



PUSAT STUDY CHILD & FAMILY EDUCATION CENTER  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN  
YOGYAKARTA

# PENDIDIKAN INKLUSI DAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

ChiFEC

# Pendidikan Inklusi dan Anak Berkebutuhan Khusus

**Children and Family Education Center**  
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta



## **Pendidikan Inklusi dan Anak Berkebutuhan Khusus**

Yogyakarta 2019 Penerbit Samudra Biru 16 x 25 cm; iv + 130 hlm

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang pada penerbit Samudra Biru

Penulis	: Nurul Hidayah Suyadi Son Ali Akbar Anton Yudana Ismira Dewi Intan Puspitasari Prima Suci Rohmadheny Fuadah Fakhruddiana Wahyudi Dewi Eko Wati
Editor	: Fuadah Fakhruddiana
Cover	: Alvine
Layout	: Afki
Cetakan	: Pertama, Agustus 2019
ISBN	: 978-623-7080-83-1

### **Penerbit:**

#### **Samudra Biru**

Jomblangan, Gg. Ontoseno No B15 RT 12/30

Banguntapan Bantul, D.I. Yogyakarta

Emai./fb:psambiru@gmail.com

Phone: (0274) 9494558

### Tentang Hak Cipta

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif bagi Pencipta atau penerima hak untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya atau memberikan izin untuk itu dengan tidak mengurangi pembatasan-pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### Ketentuan Pidana:

#### Pasal 1

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

#### Pasal 2

- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmatNya hingga tim penulis dapat menyelesaikan naskah buku ini. Penulisan buku ini berangkat dari keprihatinan tim penulis terhadap makin tingginya prevalensi dan insidensi anak berkebutuhan khusus di Indonesia yang membawa konsekuensi yang luas baik bagi keluarga, sekolah, dan masyarakat secara umum. Keluarga perlu berupaya keras menghadirkan lingkungan yang kondusif agar anak berkebutuhan khusus mendapatkan stimulasi bagi perkembangan yang optimal sesuai kapasitasnya. Lembaga pendidikan bersama pemerintah perlu meningkatkan kualitas layanan pendidikan yang mengakomodasi anak berkebutuhan khusus melalui berbagai alternatif jalur pendidikan, baik melalui sekolah khusus, sekolah inklusi, *homeschooling*, maupun jalur pendidikan lainnya. Demikian pula masyarakat perlu meningkatkan dukungan baik melalui lembaga-lembaga swadaya masyarakat, kelompok-kelompok dukungan (*support group*) maupun secara informal melalui beragam cara. Kesadaran tentang pentingnya elemen-elemen dalam tri pusat pendidikan tersebut salah satunya diupayakan melalui penulisan buku ini, dengan harapan menggugah pembaca untuk lebih peduli dan terlibat dalam menciptakan lingkungan yang kaya stimulasi untuk optimalisasi potensi anak-anak berkebutuhan khusus.

Tim penulis yang tergabung dalam Children and Family Education Center (ChiFEC) Universitas Ahmad Dahlan ingin berkontribusi mengkaji anak berkebutuhan khusus secara multidisiplin dan multi perspektif. Edisi perdana buku ini membahas anak berkebutuhan khusus

baik dari sudut pandang psikologi, agama, dan pendidikan. Peran keluarga dibahas dalam topik pengasuhan anak berkebutuhan khusus, sedangkan peran pendidikan formal salah satunya dikaji dalam topik tentang pendidikan inklusi. Pentingnya identifikasi anak berkebutuhan khusus sejak usia dini juga dikaji dalam buku ini. Beberapa jenis kebutuhan khusus anak yang dikaji secara spesifik dalam buku ini meliputi kesulitan belajar spesifik (*specific learning disability*), autisme, dan anak cerdas istimewa (*giftedness*). Direncanakan bahwa pada edisi-edisi berikutnya topik kajian akan lebih lengkap dengan menambahkan perspektif kesehatan dan teknologi penunjang kemandirian anak berkebutuhan khusus.

Pada kesempatan ini tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Ahmad Dahlan yang memberikan dukungan kepada anggota ChiFEC dalam penulisan buku ini dan Lembaga Penerbitan dan Publikasi Ilmiah (LPPI) Universitas Ahmad Dahlan yang berkenan menerbitkan buku ini. Semoga karya sederhana ini dapat menambah khasanah keilmuan dan referensi bagi akademisi maupun masyarakat luas.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Ketua ChiFEC Universitas Ahmad Dahlan

Dr. Nurul Hidayah, M.Si., Psikolog

## Daftar Isi

<i>Kata Pengantar.....</i>	<i>iii</i>
<i>Daftar Isi.....</i>	<i>v</i>
<b>PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS</b>	
<i>Nurul Hidayah .....</i>	<i>1</i>
<b>PENDIDIKAN ANAK USIA DINI: INKLUSI, HUMANIS DAN RELIGIUS</b>	
<i>Suyadi .....</i>	<i>17</i>
<b>TEKNOLOGI BAGI TUNANETRA (Alat Bantu Pentunjuk Arah Digital)</b>	
<i>Son Ali Akbar, Anton Yudhana .....</i>	<i>37</i>
<b>KENALI KESULITAN BELAJAR SPESIFIK PADA ANAK</b>	
<i>Ismira Dewi .....</i>	<i>45</i>
<b>REGULASI EMOSI ANAK PENYANDANG AUTISME</b>	
<i>Intan Puspitasari .....</i>	<i>57</i>
<b>MODEL IDENTIFIKASI ANAK USIA DINI BERKEBUTUHAN KHUSUS DI PAUD INKLUSI 73</b>	
<i>Prima Suci Rohmadheny, M.Pd. .....</i>	<i>73</i>
<b>GIFTED: POTENSI DAN AKTUALISASINYA</b>	
<i>Fuadah Fakhruddiana &amp; Wahyudi.....</i>	<i>97</i>
<b>OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG ABK MELALUI LAYANAN PENDIDIKAN: INKLUSI DAN HOMESCHOOLING</b>	
<i>Dewi Eko Wati .....</i>	<i>119</i>





## PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

**Nurul Hidayah**

*Universitas Ahmad Dahlan  
nurul.hidayah@psy.uad.ac.id*

### A. Pendahuluan

Keberadaan anak berkebutuhan khusus (selanjutnya disingkat ABK) dalam keluarga membawa banyak konsekuensi khususnya dalam pengasuhan. Dibutuhkan kesiapan mental bagi orangtua untuk mengasuh anak ABK. Hasil pengamatan penulis terhadap sejumlah orangtua ABK menunjukkan bahwa masih ada orangtua yang kurang mampu menerima keberadaan anaknya yang berkebutuhan khusus sehingga memengaruhi cara pengasuhannya dan menimbulkan stres pengasuhan.

Tugas pengasuhan ABK cukup berat karena orangtua atau pengasuh tidak sekadar melayani melainkan juga melakukan penanganan. Orangtua ABK diharapkan menjalankan peran-peran berikut: (1) perencana pengasuhan, yang menetapkan tujuan pengasuhan terutama terkait masa depan anak, (2) pendamping (guru) dalam membantu dan mengarahkan tercapainya tujuan layanan penanganan anak yang mampu menerima realita dan menyesuaikan diri dengan kehadiran anak, (3) sumber data yang lengkap mengenai diri anak dan kebutuhan-kebutuhan anak dalam usaha intervensi perilaku anak, dan (4) sebagai pengambil keputusan terkait perlakuan (tritmen) yang akan diberikan kepada anaknya. Menjalankan tugas-tugas sebagai pengasuh ABK sering terkendala apabila orangtua menunjukkan sejumlah reaksi emosional, seperti penyangkal dan menyalahkan diri sendiri terhadap kehadiran anaknya yang tidak sesuai harapan (Triana dan Andryani,

2010 dan Mangunsong, 2011). Minimnya akses informasi yang tepat membuat orangtua juga kurang mampu melakukan penanganan secara baik. Reaksi lain dapat pula berupa pemberian perlindungan secara berlebihan yang justru menimbulkan masalah emosi dan perilaku lain pada ABK (Kemis dan Rosnawati, 2013).

Tulisan ini akan membahas seluk-beluk pengasuhan ABK, mulai dari pembahasan tentang proses penerimaan dan penyesuaian keluarga terhadap ABK, problem-problem yang dihadapi dalam mengasuh ABK, interaksi dengan ABK, stres pengasuhan, hingga strategi coping orangtua dalam menghadapi ABK. Pengasuhan yang positif oleh orangtua ABK diharapkan dapat membantu ABK berkembang secara optimal sesuai kapasitasnya dan orangtua tetap bahagia menjalankan perannya sebagai pengasuh ABK.

## B. Keberadaan Anak Berkebutuhan Khusus dalam Keluarga

### 1. *Penerimaan keluarga terhadap anak berkebutuhan khusus*

Pada umumnya orangtua menginginkan anak yang normal baik secara fisik maupun mental. Berbagai upaya dilakukan agar anaknya lahir, tumbuh, dan berkembang secara normal. Kesadaran bahwa anaknya berkebutuhan khusus ada yang diketahui ketika anak masih dalam kandungan maupun ketika anak telah lahir, bahkan ada yang agak terlambat ketika anak telah berusia beberapa tahun. Banyak faktor yang memengaruhi perbedaan waktu munculnya kesadaran ini, antara lain jenis kebutuhan khusus anak, waktu munculnya gangguan, intensitas keterlibatan orangtua dalam pengasuhan, serta pengetahuan dan kepekaan orangtua dalam melakukan deteksi dini perkembangan.

Jenis disabilitas atau kebutuhan khusus anak berbeda-beda berdasarkan gejala-gejala yang muncul. Ada disabilitas yang gejala-gejalanya terlihat nyata (*observable* dan *visible*) sehingga hanya melalui pengamatan sepintas oleh orang awam sekalipun dapat diketahui bahwa anak mengalami disabilitas. Ada pula disabilitas yang gejala-gejala awalnya sulit terlihat secara kasat mata, bahkan oleh orang terdekatnya sekalipun. Gejala-gejala baru akan diketahui setelah interaksi yang cukup intensif dengan anak atau setelah melalui serangkaian pemeriksaan oleh profesional.

Waktu kemunculan gangguan juga memengaruhi kesadaran

orangtua tentang disabilitas anaknya. Jenis disabilitas tertentu dapat terdeteksi sejak anak dalam kandungan, terutama apabila perkembangan kehamilan dipantau melalui alat-alat pemeriksaan berteknologi canggih, seperti USG. Beberapa jenis gangguan seperti *down syndrome* (trisomi 21), *edward syndrome* (trisomi 18), patau *syndrome* (trisomi 13), *hidrosefalus*, *spina bifida*, *anensefalus*, bibir sumbing, dan kaki *club foot* dapat terdeteksi dalam kandungan. Bahkan di beberapa negara maju diagnosis bahwa anak dalam kandungan mengalami disabilitas tertentu dapat memengaruhi diteruskan tidaknya proses kehamilan ibu. Di Indonesia keputusan bahwa kehamilan tidak perlu dilanjutkan memang sulit diterima secara etika moral maupun agama, kecuali ada indikasi medis yang kuat bahwa nyawa ibu akan terancam apabila kehamilan tetap diteruskan.

Ada juga jenis disabilitas yang baru dapat terlihat ketika anak telah lahir hingga usia balita, terutama disabilitas pada aspek psikologis (mental dan perilaku), seperti autisme, hiperaktivitas, dan gangguan sosial-emosional. Disabilitas tertentu seperti kesulitan belajar spesifik - yang variannya meliputi disleksia, disgrafia, dan diskalkulia - baru dapat ditegakkan diagnosisnya dengan pasti ketika anak telah memasuki sekolah formal. Beberapa disabilitas yang dialami anak bersifat perolehan, bukan bawaan. Gangguan ini muncul akibat pengaruh faktor eksternal, misalnya kecelakaan (trauma fisk) yang mengakibatkan disabilitas fisik, trauma psikologis yang mengakibatkan gangguan sosial-emosi, dan pengaruh lingkungan fisik seperti polutan atau akibat mengkonsumsi makanan tertentu yang mengakibatkan gangguan mental perilaku.

Keterlibatan orangtua dalam pengasuhan memengaruhi pemahaman orangtua tentang kebutuhan khusus anaknya. Orangtua yang peduli akan memerhatikan detil-detil perkembangan anaknya, sehingga ketika ada sesuatu yang dirasa janggal dari pertumbuhan atau perkembangan anaknya akan sesegera mungkin dikonsultasikan pada ahlinya. Dengan demikian diagnosis gangguan anak akan diketahui lebih cepat sehingga penanganan yang diberikan juga tepat. Sebaliknya orangtua yang keterlibatannya kurang cenderung mengabaikan gejala-gejala yang ditunjukkan

anaknya, sehingga pengetahuan bahwa anaknya berkebutuhan khusus juga terlambat diperoleh.

Pengetahuan yang dimiliki orangtua ABK memengaruhi kesadaran bahwa anaknya memiliki kebutuhan khusus. Sebetulnya apabila orangtua memiliki kemauan dan rasa ingin tahu yang besar, perkembangan teknologi informasi yang pesat sangat membantu orangtua dalam mengenali dan melakukan deteksi dini perkembangan anak, sehingga akan sangat membantu sebelum diperiksakan lebih lanjut ke profesional untuk diperoleh kepastian diagnosis. Kesadaran orangtua mengenali kondisi anaknya yang berkebutuhan khusus sangat memengaruhi kualitas pengasuhan yang dilakukan. Semakin dini anak diketahui mengalami disabilitas tertentu diharapkan semakin mempercepat penanganannya sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai kapasitasnya. Pengasuhan yang dilakukan juga relatif lebih ringan dibandingkan pengasuhan pada anak yang terlambat diberikan penanganan.

Kehadiran ABK sangat potensial menjadi sumber stres atau stresor, yang dipengaruhi oleh persepsi orangtua. Kehadiran ABK yang dianggap sebagai beban hidup tentu akan menimbulkan reaksi stres yang lebih kuat daripada orangtua yang menganggap bahwa kehadiran ABK semata-mata adalah ujian dari Allah untuk meningkatkan keimanannya. Ada beberapa tahapan yang dilalui oleh orangtua sebelum dapat menerima keadaan anak yaitu:

- a. tahap *denial* (penolakan) yaitu muncul rasa tidak percaya saat menerima diagnosis dari ahli, yang selanjutnya dapat menimbulkan kebingungan tentang diagnosis dan penyebab anaknya mengalami gangguan tersebut; shock dan penyangkalan (*denial*) adalah reaksi perlindungan diri yang wajar terjadi, sebagai pernyataan emosional (*emotional state*) yang membuat orangtua tidak dapat berpikir secara jernih;
- b. tahap *anger* (marah) yaitu tahapan yang ditandai dengan adanya reaksi emosi negatif terutama marah, mudah peka atau sensitif terhadap masalah-masalah kecil;
- c. tahap *bargaining* (tawar-menawar) yaitu tahapan orangtua untuk berusaha menghibur diri dan berpikir tentang upaya yang akan dilakukan untuk membantu proses penyembuhan

- anak;
- d. tahap *depression* (depresi) yaitu tahapan yang muncul dalam bentuk putus asa dan kehilangan harapan, menyalahkan diri sendiri; dan
  - e. tahap *acceptance* (penerimaan) yaitu tahapan mulai menerima keadaan anak sehingga cenderung mengharapkan yang terbaik sesuai dengan kapasitas dan kemampuan anak mereka (Santrock, 2007).
2. *Penyesuaian keluarga terhadap keberadaan anak berkebutuhan khusus*

Keberadaan ABK menimbulkan konsekuensi-konsekuensi psikologis dan sosial bagi keluarga, sehingga orangtua perlu melakukan penyesuaian diri yang baik. Secara psikologis, penyesuaian mengacu pada proses perilaku menyeimbangkan kebutuhan yang saling bertentangan, atau kebutuhan yang ditantang oleh hambatan di lingkungan. Penyesuaian diri merupakan masalah yang sangat penting dalam kehidupan manusia. Schneider (1964) berpendapat bahwa penyesuaian mengandung banyak arti, antara lain seseorang berusaha mengurangi tekanan dari dorongan kebutuhan atau seseorang yang mencoba mengurangi frustrasi, dapat mengembangkan mekanisme psikologis, menggunakan pola perilaku yang dapat dimanfaatkan dalam berbagai situasi, dapat juga bersikap tenang, efisien dalam memecahkan konflik, dan belajar sebaik-baiknya menempatkan diri di tengah-tengah orang lain. Semua usaha tersebut tergolong usaha penyesuaian diri.

Schneider (1964) mengatakan bahwa penyesuaian diri mempunyai empat unsur yaitu adaptasi, konformitas, *mastery*, dan perbedaan individual. Diterapkan pada penyesuaian diri orangtua ABK, orangtua yang mampu beradaptasi akan menjalin hubungan yang memuaskan dengan anaknya yang berkebutuhan khusus. Konformitas dibutuhkan orangtua karena akan menuntunnya bersikap humanis dalam memperlakukan anaknya. *Mastery* dibutuhkan orangtua ABK karena banyak situasi dan kondisi tidak terduga yang mungkin dihadapi sehingga siap memberikan respons yang cepat dan tepat. Perbedaan individual merupakan keniscayaan sehingga penyesuaian diri orangtua ABK yang satu

akan berbeda dengan orangtua lain meskipun jenis gangguan anak mereka sama

### C. Permasalahan Anak Berkebutuhan Khusus dan Stres Pengasuhan

Meskipun orangtua sudah mencapai tahap penerimaan terhadap keberadaan anak, stres pengasuhan (*parenting stress*) tetap mungkin terjadi. Pengasuhan ABK merupakan proses yang cukup sulit dan berlangsung lama sehingga membutuhkan kesabaran. *Parenting stress* dapat bersumber dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal berasal dari ketidakpuasan orangtua dalam memenuhi kebutuhan anak-anaknya dan faktor kepribadian yang kurang kuat. Faktor eksternal meliputi karakteristik anak dan dukungan sosial. Orangtua ABK memiliki tingkat stres yang lebih tinggi, apalagi apabila ABK tersebut sering sakit-sakitan sehingga harus sering menunggu anak di rumah sakit.

