

KARAKTERISTIK  
**ANAK-ANAK**  
BERKEBUTUHAN KHUSUS  
DALAM OLAHRAGA ADAPTIF

**K**ecacatan bagi sebagian orang merupakan suatu masalah yang sangat berat serta dapat menghambat cita-cita dan aktivitas. Permasalahan yang dihadapi para penyandang cacat bukan hanya dari aspek sosial dan psikologisnya namun juga kesiapannya dalam memasuki dunia kerja, kemiskinan informasi, akses, wawasan, keberanian, daya dan prakarsa.

Adapun tujuan dari penulisan buku ajar ini adalah untuk menjelaskan karakteristik anak berkebutuhan khusus dan keterkaitan anak berkebutuhan khusus dalam berolahraga.

**Published by :**



Office :  
Jl. A. Yani. Sokajaya 59 Purwokerto  
New Villa Bukit Sengkaling C9 No. 1 Malang  
HP. 081 333 252 968 WA. 089 621 424 412  
www.irdhcenter.com  
email: buku.irdh@gmail.com

ISBN 978-623-7343-66-0



FAHMIL HARIS KARAKTERISTIK ANAK-ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM OLAHRAGA ADAPTIF

2019

KARAKTERISTIK  
**ANAK-ANAK**  
BERKEBUTUHAN KHUSUS  
DALAM OLAHRAGA ADAPTIF

• FAHMIL HARIS •

Research



IRDH

**KARAKTERISTIK ANAK ANAK BERKEBUTUHAN  
KHUSUS DALAM OLAHRAGA ADAPTIF**

**FAHMIL HARIS**

**CV. IRDH**

# **KARAKTERISTIK ANAK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM OLAHRAGA ADAPTIF**

Oleh : Fahmil Haris  
Perancang sampul : Yorim N Lasboi  
Penata Letak : Agung Wibowo  
Penyunting : Cakti Indra Gunawan  
Pracetak dan Produksi : Yohanes Handrianus Laka

Hak Cipta © 2019, pada penulis

Hak publikasi pada CV IRDH

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan Pertama Oktober 2019

Penerbit CV IRDH

Anggota IKAPI No. 159-JTE-2017

Office: Jl. Sokajaya No. 59, Purwokerto

New Villa Bukit Sengkaling C9 No. 1 Malang

HP 081 333 252 968 WA 089 621 424 412

[www.irdhcenter.com](http://www.irdhcenter.com)

Email: [buku.irdh@gmail.com](mailto:buku.irdh@gmail.com)

ISBN: 978-623-7343-66-0

i-xiiiint + 169 hlm, 25 cm x 17.6 cm

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmatnya sehingga penulis dapat menyusun buku ajar tentang “Karakteristik anak berkebutuhan khusus dalam olahraga adaptif” dengan sebaik-baiknya. Adapun tujuan dari penulisan buku ajar ini adalah untuk menjelaskan karakteristik anak berkebutuhan khusus dan keterkaitan anak berkebutuhan khusus dalam berolahraga. penulis ucapkan terima kasih kepada Tim editor mata kuliah olahraga adaptif dan seluruh pihak yang telah membantu memfasilitasi, memberi masukan dan mendukung penulisan buku ajar ini sehingga selesai tepat pada waktunya. Semoga dibalas oleh Allah SWT dengan ganjaran yang berlimpah.

Meski penulis telah menyusun buku ajar ini dengan maksimal, namun tidak menutup kemungkinan masih banyak kekurangan. Oleh karena itu sangat diharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca sekalian.

Akhirnya, saya berharap bahan ajaran ini dapat menambah khazanah keilmuan masyarakat.

Padang, Oktober 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
DAFTAR GAMBAR.....	VIII
DAFTAR TABEL.....	IX
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
BAB 2 HAMBATAN SALURAN SENSOR.....	5
A. Hambatan Saluran Sensor.....	5
B. Memahami Eksistensi Komunikasi.....	9
BAB 3 KARAKTER ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	12
A. Anak Berkebutuhan Khusus.....	12
BAB 4 KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM OLAHRAGA.....	30
A. Latar Belakang.....	30
B. Pemilihan Materi dan Faktor Pertimbangan Pembelajaran Penjas Adaptif.....	31
C. Program Penjas Adaptif Untuk Orang Cacat.....	34
D. Cabang olahraga yang dimodifikasi peraturan permainannya bagi siswa berkebutuhan khusus:.....	41
BAB 5 MODEL PEMBELAJARAN.....	44
A. Pengertian Model Pembelajaran.....	44
BAB 6 PENGEMBANGAN STATEGI PEMBELAJARAN.....	48
A. Pembelajaran Afektif.....	48
B. Keterampilan Kognitif.....	52
C. Konsep Pembelajaran.....	56
BAB 7 HAKEKAT GERAK BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	60

A.	Pembelajaran Gerak Untuk Anak Berkebutuhan Khusus.....	60
B.	Hakikat Belajar Dasar .....	64
C.	Hakikat Belajar Penjas Adaptif.....	66
D.	Karakteristik Belajar Anak Sekolah Dasar .....	67
BAB 8	STRATEGI OLAHRAGA ADAPTIF UNTUK MURID BERKEBUTUHAN KHUSUS .....	69
A.	Pentingnya Olahraga Bagi Anak Berkebutuhan Khusus.....	69
BAB 9	KARAKTERISTIK DAN OLAHRAGA (ANAK TUNA NETRA) .....	82
A.	Anak Tunanetra Dan Kebutuhan Pembelajarannya.....	82
B.	Penjas Adaptif Untuk Tuna Netra .....	84
C.	Keterampilan Dan Pola Gerak Dasar.....	85
BAB 10	KARAKTERISTIK DAN OLAHRAGA (ANAK TUNAGRAHITA) .....	87
A.	Pengertian dan Kerakteristik Tunagrahita .....	87
B.	Olahraga Untuk Anak Tunagrahita .....	91
BAB 11	KARAKTERISTIK DAN OLAHRAGA (ANAK TUNADAKSA) .....	98
A.	Karakteristik Anak Tunadaksa.....	98
B.	Penyebab Terjadinya Anak Tunadaksa .....	101
C.	Pembelajaran Jasmani untuk Tuna Daksa .....	103
BAB 12	KARAKTERISTIK DAN OLAHRAGA (ANAK TUNALARAS).....	105
A.	Karakteristik Anak Tunalaras .....	105
B.	Klasifikasi Anak Tunalaras.....	109
C.	OLAHRAGA ADAPTIF UNTUK ANAK TUNALARAS .....	111
BAB 13	KARAKTERISTIK DAN OLAHRAGA (ANAK AUTIS).....	113
A.	Karakteristik Anak autis .....	113
B.	Penyebab Autisme.....	114
C.	Karakteristik autisme.....	116
D.	Olahraga Adaptif Untuk Anak Autis .....	120

BAB 14 KARAKTERISTIK DAN OLAHRAGA (ANAK BAKAT ISTIMEWA).....	123
A. Pengertian anak dengan kecerdasan dan bakat istimewa.....	123
B. Karakteristik Anak dengan Kecerdasan dan Bakat Istimewa .....	125
C. Klasifikasi Anak dengan Kecerdasan dan Bakat Istimewa.....	126
D. Program Pendidikan Bagi Anak dengan Kecerdasan dan Bakat Istimewa .....	128
E. Penyebab Anak bisa Cerdas dan Berbakat .....	130
BAB 15 KONSEP GERAK .....	131
A. Pengertian Gerak.....	131
B. Latihan Gerak .....	136
C. Kelainan Gerak Anak Tunadaksa .....	137
BAB 9 KARAKTERISTIK ANAK ADHD .....	139
A. Pengertian Anak ADHD.....	139
B. Apa Bedanya ADHD dan Autisme? .....	139
C. Intervensi Berbasis keluarga.....	144
D. Model Intervensi Berbasis sekolah.....	145
E. Model Intervensi Pendidikan.....	147
F. Model Intervensi Prilaku .....	148
G. Model Intervensi menurut para ahli.....	148
BAB 11 KEMAMPUAN BINA DIRI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	150
A. Pengertian Bina Diri.....	150
B. Tujuan Dari Pembelajaran Bina Diri.....	151
C. Ruang Lingkup bagi Peserta Didik Tunagrahita.....	153
D. Prinsip-prinsip Pembelajaran Bina Diri .....	156
E. Teknik dan Strategi Pembelajaran Pengembangan Bina diri bagi Anak Tunagrahita.....	157
DAFTAR PUSTAKA.....	158
GLOSARIUM .....	160

