaan tindakan yang pertama (tindakan sesuai perencanaan). Dari hasil diskusi tersebut kemudian direncanakan dan dilaksanakan kembali sesuai kesepakatan yang telah dibuat bersama. Demikian seterusnya sampai mencapai hasil seperti yang diinginkan.  
Dalam perencanaan dan pelaksanaan banyak melibatkan metode pendekatan yang dapat digunakan untuk mereduksi perilaku anak hiperaktif.

## B. Metode Sensory Intregative Therapy

Metode *sensory integrative therapy* ini merupakan salah satu pendekatan untuk merubah atau mengurangi penyebab dari *disfungsi integrasisensorik* yang merupakan fokus hiperaktif. Metode ini dilakukan melalui latihan-latihan integrasi sensori, karena itu latihan-latihan ini diberi nama "*sensory integrative training*".

Ada 4 macam fokus yang akan dilatihkan dalam *sensory integrative trainings*, yaitu:

1. *Perceptual training* (latihan persepsi)
2. *Motor coordination training* (latihan koordinasi motorik)
3. Rangsangan Sistem Vestibular
4. Rangsangan *Olfactory System*

### 1. *Perceptual Training*

Seperti telah diutarakan pada Bab VI bahwa persepsi itu merupakan suatu produk dari proses integrasi dan proses asosiasi yang mengkombinasikan koordinasi dari impuls-impuls dari modality yang tepat dengan ingatan dan pengalaman motorik atau mental yang sudah lalu. Persepsi berkembang dari refleks, reaksi gerakan yang spontan, berarti berhubungan denga gerak, kecerdasan dan kecakapan atau kepandaian. Integrasi persepsi adalah kemampuan untuk mengkombinasi stimulasi terarah menjadi berarti secara keseluruhan (kognitif basis). Anak hiperaktif tidak memiliki kemampuan untuk memusatkan, mengkombinasikan stimulus, mengarahkan stimulus menjadi berarti secara keseluruhan.

### 2. *Motor Coordination Training*

Refleks merupakan gerakan motorik dasar. Gerakan motorik pada anak berkembang dari motorik dasar seperti gerakan refleks dan menghisap sampai pada gerakan atau reaksi yang lebih kompleks. Pada anak-anak normal gerakan motorik makin banyak, tetapi terkoordinasi dan terarah dan semakin cermat.

### 3. Rangsangan Sistem Vestibular

Seperti sudah dikatakan dalam Bab VI bahwa saraf *Vesti-bulocochlear* mempengaruhi keseimbangan dan pendengaran melalui reseptornya dan jalan batang otak. Vestibular ini bertanggung jawab atas kemampuan orientasi spasial (ruang bidang). Anak hiperaktif perlu diberi rangsang-rangsang yang berupa suara untuk merangsang sistem vestibular agar dapat bekerja sebagaimana mestinya.

### 4. Rangsangan Olfactory

Sistem olfactory, yaitu sistem yang berhubungan dengan indera pembau (*Sense of smell*). Sistem olfactory ini secara struktural berhubungan dengan *limbic pathway* yang dapat mengatur emosi sehingga menentukan perilaku anak. *Olfactory system* ini berhubungan dengan *olfactory cortex* dari lobus temporal yang mempunyai hubungan dengan hipotalamus dan merangsang sistem aktivitas retikular melalui batang otak. Rangsangan olfactory ini dapat meningkatkan kemampuan memperhatikan. Di samping sistem olfactory, rangsang taktil juga dapat meningkatkan perhatian. Karena itu dalam memberikan latihan perlu adanya rangsang olfactory dan rangsang taktil.

Latihan persepsi, latihan koordinasi motorik, pemberian rangsangan vestibular, olfactory dan taktil dapat dikemas dalam bentuk terapi bermain (*play therapy*), terapi musik dan modifikasi perilaku. Dengan bermain akan terbentuk ketrampilan dalam gerak dan sensori persepsi, hubungan timbal balik, perilaku sosial dan kemampuan kognitif. Selanjutnya terapi bermain, terapi musik dan modifikasi perilaku akan dibahas lebih jelas pada pembahasan di bawah ini,