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan keterbatasan anak tidak hanya dihadapi oleh anak itu sendiri, melainkan juga oleh orangtua yang paling dekat dengan anak. Memiliki ABK merupakan pengalaman tidak terduga dan kadang-kadang tidak dapat diantisipasi sehingga memunculkan reaksi stres, apalagi stresor ini harus dihadapi dalam jangka waktu lama. Kesulitan dalam pengasuhan akan terus dihadapi orangtua, yang kemungkinan besar akan berlanjut hingga anak dewasa. Perkembangan anak yang mungkin tidak semulus anak normal lainnya juga menjadi stresor tersendiri, termasuk juga kemandirian yang tidak banyak diharapkan dari ABK.

Kondisi ABK membuat orangtua memiliki berbagai tugas dan tanggung jawab lebih dibandingkan anak normal. Tanggung jawab tersebut antara lain dalam memantau perkembangan anak, merawat anak, menghadapi tingkah laku anak yang membutuhkan kesabaran ekstra, merencanakan dan mengelola tindakan bagi anak baik yang bersifat akademik maupun non akademik, berinteraksi dengan pihak-pihak terkait, merencanakan pembiayaan pendidikan dan terapi anak, dan ditambah lagi menghadapi stresor dari lingkungan terkait penerimaan masyarakat terhadap keberadaan anaknya yang berkebutuhan khusus. Permasalahan yang dialami oleh orangtua ABK seperti masalah perilaku anak, kemampuan anak, masalah biaya yang diperlukan, pendidikan

dan terapi, serta masalah hubungan dengan anggota keluarga yang lain atau kurang adanya dukungan sosial dapat menyebabkan stres. Sumber daya ekstra harus dikerahkan untuk mengasuh ABK, mulai dari sumber daya fisik, waktu, finansial, hingga sumber daya psikologis. Orangtua juga harus membagi waktu antara mengasuh ABK dan mangasuh anak-anaknya yang lain apabila ada.

Para ibu ABK merasakan dan mengalami stres yang berlebihan dalam mengasuh anaknya yang berkebutuhan khusus terutama dalam tiga aspek gejala stres yaitu: (1) fisik, ditandai sakit maag karena telat makan, kelelahan mengikuti aktivitas anak, mudah terkejut saat mendengar anak berteriak, mengeluarkan banyak keringat dingin saat membiarkan anak sendirian, jam tidur tidak menentu karena mengikuti jam tidur anak; (2) emosional, ditandai merasa panik bila anaknya menangis, mudah marah jika ada yang menyindir kondisi anaknya, gelisah saat anak sulit makan, khawatir jika memikirkan kondisi anaknya, cemas saat menyerahkan pengawasan anak kepada orang lain, mengalami mimpi buruk saat membayangkan masa depan anak, menjadi murung ketika membandingkan anaknya dengan anak-anak normal; dan (3) perilaku (sosial), ditandai malas merawat diri karena sibuk mengurus anak, mulai jarang berkumpul dengan tetangga, dan mudah bertengkar dengan siapa saja yang mengganggu anaknya.

Stres yang dialami para ibu ABK bersumber dari individu, keluarga, dan masyarakat. Sumber stres internal berupa kekecewaan terhadap dirinya sendiri dan konflik batin antara menerima dan menolak kenyataan yang ada. Stres yang dialami oleh ibu ternyata tidak hanya disebabkan oleh permasalahan perilaku anak saja tetapi juga disebabkan oleh adanya perasaan pesimis ibu akan masa depan anak (Little, 2002). Sumber stres eksternal berasal dari interaksi yang kurang harmonis dengan pasangan/keluarga besar. Sumber stres eksternal lainnya berasal dari pergaulan dan lingkungan sekitar ibu ABK berupa sindiran, cemoohan, atau bahkan penolakan secara halus dari tetangga sekitar.

Menurut Muto (2007) ada beberapa faktor yang memengaruhi tinggi rendahnya stres yang dialami oleh orangtua, di antaranya adalah keterlibatan suami, status bekerja ibu, dan dukungan sosial. Apabila suami terlibat aktif dalam pengasuhan ABK, stres orangtua dapat berkurang karena pembagian beban pengasuhan ditanggung bersama

oleh suami isteri. Ibu yang bekerja diasumsikan memiliki stres yang lebih tinggi karena memiliki peran ganda yang harus dijalankan, yaitu mengasuh ABK dan bekerja. Beberapa kasus dijumpai bahwa keputusan ibu ABK untuk bekerja justru ditujukan untuk mengurangi kejemuhan mengasuh ABK. Dukungan sosial terutama dari keluarga besar dan penerimaan yang baik dari lingkungan terdekat seperti tetangga sangat membantu orangtua ABK meminimalisasi reaksi stres yang terjadi.

Daya tahan stres orangtua mengasuh ABK juga dipengaruhi oleh resiliensi (ketangguhan) orangtua, merupakan salah satu ciri kepribadian yang menunjukkan bahwa seseorang mampu beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit (Reivich dan Shatté, 2002). Resiliensi yang tinggi akan membantu orangtua menerima kehadiran ABK karena dibangun dari tujuh kemampuan dasar, yaitu regulasi emosi, pengendalian impuls, optimisme, empati, analisis penyebab masalah, efikasi diri, dan peningkatan aspek positif. Menurut Reivich dan Shatté (2002) regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Orangtua yang memiliki kemampuan meregulasi emosi dapat mengendalikan dirinya apabila sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih, atau marah ketika menghadapi perilaku ABK. Pengekspresian emosi, baik negatif maupun positif, merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan dilakukan dengan tepat. Dua hal penting yang terkait dengan regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*). Orangtua yang mampu mengelola kedua keterampilan ini, dapat membantu meredakan emosi yang ada, memfokuskan pikiran-pikiran yang mengganggu, dan mengurangi stres.

Pengendalian impuls merupakan kemampuan mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan, serta tekanan yang muncul dari dalam diri seseorang. Orangtua ABK dengan pengendalian impuls rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat sehingga mudah kehilangan kesabaran, mudah marah, dan berlaku agresif terhadap ABK. Optimisme menunjuk pada dimilikinya harapan terhadap masa depan dan keyakinan bahwa mereka dapat mengontrol arah hidupnya. Orangtua ABK yang optimis lebih sehat secara fisik, lebih jarang mengalami depresi, dan memiliki keberfungsian diri dan sosial yang lebih baik karena percaya bahwa ia dapat menangani masalah-masalah yang muncul terutama terkait masa depan ABK. Empati mencerminkan seberapa baik individu mengenali keadaan psikologis dan kebutuhan

emosi orang lain, mampu mendengarkan dan memahami orang lain sehingga ia pun mendapatkan reaksi positif dari lingkungan. Orangtua ABK yang empatinya tinggi sangat membantu memahami kebutuhan ABK yang kadang-kadang tidak dapat diekspresikan secara verbal karena keterbatasan anak.

Gaya berpikir adalah cara yang biasa digunakan individu untuk menjelaskan sesuatu hal yang baik dan buruk yang terjadi pada dirinya. Gaya berpikir positif membuat orangtua ABK mudah menganalisis masalah dan mencari solusi problem. Individu yang memiliki fleksibilitas kognisi dapat mengidentifikasi seluruh penyebab masalah yang dihadapi secara signifikan. Efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Orangtua ABK dengan efikasi diri tinggi memiliki komitmen dalam memecahkan masalahnya, tidak akan menyerah ketika menemukan bahwa strategi yang sedang digunakan itu tidak berhasil, cepat menghadapi masalah, dan mampu bangkit dari kegagalan yang dialami. Orangtua ABK yang mampu meningkatkan aspek positif dalam hidup memiliki makna dan tujuan pengasuhannya.

#### D. Berinteraksi dengan Anak Berkebutuhan Khusus

Berinteraksi dengan ABK sangat membutuhkan keterampilan pengasuhan yang memadai. Problem-problem pengasuhan yang muncul sebagaimana telah dikemukakan di bagian sebelumnya menuntut keterampilan orangtua untuk menerapkan interaksi yang positif. Apabila pada interaksi secara umum dituntut simbiosis mutualisme, maka pada interaksi dengan ABK orangtua yang diharapkan lebih proaktif dan tidak menuntut respons atau imbal-balik yang memadai dari anak.

Penerimaan tanpa syarat (*unconditional positive regard*) sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan ABK. Mengasuh anak secara positif tanpa syarat tidak berarti orangtua menerima dan menyetujui semua yang dilakukan anak, melainkan sikap yang memungkinkan anak untuk merasa dicintai dan diterima dan memfasilitasi pengembangan harga diri dan kepercayaan diri (Cherry, 2018).

Pengasuhan positif tanpa syarat berarti bahwa ABK membutuhkan orang-orang dalam kehidupan mereka yang mencintai dan menerima mereka sebagai anugerah Allah. Penerimaan yang mereka terima tidak tergantung pada perilaku atau pencapaian mereka dan tidak ditarik

ketika mereka melakukan kesalahan. Menerima dan mencintai anak apa adanya, berarti tidak menarik atau membatasi cinta dan penerimaan orangtua ketika anak melakukan sesuatu yang tidak disetujui orangtua. Ketika orangtua mengambil sikap positif tanpa syarat terhadap anak, orangtua membiarkannya bebas untuk mencoba hal-hal baru, berbuat kesalahan, dan bersikap spontan. Penghargaan tanpa syarat ini sangat dibutuhkan anak, terlebih ABK. Keterbatasan yang dimiliki mereka tentunya berpeluang besar memunculkan perilaku yang tidak diharapkan orangtua.

Terdapat beragam teknik yang diterapkan orangtua untuk menunjukkan penghargaan tanpa syarat. Mengungkapkan penerimaan tanpa syarat baik secara verbal maupun nonverbal dapat dilakukan sesuai kekhususan ABK masing-masing, justru ketika anak menunjukkan perilaku yang tidak menyenangkan atau mengecewakan orangtua. Apabila kapasitas kognitif anak memungkinkan, orangtua dapat mencoba fokus pada perasaan anak ketika anak menunjukkan perilaku yang kurang tepat dan selanjutnya membimbing anak membuat keputusan sendiri untuk memperbaiki perilaku mereka.

Keterampilan personal yang dibutuhkan dalam berinteraksi adalah keterampilan mengelola atau meregulasi emosi. Adomeh (2006) menjelaskan bahwa luapan emosi ataupun gangguan psikologis merupakan produk dari pikiran irasional. Emosi akan selalu mengiringi pikiran dan sering kali bias. Gangguan emosi yang berkelanjutan merupakan hasil dari *self-verbalisations* bukan lagi dari kejadian yang sesungguhnya. Hal ini membuktikan prinsip pendekatan rasional-emotif yang pertama yakni seseorang terganggu bukan dari kejadian sesungguhnya namun dari pikiran mereka terhadap kejadian tersebut.

Respons-respons yang tidak memberdayakan seperti omelan, teriakan, pilihan kata yang buruk terjadi karena orangtua terjerat dalam kondisi emosi sehingga sulit untuk berpikir jernih. Hal ini kemudian menyebabkan anak sulit menerima ‘pesan’ yang hendak disampaikan orangtua. Tidak jarang anak justru menilai orangtua sebagai sosok yang menakutkan, sehingga kepatuhan anak didasari oleh rasa takut, bukan kesadaran pribadi. Keterampilan orangtua mengelola emosi sangat diperlukan karena peristiwa-peristiwa dalam pengasuhan rentan terhadap stres. Keterampilan mengelola emosi berkaitan dengan regulasi emosi yaitu kemampuan untuk memonitor, mengevaluasi, dan

memodifikasi reaksi emosional individu untuk mencapai tujuan agar sanggup menghadapi tekanan.

Hambatan dalam berinteraksi dengan ABK kadang-kadang muncul dari pikiran negatif orangtua. Contoh pikiran negatif yang mungkin muncul pada orangtua ABK antara lain: “saya ini memang pemarah”, “saya tidak bisa berkomunikasi dengan anak-anak”, “pasanganku tidak pernah menghargaiku”, “anakku ini memang sulit berubah”, “saya telah gagal menjadi orangtua”, “tidak ada yang dapat diharapkan dari anakku ini”. Cara sederhana yang sangat mudah untuk menggugurkan pikiran negatif ini adalah menggantinya dengan pikiran positif disertai alasan-alasan yang meyakinkan dan fakta-fakta pendukung.

Keterampilan berkomunikasi positif juga sangat diperlukan. Orangtua adalah seorang komunikator, artinya sebagai media untuk menyampaikan ide-ide dan perasaan kepada anak dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Menjadi komunikator yang baik perlu memerhatikan sejumlah aspek utama, yaitu keterampilan berbicara, keterampilan mendengar, dan keterampilan nonverbal.

Ketika berbicara kepada anak, salah satu hal terpenting yang harus diangkat adalah dengan jelas mengomunikasikan informasi. Beberapa strategi yang bagus untuk berbicara kepada ABK meliputi hal-hal berikut ini: (1) memilih kosa kata sesuai kemampuan anak, (2) melakukan pengulangan untuk pernyataan penting, (3) memantau pemahaman anak, (4) berbicara pada kecepatan yang sesuai, dan (5) diperkuat dengan ungkapan nonverbal.

Selain keterampilan berbicara seorang orangtua juga harus memiliki keterampilan mendengar. Bukan hanya mendengar tetapi harus menjadi pendengar aktif, artinya mendengarkan dengan penuh perhatian pada materi yang dibicarakan anak dan harus bisa dirasakan secara emosional. Berikut ini cara-cara untuk menjadi pendengar yang aktif: (1) memberikan perhatian penuh pada anak yang sedang berbicara dan tidak melakukan kesibukan lain seperti membuka *gadget*, (2) melakukan parafrase yaitu mengulang perkataan anak dengan kata-kata orangtua sendiri, dan (3) segera memberikan respons/tanggapan kepada anak. Penghalang komunikasi harus dihindari, seperti melabel, mengkritik secara langsung, menyudutkan anak, menyalahkan, membandingkan, menyindir, mempermalukan di depan orang lain, dan sejenisnya. Keterampilan memahami dan mengungkapkan ide-ide secara

nonverbal juga sangat dibutuhkan dalam berinteraksi dengan ABK, apalagi pada anak yang memiliki keterbatasan berkomunikasi secara verbal.

### E. Strategi Koping Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus

Menghadapi stresor mengasuh ABK diperlukan koping yang efektif agar orangtua tetap sehat baik secara fisik maupun psikologis. Koping didefinisikan sebagai usaha-usaha yang bersifat kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan-tuntutan internal maupun eksternal yang dinilai melampaui kapasitas individu, tanpa memedulikan luaran dari usaha tersebut bersifat positif maupun negatif (Lazarus dan Folkman, dalam Suldo dkk., 2008). Koping adalah respons yang ditujukan untuk mengurangi beban fisik, emosi, dan psikologis yang dihubungkan dengan situasi penuh stres dan persoalan sehari-hari (Cheavens dan Dreerb, dalam Lopez, 2009). Menurut Lazarus (Lopez, 2009), proses koping menawarkan hubungan individu-lingkungan baik dalam realita maupun yang bersifat pemaknaan, yang keduanya dapat mengubah status emosi sebelumnya.

Menurut Lazarus, koping dapat didefinisikan sebagai usaha untuk mengelola dan mengatasi tuntutan dan peristiwa kritis yang menimbulkan tantangan, ancaman, kerugian, kehilangan, atau keuntungan bagi seseorang. Lazarus juga terkenal dengan pembagian dua jenis koping, yaitu *problem-focused* dan *emotion-focused coping*. Konsep lain membagi jenis koping menjadi koping asimilatif dan akomodatif, yang pertama adalah mengubah lingkungan dan yang kedua adalah mengubah dirinya sendiri (Schwarzer dan Knoll, dalam Lopez dan Snyder, 2004).

Salah satu model yang diterima secara luas dikenal sebagai model transaksional antara penilaian stres dan koping yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman. Model ini menjelaskan bahwa koping terdiri dari usaha untuk berubah secara kognitif dan perilaku untuk mengelola tuntutan spesifik yang bersifat internal dan/atau eksternal yang dinilai melebihi kapasitas yang dimiliki (Schwarzer dan Knoll, dalam Lopez, 2009). Berdasarkan perspektif ini, stres psikologis dipandang sebagai saling pengaruh yang dinamis antara individu dan lingkungan. Demikianlah, koping ditentukan oleh tingkatan penilaian situasi sebagai ancaman (*primary appraisal*) dan persepsi sumber daya pribadi

dan sosial yang dapat bermanfaat untuk melawan situasi (*secondary appraisal*).

Terdapat dua tipe strategi coping yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. *Problem-focused coping* diartikan sebagai usaha-usaha untuk menekan stresor dan tuntutan yang mempengaruhi sumberdaya individu, mulai dari asesmen dan identifikasi masalah, mengembangkan alternatif solusi, hingga melakukan tindakan solutif. Sebaliknya, *emotion-focused coping*, diartikan sebagai usaha-usaha yang ditujukan untuk mengelola emosi yang kacau, mencakup strategi penghindaran, mencari dukungan sosial, melepaskan emosi, penolakan, dan penilaian ulang secara positif.

Strategi coping yang diterapkan orangtua ABK tentunya menyesuaikan jenis problem yang dialami. Ada problem yang dapat dikendalikan sehingga pendekatan solusinya terfokus pada problem dan ada pula yang sulit dikendalikan sehingga copingnya bersifat emosional. Problem-problem terkait pemilihan intervensi yang sesuai sangat membutuhkan problem *focused coping*. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan masih memungkinkan untuk distimulasi, sebaliknya anak yang mengalami keterbelakangan tidak dapat disembutuhkan sehingga yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan keberfungsiannya sesuai kapasitasnya. *Emotional focused coping* sangat dibutuhkan ketika muncul reaksi-reaksi stres baik fisik, psikologis, maupun perilaku yang membutuhkan regulasi emosi dan dukungan sosial dari lingkungan.