INDEKS ..... 163  
TENTANG PENULIS ..... 165



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anak berkebutuhan Khusus.....	1
Gambar 2. Anak disabilitas .....	2
Gambar 3. Perlakuan lingkungan terhadap anak berkebutuhan khusus.....	3
Gambar 4. Hambatan gangguan komunikasi.....	5
Gambar 5. Anak berkebutuhan khusus .....	12
Gambar 6. Anak tunagrahita .....	15
Gambar 7. Anak Dengan kesulitan belajar .....	17
Gambar 8. Anak tunanetra .....	23
Gambar 9. Pembelajaran anak berkebutuhan khusus .....	44
Gambar 10. Ilustrasi model pembelajaran kontekstual .....	45
Gambar 11. Anak berkebutuhan khusus model pembelajaran kooperatif .....	46
Gambar 12. Anak berkebutuhan khusus model kuantum .....	46
Gambar 13. Siklus model pembelajaran berbasis masalah .....	47
Gambar 14. Pembelajaran efektif Anak berkebutuhan khusus.....	48
Gambar 15. Kemampuan kognitif anak.....	53
Gambar 16. Anak berkebutuhan khusus dalam bermain .....	60
Gambar 17. Strategi Olahraga anak berkebutuhan khusus .....	69
Gambar 18. Anak tunanetra dalam berolahraga.....	82
Gambar 19. Olahraga untuk anak tunanetra .....	84
Gambar 20. Olahraga anak tunagrahita .....	87
Gambar 21. Anak Tunagrahita berolahraga.....	91
Gambar 22. Gambar anak tunadaksa berolahraga .....	98
Gambar 23. Anak tunalaras.....	105
Gambar 24. Anak autisme .....	113
Gambar 25. Anak bakat istimewa .....	123

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Kategori Program Pendidikan Jasmani(Tarigan, 2000:3)..... 73

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kecacatan bagi sebagian orang merupakan suatu masalah yang sangat berat serta dapat menghambat cita-cita dan aktivitas. Permasalahan yang dihadapi para penyandang cacat bukan hanya dari aspek sosial dan psikologisnya namun juga kesiapannya dalam memasuki dunia kerja, kemiskinan informasi, akses, wawasan, keberanian, daya dan prakarsa. Ada sebagian kecil dari mereka yang entah diperalat orang lain atau memeralat dirinya sendiri karena cacat tubuh yang disandang, kemudian mangkal di pinggir jalan atau di lampu merah mengundang rasa iba para pemakai jalan demi sekeping rupiah. Ada juga beberapa dari mereka menjadi pengamen jalanan.



*Gambar 1. Anak berkebutuhan Khusus*

Penyandang cacat merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama

dengan masyarakat Indonesia lainnya di segala aspek kehidupan dan penghidupan. Pengertian penyandang cacat menurut (No 36, 2009) adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan tubuh, dan atau mental yang oleh karenanya dapat merupakan rintangan atau hambatan baginya untuk melakukan kegiatan selayaknya. Kriteria cacat tubuh antara lain: anggota tubuh tidak lengkap, putus/amputasi tungkai, lengan atau kaki, cacat tulang/persendian, cacat sendi otot dan tungkai, lengan atau kaki, dan lumpuh.



*Gambar 2. Anak disabilitas*

Seseorang yang mengalami cacat pada masa pertumbuhan akan lebih banyak menunjukkan adanya gangguan emosi dan reaksi menolak pada kecacatan yang dideritanya sehingga akan lebih sulit dalam mengadakan penyesuaian di kehidupannya. (Putri, 2007) mengemukakan penyandang cacat biasanya merasa malu dan menderita batinnya, selalu dibayangi ketakutan serta keraguan, sehingga timbullah rendah diri. Penelitian (Hardjajani & Nugroho, 2013) menyatakan permasalahan yang dialami oleh penyandang cacat

diantaranya konsep diri dan rendah diri. (Bairy, Adiga, Parvathi, & Rajeshwari, 2009) pada penelitian yang telah dilakukan menyatakan semakin tinggi inferioritas remaja maka akan semakin mengalami frustrasi. Rendah diri (inferioritas) merupakan salah permasalahan yang sering dialami oleh remaja.

Inferioritas merupakan situasi dimana individu merasa sikap dan kemampuannya mengalami penolakan dari orang lain. Di dukung pendapat (Bairy et al., 2009) yang menyatakan bahwa kecacatan dapat menimbulkan beberapa permasalahan. Dari segi perkembangan fisik, potensi fisik tidak utuh karena ada bagian tubuh yang tidak sempurna. Dari segi mental kejiwaan, penampilan secara jasmaniah bagi sering dirasakan sebagai beban mental, terlebih lagi pada wanita, dimana penampilan mempunyai arti tersendiri.

Permasalahan ini bisa berkembang menjadi suatu perasaan yang menjurus ke arah negatif seperti pemalu, mudah putus asa, menarik diri dari lingkungan dan sebagainya. Salah satu bentuk upaya pemberdayaan bagi penyandang cacat adalah melalui pusat rehabilitasi.



*Gambar 3. Perlakuan lingkungan terhadap anak berkebutuhan khusus*

Pusat pembinaan anak cacat Departemen Sosial RI yang mempunyai tugas 3 pokok melaksanakan usaha memberdayakan penyandang cacat tubuh melalui rehabilitasi lengkap yaitu, rehabilitasi medis, sosial psikologis, pendidikan dan pelatihan agar mereka pulih kemampuannya untuk berperan serta dalam masyarakat guna mendapat penghidupan dan kehidupan layak. Namun dalam kenyataan penyandang cacat yang mendapatkan layanan pendidikan komprehensif (menyangkut rehabilitasi medik, pendidikan, pelatihan, sosial) masih belum optimal. Hal ini dikarenakan pusat rehabilitasi atau pembinaan para penyandang cacat masih terbatas khususnya di daerah-daerah pedesaan atau kota kecil.

1). Kegiatan bimbingan sosial belum bisa maksimal dan belum bisa mengarah pada sistem panti yang siap melayani 24 jam. Kegiatan bimbingan sosial belum melibatkan para pekerja sosial dan keikutsertaan siswa dalam kegiatan baru mencapai 70% dari jumlah siswa.

2). Kegiatan di bimbingan keterampilan belum dapat memberi pengetahuan dan skill yang memenuhi kebutuhan pasar, hal ini disebabkan kurangnya tenaga instruktur yang profesional dan penerapan kurikulum yang belum memadai antara kegiatan teori dan praktek. Untuk bahan keterampilan bagi siswa saat ini baru terlaksana 43,65% dari kebutuhan yang ideal sesuai dengan kurikulum yang ada.

3). Pelaksanaan kegiatan Praktek Belajar Kerja (PBK) bagi siswa yang telah selesai mengikuti bimbingan keterampilan juga belum optimal. Tidak seluruh dapat bisa ikut PBK karena belum didukung dana yang cukup.