### C. Terapi Permainan

Bermain tidak dapat dipisahkan dari dunia kanak-kanak. Sehingga kalau berpikir tentang anak selalu dihubungkan dengan permainan. Bagi anak-anak bermain bertujuan untuk rekreasi, kesenangan dan menambah teman. Dengan bertambahnya teman anak merasa aman, merasa ada kekuatan dihargai dan percaya diri. Anak-anak tidak menyadari bahwa dengan bermain akan dapat

meningkatkan kecerdasan emosional, sosial dan kecerdasan gerak. Seperti yang dijelaskan Vygotsky (1987) permainan merupakan pusat dan sumber perkembangan. Bermain merupakan salah satu strategi untuk mengenalkan konsep-konsep, atau pengertian-pengertian pada anak. Sebagai contoh; guru sekolah taman kanak-kanak ingin memberikan pengertian perbandingan ukuran mana yang lebih besar atau lebih kecil. Kemudian anak-anak dibagi dalam kelompok kecil-kecil. Anak-anak diminta mengumpulkan kerikil (batu kecil) atau benda-benda lain yang ada di halaman sekolah. Kerikil atau benda yang diambil tersebut disatukan dengan kerikil milik teman-temannya sekelompok. Setelah terkumpul anak diminta duduk kembali, dan guru meminta anak untuk mendiskusikan dan mengelompokkan benda-benda itu sesuai besar kecilnya benda. Guru membimbing dan menunjukkan mana benda yang lebih besar atau lebih kecil. Anak hiperaktif dapat diajak dan diikuti dalam permainan ini, tentu saja dengan bimbingan guru, Sikap asertive, disiplin penting dimiliki oleh guru dalam memperbaiki perilaku hiperaktif pada anak-anak. Untuk memahami tentang terapi permainan dan bagaimana melaksanakannya, perlu dipahami tentang pengertian bermain dan bentuk-bentuknya.

### **1. Pengertian Terapi**

Dalam bahasa Yunani kata "*Therapy*" berarti merawat atau mengasuh. Di dalam kamus Inggris-Indonesia, yang disusun oleh John M. Enchols & Hasan Sadily, kata "*therapy*" berarti pengobatan. Kata pengobatan mengandung pengertian usaha penyembuhan yang mengarah pada normalisasi fungsi fisik. Seorang dokter memberikan obat terhadap pasiennya, itu merupakan kegiatan terapi. Karena itu istilah terapi ini sering digunakan di bidang kedokteran.

Dalam perkembangan selanjutnya istilah terapi ini sering digunakan juga di dalam psikologi dan pendidikan luar biasa. Terapi dalam pengertian psikologi dan pendidikan luar biasa berarti memberikan intervensi, perlakuan, memberikan layanan, memerlukan pelatihan untuk mengatasi gangguan psikis dan penyimpangan perilaku pada individu-individu yang bermasalah. Sehingga terapi dalam pengertian psikologis dikatakan sebagai penyembuhan dengan menggunakan pendekatan psikologi terhadap gangguan-gangguan psikis atau

hambatan kepribadian yang dialami anak, remaja atau orang dewasa lain. Dalam psikologi istilah terapi sering disebut dengan psikoterapi. Singgih D. Gunarso (1992) memberi batasan psikoterapi sebagai berikut:

*"Melakukan intervensi dengan pendekatan psikologik terhadap individu yang mengalami gangguan psikis atau hambatan kepribadian.*

Dengan demikian ada 4 sasaran dalam psikoterapi, yaitu :

- a. Membebaskan klien dari masalah yang menimbulkan gejala kecemasan dan konflik.
- b. Membentuk kepercayaan pada diri sendiri adanya upaya untuk mempercepat perkembangan manusia sebagai pribadi.
- c. Sasaran psikoterapi yang ketiga adalah hubungan antar pribadi, agar klien mampu memberi dan menerima kasih sayang.
- d. Usaha untuk mencapai penyesuaian dengan masyarakat dan kebudayaan, sehingga sasarannya adalah mengganti perilaku atau mengubah perilaku dan sikap yang tidak bisa atau gagal dalam melakukan penyesuaian diri, agar mencapai penyesuaian yang lebih konstruktif (Watkin, dalam Singgih D. Gunarso. 1992).

Terapi dalam pengertian pendidikan luar biasa, berarti:

Usaha untuk mengatasi gangguan-gangguan emosi, gangguan perilaku dan perilaku menyimpang melalui latihan-latihan dan perlakuan-perlakuan dengan menggunakan pendekatan pendidikan.

Terapi permainan untuk mengurangi perilaku hiperaktif disini tidak hanya menggunakan pendekatan pendidikan, tetapi juga menggunakan pendekatan psikologi

## **2. Pengertian Permainan**

Hurlock (1993) mengemukakan bermain merupakan aktivitas untuk mendapatkan kegembiraan atau kesenangan tanpa memikirkan hasil akhir, dilakukan tanpa paksaan dari luar atau dilakukan dengan senang hati.

Huizinga (dalam Monk, dkk. 1992) memberikan batasan sebagai berikut:

"Bermain merupakan tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-

batas tempat dan waktu, berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi diakui secara suka rela dengan tujuan yang ada dalam dirinya sendiri, disertai dengan perasaan tegang dan senang dan dengan pengertian bahwa bermain merupakan sesuatu yang lain daripada kehidupan biasa."