## F. Pentingnya Dukungan Bagi Orangtua Anak Berkebutuhan Khusus

Orangtua ABK sering merasa terisolasi dan sendirian sehingga orangtua ABK membutuhkan dukungan sosial. Selain dukungan dari keluarga dan lingkungan terdekat, terdapat alternatif dukungan dari sumber lainnya, yaitu dukungan dari *peer group* (dukungan sebaya). Dukungan sebaya dimaksud adalah kelompok dukungan dari orangtua yang memiliki ABK juga. Parent support group banyak dibentuk dengan tujuan memberikan dukungan satu sama lain, ada yang bersifat lokal ada pula yang nasional, ada yang formal ada yang tidak formal, dan ada yang dibentuk lewat dunia maya.

Dukungan sebaya terjadi ketika dilakukan transfer pengetahuan, pengalaman, emosi, sosial, atau bantuan praktis satu sama lain. Sumber dukungan dapat berasal dari pendukung yang terlatih (meskipun dapat diberikan oleh teman sebaya tanpa pelatihan), dan dapat mengambil sejumlah bentuk seperti pendampingan sebaya, mendengarkan secara reflektif (mencerminkan konten dan/atau perasaan), atau konseling. Dukungan sebaya juga digunakan untuk merujuk pada prakarsa-prakarsa yang kolega, anggota organisasi swadaya, dan lainnya bertemu, secara langsung atau *online*, bersifat setara untuk saling memberikan koneksi dan dukungan satu sama lain.

Dukungan sebaya berbeda dari bentuk dukungan sosial lainnya karena sumber dukungannya adalah sejawaat, yang secara fundamental serupa dengan penerima dukungan; hubungan mereka adalah kese-taraan. Seorang rekan berada dalam posisi untuk menawarkan dukungan berdasarkan pengalaman yang relevan: dia telah “berada di sana, melakukan itu” dan dapat berhubungan dengan orang lain yang sekarang berada dalam situasi yang sama (Mead, Hilton, dan Curtis, 2001). Dalam kelompok pendukung, para anggota saling memberikan berbagai jenis bantuan, biasanya nonprofesional dan non komersial. Anggota dengan masalah yang sama dapat berkumpul untuk berbagi strategi coping, agar merasa lebih berdaya dan meningkatkan rasa kebersamaan. Bantuan dapat berupa menyediakan dan mengevaluasi informasi yang relevan, menghubungkan pengalaman pribadi, mendengarkan dan menerima pengalaman orang lain, memberikan pemahaman simpatik dan membangun jejaring sosial. Kelompok pendukung juga dapat bekerja untuk memberikan informasi kepada publik atau terlibat dalam advokasi. Orangtua mungkin atau mungkin tidak memutuskan untuk bergabung dengan grup pendukung.

Ada banyak alasan keluarga dengan kebutuhan khusus menginginkan dukungan emosional. Menemukan seorang anak memiliki kebutuhan khusus bisa sangat menghancurkan perasaan orangtua dan dipandang sebagai situasi yang sulit. Menghadapi kebutuhan khusus anak sangat melelahkan dan luar biasa. Ketika menghadapi kesulitan emosional yang serius, bertemu dengan orang lain yang berpengalaman serupa sangat membantu. Kadang-kadang pengalaman atau solusi orang lain justru lebih membantu daripada terapis mana pun.

## G. Penutup

Orangtua ABK memerlukan keterampilan pengasuhan yang memadai agar anak dapat berfungsi secara optimal sesuai kapasitasnya dan orangtua tetap merasakan *well-being* dalam menjalani tugas pengasuhan. Sikap positif terhadap anak perlu dikembangkan terutama penerimaan sepenuhnya terhadap keberadaan ABK dalam keluarga, dan dibutuhkan sejumlah fase penyesuaian diri sebelum muncul sikap penerimaan oleh orangtua. Potensi stres yang tinggi dalam mengasuh ABK membutuhkan penguatan kapasitas pribadi terutama resiliensi (ketangguhan) orangtua dan keterampilan mengatasi stres seperti kemampuan meregulasi emosi dan coping stres. Berinteraksi dengan ABK membutuhkan penghargaan positif tanpa syarat dan keterampilan berkomunikasi yang mencakup di dalamnya keterampilan berbicara secara verbal, memahami dan mengungkapkan isyarat nonverbal, serta keterampilan mendengar aktif.

## REFERENSI

- Adomeh, I. O.C. (2006). Fostering emotional adjustment among Nigerian Adolescents with rational emotive behaviour therapy. *Educational Research Quarterly*, 29(3), 21-29.
- Cherry, K. (2018). *Unconditional positive regard*. Very Well Mind: Psychotherapy. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/what-is-unconditional-positive-regard-2796005>.
- Kemis & Rosnawati, A. (2013). *Pendidikan anak berkebutuhan khusus tunagrahita*. Bandung: PT Luxima Metro Media.
- Little, L. (2002). Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Pediatric Nursing*, 28(6), 565-570.
- Lopez, S. J. & Snyder, C. R. (2004). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lopez, S. J. (2009). *The encyclopedia of positive psychology*. London: Blackwell Publishing.
- Mangunsong, F. (2011). *Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan*

*khusus*. Depok: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi(LPSP3) Universitas Indonesia.

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer support: A theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2): 134-141

Muto, T. (2007). *Questionnaire on daily life of children II*. www. childresearch.net, 3 Mei 2007.

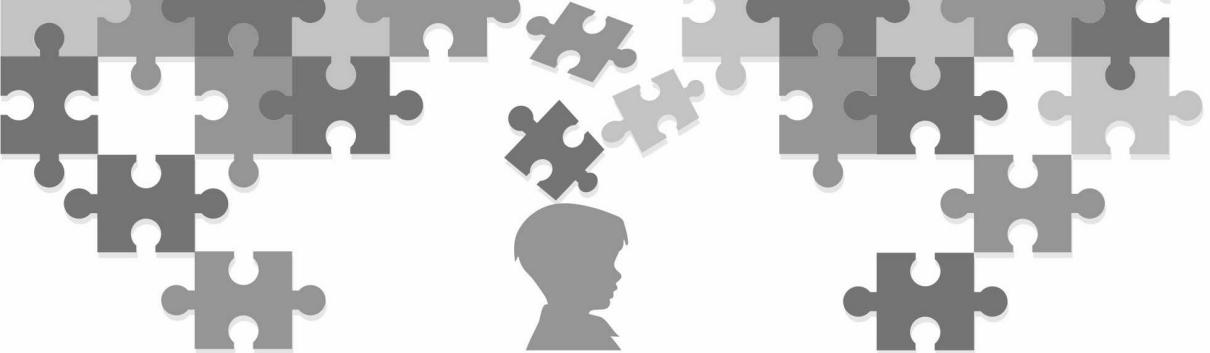
Reivich, K & Shatte, A. (2002). *The resilience factor; 7 essential skill for overcoming life's inevitable obstacle*. New York: Broadway Books.

Santrock, J. W. (2007). *A topical approach to life-span development*. New York: McGraw-Hill.

Schneiders, A. A. (1964). *Personal adjustment and mental health*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Suldo, S. M., Shaunessy, E., & Hardesty, R. (2008). Relationship among stress, coping, and mental health in high-achieving high school students. *Psychology in the Schools*, 45(4): 273-290.

Triana, N. Y. & Andryani, M. (2010). Stres dan koping keluarga dengan anak tunagrahita di SLB C dan SLB C1 Widya Bhakti Semarang. [http://eprints.undip.ac.id/16469/3/JURNAL\\_SKRIPSI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16469/3/JURNAL_SKRIPSI.pdf).



## PENDIDIKAN ANAK USIA DINI: INKLUSI, HUMANIS DAN RELIGIUS

Suyadi

*Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*  
*suyadi@fai.uad.ac.id*

### A. Pendahuluan

Setiap anak dilahirkan dalam keadaan *fitrah*.<sup>1</sup> Keunikan potensi setiap anak adalah fakta sejarah. Pesatnya pertumbuhan PAUD di Indonesia adalah tuntutan masyarakat yang terus berubah. Pada akhir tahun 2001 Kemendikbud mencanangkan gerakan PAUD hingga ke tingkat RW di seluruh pelosok tanah air.<sup>2</sup> Salah satu pemerintah daerah yang menyambut kebijakan ini dengan sangat antusias adalah Yogyakarta dengan gerakan 1000 PAUD.

Pesatnya pertumbuhan PAUD di Indonesia salah satunya dilatar belakangi oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya stimulasi edukatif pada masa keemasan anak (*golden ages*).<sup>3</sup> Atas dasar ini, prinsip utama PAUD pada dasarnya memfasilitasi stimulasi edukatif pertumbuhan dan perkembangan anak—baik pada aspek intelektual, emosional, sosial, fisik-motorik, dan spieirual—secara optimal dan menyeluruh, sesuai dengan norma dan nilai-nilai kehidupan yang

---

1 صَحِّحَ مُسْلِمٌ مَا مِنْ مَوْلُودٍ إِلَّا بُولَدٌ عَلَى الْفُطُرَةِ فَإِذَا هُوَ دَانٌ وَيُنَصَّرَ أَهْلَهُ وَيُشَرِّكَ أَهْلَهُ

“Setiap anak dilahirkan dalam keadaan suci, orangtuanya yang menjadikan mereka yahudi, nasrani dan majusi”. (H.R. Muslim) hadis ini juga diriwayatkan oleh Bukhari, Abu Dawud, at Tirmizi, Ahmad dan Imam Malik dengan redaksi yang berbeda. Lihat pula, Quraish Shihab, Wawasan Al-Qur'an, (Bandung: Mizan, 2007), hal. 255

2 Tim Pengembang, Pusat Kurikulum, Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, Direktorat Pembinaan TK dan SD, Kerangka Dasar Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini (Deraptemen Pendidikan Nasional: Universitas Negeri Jakarta, 2007), hlm. 2.

3 Suyadi, Psikologi Belajar PAUD, (Yogyakarta: Pedagogia, 2010), etl

dianut.<sup>4</sup> Bertumpu pada konsep ini, pada dasarnya, PAUD mencakup nilai-nilai humanis, dengan indikasi peduli terhadap perkembangan sosial anak dan nilai-nilai religius, dengan indikasi perkembangan pada aspek spiritual anak.

Namun demikian, dalam perkembangannya, PAUD menunjukkan gejala dehumanisasi dan dereligiusr secara signifikan. Gejala ini dapat dilihat dari empat indikator berikut ini.

1. Gerakan gender dan tuntutan wanita karir.

Rumah adalah madrasah pertama bagi anak, dan ibu adalah guru utama bagi mereka.<sup>5</sup> Keberhasilan gerakan gender<sup>6</sup> berimplikasi pada meningkatnya jumlah wanita karir yang berimplikasi pada berkurangnya hak anak untuk memperoleh pendidikan.<sup>7</sup> Kondisi ekonomi dan status sosial yang “mengharuskan” sebagian besar suami meniti karir di sektor publik telah memicu munculnya fenomena baru, yakni anak-anak diasuh dan dibesarkan oleh pembantu.<sup>8</sup> Sejak itu, dehumanisasi terhadap anak-anak terjadi.

2. Tututan masyarakat yang berimplikasi pada akademik oriented.

Akhir-akhir ini, PAUD dihadapkan pada dilema edukatif yang serius. Di satu sisi PAUD harus memfasilitas stimulasi edukatif pada semua aspek perkembangan, tetapi di sisi lain PAUD dituntut memenuhi kebutuhan akademis. Munculnya SD yang mensyaratkan calon siswa baru harus bisa membaca, menulis, dan berhitung (calistung) menjadikan PAUD di bawah tekanan untuk mengajarkan calistung yang secara psikologi belum saatnya. Akibatnya, PAUD cenderung akademis (calistung) oriented dan mengesampingkan perkembangan perkembangan sosial (dehumanisasi) dan mengesampingkan perkembangan agama (dereligiusr).

---

4 Tim Pengembang...Ibid.

5 Ahmad Tafsir, Filsafat Pendidikan Islami, (Bandung: Remaja Rosda Karya, 2007), hal.

6 Gerakan gender adalah tuntutan kesetaraan peran antara laki-laki dan perempuan. Tiga hal yang ingin dibongkar dari gerakan ini adalah stigma bahwa perempuan pekerjaannya hanya di sumur, dapur dan kasur. Mereka meyakinkan diri mampu berkiprah di sektor publik sebagai wanita karir.

7 Pihak yang paling wajib mendidik anak pertama kali hingga usia SD adalah keluarga, bukan pemerintah.

8 Banyak pembantu yang sekadar memelihara—bukan mendidik—anak majikannya karena ia bekerja hanya mencari gaji. Hal ini berimplikasi pada maraknya pembantu yang melakukan tindakan dehumanisasi, seperti memberi obat tidur agar anak terlihat tenang.

### 3. Kualifikasi guru PAUD yang kurang mewadai

Secara yuridis, guru PAUD setidak-tidaknya berkualifikasi D4/S1 PAUD atau psikologi anak. Namun hingga saat ini, guru-guru di lembaga PAUD didominasi oleh ibu-ibu rumah tangga pengangguran, khususnya ibu Rt, ibu Rw, dan ibu Dukuh. Padahal, mereka tidak mempunyai kompetensi sebagai pendidik profesional, terlebih lagi di bidang PAUD.<sup>9</sup> Pertumbuhan PAUD yang dipelopori ibu-ibu pengangguran, termasuk PKK mengandung resiko besar bagi masa depan anak bangsa, karena mereka akan diasuh oleh orang-orang yang tidak berkompeten sama sekali. Dalam sebuah hadis disebutkan bahwa jika sebuah urusan tidak dipegang oleh ahlinya, maka tunggulah kehancurannya.<sup>10</sup> Dalam konteks ini, anak-anak mengalami goncangan psiko-religius dan sosio-humanitas yang sangat serius.

### 4. Kesalahpahaman terhadap neurosains.

Tidak dapat dinafikan, bahwa temuan-temuan di bidang neurosains, khususnya fakta tentang otak anak,<sup>11</sup> turut memberikan kontribusi bagi pesatnya pertumbuhan PAUD di Indonesia. Namun sayangnya, perkembangan otak yang begitu pesat pada masa anak-anak dipahami secara *salah kaprah* dan diperaktekkan secara keliru di lembaga PAUD. Otak dipahami secara terpisah dengan pikiran, termasuk emosi dan spiritual. Pemahaman ini berujung pada dikotomi klasik yang memisahkan antara otak-pikiran, jasmani-ruhani dan jiwa-badan. Konsekuensi yang tidak dapat dihindari adalah, anak-anak di lembaga PAUD berpotensi mengalami *split personality* yang jauh dari nilai-nilai humanis dan religius.

Berdasarkan empat problematika di atas, mekalah ini berupaya

---

<sup>9</sup> Banyak lembaga PAUD yang didirikan oleh kumpulan ibu-ibu PKK, termasuk Dharma Wanita. Salah satunya adalah TK/RA UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

<sup>10</sup> Hadis tentang profesionalitas

<sup>11</sup> Anak yang barulahir mempunyai 100-200 miliyar neuron (sel saraf) dan kecerdasannya berkembang hingga 50 persen sampai usia 6 bulan. Pada usia 2 tahun perkembangan otaknya mencapai 75 persen, pada usia 5 tahun mencapai 90 persen dan pada 10 tahun perkembangan kecerdasannya telah mencapai 99 persen. Tetapi, di atas usia ini, perkembangan kecerdasan anak semakin lambat sehingga untuk mencapai perkembangan kecerdasan 100 persen perlu menunggu hingga usia 18 tahun. Lihat. Adi W. Gunawan, Genius Learning Strategy, Petunjuk Praktis Menerapkan Accelerated Learning, (Jakarta: Gramedia, 2003), hal. 57 (baiknya, untuk merujuk tentang otak secara ilmiah jangan dipakai literature popular yang bukan dari ahlinya).

menjawab permasalahan tersebut, yakni dengan menghadirkan PAUD berparadigma humanis dan religius. Pembahasan ini didasarkan pada penelitian kualitatif dalam bentuk *library research*. Sumber data diperoleh dari buku maupun jurnal terkait dengan PAUD. Analisis data dilakukan secara *meaning of creativity*.<sup>12</sup> Kerangka teori yang digunakan adalah teori-teori pendidikan kritis-scientific, khususnya *early childhood education* Montessori dan *Brain Based Learning* Eric Jensen.

## B. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Sigmund Freud yang mengatakan bahwa “*The Child is The Father of The Man*”, (masa dewasa seseorang sangat ditentukan dan dipengaruhi oleh pengalaman masa kecilnya). Pernyataan Freud juga didukung oleh Hurlock yang menyatakan bahwa kenakalan remaja bukan fenomena baru dari masa remaja itu sendiri, melainkan suatu lanjutan dari pola perilaku asosiasi di masa kanak-kanak. Sudah semenjak usia 2-3 tahun ada kemungkinan mengenali anak yang kelak menjadi remaja yang nakal atau tidak.<sup>13</sup> Selanjutnya, Howard Gardner, seorang ahli saraf dan Psikolog terkemuka dari sekolah kedokteran Boston dan sekolah pendidikan Harvard menyatakan bahwa anak-anak pada usia lima tahun pertama selalu diwarnai dengan keberhasilan dalam belajar mengenai segala hal. Tetapi di atas usia tersebut anak semakin banyak mengalami kegagalan.<sup>14</sup> Senada dengan Gardner, Deborah Stipek menyatakan bahwa anak usia enam atau tujuh tahun menaruh harapan yang tinggi untuk berhasil dalam mempelajari segala hal, meskipun dalam praktiknya selalu buruk.<sup>15</sup> Berdasarkan kesimpulan para Psikolog tersebut, Penulis berpendapat bahwa untuk menciptakan generasi yang berkualitas, humanis dan religius harus dimulai sejak dini (0-5 tahun), yaitu melalui (PAUD).