## **BAB 2**

### **HAMBATAN SALURAN SENSOR**

#### **A. Hambatan Saluran Sensor**

Komunikasi merupakan komponen terpenting bagi setiap organism untuk melangsungkan kehidupan mereka. Urgensi komunikasi bersifat menyeluruh melingkupi kebutuhan semua individu yang dapat teridentifikasi dari beragam cara mereka dalam melakukan interaksi. Dalam dinamika kehidupan manusia maupun organism yang lain, eksistensi komunikasi menjadi prasyarat mutlak untuk dapat melakukan adaptasi. Ketika kemampuan komunikasi tidak dapat dimiliki individu maka akan menghambat dirinya untuk survive terlebih untuk melakukan aktualisasi diri. Dalam dinamika komunikasi antar individu, tentu keberagaman kondisi individu dapat menjadi kontribusi dari efektif tidaknya suatu komunikasi terbangun. Syarat mutlak belajarnya komunikasi secara efektif yang diantaranya kondisi komunikasi dan komunikator yang memenuhi kesempurnaan pada reseptornya (indera) menjadi penentu berjalannya komunikasi yang baik.



*Gambar 4. Hambatan gangguan komunikasi*

Namun yang menjadi persoalan bahwa tidak semua individu memiliki kesempurnaan perkembangan dalam aspek fisik maupun psikisnya. Pada anak-anak yang memiliki keterbatasan kemampuan komunikasi yang disebabkan hambatan perkembangan psikis maupun fisik tentu menyebabkan perbedaan gaya komunikasi bagi mereka. Dalam kehidupan di sekitar kita, tentu tidak jarang kita menjumpai anak yang mengalami hambatan dalam komunikasi baik yang di derita sejak lahir maupun yang terjadi di dalam perjalanan.

Aspek perkembangannya. Tanggapan dan opini umum berpendapat bahwasannya komunikasi secara lisan adalah media utama dan cara termudah untuk mempelajari dan menguasai bahasa. Berkomunikasi melalui berbicara adalah cara yang terbaik. Maka menjadi permasalahan yang sangat mendasar ketika ternyata anak dalam perkembangannya tidak melalui intervensi pihak lain, misalnya psikoterapi maupun fisioterapi. Sikap negative orang tua akan memperburuk perkembangan kepribadian anak dan menghambat potensi mereka untuk melakukan aktualisasi diri yang semestinya menjadi hak setiap individu dalam kondisi apapun. Sebagai individu, kondisi anak berkebutuhan khusus perlu mendapat perlakuan yang sama terkait hak mereka untuk mengaktualisasikan dirinya.

Pengakuan dunia internasional akan eksistensi hak tersebut telah diwujudkan dalam bentuk Deklarasi Jenewa tahun 1989, tercatat 193 negara di dunia, termasuk Indonesia menandatangani Konvensi Hak Anak (KHA). Beberapa pokok KHA adalah

- 1) Prinsip Non Diskriminasi pada anak dengan ras, suku dan agama tertentu, prinsip ini juga berlaku pada anak penyandang cacat dan berkebutuhan khusus.



- 2) Prinsip yang terbaik bagi anak.
- 3) Prinsip hak atas hidup, kelangsungan dan perkembangan
- 4) Prinsip penghargaan atas pendapat anak. Dalam deklarasi tersebut dengan jelas dikatakan bahwa anak-anak mempunyai hak, termasuk anak berkebutuhan khusus. Anak penyandang disabilitas atau Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) kini mulai mendapatkan kesetaraan hak di masyarakat, ditandai dengan adanya beberapa sekolah yang mau menerima mereka sebagai siswa (*edukasi.kompasiana.com*). Bentuk dukungan bagi ABK bukan hanya terfokus pada diri sang anak, melainkan juga pada penciptaan lingkungan yang kondusif. Masyarakatlah yang saat ini harus lebih banyak diberi edukasi tentang apa dan bagaimana seharusnya memperlakukan anak berkebutuhan khusus di sekitar kita. Saatnya kita lebih mendekatkan diri dan bersahabat dengan ABK. Emosi positif yang terus diberikan lingkungan kepada mereka sangat membantu perkembangannya ke arah perbaikan. Mereka juga mempunyai masa depan selayaknya orang lain.

Mereka mempunyai harapan. Di Indonesia, sejauh ini upaya pemerintah untuk memberi intervensi pelayanan perkembangan dan pendidikan mereka paling banyak kita jumpai pada eksistensi Sekolah Luar Biasa (SLB). Bahkan delapan tahun terakhir pendidikan inklusi telah menjadi solusi mampu melakukan kegiatan komunikasi verbal secara normal.

Kondisi tersebut menjadi sulit manakala orang tua tidak memiliki upaya yang keras untuk mencari solusi bagaimana agar si anak mampu menjalani hidup secara layak dengan keterbatasan kemampuan

komunikasinya alternatif mewujudkan pendidikan untuk semua (*Education for All*). Sekolah inklusi adalah sekolah reguler yang menerima siswa ABK dan menyediakan sistem layanan pendidikan yang disesuaikan untuk anak reguler dan ABK.

Sekolah inklusi mulai banyak menerima ABK pada level tertentu seperti autisme dan *down syndrome*. Sedangkan anak berkebutuhan khusus berupa buta, tuna rungu, tuna grahita, tuna daksa, masih banyak bersekolah di Sekolah Luar Biasa (SLB) karena memiliki peralatan penunjang yang lebih lengkap dan sesuai untuk mereka.

Dalam interaksi mereka, walaupun pengucapan bahasa ABK seringkali tidak terlalu jelas bagi kebanyakan orang, namun karena interaksi yang intens, teman-teman sekelasnya secara perlahan akan mengerti. Rupanya masalah komunikasi yang kurang jelas tidak menjadi hambatan anak berkebutuhan khusus untuk berinteraksi dengan anak reguler. Bahasa tidak harus selalu diucapkan. Interaksi bisa dilakukan dengan gerakan tangan, tatap mata, gerak-gerik dan tautan hati. Komunikasi dua arah antara ABK dengan anak normal bukan hanya menjadikan ABK sebagai obyek. Artinya, transfer informasi dapat terjadi dua arah, bisa dari anak normal ke ABK dan sebaliknya.

Tidak semua anak berkebutuhan khusus memiliki karakter hambatan yang sama dalam aspek perkembangan mereka. Keberagaman varian yang terjadi dalam hambatan atau gangguan pada perkembangan komunikasi mereka inilah yang harus kita fahami guna menjadi pijakan bagi orang tua, guru maupun kita yang hidup di sekitar mereka memperoleh gambaran yang jelas tentang bentuk komunikasi seperti apa yang dapat kita presentasikan untuk memenuhi kebutuhan

mereka dalam berinteraksi dengan mereka sehingga mereka memperoleh kesempatan dan perlakuan yang layak dari lingkungan mereka sebagaimana yang diterima oleh individu yang normal. Itulah yang menjadi landasan dari penulisan artikel ini, dimana di dalam tulisan ini mencoba mengidentifikasi macam-macam gangguan/hambatan komunikasi pada anak-anak berkebutuhan khusus (ABK) serta model komunikasi apa yang bisa diterapkan bagi mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam beraktualisasi diri.

## **B. Memahami Eksistensi Komunikasi**

Membahas tentang komunikasi, pada umumnya kita akan mengarah pada suatu kemampuan individu untuk berinteraksi secara lisan dengan individu yang lain. Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari bahasa Latin *communication* yang bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama di sini maksudnya adalah sama makna. Jadi kalau ada dua orang terlibat dalam komunikasi misalnya bentuk percakapan, maka komunikasi akan terjadi atau berlangsung selama ada kesamaan makna mengenai apa yang dipercakapkan (Nida, 2001)

Definisi dari komunikasi di atas tentunya dapat dikembangkan. Sebab pada dasarnya, dalam suatu komunikasi, ternyata yang muncul tidak hanya sebatas pada interaksi antar individu dalam bentuk percakapan yang bersifat informatif saja, tetapi sebenarnya pada saat tercapai kefahaman suatu pesan yang bersifat non verbal pun dan kemudian terjadi kesepakatan antara dua individu meyakini atau melakukan suatu kegiatan maka sebenarnya kegiatan komunikasi tersebut telah berlangsung namun bersifat persuasif.