Johnson dan Ershler (dalam Hendrick, 1991) mengemukakan tentang bermain sebagai berikut:

*" Play may be defined as behavior that is intrinsically motivated, freely chosen, process = oriented, and pleasureable."*

Batasan ini dapat diartikan bermain sebagai perilaku yang didorong oleh motivasi intrinsik (dari dalam), memiliki kegiatan secara bebas, berorientasi pada proses dan mendapatkan kesenangan dalam melakukan kegiatan tersebut.

Melihat 3 definisi yang dikemukakan para ahli maka dapat disimpulkan tentang pengertian bermain sebagai berikut:

- a. Bermain merupakan aktivitas untuk mendapatkan kesenangan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Montessoris (dalam Hendrick, 1991): *"Play is a child work, "to Dewey\*: play is what we enjoy while we are doing it"*  
Anak akan mendapatkan kesenangan atau kepuasan dari permainan tersebut.  
Dilakukan dengan senang hati, tanpa paksaan. Karena itu didorong oleh motivasi intrinsik, yang tujuannya ada dalam diri anak itu sendiri. bebas memilih. Banyak permainan yang disediakan di sekolah atau di tempat lain. Anak bebas memilih permainan yang sukainya.
- d. Berorientasi pada proses, berarti dalam bermain tidak mempertimbangkan hasil akhir dan tidak memikirkan apa akibatnya.
- e. Permainan kadang juga dapat menimbulkan ketegangan, seperti permainan yang banyak mengandung tantangan.

#### **4. Pengertian Terapi Permainan**

Di dalam *"Encyclopedia of Special Education"* (dalam Reynolds, C.R & Mann Lener, 1987) memberikan pengertian tentang terapi permainan sebagai berikut:

*Play therapy is therapeutic technique used with children that emphasizes the medium of play as a substitute for the traditional verbal interchange between*

*therapists and adult clients.*

Dari batasan ini dapat dikatakan bahwa terapi permainan adalah suatu cara yang digunakan untuk penyembuhan pada anak-anak melalui media permainan sebagai pengganti komunikasi verbal, atau percakapan antara terapist dan klien yang sudah dewasa.

Di sini dikatakan terapi permainan adalah suatu bentuk psikoterapi melalui suatu permainan anak-anak yang aman dan bentuk-bentuk permainan yang sesuai dengan struktur lingkungan atau permainan-permainan dengan menggunakan boneka, yang diusahakan oleh terapist. Dalam proses permainan ini terapist dapat mengamati langsung, memberikan perasaan dan bercakap-cakap dengan anak tersebut. Dengan demikian akan dimengerti bagaimana pikirannya, perasaannya dan fantasinya. Dengan cara ini terapist dapat membantu untuk menjelaskan dan memecahkan masalah-masalah dan konflik yang dihadapi.

Dalam terapi permainan ini menitikberatkan penyembuhan, usaha mengatasi masalah-masalah pada anak-anak, gerak anak dan melibatkan perasaan dan emosi. Permainan ini merupakan media untuk membentuk perilaku-perilaku yang diharapkan, seperti pengembangan hubungan sosial antarsesama teman, rasa diterima, kerjasama, tanggung jawab dan melatih agar anak dapat berperilaku sesuai dengan aturan-aturan dan harapan-harapan masyarakat. Dasar terapi permainan ini sebenarnya adalah berasal dari teori psikoanalisa yang dikemukakan oleh Freud yang lebih menekankan ketidaksadaran. Dikatakan bahwa sebenarnya perilaku manusia itu merupakan ekspresi dari ketidaksadaran. Apa yang dilakukan anak-anak itu merupakan refleksi dari situasi kejiwaan. Dengan demikian melalui permainan ini dapat digunakan untuk menyembuhkan gangguan-gangguan emosi dan gangguan perhatian.

## **5. Terapi Permainan Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif**

Hiperaktif termasuk salah satu penyimpangan perilaku. Myers (1994) mengemukakan perilaku menyimpang dapat direduksi dengan katarsis, hubungan dan pendekatan sosial, salah satunya adalah melalui permainan. Sasaran terapi permainan pada anak hiperaktif adalah:



- a. Memberi kesempatan anak hiperaktif untuk menikmati permainan bersama teman-temannya.
- b. Meningkatkan daya konsentrasi.
- c. Mengurangi impulsifitas.
- d. Mengurangi hiperaktivitas. ,
- e. Meningkatkan kerjasama dan ketrampilan sosial.
- f. Meningkatkan fungsi kognitif.
- g. Meningkatnya fungsi motorik.

Di bawah ini akan diberikan beberapa contoh permainan yang dapat digunakan untuk mengurangi perilaku hiperaktif.