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), pada hakekatnya adalah pendidikan yang diselenggarakan dengan tujuan untuk memfasilitasi

---

12 Noeng Muhamadji, Metodologi Penelitian, Edisi VI., (Yogyakarta: Rake Sarasin, 2011), hal. 318

13 Elizabeth B. Hurlock, Perkembangan Anak, Alih bahasa dr. Med. Meitasari, Jilid 2, Edisi Keenam, (Jakarta: Erlangga: 1993), hlm. 74

14 Howard Gardner, The School of The Future. In John Brockman (ed), Ways of Knowing: The Reality Club # 3, (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall), hal. 199-218

15 Lawrence E. Shapiro, “Mengajarkan Emosional Intelligence Pada Anak”, Alih bahasa oleh Alex Tri Kentjono, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2003), hlm. 4

pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh atau menekankan pada pengembangan seluruh aspek kepribadian anak. Oleh karena itu, PAUD memberi kesempatan bagi anak untuk mengembangkan kepribadian dan potensi secara maksimal. Atas dasar ini, lembaga PAUD perlu menyediakan berbagai kegiatan yang dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangan seperti: kognitif, bahasa, sosial, emosi, fisik dan motorik.<sup>16</sup>

Secara institusional, Pendidikan Anak Usia Dini juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk penyelenggaraan pendidikan yang menitikberatkan pada peletakkan dasar ke arah pertumbuhan dan perkembangan baik koordinasi motorik (halus dan kasar), kecerdasan emosi, kecerdasan jamak (*multiple intelelegensi*)<sup>17</sup> dan kecerdasan spiritual. Sesuai dengan keunikan dan pertumbuhan Anak Usia Dini, maka penyelenggaraan Pendidikan bagi Anak Usia Dini disesuaikan dengan tahap-tahap perkembangan yang dilalui oleh Anak Usia Dini itu sendiri.

Secara yuridis, istilah anak usia dini di Indonesia ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun. Lebih lanjut pasal 1 ayat 14 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa “Pendidikan anak usia dini adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut”. Selanjutnya, pada pasal 28 tentang Pendidikan Anak Usia Dini dinyatakan bahwa “(1) Pendidikan Anak usia dini diselenggarakan sebelum jenjang pendidikan dasar, (2) Pendidikan anak usia dini dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, non formal, dan/atau informal, (3) Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal: TK, RA, atau bentuk lain yang sederajat, (4) Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan non formal: KB, TPA, atau bentuk lain yang sederajat, (5) Pendidikan usia dini jalur pendidikan informal: pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan, dan (6)

---

16 Tim Pengembang Kurikulum...hlm. 2.

17 Kecerdasan majemuk terdiri dari sembilan kecerdasan, yaitu kecerdasan linguistik, kinestetik, visual-spasial, matematis-logis, intrapersonal, interpersonal, naturalistik, musical, dan eksistensial.

Ketentuan mengenai pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.”

Berbeda dengan pengertian secara institusional maupun yuridis sebagaimana dikemukakan di atas, Bredekamp dan Copple menge-mukakan bahwa pendidikan anak usia dini mencakup berbagai program yang melayani anak dari lahir sampai dengan usia delapan tahun yang dirancang untuk meningkatkan perkembangan intelektual, sosial, emosi, bahasa, dan fisik anak.<sup>18</sup> Pengertian ini diperkuat oleh dokumen Kurikulum Berbasis Kompetensi yang mengaskan bahwa pendidikan bagi anak usia dini adalah pemberian upaya untuk menstimulasi, membimbing, mengasuh dan pemberian kegiatan pembelajaran yang akan menghasilkan kemampuan dan ketrampilan pada anak.<sup>19</sup>

Secara umum tujuan Pendidikan Anak Usia Dini adalah memberikan stimulasi atau rangsangan bagi perkembangan potensi anak agar menjadi manusia beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berahlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kritis, kreatif, inovatif, mandiri, percaya diri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab.<sup>20</sup> Dalam hal ini, posisi Pendidikan Nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk karakter serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan berbangsa dan bernegara, yang bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhhlak mulia, sehat, berilmu, dan cakap.<sup>21</sup>

Senada dengan tujuan di atas, Solehuddin menyatakan bahwa tujuan pendidikan anak usia dini adalah memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan menyeluruh sesuai dengan norma dan nilai-nilai kehidupan yang dianut. Melalui pendidikan anak usia dini, anak diharapkan dapat mengembangkan segenap potensi yang dimilikinya—intelektual (kognitif), sosial, emosi, dan fisik-motorik.<sup>22</sup> Di samping itu, satu aspek yang tidak boleh ditinggalkan

---

<sup>18</sup> George S. Morrison, Dasar-dasar Pendidikan Anak Usia Dini, Alih Bahasa Suci Romadhona & Apri Widiastuti, (Jakarta: Indeks, 2012), hal. 318

<sup>19</sup> Tim Pengembang, Kurikulum...hal. 7

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Suyadi, Konsep Dasar PAUD, (Bandung Remaja Rosda Karya, 2013), hal 19-23

adalah perkembangan rasa beragama sebagai dasar-dasar aqidah yang lurus sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya, memiliki kebiasaan atau perilaku yang diharapkan, menguasai sejumlah pengetahuan dan keterampilan dasar sesuai dengan kebutuhan dan tingkat perkembangannya serta memiliki motivasi dan sikap belajar yang positif.<sup>23</sup>

Tujuan Pendidikan Anak Usia Dini yang lebih ekstrim dikemukakan oleh Suyanto yang menyatakan bahwa tujuan PAUD adalah untuk mengembangkan seluruh potensi anak (*the whole child*) agar kelak dapat berfungsi sebagai manusia yang utuh sesuai falsafah suatu bangsa. Manusia utuh dalam pandangan Islam disebut *Insan kamil* atau manusia sempurna. Untuk menjadi manusia sempurna atau utuh, harus terpelihara *fitrah* dalam dirinya. *Fitrah* adalah konsep Islam tentang anak, dimana anak dipandang sebagai makhluk unik yang berpotensi positif. Atas dasar ini, anak dapat dipandang sebagai individu yang baru mengenal dunia. Ia belum mengetahui tatakrama, sopan santun, aturan, norma, etika, dan berbagai hal tentang dunia. Ia juga sedang belajar berkomunikasi dengan orang lain dan belajar memahami orang lain. Oleh karena itu, anak perlu dibimbing agar mampu memahami berbagai hal tentang dunia dan isinya. Ia juga perlu dibimbing agar memahami berbagai fenomena alam dan dapat melakukan keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan untuk hidup di masyarakat.

Berdasarkan penejelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa secara praktis, tujuan Pendidikan Anak Usia Dini adalah sebagai berikut:<sup>24</sup>

1. Kesiapan anak memasuki pendidikan lebih lanjut
2. Mengurangi angka mengulang kelas
3. Mengurangi angka putus Sekolah (DO)
4. Mempercepat pencapaian Wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun
5. Menyelamatkan anak dari kelalaian didikan wanita karir dan ibu berpendidikan rendah
6. Meningkatkan Mutu Pendidikan
7. Mengurangi angka buta huruf muda
8. Memperbaiki derajat kesehatan & gizi anak usia dini
9. Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

---

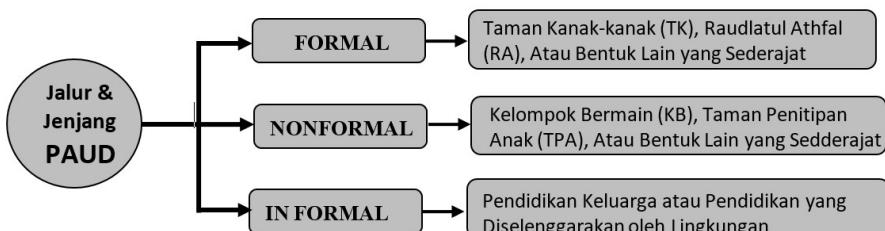
23 Ibid.

24 Ibid.

Selain tujuan diatas, menurut UNESCO tujuan PAUD antara lain sebagai berikut:

- a. PAUD bertujuan untuk membangun pondasi awal dalam meningkatkan kemampuan anak untuk menyelesaikan pendidikan lebih tinggi, menurunkan angka mengulang kelas dan angka putus sekolah.
- b. PAUD bertujuan menanam investasi SDM yang menguntungkan baik bagi keluarga, bangsa, negara dan agama.
- c. PAUD bertujuan untuk menghentikan roda kemiskinan.
- d. PAUD bertujuan turut serta aktif menjaga dan melindungi hak asasi setiap anak untuk memperoleh pendidikan yang dijamin oleh undang-undang.

Sebagaimana yang ditegaskan dalam Undang-Undang Sistem pendidikan, bahwa ruang lingkup lembaga-lembaga PAUD terbagi ke dalam tiga jalur, yakni formal, non formal dan informal. Ketiganya merupakan jenjang pendidikan yang diselenggarakan sebelum pendidikan dasar. Skema berikut ini mengilustrasikan ketiga bentuk penyelenggaraan lembaga PAUD tersebut.



Gambar. 2. Jalur dan Jenjang PAUD<sup>25</sup>

Gambar di atas menunjukkan bahwan PAUD jalur pendidikan formal diselenggarakan pada Taman Kanak-kanak (TK), Raudhatul Athfal (RA), atau bentuk lain yang sederajat dengan rentang usia anak 4–6 tahun. Selanjutnya, pendidikan anak usia dini jalur pendidikan nonformal diselenggarakan pada Kelompok Bermain (KB) dengan rentang usia anak 2–4 tahun. Terakhir, pendidikan anak usia dini jalur pendidikan informal diselenggarakan pada Taman Penitipan Anak (TPA) dengan rentang usia anak 3 bulan – 2 tahun, atau bentuk lain

<sup>25</sup> UUSPN No 20 Tahun 2003, Pasal 28

yang sederajat (Satuan PAUD Sejenis/SPS) dengan rentang usia anak 4–6 tahun.<sup>26</sup>

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) didirikan sebagai usaha mengembangkan seluruh aspek perkembangan anak dalam rangka menjebatani pendidikan dalam keluarga ke pendidikan sekolah. Secara terperinci, Taman Kanak-Kanak (TK) diorientasikan untuk menjebatani antara pendidikan anak ke jalur sekolah. Adapun Kelompok Bermain (KB) diorientasiakan untuk menjebatani Pendidikan anak ke TK.<sup>27</sup>

Pada jenjang taman Kanak-Kanak, anak mulai diberi pendidikan, secara berencana dan sistematis, agar pendidikan yang diberikan lebih bermakna bagi anak. Namun demikian, Taman Kanak-kanak harus tetap merupakan tempat yang menyenangkan bagi anak. Tempat tersebut sebaiknya dapat memberikan perasaan aman, nyaman dan menarik bagi anak serta mendorong keberanian dan merangsang untuk bereksplorasi atau menyelidiki dan mencari pengalaman demi perkembangan kepribadiannya secara optimal. Selbihnya, perkembangan jasmani dan rohani anak didik di luar lingkungan keluarga sebelum memasuki pendidikan dasar.<sup>28</sup>

### C. Paradigma Humanis dan Religius

Menurut George R. Knight, pendidikan humanis religius mengandung dua konsep, yakni pendidikan humanis dan pendidikan religius.<sup>29</sup> Dalam perspektif integratif-interkoneksi, konsep ini mengintegrasikan nilai-nilai humanisme (sekular) dan nilai-nilai religius (Islam). Pendidikan yang humanis adalah pendidikan yang memanusiakan manusia. Pendidikan yang religius adalah pendidikan yang mengembangkan potensi fitrah ber-Tuhan dalam diri peserta didik. Kedua konsep ini merupakan satu kesatuan dan tidak bisa dipisahkan, karena tanpa humanisme pendidikan tidak religius dan tanpa religiusitas pendidikan juga tidak humanis. Oleh karena itu, paradigma pendidikan humanis religius harus dimaknai secara utuh atau integral.

---

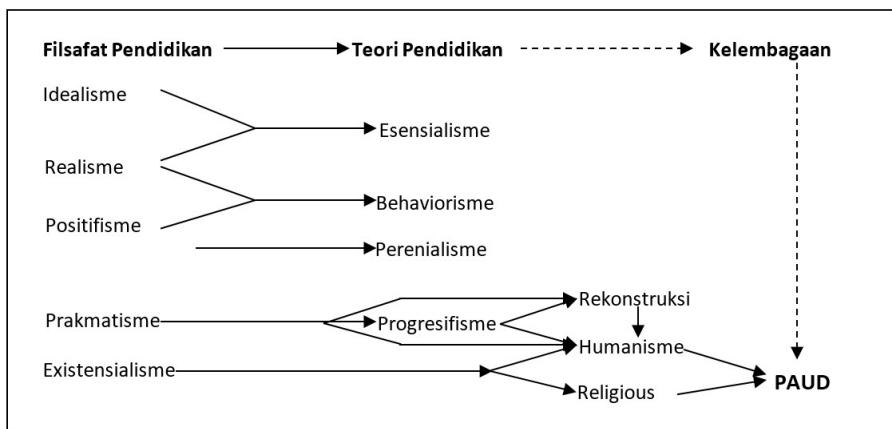
<sup>26</sup> Suyadi, Manajemen PAUD, Mendirikan, Mengelola dan Mengembangkan TK/RA, KB & TPA, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hal 23

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Ibid., hal. 26

<sup>29</sup> George R. Knight, Issues and Alternatives in Educational Philosophy, (Michigan: Aridrews University Press, 1982), hal. 80-82.

Landasar teoritis—bahkan landasan filosofis—dari konsep pendidikan humanis religius dapat ditelusuri dari aliran-aliran filsafat pendidikan, seperti idealism, realism, positifisme, pragmatism, dan eksistensialisme. Aliran-aliran filsafat pendidikan tersebut bersinergi satu sama lain hingga melahirkan teori-teori pendidikan, seperti esensialisme, behaviorisme, perenialisme, dan berujung pada aliran filsafat paling mutakhir, yakni progresifisme. Puncak dari akumulasi dialektis berbagai aliran kefilsafatan inilah (khususnya progresifisme) yang melahirkan paradigma pendidikan humanis religious. Untuk lebih jelasnya, landasan teoritis-filosofis pendidikan humanis religius dapat disimak dalam skema berikut ini.



Skema di atas diadaptasi dari *The Relationship Of Education Theories To Their Philosophic Sources* yang menjelaskan yang menjelaskan akar sejarah dan sumber teori pendidikan humanis religius. Progresivisme sebagai teori pendidikan muncul sebagai reaksi terhadap pendidikan tradisional yang menekankan metode-metode formal pengajara.<sup>30</sup> Intelektual utama pendidikan progresif adalah John Dewey, Sigmund Freud, dan Jean Jacques Rousseau. Pendidikan progresif menjadi teori dominan dalam pendidikan Amerika dan dekade 1920-an sampai 1950-an. Perkembangan selanjutnya pendidikan humanis menjadi alternatif pendidikan alternatif tradisional akhir tahun 1960-an dan awal 1970-

<sup>30</sup> Ibid.

an. Praktek-praktek pendidikan yang ditolak oleh pandangan teori ini adalah: (1) guru yang otoriter, (2) terlalu bertumpu pada text books (3) belajar pasif dengan menghafalkan dan data aktual, (4) mengisolasi pendidikan dan realitas sosial, dan (5) penggunaan hukuman yang menakutkan atau fisik sebagai bentuk pendisiplinan.<sup>31</sup>

Dalam hal ini, John Dewey sebagaimana dikutip Knight menyatakan bahwa *“Education is thus a fostering, a nurturing, a cultivating, process. All of these words mean that it implies attention to the conditions of growth.”*<sup>32</sup> Senada dengan Dewey, Paulo Freire yang menyatakan bahwa pendidikan pendidikan harus dipahami sebagai upaya mengembangkan manusia sebagai makhluk berkesadaran (*corpo consciente*), bukan untuk menjadikan manusia sebagai benda terkendali (*automaton*).<sup>33</sup> Pendidikan yang menjadikan manusia sebagai benda terkendali adalah suatu perbuatan yang bersifat kontraproduktif terhadap *fitrah* ontologis manusia.

Secara praksis dalam tindakan manusia, pandangan humanisme mengatakan bahwa yang baik adalah yang sesuai dengan kodrat manusia, yaitu kemanusiaannya. Pemikiran, rasa, situasi seluruhnya akan ikut menentukan baik buruknya tindakan. Penentuan baik dan buruknya tindakan yang kongkrit adalah kata hati sesuai dengan derajat manusia sehingga tidak mengurangi atau menentang kemanusiaan.<sup>34</sup>

Dalam konteks pendidikan Islam, humanisme religius juga dikenal dengan istilah humanisme teosentrism, sebagaimana konsep iman yang diaktualisasikan dalam amal saleh. Menurut Kuntowijoyo, humanisme bersifat teosentrism (humanisme teosentrism), artinya manusia harus memusatkan diri kepada Tuhan, akan tetapi tujuannya untuk manusia itu sendiri.<sup>35</sup> Maksudnya, keyakinan religius yang berakar pada pandangan teosentrism, selalu dikaitkan dengan amal atau perbuatan manusia, keduanya merupakan satu kesatuan yang tak terpisahkan. Atas dasar itulah, konsep humanisme Islam melarang mendewakan manusia atau makhluk lain, dan juga tidak merendahkan manusia sebagai makhluk yang hina dan berdosa.