Dinamika komunikasi, komunikasi hanya akan bisa terjadi jika seseorang yang menyampaikan pesan pada orang lain dengan tujuan tertentu dan didukung oleh adanya komponen penyampai pesan/ sumber/komunikator, penerima pesan (komunikan) media, pesan dan efek. Unsur inilah yang sering disebut sebagai elemen komunikasi (Cangara, 2000) Berdasarkan elemen inilah maka komunikasi tersebut akan dapat terjadi secara efektif atau tidak. Kualitas dari masing-masing elemen ini akan berdampak pada kualitas kegiatan komunikasi itu sendiri. Maka dalam memahami masing-masing elemen tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

#### 1. Komunikator

Sumber atau pemberi informasi dapat terdiri dari satu orang individu namun juga dapat lebih (kelompok) misalnya; partai, organisasi atau lembaga.

#### 2. Komunikan

Pemahaman atau pengertian yang dicapai oleh penerima berita tentang informasi yang disampaikan oleh komunikator menjadi indikator bahwa komunikasi tersebut telah berhasil berjalan dengan sempurna (Sarwono & Meinarno, 2009).

Pesan dalam suatu penyampaian pesan kita tidak dapat melepaskan diri dari apa yang disebut simbol dan kode. Ada dua bentuk pesan yang mungkin terjadi dalam sebuah komunikasi yakni pesan verbal dan non verbal. Kode verbal dalam pemakaiannya menggunakan bahasa dimana bahasa dapat didefinisikan seperangkat kata yang telah disusun secara berstruktur sehingga menjadi himpunan kalimat yang mengandung arti. Adapun bentuk non verbal biasa dikenal dengan bahasa isyarat. Hal menarik dalam penyampaian pesan

yang bersifat non verbal ini selain berupa bahasa isyarat yang ditunjukkan dengan ekspresi muka juga dapat berupa bahasa tubuh misalnya emblems (simbol yang dibuat oleh gerakan badan), gerakan mata, sentuhan, maupun tekanan suara.

#### 1. Media

Peranan media khususnya di zaman teknologi saat ini sangat berpengaruh pada efektifitas komunikasi. Saat ini, selain reseptor (panca indera) sebagai alat komunikasi media lain seperti telepon, internet, surat merupakan alternatif dari alat komunikasi.

#### 2. Efek

Pengaruh atau efek merupakan fenomena psikis atau salah satu bentuk proses mental yang terjadi dalam sebuah komunikasi.

## **BAB 3**

### **KARAKTER ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

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

Masalah kelainan pertumbuhan yang terjadi di dalam diri anak-anak bangsa ini, yang perkembangannya mengalami hambatan, gangguan, keterlambatan atau memiliki faktor-faktor resiko sehingga untuk mencapai perkembangan optimal diperlukan penanganan atau intervensi khusus dan kelompok inilah yang kemudian dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus. Menurut (Eysenck & Wilson, 2013) yang dimaksud dengan anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang memiliki atribut fisik atau kemampuan belajar yang berbeda dari anak normal, baik di atas atau di bawah, yang tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan fisik, mental, atau emosi, sehingga membutuhkan program individual dalam pendidikan khusus.



*Gambar 5. Anak berkebutuhan khusus*

Selanjutnya Heward dan Orlansky membagi anak berkebutuhan khusus menjadi delapan kategori, yaitu : retardasi mental, kesulitan belajar, gangguan emosi, gangguan komunikasi (bahasa dan

pengucapan), tunarungu (gangguan pendengaran), tunanetra (gangguan penglihatan), tunadaksa (gangguan fisik atau gangguan kesehatan lainnya), tunaganda (memiliki lebih dari satu gangguan atau ketunaan yang cukup berat).

Kemudian menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (Mangunsong, 2010), mengemukakan bahwa anak berkebutuhan khusus sebagai anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya mengalami kelainan atau penyimpangan (fisik, mental, intelektual, sosial, emosional), sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Penyimpangan yang dimaksud termasuk tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, lamban belajar, berbakat, tunalaras, ADHD, dan autisme. Adapun karakter perkembangan dari masing-masing hambatan perkembangan pada anak berkebutuhan khusus tersebut meliputi:

### **1. Autism**

Dari beberapa bentuk hambatan yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus, diantaranya yang tidak asing lagi adalah autisme. Menurut (Baron-Cohen, 2000) autis adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal selain itu juga mengalami kesulitan untuk memahami bahwa sesuatu dapat dilihat dari sudut pandang orang lain.

Akibatnya anak-anak tersebut terisolasi dari manusia lain dan masuk dalam dunia repetitif, aktifitas dan minat yang obsesif serta sulit mengembangkan kemampuan berinteraksi dari bergaul, sedangkan menurut (Duriyanto & Budiman, 2004) dan kawan-kawan mengemukakan bahwa autis merupakan kondisi anak yang mengalami

gangguan hubungan sosial yang terjadi sejak lahir atau masa perkembangan sehingga menyebabkan terisolasi dari kehidupan manusia. Kemudian menurut (Durianto & Budiman, n.d,1999) ada tiga jenis interaksi sosial yang mencirikan anak *autistic spectrum disorder* yaitu ; *Aloof* (bersikap menjauh atau menyendiri), *passive* (bersikap pasif), *Active and Odd* (bersikap aktif tetapi aneh).

Kategori hambatan perilaku adalah autisme, hiperaktif, anak dengan gangguan konsentrasi, anak tunalaras dan beberapa dampak dari ketunagrahitaan. Hambatan perilaku bertitik tolak dari ketidaksesuaian dengan ukuran perilaku/kebiasaan umum normatif, misalnya ukuran anak hiperaktif adalah anak yang keaktifannya melebihi dari ukuran keaktifan anak pada umumnya. Penanganan khusus yang diperlukan ABK dengan hambatan perilaku adalah modifikasi perilaku agar perilaku mereka mendekati perilaku normatif.

Pemahaman karakteristik, hambatan dan kebutuhan kompensatoris atau penanganan khusus ABK sangat diperlukan dalam program Penjas Adaptif. Tentu saja program-program lainnya yang dibutuhkan untuk perkembangan ABK. Kegunaan pemahaman tersebut adalah sebagai bekal untuk ketepatan menentukan seberapa membutuhkan penyesuaian terhadap aktifitas-aktifitas jasmani yang mengarah kepada kesehatan ABK. Yang perlu diingat adalah jangan sampai aktifitas Penjas Adaptif justru akan membuat ABK kondisinya malah semakin buruk.

## **2. Tunagrahita (*Mental retardation*).**

Kecerdasan merupakan pusat beraktifitas seseorang. Artinya semua aktifitas manusia sebenarnya dipandu atau dikendalikan oleh otak. Jika seseorang mengalami kelainan atau hambatan kecerdasan,



maka aktifitas manusia akan terpengaruh kurang optimal juga. Pada tingkat kecerdasan yang rendah, maka dampaknya akan lebih serius. Kelainan jenis ini sering disebut dengan hambatan kecerdasan atau dalam bahasa sansekerta muncul istilah tunagrahita. Ada tiga kategori tunagrahita, yaitu tunagrahita ringan, tunagrahita sedang dan tunagrahita berat. Ukuran ketunagrahitaan diukur dengan menggunakan instrument/tes intelegensi baik menggunakan skala wishler atau skala binnet. Hambatan/karakteristik anak tunagrahita adalah mereka sulit untuk menerima pemikiran yang abstrak, pelajaran yang sulit dan sering menimbulkan perilaku *maladaptive*. Mereka memerlukan modifikasi kesederhanaan materi, kesederhanaan perintah, dan pemikiran yang dikonkritkan.