## **1. PERMAINAN DI SEKOLAH**

### **A. Materi Permainan di sekolah:**

1. Buku Pelajaran
2. Pensil dan karet penghapus
3. PapanTulis
4. KapurTulis
5. Penghapus papan tulis
6. Buku paket (membaca dan menulis)
7. Permen dan makanan kecil yang akan dimakan seiaama istirahat

### **B. Waktu: 40 menit/minggu**

### **C. Prosedur Pelaksanaan:**

1. Guru menyiapkan alat-alat permainan sekolah di meja guru.
2. Guru menyiapkan murid-murid agar duduk mendengarkan dengantenang.
3. Guru menerangkan tentang permainan sekolah yang akan dilakukan murid bersama-sama.
4. Guru menawarkan peran dalam permainan sekolah, yaitu sebagai guru, murid-murid dan penjual makanan.
5. Guru membagikan peran sesuai dengan keinginan masing-masing murid.
6. Murid-murid melakukan permainan sekolah.
7. Guru memberikan pengarahan bila terjadi penyimpangan peran.

8. Guru mengobservasi jalannya permainan.
9. Guru melakukan evaluasi pada akhir permainan.

## **2. Permainan Melakukan Perjalanan**

### **A. Materi Permainan melakukan perjalanan:**

1. Karcis Bus
2. Peluit (Sempritan)
3. Handuk kecil untuk menghapus keringat sopir
4. Dang mainan
5. Majalah yang dibaca selama perjalanan
6. Kacang sebagai makanan kecil selama perjalanan

### **B. Waktu: 40 menit/minggu**

### **C. Prosedur Pelaksanaan:**

1. Guru menyiapkan alat-alat permainan perjalanan di meja guru.
2. Guru menyiapkan murid-murid agar duduk mendengarkan dengan tenang.
3. Guru menerangkan tentang permainan perjalanan yang akan dilakukan.
4. Guru menawarkan peran dalam permainan perjalanan, yaitu sebagai sopir, penumpang dan kondektur.
5. Guru membagikan peran sesuai dengan keinginan masing-masing murid.
6. Subjek melakukan permainan.
7. Guru memberikan pengarahan bila terjadi penyimpangan peran.
8. Guru mengobservasi jalannya permainan.
9. Guru melakukan evaluasi pada akhir permainan.

## **3. Permainan Pesta Ulang Tahun**

### **A. Materi Permainan Pesta Ulang Tahun:**

1. Kue ulang tahun
2. Lilin
3. Minuman dan snack
4. Dekorasi ruangan
5. Kado

6. Balon

**B. Waktu: 60 menit/minggu, dapat mengambil hari sabtu.**

**C. Prosedur Pelaksanaan:**

1. Memberikan kado/kenang-kenangan. .
2. Pembukaan, dengan diisi pidato oleh guru tentang ulang tahun.
3. Menyanyikan lagu selamat ulang tahun.
4. Meniuplilin.
5. Memberi selamat bag) yang ulang tahun dengan bersalaman.
6. Potong kue.
7. Makan/istirahat.
8. Permainan,

Misalnya: Pak Badut, Korek berputar dengan memutar iagu yang mendapat korek pada saat lagu berhenti dihukum, Lotre hadir dengan sanksi/hukuman masing-masing lotre.

**4. Permainan Jual-Beli**

**A. Materi Permainan Jual-beli:**

1. Baranguntukdijual, misalnyakacang, pisang, buku, pensilatau barang-barang lain yang ada.
2. Meja untuk meletakkan barang dagangan.
3. Uang (uang mainan).
4. Daun atau plastik pembungkus  $f$

**B. Waktu: 40menit**

**C. Prosedur:**

1. Guru membuka dengan berceramah tentang permainan jual-beli dan aturannya.
2. Guru membagi peran dengan mengajak siswa untuk aktif dalam pembagian peran tersebut.
3. Pedagang diminta untuk menyiapkan dan menata barang dagangannya.
4. Pembeli datang untuk belanja.
5. Pedagang melayani pembeli.

Catatan:

- a. Dapat dilakukan guru, orang tua maupun orang dewasa lainnya.
- b. Guru/orang tua berperan sebagai pengarah, pembimbing, member! reinforcement baik positif maupun negatif, disiplin dan bersikap asertif.
- c. Reinforcement yang berupa sentuhan lebih efektif diberikan pada anak hiperaktif dibandingkan dengan berupa suara.
- d. Dalam pelaksanaan terapi bermain perlu diperhatikan ruang, cahaya, warna dan penataan.

#### **D. Terapi Musik**

Musik dapat digunakan sebagai media untuk melakukan suatu terapi. Suara-suara musik dapat mengurangi stress atau mengendorkan ketegangan-ketegangan. Pada terapi musik ini yang periling bukan ketrampilan atau kepandaian bermain musik, tetapi yang ditekankan disini bagaimana musik itu dapat merubah suatu perilaku yang tidak diinginkan, dapat mengurangi ketegangan-ketegangan yang ada.