---

31 Ibid.

32 Paulo Freire, *Pendidikan Kaum Tertindas*, (Jakarta: LP3ES, 1998) hal. 57

33 Ibid.

34 Poedjawiyatna, Etika Filsafat Tingkah Laku, (Jakarta: Rineka Cipta, 1990), hal. 49

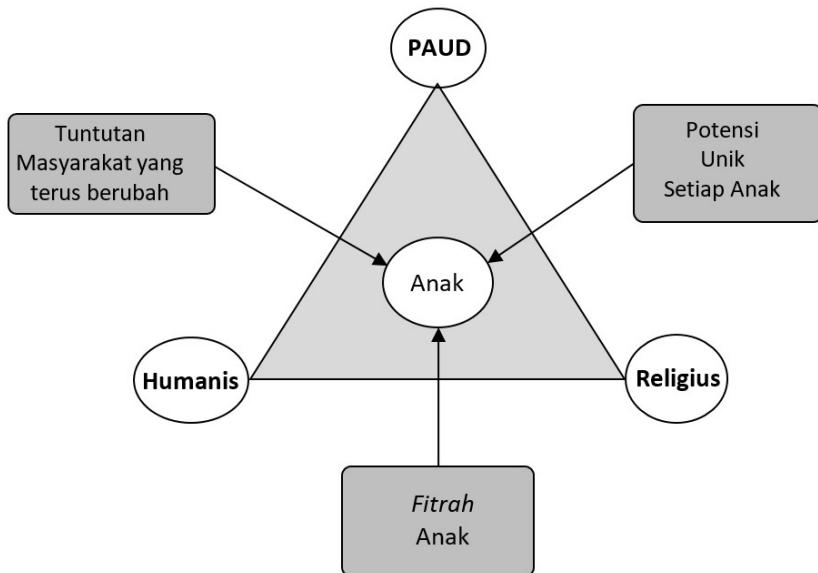
35 Kuntowijoyo, Paradigma Islam: Interpretasi Untuk Aksi, (Bandung:Mizan,1993), hal,

#### **D. PAUD Berparadigma Humanis Religius**

Sebagaimana disebutkan di atas, bahwa setiap anak dilahirkan dalam keadaan *fitrah*. Potensi unik setiap anak adalah fakta sejarah. Pesatnya pertumbuhan PAUD di Indonesia adalah tuntutan masyarakat yang terus berubah. Dalam konteks pendidikan humanis-religius, *fitrah* dapat dipahami sebagai basis nilai-nilai religius. Sedangkan potensi unik setiap anak dapat dipahami sebagai basis nilai-nilai humanis setiap anak. Adapun tuntutan masyarakat yang terus berubah dapat dimaknai sebagai lokomotif pertumbuhan PAUD di Indonesia. Atas dasar ini, dapat dipahami bahwa PAUD berparadigma humanis-religius setidaknya memiliki tiga komponen utama, yakni *fitrah* anak sejak dilahirkan, keunikan potensi setiap anak, dan tuntutan masyarakat.

Dalam konteks pendidikan humanis religius, *fitrah* dapat dipahami sebagai basis nilai-nilai religius, keunikan potensi anak dapat dipahami sebagai basis nilai-nilai humanis, dan tuntutan masyarakat yang terus berubah dapat dipahami sebagai tumbuh-kembang potensi anak di tengah arus perubahan sosial. Artinya, nilai-nilai religius yang tersimpan dalam *fitrah* anak harus dijaga kesuciannya, sementara nilai-nilai humanis setiap anak yang bersifat unik harus dikembangkan secara optimal, dan tuntutan masyarakat harus diakomodir secara mewadai.

Selanjutnya, ketiga komponen tersebut (*fitrah* anak sejak dilahirkan, keunikan potensi setiap anak, dan tuntutan masyarakat) dapat dikonstruksi secara metodologis sehingga menjadi model baru, yakni model “PAUD berparadigma humanis-religius”. Berikut ini adalah konstruksi model PAUD berparadigma humanis-religius yang dimaksud.



Gambar 3. Model PAUD berparadigma humanis-religius<sup>36</sup>

Skema “Model PAUD Berparadigma humanis-religius” di atas dapat dijelaskan demikian. Bahwa PAUD harus bertumpu pada *fitrah* anak, mengembangkan seluruh keunikan potensi anak, dan merespon tuntutan masyarakat. Artinya, PAUD yang bertumpu pada *fitrah* anak adalah memelihara atau menjaga nilai-nilai religius dalam diri anak. Mengembangkan seluruh keunikan potensi anak maksudnya, bahwa PAUD harus menumbuhkan nilai-nilai humanis dengan cara mengeksplorasi seluruh keunikan potensi anak tanpa mendiskriminasikan satu dengan yang lain. Adapun merspon tuntutan masyarakat dimaksudkan agar PAUD mengalami dinamika edukatif secara eksis di atas landasan nilai-nilai humanis-religius. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *PAUD berparadigma humanis religius adalah PAUD yang berlandaskan nilai-nilai humanis-religius dalam mengembangkan seluruh keunikan potensi anak sehingga fitrah anak dapat terjaga di tengah tuntutan masyarakat yang terus berubah.*

Bertumpu pada devinisi PAUD berparadigma humanis-religius di atas dapat disusun standar operasional proses yang meliputi tujuan, kurikulum (materi), metode dan sistem evaluasi agar dapat diimple-

<sup>36</sup> Model adalah orisinal karya penulis sendiri, yang diabstraksikan dari komponen-komponen pendidikan humanis religius dan dikonstruksi secara metodologis sehingga ditemukan model baru, yakni PAUD berparadigma humanis religius.

mentasikan secara operasional.

## 1. Tujuan PAUD humanis-religius.

Tujuan PAUD yang dimaksud di sini sebatas memperkaya dari tujuan PAUD yang telah,<sup>37</sup> sehingga tidak merubah makna sama sekali. Hal ini juga bukan berarti tujuan PAUD dalam UU tidak kaya, namun lebih kepada memberi tekanan nuansa humanis-religius. Tujuan PAUD humanis-religius adalah mengantarkan peserta didik “berproses menjadi” humanis-religius (berkembang seluruh potensi uniknya, baik aspek intelektual, sosial, emosional dan spiritual) sehingga menjadi pribadi yang utuh dan berpegang teguh pada norma-etis universal dan ke-shaleh-an personal maupun sosial. Tujuan ini hanya tercapai ketika PAUD menghidupkan nilai-nilai humanisme religius.

## 2. Pengayaan kurikulum PAUD humanis-religius

Kurikulum PAUD berparadigma humanis-religius harus menekankan kegiatan pembelajaran yang bernuansa humanis dan religius. Nilai-nilai humanis dapat dikembangkan melalui tekanan yang lebih pada permainan-permainan tradisional berbasis kelompok, seperti gobak sodor, petak umpet dan sosio-drama. Sedangkan penguatan nilai-nilai religius dapat dihidupkan melalui kegiatan-kegiatan keagamaan, seperti menyanyikan lagu-lagu atau musik islami, menggambar simbol-simbol agama, melukis maupun mewarnai lukisan masjid maupun tempat ibadah lainnya, dan seterusnya.

Dalam hal ini, pembelajaran seni dan sains PAUD memegang peran penting bagi tumbuh-suburnya nilai-nilai humanis-religius di ruang-ruang kelas. Selama ini seni dipandang sebagai “musuh” sain, sementara sains sering identik dengan kebalikan humanitas. terdapat anggapan bahwa anak-anak seni adalah anak-anak kumuh, bandel, sulit diatur dan semauanya sendiri, sementara anak-anak pecinta sains relatif lebih disiplin, bersih dan mudah diatur. Namun demikian, ternyata yang membuat anak-anak pecinta seni betah

---

<sup>37</sup> Dalam pasal 1 ayat 14 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dinyatakan bahwa tujuan PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

bersekolah justru karena ada seni di dalamnya. Seandainya sekolah tidak memfasilitasi seni dalam pembelajaran, pastilah mereka telah lari dari sekolahnya. Artinya, seni justru menjadi media paling efektif untuk mengembangkan potensi anak. Hal ini didukung oleh penelitian-penelitian mutakhir yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat harmonis antara seni dan iklim akademis di sekolah. Seni ternyata tidak hanya ekspresif dan emotif, tetapi juga sangat humanis. Rabkin dan Redmon, sebagaimana dikutip Sousa menemukan sejumlah fakta edukatif terkait dengan sekolah-sekolah yang mengintegrasikan musik ke dalam kurikulum wajib. Fakta-fakta edukatif tersebut adalah sebagai berikut:<sup>38</sup>

- a. Siswa mempunyai ikatan emosionalitas yang lebih besar terhadap lingkungan kelas dan teman-temannya.
- b. Siswa belajar lebih cerdas dan kreatif serta saling belajar satu sama lain.
- c. Orangtua, termasuk masyarakat lebih terlibat secara intensif, khususnya pada pentas-pentas seni pertunjukkan maupun sosiodrama.
- d. Guru lebih kolaboratif dengan anak didik. Komunikasi lebih dekat secara emosional namun berjarak secara struktural (guru-murid) sehingga masing-masing saling menghargai.

### 3. Metode pembelajaran AUD humanis-religius

Untuk mencapai tujuan dan kompetensi di atas, maka metode pembelajaran harus mudah, menyenangkan, dan mengaktifkan. Dalam hal ini, seni (musik), bermain dan bernyanyi menjadi kegiatan inti yang sangat efektif menumbuhkan nilai-nilai humanis-religius. Oleh karena itu, rasanya tidak sulit memasukkan seni sebagaimana dibahas dalam pengayaan kurikulum di atas ke dalam kurikulum PAUD sebagai media menumbuhkan nilai humanis-religius. Berikut ini adalah memasukkan atau mengintegrasikan seni ke dalam kurikulum PAUD:

- 1) Setiap mata kegiatan, mintalah anak membuat gambar—beri warna jika mungkin— atau skema tentang materi yang dikerjakan. Misalnya, pada mata pelajaran Sains Permulaan

---

38 David. A. Sauso, *Bagaimana Otak Belajar*, Edisi Keempat, (Jakarta: Indek, 2012), hlm. 256

AUD, anak diminta menggambar dan mewarnai bentuk-bentuk benda alam. Pada jenjang PAUD, kegiatan melukis dan mewarnai merupakan aplikasi kongkrit tentang integrasi seni ke dalam semua aspek pembelajaran anak.

- 2) Musik merupakan salah satu bentuk seni yang sangat efektif meregulasi gelombang otak. Gunakan musik sebagai iringan pembelajaran. Pilih musik yang sesuai dengan tema pembelajaran. Misalnya, pada pagi hari diputar musik yang memberi semangat siswa. Ketika siswa sedang belajar, putar musik lembut yang samar-samar. Dan ketika istirahat, putar musik relaksasi, demikian seterusnya. Pada jenjang PAUD, musik—termasuk menyanyi—merupakan kegiatan yang tidak dapat dipisahkan bagi anak. Termasuk dalam hal ini adalah tepuk yang dapat menyegarkan suasana kelas.
  - 3) Mengemas materi pembelajaran dalam bentuk sosio drama. Misalnya, tema binatang. Bautlah drama berlatar belakang hutan yang penuh dengan binang penghuni yang beraneka ragam. Masing-masing anak memerankan satu jenis binatang lengkap dengan gerak bahasanya. Libatkan semua anak sebagai pemeran dalam seosio drama tersebut. Di jenjang pendidikan yang lebih tinggi, sosio drama biasanya dikemas dalam bentuk pentas pertunjukan, “Romeo-Juliet”, misalnya. Termasuk dalam hal ini adalah pelestarian seni budaya dan adat setempat dimana sekolah itu berdiri.
4. Sistem evaluasi PAUD humanis-religius

Pola atau model evaluasi PAUD humanis-religius bukan dengan mengukur kemampuan membaca, menulis dan berhitung (calistung) seperti yang terjadi selama ini, tetapi lebih kepada pengukuran (evaluasi) tumbuh kembang anak, baik secara fisik-motorik, kognitif-intelektual, emosional, dan spiritual. Hasil evaluasi digunakan untuk acuan pemberian stimulasi secara lebih intensif sesuai dengan kebutuhan perkembangan.

Dengan demikian, pola implementasi (tujuan, kurikulum, metode dan evaluasi) PAUD humanis-religius di atas jelas berbeda dengan PAUD konvensional yang cenderung kurang humanis karena terlalu akademik oriented. Secara eksplisit, berikut ini dibedakan dengan jelas

pola PAUD humanis-religius dengan PAUD konvesional.

Table Perbedaan Paradigma PAUD Konvesional Dan PAUD Berparadigma Humanis-Religius

No	Aspek	PAUD Konvensional	PAUD humanis-religius
1	Tujuan pendidikan	Pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (berorientasi akademik atau calistung)	Mengembangkan seluruh potensi anak (baik aspek fisik-motorik, kognitif-intelektual, emosional dan spiritual) sehingga anak menjadi pribadi yang humanis dan religius, berpegang teguh pada etika universal dan ke- <i>shaleh-an</i> sosial.
2	Materi	Materi sesuai standar kurikulum PAUD.	Materi standar kurikulum PAUD yang lebih diperkaya dengan seni
3	Metode	Bermain, bernyanyi dan bercerita.	Mengintegrasikan seni ke dalam kegiatan inti, yakni bermain, bernyanyi dan bercerita.
4	Evaluasi	Membaca menulis dan berhitung (calistung)	Kontrol perkembangan fisik-motorik, kognitif-intelektual, emosional dan spiritual.

## E. Penutup

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) humanis religius pada dasarnya merupakan manifestasi dari konsep pendidikan Islam humanis religius. Dalam konteks PAUD, unsur humanis diperlukan bagi mereka yang menyandang kebutuhan khusus. Hal ini selaras dengan konsep fitrah dalam Islam, dimana kelahiran anak-anak berkebutuhan khusus adalah *Qodarullah*. Oleh karena itu, jika ada pendidikan yang memperlakukan anak-anak berkebutuhan khusus kurang humanis apalagi sinis, maka pendidikan tersebut mengingkari ciptaan Allah Swt.

Meskipun secara konseptual paradigmatis PAUD humanis religius sangat idial, namun konsep tersebut mempunyai satu keterbatasan, yakni kesulitan dalam merealisasikan konsep tersebut. Ketika dalam satu kelas terdapat anak-anak yang menyandang kebutuhan khusus dan banyak anak-anak yang lain tidak memerlukan kebutuhan khusus, maka semua fasilitas pembelajaran tetap harus menyediakan keduanya.

Berdasarkan keterbatasan tersebut, disarankan bagi pemerhati PAUD, hendaknya dapat mengembangkan teori dan praktik pembelajaran anak usia dini yang humanis dan religius ini. Hal ini penting dilakukan agar apa yang menjadi konsep dan gagasan tidak berhenti pada klaim retorika belaka, namun dibuktikan dalam praktik pembelajaran secara nyata.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi W. Gunawan, 2003. *Genius Learning Strategy*, Petunjuk Praktis Menerapkan Accelerated Learning, Jakarta: Gramedia.
- Ahmad Tafsir, 2007. *Filsafat Pendidikan Islami*, Bandung: Remaja Rosda Karya.
- David. A. Sauso, 2012. *Bagaimana Otak Belajar*, Edisi Keempat, Jakarta: Indek.
- Elizabeth B. Hurlock, 1993. *Perkembangan Anak*, Alih bahasa dr. Med. Meitasari, Jilid 2, Edisi Keenam, Jakarta: Erlangga.
- George R. Knight, 1982. *Issues and Alternativs in Educational Philosophy*, Michigan: Aridrews University Press.
- George S. Morrison, 2012. *Dasar-dasar Pendidikan Anak Usia Dini*, Alih Bahasa Suci Romadhona & Apri Widiastuti, Jakarta: Indeks.
- Howard Gardner, The School of The Future. In John Brockman (ed), *Ways of Knowing: The Reality Club # 3*, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Kuntowijoyo, 1993. *Paradigma Islam: Interpretasi Untuk Aksi*, Bandung: Mizan.
- Lawrence E. Shapiro, 2003. “*Mengajarkan Emosional Intelligence Pada Anak*”, Alih bahasa oleh Alex Tri Kentjono, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Noeng Muhamdajir, 2011. *Metodologi Penelitian*, Edisi VI., Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Paulo Freire, 1998. *Pendidikan Kaum Tertindas*, Jakarta: LP3ES.
- Poedjawiyatna, 1990. *Etika Filsafat Tingkah Laku*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Quraish Shihab, 2007. *Wawasan Al-Qur'an*, Bandung: Mizan.
- Suyadi, 2010. *Psikologi Belajar PAUD*, Yogyakarta: Pedagogia.
- \_\_\_\_\_, 2013. *Konsep Dasar PAUD*, Bandung Remaja Rosda Karya.
- \_\_\_\_\_, 2010. *Manajemen PAUD, Mendirikan, Mengelola dan Mengembangkan TK/RA, KB & TPA*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tim Pengembang, Pusat Kurikulum, Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, Direktorat Pembinaan TK dan SD, 2007. *Kerangka Dasar Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini* (Deraptermen Pendidikan Nasional: Universitas Negeri Jakarta).





## TEKNOLOGI BAGI TUNANETRA (Alat Bantu Petunjuk Arah Digital)

Son Ali Akbar, Anton Yudhana

*Universitas Ahmad Dahlan*  
*sonali@ee.uad.ac.id, eyudhana@ee.uad.ac.id*

### A. Pendahuluan

Gangguan penglihatan didefinisikan sebagai batasan fungsional mata atau mata sistem visual dan dapat bermanifestasi sebagai ketajaman atau kontras visual yang berkurang sensitivitas, kehilangan bidang visual, fotofobia, diplopia, distorsi visual, kesulitan persepsi visual, atau kombinasi di atas. Ini keterbatasan fungsional dapat disebabkan oleh bawaan (mis., prenatal atau trauma pascanatal, kelainan genetik atau perkembangan), *herediter* (mis., retinitis pigmentosa atau degenerasi makula Stargardt), atau kondisi yang didapat (mis. infeksi mata atau penyakit, trauma, terkait usia perubahan, atau penyakit sistemik). Gangguan penglihatan dapat menyebabkan kecacatan dengan secara signifikan mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi mandiri, untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, dan / atau bepergian dengan aman melalui lingkungan. Masalah khusus termasuk, tetapi tidak terbatas pada, kehilangan kemampuan membaca cetakan berukuran standar, ketidakmampuan atau keterbatasan sehubungan dengan mengemudi, kesulitan melakukan pekerjaan yang terkait tugas atau kegiatan rekreasi, dan / atau ketidakmampuan untuk mengenali wajah-wajah yang akrab orang-orang. Ketika cacat ini membatasi pribadi atau sosial ekonomi independensi, cacat visual ada.