Gambar 6. Anak tunagrahita

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidak

mampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Karakteristik anak dengan perkembangan Tunagrahita, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Mempunyai dasar fisiologis, sosial dan emosional sama seperti anak-anak yang tidak menyandang tunagrahita.
- b) Selalu bersifat eksternal lokus of control sehingga mudah sekali melakukan kesalahan (*Expectancy for failure*).
- c) Suka meniru perilaku yang benar dari orang lain dalam upaya mengatasi kesalahan-kesalahan yang mungkin ia lakukan (*outerdirectedness*).
- d) Mempunyai perilaku yang tidak dapat mengatur diri sendiri.
- e) Mempunyai permasalahan berkaitan dengan perilaku sosial (*social behavioural*).
- f) Mempunyai masalah berkaitan dengan karakteristik belajar.
- g) Mempunyai masalah dalam bahasa dan pengucapan.
- h) Mempunyai masalah dalam kesehatan fisik.
- i) Kurang mampu untuk berkomunikasi.
- j) Mempunyai kelainan pada sensori dan gerak.
- k) Mempunyai masalah berkaitan dengan psikiatrik, adanya gejala-gejala depresif.

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

Anak yang berprestasi rendah (*underachievers*), menurut (Pitaloka, 2011) umumnya kita temui di sekolah, karena mereka pada umumnya tidak mampu menguasai bidang tertentu yang diprogramkan oleh guru berdasarkan kurikulum yang berlaku. Ada sebagian besar

dari mereka mempunyai nilai pelajaran sangat rendah ditandai pula dengan test IQ di bawah rata-rata normal. Mereka mempunyai karakteristik khusus berupa kesulitan di bidang akademik, masalah-masalah kognitif, dan masalah emosi sosial. Dalam bidang kognitif, berkaitan erat dengan kemampuan berpikir.



*Gambar 7. Anak Dengan kesulitan belajar*

Umumnya peserta didik yang berprestasi rendah menunjukkan kekurangan kemampuan dirinya dalam mengadaptasi proses informasi yang datang pada dirinya. Baik melalui penglihatan, pendengaran, maupun persepsi tubuhnya (*visual, auditory, and spatial perception*). Karakteristik anak dengan kesulitan belajar sangat berbeda dengan anak-anak lain diantaranya:

- a. Kemampuan persepsi yang rendah
- b. Kesulitan menyadari tubuh sendiri
- c. Kelainan gerak
- d. Tingkat atensi yang tidak tepat

#### **4. Hyperactive (*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*).**

*Attention Deficit and Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) adalah sekelompok kelainan mekanisme tertentu pada sistem syaraf pusat yang menyebabkan anak menjadi hiperaktif, tidak bisa beristirahat, berperilaku tidak sabaran, kesulitan untuk memusatkan perhatian dan impulsif. Ciri yang paling mudah bagi anak hiperaktif adalah anak akan selalu bergerak dari suatu tempat ke tempat yang lain, selain itu yang bersangkutan sangat jarang untuk berdiam selama kurang lebih 5 sampai 10 menit guna melakukan tugas yang diberikan gurunya. Karakteristik untuk kelainan ini adalah hiperaktif, tidak bisa istirahat, tidak kenal lelah, perilaku tidak sabaran dan impulsif, tetapi masih punya kemampuan untuk memberikan perhatian dan tanggung jawab, serta sering menghabiskan waktu untuk mengerjakan sesuatu yang menarik perhatian mereka.

#### **5. Tunalaras (*Emotional or behauviora disorder*)**

Anak Tunalaras adalah anak yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, dan biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan normal dan aturan yang berlaku disekitarnya. Karakteristik anak tunalaras atau anak yang memiliki perilaku menyimpang menjelaskan bahwa mereka yang menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mempunyai masalah belajar yang tidak dapat dikemukakan oleh faktor-faktor intelektual, sensori, atau faktor kesehatan.
- b. Ketidakmampuan untuk membangun hubungan antar pribadi secara memuaskan sehingga hubungan antar pribadi (dengan teman-teman dan guru) yang sangat rendah dan Berperilaku dan

berperasaan tidak semestinya. Pada umumnya mereka merasa tidak bahagia atau depresi. Bertendensi terjadi peningkatan gejala-gejala fisik yang kurang sehat, rasa sakit atau rasa takut yang bersifat psikologis berkaitan dengan masalah-masalah saat melakukan hubungan dengan orang dan sekolah.

#### **6. Tunarungu (*Communication disorder and deafness*)**

Menurut (Finger, Cieza, Stoll, Stucki, & Huber, 2006), anak Tunarungu adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara.



Anak Tunarungu mengalami gangguan komunikasi secara verbal karena kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya, sehingga mereka menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Selain itu mereka memiliki sifat efo-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya. Anak dengan masalah pendengaran

pada umumnya mengalami hambatan-hambatan perkembangan sebagai berikut:

- 1) Perkembangan bahasa dan komunikasi manusia berkomunikasi dengan muka, sentuhan, gerak badan, mendengar dan bertutur kata. Kehilangan pendengaran menghalangi perkembangan komunikasi dan bertutur kata, dengan kata lain anak-anak yang mengalami masalah pendengaran kemungkinan besar perkembangannya akan terhambat dalam bahasa dan komunikasi.

Ciri-ciri umum hambatan bahasa dan komunikasi antara lain:

- a) Kurang memperhatikan saat guru memberikan pelajaran.
- b) Selalu memiringkan kepalanya, sebagai upaya untuk berganti posisi telinga terhadap sumber bunyi, seringkali ia meminta pengulangan penjelasan guru.
- c) Mempunyai kesulitan untuk mengikuti petunjuk secara lisan.
- d) Kenggan untuk berpartisipasi secara oral, mereka kesulitan untuk berpartisipasi secara oral dan dimungkinkan karena hambatan pendengarannya.
- e) Adanya ketergantungan terhadap petunjuk atau intruksi saat dikelas.
- f) Mengalami hambatan dalam perkembangan bahasa dan bicara.
- g) Perkembangan intelektual peserta didik tunarungu wicara terganggu.
- h) Mempunyai kemampuan akademik yang rendah khususnya dalam membaca. Problem lain yang dihadapi anak tunarungu tentan aspek kebahasaan menurut (Karimah & Wahyuno, 2014) adalah;
  - Miskin kosakata (perbendaharaan kata/bahasa terbatas)

- Sulit mengartikan ungkapan bahasa yang mengandung arti kiasan atau sindiran.
- Kesulitan mengartikan kata-kata abstrak seperti kata Tuhan, pandai, mustahil, dan lain-lain
- Kesulitan menguasai irama dan gaya bahasa

Sebutan “tunarungu” sering menjadi istilah yang dipakai untuk menandai ABK dengan hambatan pendengaran. Tunarungu terdiri dari kategori tuli (tunarungu berat dan sangat berat) dan tunarungu yang masih mempunyai sisa pendengaran (tunarungu sangat ringan, ringan, dan sedang). Ukuran ketunarunguan memakai ukuran kekerasan suara yang disebut *desible* (dB). Karakteristik tunarungu berkuat pada dampak dari ketunarunguan yaitu terjadinya hambatan pendengaran yang mengakibatkan tunarungu akan bermasalah di bahasa dan komunikasi. Kopensantoris yang diperlukan adalah mengganti bahasa ujar ke bahasa visual. Ada tiga jenis komunikasi anak tunarungu (terutama kategori tuli) yaitu bahasa isyarat, bahasa bibir, dan komunikasi total. Tunarungu yang masih mempunyai sisa pendengaran membutuhkan adaptasi alat bantu pendengaran, adaptasi jarak dan adaptasi volume suara.

#### 1) Perkembangan sosial dan emosi

Perkembangan sosial dan emosi anak-anak yang memiliki masalah pendengaran sangat dipengaruhi oleh pengalaman mereka, perlakuan yang diterima, dan melalui kemampuan berkembang mereka sendiri mengungkapkan perasaan mereka, keinginan, kebutuhan dan untuk memahami perasaan orang lain. Atau dengan kata lain masalah komunikasi memberi implikasi terhadap kemandirian, kemampuan

untuk bermain, dan berbagi dengan rekan sebayanya, perkembangan tersebut melingkupi

a) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif merujuk pada cara untuk memahami dan mengatur dunia mereka. ini termasuk kemampuan untuk menyerap, menyimpan dan mengingat informasi, mengklasifikasikan benda, mendefinisikan, menilai, membandingkan dan membedakan, menciptakan sesuatu, menyelesaikan masalah dan sebagainya. Keterlambatan bahasa anak yang memiliki masalah pendengaran juga memperlambat perkembangan kognitif mereka.

b) Perkembangan fisik dan motorik

Perkembangan fisik dan motorik anak dengan masalah pendengaran tidak berbeda dengan anak-anak normal lain.