Terapi musik adalah pemanfaatan musik yang digunakan untuk membentuk dan merubah suatu perilaku dan mengembangkan kesehatan mental, perkembangan sosial dan penyesuaian, serta koordinasi motorik. Pada waktu musik digunakan sebagai terapi maka musik bertujuan merehabilitasi, rekreasi atau untuk tujuan pendidikan.

Nordolf & Robbins (1971) mengemukakan musik sangat signifikan sebagai terapi psikologis, fisiologis dan gangguan-gangguan kepribadian. Perilaku yang dapat dipengaruhi dengan musik ini adalah perilaku yang covert (tidak nampak) maupun perilaku yang overt (nampak). Pendapat Nordolf & Robbin ini dapat dijelaskan bahwa musik dapat digunakan sebagai alat penyembuhan, rehabilitasi, psikoterapi, juga mendapatkan kesenangan, rekreasi yang diiringi dengan unsur-unsur pendidikan. Musik dapat menghilangkan kesedihan dan gelisah.

Terapi musik sering digunakan di sekolah, di rumah sakit, instansi, atau kelompok-kelompok lain. Penggunaan musik dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok. Kegiatannya banyak diarahkan dengan memakai gerak yang diiringi musik. Isi terapi musik ini dapat berupa gerakan yang diiringi musik, permainan

instrument, menari dengan musik, kreasi musik, menyanyi dan mendengarkan musik.

Pada pendidikan untuk anak berkelainan terapi musik mempunyai tujuan untuk rehabilitasi, penyembuhan, nifai seni dan untuk memberikan pengalaman-pengalaman yang menyenangkan bagi anak berkelainan. Terapi musik ini akan menambah kemampuan anak-anak berkelainan untuk secara langsung mengikuti aktivitas dan menambah kemampuan untuk memperhatikan serta melatih memberikan respon secara logis pada sejumlah gerak, suara dan musik. Terapi musik pada anak hiperaktif biasanya untuk meningkatkan koordinasi motorik, yaitu melalui alunan musik dan gerakan yang disesuaikan dengan irama musik. Terapist atau guru sebagai terapis harus memilih aktivitas atau jenis musik yang akan digunakan. Dalam memilih musik sebagai terapi harus disesuaikan dengan minat dan ketrampilan anak. Terapis dapat memilih jenis musik yang sederhana seperti menari, mendengarkan musik, menyanyi, dan bermain instrument pada alat musik yang sederhana.

Musik juga dapat digunakan sebagai media untuk mengurangi perilaku hiperaktif. Prosedur yang dapat digunakan bervariasi. Guru sebagai terapist dapat membuat program pelatihan untuk mengurangi perilaku hiperaktif melalui musik. Jenis musik dapat bermacam-macam, tergantung minat anak dan berat ringannya tingkat hiperaktif.

Terapi musik dan belajar musik merupakan dua hal yang berbeda, Belajar musik banyak berkaitan dengan kemampuan dan ketrampilan bermain musik, sehingga mata pelajaran musik banyak berkaitan dengan kurikulum, sedangkan terapi musik dalam pendidikan luar biasa banyak berkaitan dengan peingkatan kemampuan mengkoordinasi gerak motorik, pembentukan tingkah laku yang dianggap menyimpang dan kesehatan mental. Terapi musik dalam rangka mengurangi perilaku hiperaktif mempunyai sasaran;

1. Meningkatkan koordinasi motorik.
2. Kepuasan, kesenangan.
3. Pembentukan tingkah laku.
4. Meningkatkan daya konsentrasi.
5. Mengurangi impulsivitas dan hiperaktivitas.

Selanjutnya bagaimana pelaksanaan terapi musik untuk mengurangi perilaku hiperaktif akan diberikan gambaran sebagai berikut:

Pelaksanaannya dimulai dengan stimulasi taktil, yaitu memberikan sentuhan pada

anak. Anak dipegang, diminta untuk berdiri sambil terus dipegang (diberi stimulasi taktil), selanjutnya anak diberi rangsang (stimulasi) vestibular yang akan mempengaruhi keseimbangan dan pendengaran yaitu berupa bunyi musik, Tape dimatikan, selanjutnya guru memberikan pada anak-anak kalau nanti musik berbunyi anak-anak dapat menari dengan meniru gerakan yang dilakukan ibu guru (anak diberikan rangsangan gerak postural). Selanjutnya musik dibunyikan dan anak dibimbing untuk mengikuti gerakan guru, kemudian rangsangan-rangsangan lain dapat dilakukan termasuk menyanyi.