Salah satu hambatan terbesar bagi individu tunanetra adalah hambatan emosional. Menyesuaikan diri dengan kehilangan penglihatan sulit dan membutuhkan waktu. Elemen kunci dalam hal ini sering

melibatkan pengembangan keterampilan yang dibutuhkan untuk hidup mandiri terlepas dari gangguan penglihatan. Dalam kebanyakan kasus, orang-orang dengan kehilangan penglihatan yang parah dapat terus hidup mandiri. Bahkan, bahkan orang yang benar-benar buta dapat menyiapkan makanan, membersihkan rumah mereka, merawat diri mereka sendiri, memilih pakaian mereka sendiri, mengelola rumah tangga mereka dan membayar tagihan mereka sendiri. Tugas-tugas ini mungkin memerlukan beberapa pelatihan, tetapi orang yang tunanetra biasanya dapat melakukannya dengan sukses.

Faktor-faktor yang menempatkan pasien pada risiko gangguan penglihatan adalah banyak dan berhubungan tidak hanya dengan penyakit mata dan kelainan tetapi juga untuk trauma dan kondisi kesehatan sistemik. Yang paling umum penyebab gangguan penglihatan pada populasi orang dewasa adalah:

- Degenerasi makula terkait usia
- Katarak
- Glaukoma
- Retinopati diabetik.

## B. Keberadaan Tunanetra

Diperkirakan ada 45 juta orang buta dan 135 juta tunanetra orang di seluruh dunia (WHO 1997). Ada perbedaan dalam persentase orang buta dalam populasi dan distribusi penyebab yang berbeda kebutaan secara global. Secara khusus, trachoma, yang dihasilkan dari infeksi konjungtiva oleh bakteri Chlamydia trachomatis yang mengarah ke jaringan parut kornea, bertanggung jawab atas 18-24% kebutaan secara global (Zhang et al. 2004), tetapi infeksi kornea hanya bertanggung jawab untuk sekitar 2% dari kasus kebutaan terdaftar di negara-negara berkembang.

Siapakah Tunanetra?”. Klasifikasi Internasional Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Sistem Gangguan, Cacat, dan Handicaps (ICIDH) digunakan untuk mengklasifikasikan gangguan (penyakit), gangguan, cacat, dan cacat. Definisi adalah sebagai berikut:

- **Suatu penyakit** adalah penyakit atau kondisi medis, terlepas dari asal atau sumber, yang mewakili atau dapat mewakili signifikan membahayakan manusia.
- **Gangguan** adalah kerugian atau kelainan pada anatomi

struktur atau fungsi fisiologis atau psikologis.

- **Kecacatan** adalah segala batasan atau kekurangan (akibat dari suatu penurunan kemampuan) untuk melakukan suatu kegiatan dengan cara atau dalam kisaran yang dianggap normal untuk manusia.

Manusia dengan gangguan penglihatan (tunantara) memiliki karakteristik khusus dapat jelaskan sebagai berikut:

- Sering menabrak ketika bergerak
- Kerusakan nyata pada kedua bola mata, bentuk dan warna bola mata berbeda, bola mata bergoyang-goyang, mengecil, atau berwarna putih
- Berkedip lebih banyak dari pada biasanya.
- Sering meletakkan barang di tempat yang salah
- Sering hendak terjatuh ketika melewati rintangan jalan
- Tidak mampu melihat untuk mengenali orang atau benda pada jarak 6 meter.
- Sering meraba-raba/ tersandung waktu berjalan.
- Mengalami kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya.
- Sering menunjukkan gerakan-gerakan yang tidak disadari (*Blindisme*). Misalnya: menggeleng-gelengkan kepala, memutar-mutarkan badan

Selain itu, karakteristik belajar dalam beradaptasi dilingkungan juga menjadi modal mandiri beraktifitas dan bersosialisasi, ada beberapa hal yang berpengaruh dari media/sarana alat bantu yang memudahkan tunanetra dalam belajar :

- Dalam belajar mengandalkan indera-indera non penglihatan.
- Menggunakan tulisan Braille dan atau rekaman audio yang dibaca melalui pendengaran.
- Memerlukan modifikasi alat teknologi misalnya piranti lunak *screen reader* “Jaws” untuk mengakses komputer dan *handphone*, “Timbangan bunyi” untuk mengukur berat benda, “Bola berbunyi” untuk bermain bola dalam olah raga, dan sebagainya.
- Dalam pembelajaran membutuhkan media yang bersifat *tactual* atau *emboss*.

- Membutuhkan tongkat dalam mobilitas khususnya dalam mengakses tempat-tempat yang “out door”.
- Belajar melalui penglihatan dan indera-indera lainnya.
- Terbantu apabila belajar Braille atau menggunakan rekaman audio.
- Keberfungsiannya akan tergantung pada faktor-faktor seperti pencahayaan, alat bantu optik yang dipergunakan, tugas yang dihadapinya, dan karakteristik pribadinya (terjadi pada ganggungan penglihatan riangan).

## C. Peran teknologi modern pendamping bagi tunanetra

### 1. *Teknologi pendamping*

Perkembangan teknologi saat ini berkembang pesat. Dimana era globalisasi kemajuan teknologi sangat dibutuhkan oleh manusia, khususnya dalam mendukung pada aspek pengelolaan sumber daya manusia. Peralatan-peralatan modern dan canggih saat ini sangat diminati oleh masyarakat, Seperti halnya peralatan manual yang saat ini dapat dikembangkan dengan mengimplementasikan menjadi peralatan otomatis. Ini akan membutuhkan diskusi yang efektif dan berkelanjutan antara komunitas pengguna akhir yang dinonaktifkan dan berbagai profesional, termasuk insinyur, teknisi, terapis okupasi, pekerja sosial dan praktisi medis, terlibat dalam pengembangan dan penyediaan teknologi pendampingan. Untuk mendukung dialog ini, ada kebutuhan untuk definisi umum dan model yang menggambarkan kerangka kerja untuk sistem teknologi bantu. Mengembangkan dan menyajikan kerangka kerja ini, yang akan memungkinkan analisis dan sintesis teknologi bantu sistem, serta pencocokan yang tepat untuk pengguna akhir potensial, adalah tujuan utama bab ini. Kerangka kerja pemodelan ini dikembangkan dalam model sosial penyandang difabel.

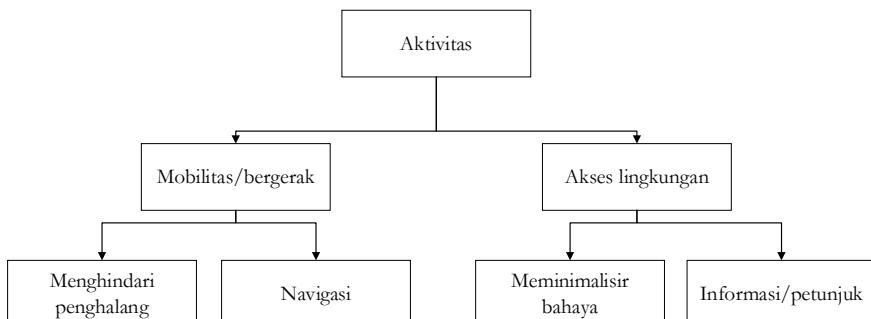
Model sosial disabilitas juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi dua hal berikut bidang tanggung jawab untuk insinyur dan desainer:

- a) Desain untuk semua; yaitu mendesain dan membangun perangkat dan lingkungan agar dapat diakses dan digunakan oleh sebanyak mungkin populasi, termasuk orang cacat.
- b) Desain sistem teknologi bantuan, misalnya, desain perangkat

mengatasi hambatan lingkungan dan sosial yang ada, dengan demikian memperluas peluang dan opsi terbuka untuk orang-orang cacat.

## 2. Akses mobilitas bagi tunanetra

Bahkan kegiatan perjalanan sederhana, seperti perjalanan bus melintasi kota untuk mengunjungi rumah sakit atau pusat olahraga atau perjalanan harian dengan kereta api pinggiran kota atau metro, hasilkan daftar subtugas perjalanan yang cukup panjang (Harper dan Green 2002). Klasifikasi sederhana dari tugas-tugas ini menghasilkan dua kategori utama — mobilitas dan akses lingkungan. Kategori-kategori ini dan subdivisi selanjutnya diilustrasikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Skema kebutuhan manusia saat beraktifitas

Ada sejumlah kategorisasi alat bantu perjalanan yang berbeda, yang dapat dinyatakan sebagai berikut:

- a) Alat bantu primer dan sekunder berdasarkan apakah perangkat dapat digunakan sendiri atau digunakan untuk melengkapi perangkat lain:
  - Bantuan primer. Ini digunakan sendiri untuk memberikan mobilitas yang aman. Sebuah tipikal, contohnya adalah tongkat panjang.
  - Bantuan sekunder. Perangkat ini digunakan untuk melengkapi perangkat utama.

Namun, mereka belum dirancang untuk memberikan mobilitas yang aman saat digunakan mereka sendiri. Perangkat tongkat ultrasonik genggam untuk deteksi rintangan adalah

- sebuah contoh bantuan sekunder yang bisa digunakan untuk menambah penggunaan yang lama
- b) Berdasarkan fungsionalitas perangkat:
    - Perangkat mobilitas yang mendukung penghindaran rintangan.
    - Perangkat orientasi dan navigasi yang memberikan informasi tentang landmark dan mendukung pencarian rute.
    - Teknologi bantuan akses lingkungan.
    - Perangkat yang mendukung penemuan objek.
  - c) Berdasarkan teknologi yang digunakan untuk mendapatkan informasi lingkungan berbasis teknologi sensor digital:
    - Ultrasonik.
    - Inframerah.
    - Kamera.
    - Sistem penentuan posisi global (GPS).
    - Teknologi ponsel.
  - d) Berdasarkan cara informasi diberikan kepada pengguna:
    - Taktile, umumnya dengan getaran.
    - Pidato.
    - Suara berbagai kenyaringan dan nada.
    - Nada musik.
  - e) Berdasarkan perangkat yang dapat dibawa/portabel:
    - Tongkat.
    - Perangkat genggam lainnya.
    - Dibawa dalam saku.
    - Dibawa dalam paket belakang.

3. *Teknologi alat bantu petunjuk arah otomatis bagi tunanetra*

Kompas merupakan alat navigasi utama dalam membantu menunjukkan dan menentukan arah. Dengan adanya kompas sangat membantu sekali terutama untuk menentukan arah bila berada disuatu daerah. Kompas yang menjadi peralatan bantu penunjuk arah saat ini masih terbilang manual karena jika untuk mengetahui arah harus dengan memperhatikan jarum magnet yang terdapat pada kompas sebagai penunjuk arah mata angin. Hal tersebut menjadi kendala bagi penyandang tuna netra dalam mengetahui dan menentukan arah disebabkan karena keterbatasan pada indra visual yang dimiliki.

Dari keterbatasan yang dimiliki penyandang tuna netra pada indra visualnya bukan berarti menjadi penghalang untuk mengetahui arah mata angin, masih terdapat kelebihan lain yang dimiliki penyandang tuna netra diantaranya daya ingat yang baik dan indra peraba yang masih peka. Bagi penyandang tuna netra cukup dengan menentukan satu arah pusat mata angin, tuna netra juga mampu mengetahui empat sisi arah lain yang berlawanan. Berdasarkan pengamatan tersebut maka dirancangnya sabuk getar sebagai alat bantu penunjuk arah bagi tuna netra. Digunakannya sensor kompas digital sebagai penunjuk arah otomatis dan metode getaran untuk memberikan identifikasi arahnya yang diaplikasikan menggunakan komponen motor getar. Maka dengan dukungan kemampuan daya ingat yang baik dan indra peraba yang masih peka, metode ini dapat diaplikasikan untuk membantu penyandang tuna netra dalam mengetahui dan menentukan arah.



Gambar 2. Alat bantu petunjuk arah tunanetra



Gambar 3. Aplikasi alat bantu kepada penyandang tunanetra

#### **4. Penutup**

Orang berkebutuhan khusus yang disebabkan kelemahan ganguan fisik khususnya pada panca indera penglihatan(tunanetra) perlu diperhatikan akan kebutuhan khusus melalui peran media, sarana yang dapat diimplementasikan melalui perangkat bantu berbasis teknologi modern tentu dapat memberi kemudahan dan kenyamanan proses kemandirian hidup dilingkungan sosial. Sikap orang lain (normal) kepada penyandang difabel tunanetra perlu adanya orientasi positif untuk mengoptimalkan karya tepat guna yang memang dirancang dan dibangun khusus bagi tunanetra, sehingga dampak *social-being* dapat terus tumbuh dan andil terjaga kepada sesama yang membutuhkan dan dimana hal itu mewujukan simbiosis mutualisme.

#### **REFERENSI**

- United States Department of Health and Human Services, 1996, The international classification of diseases, 9th revision, clinical modification (ICD-9-CM), 4th ed, vol 1. U.S. DHHS (PHSHCFA). Washington, DC.
- West, SK, Rubin GS, Broma, AT, et al, 2002, How does visual impairment affect performance on tasks of everyday life? Arch Ophthalmol; 120: 774-80.
- Zhang, M., Weisser, V.D., Still, R., Prather, S.C., and Sathian K., 2004, Multisensory cortical processing of object shape and its relation to mental imagery, Cognitive, effective and Behavioral Neuroscience, Vol. 4, No. 2, pp. 251–259
- Harper, S., and Green, P., 2002, A travel flow and mobility framework for visually impaired travellers, University of Manchester, Manchester, UK



## KENALI KESULITAN BELAJAR SPESIFIK PADA ANAK

Ismira Dewi

*Universitas Ahmad Dahlan*  
*ismira.dewi@psy.uad.ac.id*

### A. Pendahuluan

Dunia akademis menuntut anak untuk bisa fokus dan intens menerima pendidikan dalam *setting* sekolah. Dalam hal ini, anak atau siswa secara tidak langsung juga dituntut untuk memiliki kemampuan-kemampuan tertentu, terutama yang berkaitan dengan kemampuan berpikir. Kemampuan berpikir yang berkaitan dengan kemampuan berpikir antara satu anak dengan anak lainnya tidaklah sama. Selama ini yang diketahui bahwa kemampuan berpikir berhubungan dengan tingkat inteligensi seseorang. Namun sebenarnya tidak hanya inteligensi saja yang diperlukan dalam proses pembelajaran di sekolah, karena pada anak tertentu mereka mengalami kesulitan belajar spesifik yang kemudian menghambat dalam proses pembelajaran di sekolah.

Keluhan kesulitan belajar spesifik sangat sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Keluhan ini banyak ditemui di sekolah, di praktek profesional seperti psikolog dan dokter anak. Namun belum banyak profesi yang memahami dengan tepat apa itu yang disebut sebagai kesulitan belajar spesifik dengan kesulitan belajar secara umum.

Perbedaan persepsi antar profesional ini tentunya menyebabkan kerugian pada anak dengan kesulitan belajar spesifik itu sendiri, karena mereka tidak mendapatkan haknya untuk belajar dengan akomodasi yang sesuai dengan kebutuhannya. Akhirnya timbul konflik antara guru dan orang tua. Siswa jelas dirugikan karena tidak mendapatkan pelayanan yang tepat.

Salah satu bentuk kesulitan belajar spesifik yang sering dialami oleh anak misalnya saja disleksia. Anak yang mengalami disleksia, yang

dalam hal ini termasuk dalam kesulitan belajar spesifik sedikit banyak akan mempengaruhi proses belajarnya di sekolah.

Secara awam seringkali menggunakan istilah ‘kesulitan belajar’ pada semua kasus dimana ditemukan anak mengalami hambatan dalam proses pembelajaran. Secara umum pula, seringkali melabel kondisi anak dengan satu terminologi misalnya : “disleksia”, atau “kurang motivasi” atau “gak fokus” atau “hiperaktif”, atau “nakal”, dsb. Masalah yang dimungkinkan muncul pada anak dengan kesulitan belajar spesifik, diantaranya yakni perilaku emosi yang tidak tepat, permasalahan regulasi diri, persoalan persepsi sosial dan interaksi sosial yang terhambat karena kesukaran belajar spesifik, namun sebenarnya bukan merupakan sumber utama dari kesukaran belajar.

Padahal, setiap kasus kesulitan belajar dapat dipetakan secara dengan seksama, mengarah pada satu diagnosis kerja tertentu. Kesulitan belajar dapat terjadi karena faktor perilaku, atau karena faktor akademis, bisa juga karena faktor kesehatan, dan bisa saja terjadi karena gabungan faktor perilaku, akademis dan kesehatan dalam waktu yang bersamaan.

Bisa kita bayangkan, jika seorang individu disleksia yang merupakan individu cerdas dan istimewa, bukannya mendapatkan kesempatan belajar yang tepat melainkan terancam putus sekolah karena salah dikenali dan salah kelola dari orang tua atau guru atau profesional lain yang menanganinya.

## **B. Kesulitan Belajar Spesifik**

### **1. Pengertian Kesulitan Belajar Spesifik**

Kesulitan Belajar Spesifik menunjukkan suatu kondisi dimana anak/individu yang diyakini mempunyai tingkat kecerdasan normal (bahkan tidak sedikit yang mempunyai kecerdasan di atas rata-rata), ternyata mengalami kesulitan yang signifikan dalam beberapa area perkembangan tertentu dalam kehidupannya. Area perkembangan yang mengalami kesulitan itu ternyata SPESIFIK meliputi bidang-bidang akademis seperti (utamanya) kemampuan baca, tulis dan berhitung.

“Kesulitan Belajar Spesifik” inilah yang kemudian disebut sebagai DISLEKSIA (kesulitan belajar terutama di area berbahasa tulisan, bahasa lisan, dan bahasa sosial), DISKALKULIA (kesulitan belajar terutama di area berhitung), dan DISGRAFIA (Kesulitan

belajar terutama di area menulis). Anak-anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik ini, diduga penyebabnya adalah faktor disfungsi neurogologis, dan bukan disebabkan oleh faktor inteligensi.