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

Tunanetra atau disebut anak yang mengalami hambatan dalam penglihatan. Anak yang mengalami hambatan penglihatan atau Tunanetra memiliki perkembangan yang berbeda dengan anak-anak berkebutuhan khusus lainnya, tidak hanya dari sisi penglihatan tetapi juga dari hal lain. Anak dengan hambatan penglihatan tersebut memiliki ciri-ciri antara lain: mempunyai kemampuan berhitung, menerima informasi dan kosakata hampir menyamai anak normal tetapi mengalami kesulitan dalam hal pemahaman yang berhubungan dengan penglihatan; kesulitan penguasaan keterampilan sosial yang ditandai dengan sikap tubuh tidak menentu, agak kaku, serta antara ucapan dan tindakan kurang sesuai karena tidak dapat mengetahui situasi yang ada di lingkungan sekitarnya.





Gambar 8. Anak tunanetra

Umumnya mereka menunjukkan kepekaan indera pendengaran dan perabaan yang lebih baik dibandingkan dengan anak normal, serta sering melakukan perilaku stereotip seperti menggosok-gosokkan mata dan meraba-raba sekelilingnya.

ABK dengan hambatan penglihatan sering dikenal dengan tunanetra. Tunanetra dibagi menjadi dua kategori, yaitu *blind*/buta dan *low vision*/lemah penglihatan. Karakteristik tunanetra yaitu mempunyai permasalahan yang berhubungan dengan informasi visual sehingga tunanetra sering mengalami masalah dalam mobilitas dan konsep yang tidak utuh, terutama bagi mereka yang tergolong buta (tunanetra total). Tunanetra memerlukan kompensatoris ke indra lain selain visual, terutama bagi mereka yang kategori buta. Indra yang paling banyak menjadi pengganti fungsi visualnya yaitu indra perabaan, pendengaran dan kinestetik. Mereka yang masih tergolong *low vision* mempunyai karakteristik yang masih bisa memanfaatkan penglihatannya sesuai dengan berat ringannya sisa penglihatannya. Maka dari itu hambatan

penglihatannya juga tidak sama antara satu kasus dengan kasus lainnya. Penanganan khusus yang diperlukan anak yaitu memaksimalkan sisa penglihatannya semaksimal mungkin (*sight enhancement*). Secara garis besar penyandang *low vision* memerlukan adaptasi jarak, pembesaran, penyesuaian kontras, pemilihan warna dan perlu bantuan peralatan penglihatan baik optik maupun non optik.

## **2. Tunadaksa (*physical disability*)**

Pengertian anak tunadaksa Secara etiologis, yaitu seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerak-gerak tubuh tertentu mengalami penurunan, sedangkan secara definitif pengertian kelainan fungsi anggota tubuh (tunadaksa) adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya secara normal, akibat luka, penyakit, atau pertumbuhan yang tidak sempurna (Karimah & Wahyuno, 2014) Anak tunadaksa tersebut menurut gizikia depkes memiliki karakteristik yaitu: anggota gerak tubuh tidak lengkap, bentuk anggota tubuh dan tulang belakang tidak normal, kemampuan gerak sendi terbatas, ada hambatan dalam melaksanakan aktifitas kehidupan sehari-hari.

ABK dengan hambatan fisik motoric sering disebut tunadaksa. Karakteristik yang mudah ditemukan pada anak tunadaksa adalah mereka mempunyai masalah dalam motoric dan mobilitas. Mereka sangat memerlukan lingkungan yang aksesibel untuk mengatasi keterbatasan gerakannya. Kompensatoris yang diperlukan adalah bagaimana peralatan dan aktifitas yang ada dapat mengatasi keterbatasan fisik dan motoriknya. ABK jenis ini sangat banyak

variasinya karena menyangkut fisik seseorang baik mereka yang mengalami kehilangan sebagian anggota tubuhnya, kelainan anggota tubuhnya, maupun karena ketidakfungsian anggota tubuhnya.

### **3. Tunaganda (*Multiple Handycapped*)**

Tunaganda adalah mereka yang mempunyai kelainan perkembangan mencakup kelompok yang mempunyai hambatan-hambatan perkembangan neorologis yang disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan dalam kemampuan seperti intelegensi, gerak, bahasa, atau hubungan-pribadi masyarakat (Fatma Laili Khoirin Nida, 2018). Anak tunaganda memiliki ciri dan karakteristik antara lain: memiliki ketunaan lebih dari satu; semakin parah apabila tidak segera mendapat bantuan; sulit dievaluasi, cenderung menimbulkan ketunaan baru; memiliki wajah yang khas, pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat dari usia kalendernya; kemampuan orientasi dan mobilitasnya terbatas; cenderung menyendiri; memiliki emosi tidak stabil; perkembangan emosi pada umumnya tidak sesuai dengan usia kalendernya; dan memiliki tingkat kecerdasan yang cenderung rendah.

### **4. Anak berbakat (*Giftedness and special talents*)**

Ciri umum anak berbakat ialah memiliki kecerdasan yang tinggi dari anak normal, sebagaimana diukur oleh alat ukur kecerdasan (IQ) yang sudah baku (Fatma Laili Khoirin Nida, 2018). Sedangkan ciri lainnya anak berbakat digolongkan dalam 4 kategori, yaitu :

- a. Mempunyai kemampuan intelektual atau mempunyai intelegensi yang menyeluruh, mengacu pada kemampuan berpikir secara abstrak dan mampu memecahkan masalah secara sistematis dan masuk akal.

- b. Kemampuan intelektual khusus, mengacu pada kemampuan yang berbeda dalam matematika, bahasa asing, musik, atau ilmu pengetahuan alam.
- c. Berpikir kreatif atau berpikir murni menyeluruh.
- d. Mempunyai bakat khusus, bersifat orisinal, dan berbeda dengan orang lain.

### **5. Komunikasi pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Bicara adalah suatu kemampuan untuk mengeluarkan suara secara benar, dan menyusun suara itu bersama sehingga mengalir dengan mudah menjadi suara dan irama yang benar. Hasilnya adalah mereka dapat dengan mudah mengenali dan memahami kata dan kalimat. Bicara lebih sulit bagi orang yang tuli atau yang mengalami *Cerebral Palsy (CP)*. Beberapa anak tunagrahita mengalami kesulitan untuk belajar bicara dengan jelas.

Sedikit anak-anak yang mempunyai masalah khusus dengan bicara, tanpa disertai beberapa hambatan lainnya, mungkin mereka tidak didiagnosis tuli atau mempunyai masalah dengan persepsi bunyi atau keterampilan imitasi. Jadi bahasa adalah sistem komunikasi yang mencakup pembendaharaan kata dan tata bahasa. Perbendaharaan kata dapat disebut kata-kata atau isyarat/ tanda yang dibuat dengan tangan atau simbol yang digambar pada kertas. Tata bahasa terdiri dari kaidah untuk meletakkan kata-kata, isyarat atau simbol bersama-sama. Sedangkan komunikasi adalah menyampaikan informasi dari satu orang kepada orang lainnya. Ini dapat dilakukan dengan menggunakan bahasa, atau dengan suara, atau isyarat gerak tubuh sederhana, ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan sebagainya.

Komunikasi memungkinkan seseorang untuk mengungkapkan dirinya sendiri, dan untuk membuat berbagi peristiwa, misalnya, dengan menunjukkan apa yang dia inginkan. Kita memerlukan keterampilan komunikasi yang lebih baik untuk menyampaikan pesan yang rumit sehingga maknanya jelas. Beberapa anak yang keterampilan komunikasinya lemah dapat dicoba untuk dihubungkan dengan perilaku agresif, seperti: menendang atau bersorak-sorai.