Suatu program terapi musik yang pernah dilakukan penulis yaitu menggunakan gamelan, kebetulan dari hasil wawancara dengan orang tuanya anak menyukai gamelan. Program yang dilakukan penulis tersebut dapat diuraikan di bawah ini:

### **Program Terapi Musik Untuk Mengurangi Perilaku Hiperaktif**

#### **A. Materi Musik:**

- Gamelan (2-4 gamelan), dapat menggunakan tiruan.
- Pemukul
- Kapur

#### **B. Waktu: 50" (menit)**

#### **C. Prosedur:**

1. Diminta 1 - 4 orang untuk memainkan musik gamelan.
2. Anak diberi stimulasi taktil (sentuhan) yaitu anak dipegang bahunya, tangannya dan diberi dorongan/motivasi untuk mau melihat gamelan.
3. Anak berdiri melihat orang memainkan gamelan dan mendengarkan musik gamelan (rangsangan vestibular).
4. Anak ditimbulkan minat untuk mau memainkan atau memukul musik tersebut dengan bebas. Untuk merangsang agar anak mau melakukan aktivitas tersebut, anak tidak sendiri tetapi dilakukan bersama-sama dengan temannya.
5. Setelah selesai tetap terus menggerakkan rangsang taktil, guru menuliskan angka-angka di atas musik gamelan.
6. Guru memerintahkan memukul pada angka sesuai yang dikatakan guru, jadi

kalau guru mengatakan satu anak harus memukul pada angka satu (1). Perintah guru dapat berpedoman pada note sebuah lagu (pilih lagu yang pendek). Dengan demikian akan terdengar musik yang enak.

7. Terus menerus sedikit demi sedikit rangsangan taktil dihilangkan.
8. Guru dapat memberikan penguat (reinforcement) positif setiap anak menunjukkan kemajuan meskipun itu hanya sedikit sekali. Dan guru membenarkan reinforcement yang negatif, dapat berupa tarikan, kata-kata tegas apabila anak berperilaku menyimpang.
9. Untuk menghilangkan kebosanan dapat dilakukan variasi, misalnya anak-anak juga diminta menyanyi, tetapi dapat juga dipanggilkan anak-anak lain untuk menyanyi.
10. Reran tersebut juga dapat dilakukan bergantian, termasuk pada anak hiperaktif. Suatu ketika dapat sebagai penyanyi, ketika lain dapat sebagai pemain musik.

Catatan:

Perlu diingat kembali pada terapi ini fokus dari guru bukan bagaimana anak dapat bermain musik, tetapi dapat mereduksi hiperaktif, termasuk di dalamnya meningkatkan daya konsentrasi, impulsifitas berkurang, demikian juga hiperaktifnya.

### **E. Terapi Vocational Sederhana**

Terapi ini berisi latihan ketrampilan. Di sini yang difokuskan bukan pada hasil ketrampilan tersebut tetapi lebih pada perubahan perilaku dan peningkatan kemampuan, seperti pemusatan perhatian, konsentrasi pada tugas, memahami, menghargai guru yang sedang bicara dan tidak mengganggu teman. Ketrampilan dipilih berdasarkan wawancara dengan orang tua dan guru, tentang jenis kerampilan yang disukai. Dengan demikian jenis ketrampilan yang digunakan dapat bermacam-macam, disesuaikan dengan kondisi anak. Jenis ketrampilan itu seperti memasak sederhana, membuat bunga, meronce manik-manik, membuat dos dan jenis ketrampilan yang lain. Di bawah ini akan diberi contoh beberapa ketrampilan yang pernah dicobakan untuk mengurangi perilaku hiperaktif.

## 1. Meronce manik-manik

### **Bahan:**

Tali sepatu, manik-manik dengan ukuran yang relatif besar yang berjumlah kurang lebih 10 manik-manik.

### **Waktu:**

Disesuaikan dengan kondisi subjek.

### **Prosedur**

- a. Kegiatan meronce diarahkan untuk membuat kalung atau gelang.
- b. Guru menerangkan tatacara meronce manik, guru melakukan kegiatan meronce.
- c. Anak diminta menirukan guru,
- d. Anak melakukan kegiatan meronce

### **Catalan:**

Pada waktu melakukan kegiatan meronce, seeing anak beralih perhatian, di sini terapis harus memberikan motivasi agar anak tetap dalam kegiatan meronce, dengan cara memberikan reinforcement baik positif maupun negatif. Reinforcement positif, seperti menunjukkan manik-manik yang telah dironce yang dapat dimilikinya dan dibawa pulang, dan memberi ancungan jempol. Reinforcement negatif seperti menarik tangannya, memegang tangan atau bahunya agar tetap duduk. Dalam pelaksanaannya dilakukan sedikit demi sedikit.