Menurut IDEA atau *Individuals with Disabilities Education Act Amandements* (2005) secara umum, anak dengan kesulitan belajar spesifik adalah, kesulitan yang dialami anak yang berupa hambatan pada satu atau lebih proses-proses psikologis dasar yang mencakup pengertian atau penggunaan bahasa baik lisan maupun tulisan. Hambatannya dapat berupa ketidakmampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja atau berhitung.

Definisi kesulitan belajar spesifik sebagai suatu terminologi umum yang dikaitkan dengan hambatan/kesulitan dalam penguasaan dan penggunaan dari aktivitas mendengar, berbicara, membaca, menulis, berpikir, atau kemampuan matematik. Kesulitan belajar spesifik diperkirakan karena terganggunya fungsi sistem syaraf pusat, dan bisa terjadi sepanjang kehidupan.

Kenyataannya, seringkali orang mengenali disleksia sebagai hal yang sederhana saja yakni ‘anak yang susah baca’, ‘anak yang kalau menulis maka tulisannya berantakan, banyak huruf hilang’, dsb. Kesulitan belajar spesifik tidak sesederhana itu, karena selain meliputi kesulitan di bidang akademis, juga menunjukkan kesulitan dalam menumpukan perhatian, kesulitan untuk mengingat sesuatu, kesulitan dalam mengingat dan menjalankan instruksi yang panjang, kesulitan dalam pengorganisasian, kesulitan dalam pengelolaan waktu, kesulitan dalam pengelolaan uang, bingung arah dan preposisi, dan lain sebagainya.

Selain itu, pada beberapa kasus ‘Kesulitan Belajar Spesifik’ ditemukan bersamaan dengan gangguan perilaku tertentu, semisal: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Oppositional Defiant Disorder (ODD) dan Conduct Disorder (CD). Pada kasus yang ditemukan bersamaan, misalnya : “DISLEKSIA + ADHD”, seringkali kita terlupakan untuk mencermati kondisi kasus dengan seksama dan komprehensif, sehingga sering terjadi kita hanya terfokus pada satu keluhan yang dominan atau menyolok saja. Misalnya kita hanya terpaku pada perilakunya saja yang tidak bisa diam atau membangkang (seringkali dianggap anak nakal),

namun tidak memperhatikan bahwa anak tersebut juga mengalami kesulitan belajar spesifik di area baca tulis dan hitung.

Kejadian sebaliknya, orangtua/guru hanya terpaku dengan kesulitannya membaca saja, tapi tidak memperhatikan perilakunya yang tidak bisa diam, impulsif dan sulit sekali menumpukan perhatian. Akibatnya, anak tidak dikelola secara komprehensif, dan tentu saja tidak menunjukkan perbaikan yang bermakna.

## 2. Bentuk Kesulitan Belajar Spesifik

Pada kesulitan belajar spesifik, terdapat dalam beberapa klasifikasi berdasarkan kesulitan yang dihadapi, Sanrock (2012) menyatakan bahwa terdapat tiga macam kesulitan belajar pada anak yaitu disleksia, disgrafia, dan diskalkulia

1. Disleksia : individu dengan kesulitan dalam hal membaca dan mengeja.
2. Discalculia : individu kesulitan dalam menggunakan konsep hitungan
3. Disgrafia : individu dengan kesulitan dalam menulis dengan tangan

Pada beberapa kasus, biasanya kesulitan belajar yang dialami dapat diikuti dengan kesulitan belajar yang lainnya. Dapat diambil satu contoh, misalkan saja disleksia disertai dengan dyscalculia ataupu disgrafia. Dalam hal ini dapat berdiri secara tunggal maupun disertai dengan gangguan yang lainnya. Selain itu, kesulitan belajar spesifik juga dapat disertai dengan gangguan yang lainnya, misalnya saja disleksia dengan gangguan ADHD; atau disleksia dengan gifted. Pada kondisi tersebut, hambatan yang lebih dominan tentunya memerlukan penanganan atau intervensi lebih dahulu dan intensif.

## C. Disleksia pada Anak

### 1. Pengertian Disleksia

Disleksia berasal dari kata Yunani yaitu “dys” yang berarti kesulitan dan “leksia” yang berarti kata-kata. Dengan kata lain, disleksia berarti kesulitan mengolah kata-kata. Menurut ketua Asosiasi Disleksia Indonesia dr. Kristiantini Dewi, Sp.A., menjelaskan bahwa disleksia merupakan kelainan dengan dasar kelainan

neurobiologis dan ditandai dengan kesulitan dalam mengenali kata dengan tepat atau akurat dalam pengejaan dan dalam kemampuan mengode simbol. Terdapat dua macam disleksia, yaitu *developmental dyslexia* dan *acquired dyslexia*.

*Developmental Dyslexia* merupakan bawaan sejak lahir dan karena faktor genetis atau keturunan. Penyandang disleksia akan membawa kelainan ini seumur hidupnya atau tidak dapat disembuhkan. Tidak hanya mengalami kesulitan membaca, mereka juga mengalami hambatan mengeja, menulis, dan beberapa aspek bahasa yang lain. Meski demikian, anak-anak penyandang disleksia memiliki tingkat kecerdasan normal atau bahkan di atas rata-rata. Dengan penanganan khusus, hambatan yang mereka alami bisa diminimalkan. Adapun *acquired dyslexia* didapat karena gangguan atau perubahan cara otak kiri membaca. Sejumlah ahli juga mendefinisikan disleksia sebagai suatu kondisi pemrosesan input atau informasi yang berbeda (dari anak normal) yang sering kali ditandai dengan kesulitan dalam membaca yang dapat memengaruhi area kognisi, seperti daya ingat, kecepatan pemrosesan input, kemampuan pengaturan waktu, aspek koordinasi, dan pengendalian gerak. Dapat juga terjadi kesulitan visual dan fonologis, dan biasanya terdapat perbedaan kemampuan di berbagai aspek perkembangan. Anak-anak dengan dyslexia biasanya dapat berbicara dengan normal, tetapi memiliki kesulitan dalam menginterpretasikan “*spoken language*” dan tulisan.

## 2. Ciri-ciri Disleksia

Berikut ini adalah tanda-tanda disleksia yang mungkin dapat dikenali oleh orang tua atau guru (Hargio, 2012) :

- Kesulitan mengenali huruf atau mengejanya
- Kesulitan membuat pekerjaan tertulis secara terstruktur misalnya essay
- Huruf tertukar tukar, misal 'b' tertukar 'd', 'p' tertukar 'q', 'm' tertukar 'w', 's' tertukar 'z'
- Membaca lambat dan terputus putus dan tidak tepat misalnya (Menghilangkan atau salah baca kata penghubung (“di”, “ke”, “pada”); Mengabaikan kata awalan pada waktu membaca (“menulis” dibaca sebagai “tulis”).

- Daya ingat jangka pendek yang buruk
- Kesulitan memahami kalimat yang dibaca ataupun yang didengar
- Ketika mendengarkan sesuatu, rentang perhatiannya pendek
- Kesulitan dalam mengingat kata-kata
- Kesulitan dalam diskriminasi visual
- Kesulitan dalam persepsi spatial
- Kesulitan mengingat nama-nama
- Kesulitan / lambat mengerjakan PR
- Kesulitan memahami konsep waktu
- Kesulitan membedakan huruf vokal dengan konsonan
- Kebingungan atas konsep alfabet dan simbol
- Kesulitan mengingat rutinitas aktivitas sehari hari
- Kesulitan membedakan kanan kiri

## D. Discalculia pada Anak

### 1. Pengertian Discalculia

Menurut *Diagnostic And Stastitical Manual Of Mental Disorders-* 5th, bahwa gangguan matematika adalah salah satu gangguan belajar. Gangguan matematika dikelompokkan menjadi empat ketrampilan, yaitu: (a) ketrampilan linguistik (yang berhubungan dengan mengerti istilah matematika dan mengubah masalah tertulis menjadi simbol matematika), (b) ketrampilan perceptual (kemampuan mengenali dan mengerti simbol dan mengurutkan kelompok angka), (c) ketrampilan matematika (penambahan, pengurangan, perkalian dan pembagian dasar dan urutan operasi dasar), (d) keterampilan atensional (menyalin angka dengan benar dan mengamati simbol operasi)

### 2. Ciri-ciri Discalculia

- Gangguan hubungan keruangan
- Abnormalitas persepsi visual
- Asosiasi visual-motorik
- Perseverasi
- Kesulitan mengenal dan memahami symbol
- Perfomance IQ jauh lebih rendah daripada skor verbal IQ (Sa'adati, 2015)

## **E. Disgrafia pada Anak**

### **1. Pengertian Disgrafia**

Santrock (2012) mendefinisikan disgrafia sebagai kesulitan belajar yang ditandai dengan adanya kesulitan dalam mengungkapkan pemikiran dalam komposisi tulisan. Pada umumnya, istilah disgrafia digunakan untuk mendeskripsikan tulisan tangan yang sangat buruk. Anak-anak yang memiliki disgrafia mungkin menulis dengan sangat pelan, hasil tulisan mereka bisa jadi sangat tak terbaca, dan mereka mungkin melakukan banyak kesalahan ejaan karena ketidakmampuan mereka untuk memadukan bunyi dan huruf.

### **2. Ciri-ciri Disgrafia**

Beberapa karakteristik anak dengan disgrafia sebagai berikut (Yusuf, dkk, 2003):

- Terlalu lambat dalam menulis
- Salah arah pada penulisan huruf dan angka
- Terlalu miring
- Jarak antar huruf tidak konsisten
- Tulisan kotor
- Tidak tepat dalam mengikuti garis horizontal
- Bentuk huruf atau angka tidak terbaca
- Tekanan pensil tidak tepat (terlalu tebal atau terlalu tipis)
- Ukuran tulisan terlalu besar atau terlalu kecil
- Bentuk terbalik (seperti bercermin).

## **F. Intervensi Kesulitan Belajar Spesifik**

Kesulitan belajar spesifik yang dialami oleh siswa yang berkemampuan rata-rata (normal) disebabkan oleh banyak faktor, sehingga dapat menghambat tercapainya potensi akademik sesuai dengan harapan. Dengan demikian, IQ yang tinggi belum tentu menjamin keberhasilan belajar. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan bimbingan yang tepat kepada setiap anak didik, para pendidik perlu memahami masalah-masalah yang berhubungan dengan kesulitan belajar. Fenomena kesulitan belajar spesifik pada siswa biasanya tampak jelas dari menurunnya prestasi akademik atau belajar. Menurut para ahli pendidikan, hasil belajar yang dicapai oleh para peserta didik

dipengaruhi oleh dua faktor utama, yakni faktor yang terdapat dalam diri peserta didik itu sendiri yang disebut faktor internal, dan yang terdapat di luar diri peserta didik yang disebut dengan faktor eksternal.

Dengan demikian kompleksnya kesulitan belajar spesifik yang mungkin dihadapi seorang peserta didik, menyebabkan tenaga pengajar dituntut untuk memperkaya kompetensinya dengan pengetahuan dan pemahaman yang komprehensif terhadap berbagai jenis kesulitan belajar yang mungkin ada di lapangan. Pada kebanyakan kasus kesulitan belajar yang masih berada di pendidikan dasar sekolah, dibutuhkan program pembelajaran yang sifatnya individual tergantung kepada diagnosis dari kesulitan belajarnya.

## 1. Tata kelola Disleksia

Secara umum pengelolaan disleksia meliputi remediasi dan akomodasi. Yang dimaksud remediasi adalah mengulang bagian-bagian akademis yang menjadi kesulitannya namun dilakukan dengan teknik yang tepat bagi anak disleksia, dan dilakukan oleh well-trained teacher yang mempunyai kompetensi khusus di bidang disleksia. Proses remediasi dilakukan dengan materi yang diberikan sedikit demi sedikit atau bertahap dan pastikan dimulai dari materi yang dia sudah kuasai dulu sebelumnya sehingga anak mempunyai pengalaman berhasil. Proses remediasi yang berulang-ulang ini seringkali dikenal sebagai istilah overlearning. Selain remediasi, maka dibutuhkan berbagai akomodasi setting belajar bagi anak disleksia. Meliputi akomodasi ruang belajar, akomodasi lay out lembar kerja, akomodasi metode pembelajaran dan metode pengetesan, dan lain sebagainya. Disarankan anak disleksia ini berada di kelas yang volume siswa nya tidak terlalu banyak, sekitar 1 guru untuk 7 siswa saja. Anak disarankan untuk duduk di bagian kelas yang mudah ‘terjangkau’ guru sehingga guru lebih mudah memberikan arahan individual kepadanya (Dewi, K. 2015).

## 2. Tata kelola Discalculia

Hitungan menghendaki banyak keterampilan, yaitu menghitung, menggunakan angka, penambahan, pengurangan, perkalian, pembagian. Permainan dalam hitungan, dapat berguna untuk menolong anak mengerti suatu konsep dasar tentang penambahan, pengurangan, perkalian dan pembagian. Anak yang

mengalami kesulitan dalam berhitung dapat dibantu dengan beberapa cara (Sutratinah, 1995):

- a. Memberikan anak banyak pengalaman untuk mengumpulkan dan bekerja dengan objek kongkret untuk membiasakan dengan konsep-konsep tentang penjumlahan dan pengurangan, sebelum dikenalkan pada tanda (+) dan (-).
- b. Memperhatikan kesalahan-kesalahan anak dalam menjumlahkan dan mengurangi terutama pada perhitungan yang bersifat penjumlahan dan pengurangan ganda.
- c. Mengajar perkalian sebagai suatu cara yang lebih cepat dan efisien daripada penambahan, misalnya  $4 + 4 + 4 + 4 \dots - 4 \times 4$
- d. Memberikan kesempatan kepada anak untuk mengutarakan dengan verbal apa yang mereka tulis bila melengkapi tugas-tugas hitungan,
- e. Bila anak membuat kesalahan-kesalahan perhitungan, anak diminta untuk menjelaskan apa yang mereka lakukan,
- f. Menggunakan kartu-kartu untuk mencocokkan angka-angka atau latihan penambahan atau pengurangan,
- g. Menggunakan tabel perkajian untuk konsep-konsep yang menggunakan perkajian,
- h. Menggunakan jam yang dapat dimanipulasikan untuk menerangkan tentang waktu

### 3. Tata kelola Disgrafia

Salah satu metode yang tepat untuk bisa meningkatkan kemampuan menulis deskripsi diantaranya adalah dengan pendekatan saintifik. Pendekatan saintifik dapat diaplikasikan untuk anak kesulitan belajar, terutama kesulitan menulis karena anak disgrafia mengalami hambatan menulis. Pendekatan *sci-entific (scientific approach)* dalam pembelajaran sebagaimana yang dimaksud meliputi meliputi, menanya, mengumpulkan dan mengasosiasi, dan mengkomunikasikan hasil untuk semua mata pelajaran (Febriana, 2015).

Anak yang mengalami kesulitan belajar dalam menulis (disgrafia) dapat dibantu dengan menggunakan beberapa cara menurut Yusuf, dkk (2003):

- Menjiplak huruf. Kegiatan ini diawali dengan kegiatan menarik garis, membuat bentuk-bentuk bangun datar, menyambung titik, menelusuri garis (*tracing*) dan menjiplak bentuk huruf. Kegiatan ini perlu dilakukan secara terus menurus sampai anak berhasil dalam menulis huruf
- Menulis Huruf Balok, Salah satu cara membantu anak disgrafia dalam belajar menulis adalah dengan menulis dengan huruf balok. Aktivitas pembelajaran ini dilakukan dengan melatih berbagai indra (multisensori), anak-anak melihat cara menulis, sekaligus mendengar penjelasan guru tentang cara menulis, dan sekaligus menelusuri contoh huruf.
- Menulis bersambung, secara bertahap anak-anak diajarkan juga dengan menulis bersambung. Namun demikian anak-anak tidak langsung menulis huruf bersambung, tetapi melalui tahap transisi. Tahap ini adalah masa transisi dari tulisan balok ke tulisan bersambung. Ada beberapa tahap yang dapat ditempuh guru pada tahap transisi ini, yaitu dengan mulanya, kata-kata ditulis dalam huruf balok, kemudian huruf balok tersebut dihubungkan dengan garis putus dengan pensil warna, kemudian anak menelusuri huruf balok dan garis penghubung.

## G. Penutup

Kesulitan Belajar Spesifik, jika dikenali sejak dini dan diintervensi dini dengan teknik serta metode yang tepat dan terstruktur maka akan menunjukkan hasil yang sangat baik. Sikap positif orangtua terhadap anak kesulitan belajar spesifik dapat membangun motivasi pada anak, lebih mengarah pada penciptaan suasana hati agar anak tidak rendah diri, membuat anak termotivasi dalam konteks akademis dan membuat anak tidak frustasi. Jika orang tua dapat bersikap demikian, maka celaan terhadap anak dengan kesulitan belajar spesifik sebagai anak bodoh, anak malas, dan anak nakal menjadi tidak ada lagi. Apalagi jika terjadi salah kelola, tidak jarang akan berakhir menjadi kasus yang berat, disertai dengan *self-esteem* yang rendah dan seringkali dengan kecemasan luar biasa, stres, depresi bahkan beberapa kasus berakhir dengan bunuh diri. Oleh sebab itu, dukungan moral dari orang tua juga menjadi bagian yang penting.