Apabila mereka belajar keterampilan komunikasi lebih efektif, maka perilaku yang tidak diinginkan seperti itu bisa dikurangi (file.upi.edu). Beberapa anak bisa berbicara, tetapi tidak terampil berbahasa, contohnya, anak-anak yang dapat mengulang beberapa kata yang diucapkan kepadanya dengan sempurna, bahkan kata yang panjang seperti: pesawat terbang, tetapi dia tidak mengetahui apa arti dari kata itu, jadi ini bukan komunikasi. Mungkin anak hanya mampu membentuk komunikasi melalui tersenyum atau menangis, seperti komunikasi dari seorang bayi. Di sisi lain, ada juga anak yang memiliki kemampuan berbahasa tetapi tidak bisa berbicara. Hal ini dapat dilihat pada kondisi anak yang mengalami tuli itu berat, tidak pernah bisa belajar untuk bicara (karena dia tidak pernah mendengar pembicaraan).

## **6. Menggunakan Permainan Bahasa**

Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak-anak yang mengalami hambatan dan kelainan pada intelektual, fisik motorik, sosial, dan emosi serta proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan anak-anak lain sesوائinya sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Salah satu jenis berkebutuhan khusus adalah autisme.

Autis dapat diartikan ketidakmampuan perkembangan yang paling mempengaruhi interaksi sosial komunikasi verbal dan non verbal. Siswa penyandang autis biasanya sangat menarik diri dan mengalami kesulitan yang begitu parah dengan bahasa sehingga mereka mungkin saja sama sekali bisu. Anak-anak autis memperoleh manfaat dari pendidikan yang terfokus pada pengembangan kemampuan komunikasi, kemampuan sosial dan kemampuan kognisi dalam langkah yang sistematis. Menurut (Idramurni, 2018) ada tiga hambatan pada anak autis yakni perilaku, interaksi sosial, komunikasi, dan bahasa.

Ketiga aspek gangguan pada anak autis saling berkaitan. Menurut (Hodjati & Khalilkhaneh, 2017) ciri utama autis adalah ketidakmampuan dalam berkomunikasi dengan orang lain, serta berkurang dan pengulangan kata-kata yang sering atau seperti berbisik tanpa kata-kata. Bahasa adalah salah satu hambatan yang dialami anak autis. Bahasa merupakan komunikasi gagasan dengan menggunakan simbol dan meliputi bahasa tertulis, bahasa isyarat, gerak tubuh dan cara berkomunikasi lainnya selain bahasa lisan. Menurut (Sadjaah, 2005) bahasa merupakan sistem tanda suara yang disepakati untuk digunakan oleh para anggota masyarakat tertentu dalam bekerja sama, berkomunikasi dan mengekspresikan diri. Kesulitan dalam memahami bahasa atau gangguan bahasa reseptif merupakan kesulitan yang dialami anak usia dini dalam menerima pesan atau informasi dari orang lain dalam bentuk verbal/suara meskipun ia dapat mengerti dengan pesan atau informasi yang disampaikan orang tersebut. Kesulitan memahami berkomunikasi atau gangguan bahasa ekspresif merupakan kesulitan yang dialami anak usia dini dalam mengungkapkan apa yang

ingin mereka katakana walaupun ia memahami apa yang dikatakan oleh orang lain. Penelitian ini didasari oleh ketidakmampuan bahasa ekspresif anak sedangkan bahasa reseptif anak sudah bagus, dimana memahami perintah sederhana seperti, duduk, berdiri, lari dan sebagainya sedangkan untuk bahasa ekspresif anak kesulitan dalam menyampaikannya baik secara verbal ataupun non verbal.

Hal itu terlihat anak tidak mampu mengontrol emosionalnya dengan ketawa tanpa sebab, meminta mainan dengan cara menarik tangan orang lain karena tidak mampu mengambilnya dan pada saat bermain anak tidak mampu mengekspresikan dirinya apabila senang dan sedih ketika terjatuh. Permasalahan yang telah dijelaskan di atas membuat peneliti berkeinginan untuk memberikan intervensi pada anak dengan permainan ular tangga. Permainan ular tangga adalah sebuah permainan papan untuk anak-anak yang dimainkan oleh dua orang atau lebih dan memerlukan dadu untuk memainkannya. Permainan ular tangga memiliki manfaat yaitu merangsang perkembangan daya pikir anak, daya cipta anak dan bahasa senang, sedih, kata-kata perintah, bahasa tubuh anak yang diperlihatkan saat kegiatan permainan berlangsung sehingga anak mampu menumbuhkan sikap, mental serta akhlak yang baik. Menurut (Nugrahani, 2007) adalah salah satu jenis permainan tradisional yang mendunia, permainan ini merupakan permainan kelompok melibatkan beberapa orang dan tidak dapat digunakan secara individu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bairy, L., Adiga, S., Parvathi, B., & Rajeshwari, B. (2009). Prevalence of menopausal symptoms and quality of life after menopause in women from South India. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 49(1), 106–109.
- Baron–Cohen, S. (2000). Is Asperger syndrome/high-functioning autism necessarily a disability? *Development and Psychopathology*, 12(3), 489–500.
- Cangara, H. (2000). *Pengantar ilmu komunikasi*. PT Rajagrafindo Persada.
- Durianto, D., & Budiman, L. J. (n.d.). Sugiarto.(2004). *Brand Equity Ten*.
- Eysenck, H. J., & Wilson, G. D. (2013). *The Experimental Study of Freudian Theories (Psychology Revivals)*. Routledge.
- Finger, M. E., Cieza, A., Stoll, J., Stucki, G., & Huber, E. O. (2006). Identification of intervention categories for physical therapy, based on the international classification of functioning, disability and health: a Delphi exercise. *Physical Therapy*, 86(9), 1203–1220.
- Hardjajani, T., & Nugroho, A. A. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dan efikasi diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada penyandang tuna daksa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candrajiwa*, 2(1).
- Karimah, U. N., & Wahyuno, E. (2014). Pengaruh Penggunaan Media Papan Flanel Kata (Flankat) Terhadap Peningkatan Penguasaan Kosakata Siswa Smalb-B. *Jurnal Ortopedagogia*, 1(2), 135–139.
- Mangunsong, F. (2010). Anak berkebutuhan khusus dan intervensi psikoedukasi materi national series training and workshop for special teacher. *Jakarta: Depdiknas*.



- Nida, F. L. K. (2018). Membangun Konsep Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 2(1), 45–64.
- Nida, F. L. K. (n.d.). Komunikasi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus.
- Nugrahani, R. (2007). Media pembelajaran berbasis visual berbentuk permainan ular tangga untuk meningkatkan kualitas belajar mengajar di sekolah dasar. *Lembaran Ilmu Kependidikan*, 36(1).
- Pitaloka, D. G. (2011). Proses Pembelajaran Menggambar Dan Karakteristik Karya Siswa Tunagrahita Di Slb Negeri Semarang. Universitas Negeri Semarang.
- Putri, T. D. (2007). Kebutuhan Aktualisasi Diri pada Remaja Penyandang Tunanetra yang Bersekolah di Sekolah Umum Ditinjau dari Kematangan Emosi dan Self Disclosure. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarwono, S. W., & Meinarno, E. A. (2009). Psikologi sosial. *Jakarta: Salemba Humanika*, 77.

## GLOSARIUM

**ADHD** adalah gangguan yang terjadi pada otak, ini ditandai dengan kurangnya perhatian dan/atau hiperaktif serta impulsif yang mengganggu fungsi dan perkembangan otak anak.

**Anak Berbakat** adalah anak yang memiliki kecerdasan yang tinggi dari anak normal, sebagaimana diukur oleh alat ukur kecerdasan (IQ) yang sudah baku.

**Anak Tunadaksa** adalah seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerak-gerak tubuh tertentu mengalami penurunan.

**Anak Tunagrahita** adalah anak yang memiliki intelegensi yang signifikan berada di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan.

**Anak Tunalaras** adalah anak yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial, dan biasanya menunjukkan perilaku menyimpang yang tidak sesuai dengan normal dan aturan yang berlaku disekitarnya.