## 2. Ketrampilan membuat bunga

### **Bahan**

Pitajepang Kawat kecil Putik sari

Kertas krep Lem - Lidi

Gunting kecil

**Waktu:** 60 menit

### **Prosedur;**

- a. Guru memberikan keterangan tentang bahan-bahan dan cara membuatnya.
- b. Guru menunjukkan bunga yang telah jadi.
- c. Melatih anak untuk membuat bunga dari menggunting sampai merekatkan.



**Catatan:**

Reinforcement harus selalu diberikan pada semua kegiatan baik negatif maupun positif, verbal atau non verbal tergantung pada perilaku yang muncul.

**F. Modifikasi Perilaku**

Modifikasi perilaku merupakan fokus dari terapi tingkah laku, yang berusaha merubah perilaku yang tidak dikehendaki dengan menerapkan prinsip-prinsip belajar yang sistematis ke arah cara-cara yang lebih adaptif. Terapi ini lebih mementingkan pada keterlibatan aktif anak (klien) dalam proses terapi. Terapi tingkah laku dengan fokus modifikasi perilaku dimaksudkan dapat memberi sumbangan yang berarti dalam bidang klinis maupun di bidang pendidikan.

Terapi perilaku banyak mendasarkan teori-teori belajar, seperti Pavlov, Thorndike, Watson maka terapi perilaku dilakukan untuk mengurangi atau mengubah perilaku sesuai harapan.

Corey (1982) mengemukakan ada 4 ciri-ciri unik pada terapi perilaku, yaitu:

1. Pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dari spesifik.
2. Kecermatan dan penguraian tujuan treatment.
3. Perumusan prosedur treatment yang spesifik.
4. Penafsiran obyektif atas hasil terapi.

Pada dasarnya terapi perilaku diarahkan pada tujuan memperoleh perilaku yang baru, penghapusan perilaku yang maladaptif, mengurangi tingkah laku menyimpang serta memperkuat dan mempertahankan perilaku yang diinginkan.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam melakukan terapi perilaku adalah:

- a. Tentukan tujuan perlakuan, tujuan dispesifikasikan.
- b. Tentukan jenis perilaku yang akan diubah, dikurangi atau dipertahankan secara konkrit.
- c. Terapis memilih prosedur yang paling sesuai.
- d. Lakukan dengan memperhatikan tingkat efektifitasnya.
- e. Evaluasi hasilnya.
- f. Perbaiki berkesinambungan.

Prosedur perlakuan yang berkesinambungan menandai terjadinya terapeutik.

- g. Perilaku yang sudah muncul sesuai harapan pertahankan sampai perilaku yang sesuai diharapkan muncul.

Modifikasi perilaku dan terapi perilaku tidak jauh berbeda. Perbedaannya adalah pada terapi perilaku lebih mementingkan stimulus, sedangkan pada modifikasi perilaku lebih menekankan pada responnya, atau pembentukan reinforcer, menekankan operant. Konsep-konsep utamanya, antara terapi perilaku dan modifikasi perilaku sama. Konsep-konsep utamanya antara lain :

- a) Dasar teori yang digunakan adalah teori behaviorisme, yang membatasi pada prosedur dan data-data yang dapat diamati.
- b) Setiap manusia dipandang memiliki kecenderungan-kecenderungan yang positif dan negatif.
- c) Manusia pada dasarnya dibentuk dan ditentukan oleh lingkungan sosial dan budaya.
- d) Semua tingkah laku manusia dapat dipelajari.
- e) Belajar adalah pembentukan kebiasaan (*habit formation*).

Sasaran utama dari terapi tingkah laku adalah menciptakan kondisi baru melalui proses belajar. Pada dasarnya terapi tingkah laku ini diarahkan pada tujuan memperoleh tingkah laku baru, mengurangi atau menghapuskan tingkah laku maladaptive atau tingkah laku menyimpang, serta memperkuat dan mempertahankan tingkah laku yang diinginkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, Anne, 1982, *Psychological Testing*. New York : MacMillan.
- Bond, Guy L., 1979, *Reading Difficulties: Their Diagnosis and Correction*, New Jersey : Prentice Hall.
- Broto, A.S., 1975, "Membaca", Jakarta : *Bina Bahasa*, Tahun 2 No. 2
- Boehm, Ann E., 1971, *Boehm Tes of Basi Concepts Manuel*. New York : David Mckay, Cornelius, M., (1982), *Teaching Mathematics*. New York : Nochols Publishing Company.
- Cockroft, W.H., 1983, *Mathematics Counts, Report of the Committee of Inquiry Into the Teaching of Mathematics in Schools*. London : her Majesty's Stationery Office.
- Dali S. Naga, 1980, *Berhitung, Sejarah an Perkembangannya*. Jakarta : Gramedia.
- Ganda Sumekar, 2009,
- Gorys, Keraf., 1991, *Tata Bahasa Indonesia*, Jakarta : Nusa Indah
- Hallahan, D.P.; Kauffman, J.M.; & Lloyd, J.W., 1985, *Introduction to Learning Disabilities*, New Jersey : Prentive Hall.
- Hargrove, L.J.; Poteet, J.A., 1984, *Assessment in Special Education*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Hornsby, B., 1984, *Overcoming Dyslexia*. Singapore : P.G. Publishing.
- Johnson, Doris J.; & Myklebust, Halmer R., 1967, *Learning Disabilities*. New York : Grume & Stratton.
- Kirk, Samuel A.; & Gallagher, James J., 1962, *Education Exceptional Children*. Boston : Houghton Mifflin.
- Kline, Morris, "Matematika", *Ilmu dalam Perspektif*, ed. Jujun S. Suriasumantri. Jakarta : Gramedia.
- Lerner, Janet W., 1988, *Learning Disabilities : Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*. New Jersey : Hpughton Mifflin.
- , 1981, *Learning Disabilities : Theories, Diagnosis and Teaching Strategies*, London : Houghton Mifflin Company.
- , 1981, *Learning Disabilities*, New Jersey : Houghton Mifflin.

- , 1988, *Learning Disabilities*, New Jersey : Houghton Mifflin.
- , 1988, *Learning Disabilities : Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*, New Jersey : Houghton Mifflin.
- Liebeck, Pamel., 1984, *How Children Learn Mathematics*. New York : Penguin Book.
- Lovitt, Thomas C., 1989, *Introduction to learning Disabilities*. Boston : Allyn and Bacon.
- Mann, P.H.; Suiter, P.A.; McClung, R.M., 1979 *Handbook in Diagonis Prescriptive Teahing*. Boston : Allyn and Bacon.
- Mercer, C.D., 1979, *Children and Adolescents with Learning Disabilities*, London : Charles E. Merrill.
- Myers, David G., 1986. *Psychology*, New York : Worth Publishers, Inc
- Newman, Barbara M.; Newman, Philip R., (1979). *Development Through Life : A Psychosocial Approach*, Illinois : The Dorsey Press
- Owens, R.E., 1984, *Language Development : An Introduction*, Ohio : Merrill.
- Parera, J.D., 1990, *Morfologi*, Jakarta : Gramedia
- Paling, D., 1982, *Teaching Mathematics in Primary Schools*. Oxford University Press.
- Runes, dagobert., 1967, *Dictionary of Phylosophy*. Totowa, New jersey : Litlefield, Adams & Co
- Russell, Wanda., 1986, *Neurology for the Speech Language Pathologist*, Boston: Butherworth.
- Sanders, D.A., (1982), *Aural Rehabilitation*, New Jersey : Prentice-Hall.



**BIO DATA PENULIS**







# MEMAHAMI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS



DR. IRDAMURNI. M.PD, lahir pada tanggal 24 November 1961 di Kumpulan Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman, Propinsi Sumatera Barat. Sebagai ibu dari tiga orang anak. Dosen di jurusan PLB FIP UNP. Menamatkan Pendidikan Sarjana (S1) di Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan pada tahun 1986 di IKIP Padang, dan Magister Pendidikan (S2) Jurusan Teknologi Pendidikan di Universitas Negeri Padang pada tahun 2001, dan Program Doktor (S3) pada tahun 2014 di Pascasarjana Universitas Negeri Padang Program Studi Ilmu Pendidikan dengan Konsentrasi Teknologi Pendidikan dan Pengembangan Sumber Daya Pendidik (PSDP). Awal karier di Sekolah Guru Pendidikan Luar Biasa Negeri Padang (SGPLB) pada tahun 1987. Pada tahun 1994 pindah tugas ke jurusan Pendidikan Luar Biasa IKIP Padang, pada tahun 2000 IKIP Padang berubah status menjadi Universitas Negeri Padang. Pada tahun 2004 sampai dengan tahun 2008 menjabat sebagai Ketua jurusan PLB FIP UNP. Sampai sekarang menjadi dosen di jurusan PLB FIP UNP.



**GORESAN PENNA**  
(Anggota IKAPI)

[www.goresanpena2012.blogspot.com](http://www.goresanpena2012.blogspot.com)

085 2214 2241 6

[goresanpena2012@gmail.com](mailto:goresanpena2012@gmail.com)

Office :  
Jl. Jami no. 230 Sindangjawa - Kadugede  
Kuningan - Jawa Barat 45561  
Phone : 085-221-422-416

Co. Office :  
Blok Makam Dawa 07/02  
Getasan - Depok - Cirebon 45653