**Anak Tunarungu** adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara.

**Autis** adalah suatu kondisi mengenai seseorang sejak lahir ataupun saat masa balita yang membuat dirinya tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang normal selain itu juga mengalami kesulitan untuk memahami bahwa sesuatu dapat dilihat dari sudut pandang orang lain.

**Belajar** adalah proses aktif mengonstruksi pengetahuan dari abstraksi pengalaman alami maupun manusiawi, yang dilakukan secara pribadi dan sosial untuk mencari makna dengan memproses

informasi sehingga dirasakan masuk akal sesuai dengan kerangka berpikir yang dimiliki.

**Bina diri** adalah suatu pembinaan dan pelatihan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari yang memberikan pada anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di sekolah luar biasa (SLB) maupun di sekolah inklusif/ sekolah reguler yang menyelenggarakan layanan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus.

**GPPH** adalah sekelompok kelainan mekanisme tertentu pada sistem syaraf pusat yang menyebabkan anak menjadi hiperaktif, tidak bisa beristirahat, berperilaku tidak sabaran, kesulitan untuk memusatkan perhatian dan impulsif.

**Hereditas** adalah faktor pewaris atau keturunan dari orang tua yang meliputi kecerdasan, kreatifitas, kemampuan seni dan lainnya.

**Inferioritas** merupakan situasi dimana individu merasa sikap dan kemampuannya mengalami penolakan dari orang lain.

**Model** adalah prosedur yang sistematis dalam mengorganisasikan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan belajar tertentu, dan berfungsi sebagai pedoman bagi para perancang pembelajaran dan para pengajar dalam merencanakan aktivitas belajar mengajar.

**Model Pembelajaran Berbasis Masalah (*Problem Based Learning*)** merupakan pembelajaran yang mengambil psikologi kognitif sebagai dukungan teoritisnya.

**Model Pembelajaran Kontekstual** merupakan konsep belajar yang mendorong guru untuk menghubungkan antara materi yang diajarkan dengan situasi dunia nyata.

**Model Pembelajaran Kooperatif** merupakan pendekatan pembelajaran yang berfokus pada penggunaan kelompok kecil siswa untuk bekerja sama dalam memaksimalkan kondisi belajar untuk mencapai tujuan belajar.

**Model Pembelajaran Kuantum** merupakan gabungan dari berbagai teori atau pandangan psikologi kognitif dan pemrograman neurologi.

**Sekolah Inklusi** adalah sekolah reguler yang menerima siswa ABK dan menyediakan sistem layanan pendidikan yang disesuaikan untuk anak reguler dan ABK.

**Tunaganda** adalah mereka yang mempunyai kelainan perkembangan mencakup kelompok yang mempunyai hambatan-hambatan perkembangan neorologis yang disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan dalam kemampuan seperti intelegensi, gerak, bahasa, atau hubungan-pribadi masyarakat.

# INDEKS

---

## A

ABK · 11, 12, 13, 18, 25, 27, 28, 74, 76, 93,  
108, 115, 166  
ADHD · 17, 22, 143, 144, 145, 151, 152,  
164  
aktif · 18, 36, 44, 45, 58, 61, 72, 77, 84, 85,  
145, 164  
autis · 12, 17, 18, 31, 32, 39, 73, 79, 117,  
125, 126, 143

---

## B

berbakat · 17, 29, 34, 127, 128, 129, 130,  
132, 133

---

## C

cacat · 5, 6, 7, 8, 10, 34, 35, 36, 42, 66, 82,  
93, 103, 104, 132, 152

---

## D

*desible* · 25

---

## G

gangguan · 6, 9, 12, 16, 18, 23, 32, 34, 35,  
39, 44, 73, 79, 84, 93, 103, 104, 110,  
111, 112, 113, 114, 118, 119, 120, 121,  
123, 124, 126, 131, 141, 143, 144, 145,  
146, 147, 154, 155, 160, 164

---

## H

hiperaktif · 18, 22, 44, 84, 143, 164, 165

---

## I

individu · 7, 9, 10, 13, 14, 33, 45, 52, 74,  
75, 76, 103, 109, 119, 120, 121, 136,  
141, 152, 154, 160, 165  
indra · 27  
IQ · 21, 29, 92, 95, 129, 164

---

## K

Kecacatan · 5, 34  
kelainan · 6, 16, 17, 18, 20, 22, 28, 29, 31,  
34, 76, 77, 92, 93, 96, 103, 105, 106,  
107, 114, 118, 119, 134, 141, 142, 145,  
150, 165, 166  
kognitif · 21, 26, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57,  
58, 59, 60, 68, 69, 75, 76, 126, 149,  
165  
komunikasi · 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,  
17, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 38, 40, 62,  
78, 80, 121, 122, 125, 126, 148, 157,  
158, 162, 164

---

## M

*maladaptive* · 19  
mental · 6, 7, 15, 16, 17, 33, 34, 39, 41,  
42, 60, 67, 70, 79, 81, 91, 93, 94, 95,  
104, 134, 155  
model pembelajaran · 48, 52, 53

---

**P**

pembelajaran · 35, 36, 38, 42, 43, 44, 45,  
46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,  
60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 71, 72,  
75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 92, 115, 124,  
157, 159, 161, 163, 165  
penolakan · 7, 105, 165  
psikologis · 8, 23

---

**R**

rehabilitasi · 7, 8

---

**S**

sikap · 7, 26, 33, 62, 66, 67, 68, 70, 76,  
111, 113, 114, 115, 138, 165

sosial · 5, 8, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 31,  
32, 34, 61, 62, 67, 70, 75, 76, 93, 94,  
95, 96, 104, 109, 111, 113, 114, 118,  
121, 126, 144, 147, 149, 151, 159, 160,  
162, 163, 164

---

**T**

tunadaksa · 17, 28, 46, 102, 103, 104, 105,  
108, 140, 141  
tunagrahita · 17, 19, 20, 30, 66, 91, 93, 94,  
95, 96, 98, 100, 154, 155, 156, 157,  
158, 159  
tunalaras · 17, 18, 22, 109, 110, 111, 112  
tunanetra · 17, 27, 39, 43, 46, 47, 79, 86,  
87, 88  
Tunanetra · 26, 27, 86, 88, 163  
tunarungu · 17, 24, 25, 46

## TENTANG PENULIS



**Fahmil Haris, S.Pd., M.Pd.** lahir di Kota Padang tanggal 16 Maret 1989. Jenjang pendidikan dasar penulis tempuh di SD (tahun 1994-2000) dan di SLTP N 8 Kota Kota Padang 3 (tahun 2000-2003). Adapun jenjang Pendidikan menengahnya di SMA Adabiah Padang (tahun 2003-2006). Kemudian, Penulis melanjutkan kuliah di Universitas Negeri Padang (tahun 2007-2011) mengambil program studi Pendidikan Olahraga di Fakultas Ilmu Keolahragaan. Setelah wisuda, pada bulan Maret tahun 2011 penulis mendapat kesempatan menempuh kuliah Strata Dua (S2) di Program Pasca Sarjana Universitas Negeri Padang (September tahun 2011 – maret 2014) dengan mengambil program studi Management Pendidikan Olahraga dan dipercaya menjadi staf pengajar di Universitas Negeri penulis menghasilkan beberapa prestasi. Beberapa di antaranya Padang mulai tahun 2017 sampai sekarang. Tak lama setelah Pengangkatan Penulis memenangkan Penelitian dan penabdian masyarakat Pendanaan PNPB UNP tahun 2018 . dan memenangkan Pengabdian masyarakat nasional yang di danai oleh DRPM Kemenristek Dikti 2018. Untuk berkorespondensi atau berdiskusi terkait buku ini dengan Fahmil Haris dapat melalui email: [Fahmilharis@fik.unp.ac.id](mailto:Fahmilharis@fik.unp.ac.id) / [Fahmilharis73@gmail.com](mailto:Fahmilharis73@gmail.com)