## REFERENSI

- Dewi, K. 2015 Disleksia. Proseding Seminar Nasional PGSD UPY dengan Tema Strategi Mengatasi Kesulitan Belajar ketika Murid Anda seorang Disleksia.
- Febriana, N. F. 2015. Pendekatan Saintifik Terhadap Menulis Deskripsi Anak Kesulitan Menulis (Disgrafia) Kelas IV. Jurnal Pendidikan Khusus. Universitas Negeri Surabaya
- Hargio, S. 2012. Cara Memahami anak Berkebutuhan Khusus. Yogyasklarta: Gosyen Publishing.
- Saadati, T.I. 2015. Intervensi Psikologis Pada Siswa Dengan Kesulitan Belajar (Disleksia, Disgrafia Dan Diskalkulia). No. 2 Vol. 1
- Santrock, J.W. 2012. Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup) (Edisi 13 Jilid 1). (Terjemahan Benedictine Widyasinta). Avenue of the Americas, NY: McGraw-Hill.
- Solek, P. 2002. Mengenal Kesulitan Belajar Dan Kesulitan Belajar Spesifik. Proseding Seminar Nasional PGSD UPY dengan Tema Strategi Mengatasi Kesulitan Belajar ketika Murid Anda seorang Disleksia
- Sutratinah. 1995. Cara mengatasi kesulitan belajar akibat disfungsi minimal otak (DMO). Jurnal Cakrawala Pendidikan. No. 1
- Tammasse dan Jumraini T. 2015. Mengatasi Kesulitan Belajar Disleksia. Penelitian: Universitas Hasanuddin
- Yusuf, Munawir, Sunardi, Mulyono Abdurahman. (2003). Pendidikan Bagi Anak Dengan Problema Belajar. Solo: PT. Tiga Serangkai Pustaka Mandiri
- , 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – 5th Edition, The American Psychiatric Association
- , 2005. IDEA atau *Individuals with Disabilities Education Act Amandements*. Congressional Research Service ~ The Library of Congress





## REGULASI EMOSI ANAK PENYANDANG AUTISME

**Intan Puspitasari**

*PG PAUD Universitas Ahmad Dahlan*  
*intan.puspitasari@pgpaud.uad.ac.id*

### A. Pendahuluan

Anak penyandang autisme identik dengan anggapan bahwa mereka mempunyai dunia sendiri seolah terlepas dari lingkungan di sekitarnya. Hal ini tidak sepenuhnya salah, mengingat anak penyandang autisme memiliki beberapa keterbatasan dan hambatan perkembangan dibandingkan anak non-autis. Keterbatasan anak penyandang autisme dalam berinteraksi, berkomunikasi, mengungkapkan emosi hingga memahami emosi orang lain menjadi karakteristik anak penyandang autisme yang seakan menjadi tembok pembatas antara dirinya dan orang lain. Keterbatasan-keterbatasan tersebut tampak pada anak penyandang autisme dari kurangnya fleksibilitas dalam berpikir dan bertingkah laku.

Para pendamping baik orangtua maupun guru anak penyandang autisme seringkali menemui kesulitan ketika mencoba memberi fasilitas yang tepat bagi anak penyandang autisme. Mereka kesulitan dalam mengungkapkan apa yang menjadi keinginannya dan bagaimana memberi respon orang lain di sekitarnya. Dalam hal ini anak penyandang autisme juga mengalami kendala dalam pemrosesan informasinya. Ketidaktepatan anak dalam menafsirkan perilaku dan emosi orang lain dapat memicu perasaan khawatir, takut bahkan ledakan amarah yang menyebabkan anak mengalami tantrum.

Pada umumnya, kondisi tantrum dengan berteriak, memukul, berguling atau mengamuk merupakan ekspresi emosi yang memungkinkan untuk ditunjukkan oleh anak akibat keterbatasan bahasa dalam

merepresentasikan perasaan. Pada anak non-autis, orangtua atau pendamping tetap dapat melakukan interaksi non-verbal ketika anak tidak mau mendengarkan arahan atau nasihat. Bahkan orangtua dapat memberikan kesempatan bagi anak untuk *me-regulasi* atau mengelola emosi dirinya dengan membiarkan anak sendiri dalam kurun waktu tertentu. Namun, pada anak penyandang autisme tentunya orangtua harus melakukan strategi yang berbeda dibandingkan ketika berinteraksi dengan anak non autis.

Dinamika perilaku, emosi maupun persepsi manusia sangat ditentukan oleh kerja otak sebagai pusat kendali manusia. Otak terdiri dari milyaran sel-sel syaraf yang berfungsi saling menerima, memroses dan menghantarkan informasi. Baik atau tidaknya transfer infomasi tersebut bergantung pada berbagai faktor seperti fisiologi otak, adanya myelin (selubung syaraf), trauma atau lesi pada otak hingga kerusakan permanen pada otak. Individu dengan kondisi otak yang normal rata-rata dapat mengalami tumbuh kembang di berbagai aspek sesuai dengan tugas perkembangan dengan dibantu dengan stimulus eksternal. Namun pada individu dengan autisme terdapat perbedaan kondisi otak yang menjadi salah satu penyebab munculnya simptom atau gejala autisme. Salah satu sub bab dalam artikel ini membahas kondisi neurologis pada anak penyandang autisme yaitu mengenai area-area otak yang berbeda fisiologisnya dengan anak non autis. Selain itu juga akan dibahas mengenai fungsi dan dampak jika terjadi kerusakan di area tersebut. Orangtua maupun pendamping anak penyandang autisme perlu mengetahui perbedaan kondisi otak atau neurologis ini agar lebih memahami mengapa mereka menunjukkan perilaku dan kendali emosi yang berbeda dari anak non autis.

Terlepas dari keterbatasan yang dialami oleh anak penyandang autisme, anak-anak tersebut memiliki hak pengasuhan dan pendidikan yang sama seperti anak pada umumnya. Tumbuh kembang anak penyandang autisme dalam berbagai aspek pun dapat dioptimalkan dengan stimulasi pengasuhan yang maksimal. Keterlibatan keluarga, sekolah, lingkungan masyarakat maupun sistem menjadi faktor penting dalam stimulasi perkembangan anak penyandang autisme. Terlebih keluarga sebagai pihak paling dekat dengan anak penyandang autisme diharapkan mampu menerapkan strategi khusus dalam pendampingan keseharian anak, khususnya dalam membantu anak meregulasi emosinya.

Secara teoritis individu dengan regulasi emosi yang baik mampu untuk 1) mengenali kondisi emosinya sendiri sesuai dengan usianya, 2) melakukan strategi tertentu untuk menenangkan gejolak emosi negatif, 3) menjaga aktivitas yang sedang dilakukan dari interfensi emosi-emosi negatif (Berkovits, Eisenhower, & Blacher, 2016). Sebaliknya, individu yang tidak mampu meregulasi emosi akan kesulitan dalam mengendalikan emosi yang dapat mengganggu target aktivitasnya. Dalam bahasan ini, orangtua maupun pendamping diharapkan mampu membantu anak penyandang autisme dalam meregulasi emosi dengan strategi-strategi yang sesuai dengan kondisinya.

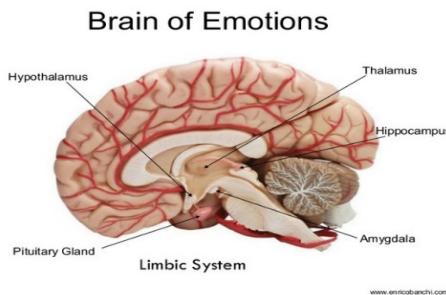
## B. Kondisi Neurologis pada Anak penyandang autisme

Autisme merupakan salah satu gangguan spektrum. Gangguan spektrum menunjukkan gejala yang bervariasi antara satu individu dengan individu yang lain. Ada individu yang menunjukkan gejala ringan sehingga masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan sedikit memerlukan bantuan dari lingkungan, namun juga ada individu yang menunjukkan gejala sangat berat sehingga sangat bergantung pada bantuan orang lain. Anak yang menunjukkan gejala autisme ringan masih dapat mengikuti instruksi meskipun harus diulang beberapa kali dan dapat berkomunikasi sederhana meskipun tidak melakukan kontak mata. Sedangkan anak yang menunjukkan gejala autisme berat akan sering mengalami tantrum, menyakiti diri sendiri, hingga tidak mampu mengurus dirinya sendiri seperti memakai baju, mandi, makan, dll. (Daulay, 2017).

Pada umumnya gejala yang dialami anak-anak penyandang autisme antara lain 1) gangguan wicara ekspresif, reseptif, baca, tulis, hitung; 2) gangguan kendali emosi; 3) hipersensitivitas kulit dan suara; 4) tidak cekatan; dan 5) gangguan keseimbangan (Ginanjar, 2008). Jika dikaitkan dengan fungsi otak maka gejala tersebut menunjukkan bahwa terdapat berbagai area otak yang terganggu fungsinya sehingga tidak menghasilkan performa sebagaimana mestinya. Misalnya perkembangan yang tidak normal pada struktur-struktur di batang otak dan korteks serebri mengakibatkan individu gagal menanggapi rangsangan. Hal ini dikarenakan area-area tersebut bertanggungjawab pada kemampuan atensi individu sehingga kerusakan di area tersebut juga akan berdampak pada kemampuan komunikasi, empati dan

kendali emosi (Daulay, 2017).

Telah diungkapkan di atas bahwa anak penyandang autisme juga memiliki kendala dalam aspek emosi dan regulasi emosi. Hal ini berkaitan dengan perbedaan anatomi otak pada anak penyandang autisme yang mempengaruhi perkembangan afeksinya. Gambar 1 merupakan area otak yang berperan dalam emosi dan kendali emosi individu yang disebut dengan sistem limbik. Dalam sistem limbik terdapat beberapa area yang mempunyai masing-masing tugas berkaitan dengan pengelolaan emosi. Meskipun tingkat gangguan setiap individu berbeda-beda namun pada umumnya kerusakan pada area ini akan berdampak pada kondisi dan pengelolaan emosinya.



Gambar 1. Sistem Limbik

Sumber: Morals (2018)

### *Sistem Limbik*

Sistem limbik merupakan bentukan struktur di otak depan yang berperan dalam pengolahan emosi dan memori. Sistem ini mencakup area hipokampus, amigdala, dan bagian talamus dan hipotalamus. Pada mamalia sistem limbik jauh lebih berkembang dibandingkan hewan yang lebih rendah (Nevid, 2017). Oleh karena itu manusia dan hewan mamalia memiliki interaksi emosional dengan anak-anaknya. Penurunan volume bagian struktur limbik berhubungan pada kerusakan awal gejala autis, kegagalan dalam meniru gerakan, stimulasi emosi, attensi dan bermain simbol (Daulay, 2017).

#### a. Hipokampus

Hipokampus merupakan salah satu bagian dari sistem limbik yang berperan penting dalam pembentukan memori. Bentuk dari hipokampus sendiri menyerupai seekor kuda laut yang menjadi

asal-usul namanya (Nevid, 2017). Individu yang mengalami kerusakan pada hipokampus akan kesulitan menyimpan memori baru meskipun memori yang tersimpan sebelum kerusakan terjadi tidak akan hilang. Hipokampus ini berperan dalam penyimpanan memori sebagian dan bukan seluruhnya (Daulay, 2017). Pada kasus tertentu anak penyandang autisme justru memiliki memori yang sangat kuat hingga mampu mengingat kejadian, iklan, atau penampilan seseorang dengan sangat detail. Prosedur yang tidak runtut dapat menjadi hal yang mengganggu anak penyandang autisme hingga menimbulkan tantrum.

b. **Hipotalamus**

Hipotalamus berperan dalam mengatur fungsi-fungsi vital seperti suhu tubuh dan reproduksi, kondisi emosi, agresi dan tanggapan terhadap stress (Nevid, 2017). Kurth et al (2011) menunjukkan bahwa kecilnya grey matter dalam hipotalamus pada anak penyandang autisme berhubungan dengan fungsi hormon, interaksi sosial, perilaku khas autisme, ketertarikan dan aktivitas. Hal ini berkaitan dengan karakter stereotipe yang melekat pada diri anak penyandang autisme. Anak penyandang autisme biasanya lekat dengan ciri berjingkrak-jingkrak, tertawa, perilaku kompulsif seperti memukul-mukul meja atau bertepuk tangan. Ketika anak penyandang autisme tidak diperbolehkan melakukan aktivitas yang disukai atau dijauhkan dari benda yang disukai maka responnya dapat berupa marah, menendang, menjerit, berontak, menarik orang dsb (Ramdhani & Thiomina, 2009).

c. **Amigdala**

Amigdala merupakan bagian otak yang paling banyak dikaitkan dengan emosi pada manusia. Amigdala memiliki bentuk struktur menyerupai almond yang berperan penting dalam agresi, kemarahan, ketakutan (Nevid, 2017) dan memberi respon emosional di lingkungan sekitar. Amigdala ini yang memberi sinyal pada individu ketika terdapat suatu ancaman yang mungkin berbahaya bagi individu tersebut. Professor David Skuse, Kepala Unit Behavioural and Brain Sciences di Institute of Child Health, University College London, mengatakan bahwa ada kemungkinan amigdala pada individu penyandang autisme tidak dapat mengirimkan sinyal ke pusat otak sama seperti individu lain

yang tidak menyandang autisme. Atau bahkan amigdala justru mengirim sinyal ke otak bahwa ada bahaya meskipun sebenarnya tidak ada bahaya sama sekali. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa amigdala pada anak penyandang autisme tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan ketidakberfungsiannya tersebut membuat seseorang yang menyandang autisme lebih mudah ditenggarai.

d. Prefrontal Cortex

Prefrontal cortex terletak di otak bagian depan. Area ini terlibat dalam pengambilan keputusan terkait respon emosi atas sebuah stimulus. Area ini juga berperan penting dalam meregulasi kecemasan. Eric Courchesne, Ph.D., seorang profesor neurosains di UC San Diego School of Medicine dan direktur the Autism Center of Excellence, mengatakan bahwa berdasarkan pencintraan otak anak penyandang autisme ditunjukkan adanya overgrowth (pertumbuhan yang berlebih) dan disfungsi pada prefrontal cortex dan beberapa area lainnya. Overgrowth tersebut diduga terjadi karena pertumbuhan sel-sel otak yang abnormal (Kain, 2011). Prefrontal cortex merupakan bagian dari otak yang berperan dalam fungsi sosial, bahasa, komunikasi, afektif dan kognitif, dimana fungsi-fungsi tersebut yang paling terganggu pada individu dengan autisme.

**C. Peran Orangtua dalam Pengelolaan Emosi Anak penyandang autisme**

Pengelolaan emosi merupakan istilah umum untuk menerjemahkan regulasi emosi, sebuah istilah psikologi yang lebih kompleks. Regulasi emosi sendiri mencakup strategi sadar maupun tidak sadar untuk meningkatkan, menjaga, atau menurunkan komponen-komponen pada respon emosional (Gross, 2001). Komponen yang dimaksudkan dalam hal ini adalah segala kondisi perasaan, perilaku, maupun fisik yang dapat menimbulkan emosi tertentu. Misalnya perasaan tersinggung dapat menyebabkan individu marah, perasaan putus asa dan tak berharga karena sakit yang dialami individu, kemarahan orangtua yang dipicu oleh perilaku tidak tertib anak. Komponen-komponen ini yang ditingkatkan atau diturunkan untuk menjaga kestabilan emosi diri.

Anak penyandang autisme memiliki gangguan pada beberapa struktur otaknya. Seperti yang telah disebutkan di atas, sistem limbik merupakan salah satu area otak yang bermasalah pada anak penyandang autisme. Sistem ini merupakan pusat pengelolaan dan respon emosi serta memori, sehingga gangguan pada area ini menyebabkan fungsi emosi tidak berjalan sebagaimana mestinya. Richey et al (2015) menyebutkan bahwa individu dengan autisme memiliki ciri gangguan regulasi emosi sebagai akibat dari keterbatasan modulasi emosinya. Anak penyandang autisme akan cenderung salah dalam menafsirkan informasi emosional di sekelilingnya sehingga memunculkan respon yang tidak tepat atau ekstrim (Yumpi-R, 2016).

Orangtua merupakan figur lekat utama bagi seorang anak. Kehadiran figur lekat sangat krusial dampaknya bagi perkembangan anak terutama di awal masa hidupnya. Menurut teori perkembangan sosial-emosi Erikson kualitas kelekatan (*attachment*) antara anak dan orangtua akan menentukan bagaimana sifat temperamen dan mental anak di kemudian hari (Nevid, 2017). Kualitas kelekatan ini tentu berangkat dari sikap tanggap orangtua terhadap kasih sayang dan kebutuhan-kebutuhan anak. Ibu yang memberikan kasih sayang dan perhatian secara proporsional akan memberikan pemahaman pada anak bahwa dunia adalah tempat yang aman dan ibunya akan selalu ada ketika ia butuhkan (Puspitasari & Wati, 2018). Kondisi ini disebut dengan *trust* yaitu anak mengembangkan kepercayaan pada figur lekat maupun lingkungannya. Dengan konsep tersebut anak lebih siap ketika berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas seperti teman sebaya, masyarakat maupun sekolah.

Tidak dipungkiri bahwa setiap orangtua yang memiliki anak penyandang autisme mengalami berbagai kondisi emosional yang fluktuatif. Elisabeth Kubler-Ross, seorang psikiater dan penulis buku *On Death and Dying*, memperkenalkan pertama kali sebuah model yang menjelaskan dinamika psikologis individu ketika kehilangan hal atau orang yang sangat dicintai. Model yang dinamakan *Five Stages of Grief* ini menggambarkan proses yang dilalui individu ketika menghadapi, mengalami dan berdamai dengan sebuah peristiwa kehilangan. Kelima proses tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Five Stages of Grief

Sumber: Larocci (2016)

Orangtua mungkin menjadi sosok yang pertama kali mengetahui bahwa anak mereka tidak berkembang seperti anak-anak lain atau ada keunikan yang dimiliki anak-anak mereka. Namun pada kondisi tersebut orangtua mencoba untuk meyakinkan diri sendiri bahwa anaknya tumbuh dengan normal dan tidak ada yang salah dengannya, tahapan ini disebut dengan *denial*. Tahap denial ini terjadi bahkan setelah orangtua mendapatkan hasil diagnosis dari psikolog bahwa anak mengalami autisme.

Pada tahap *anger* orangtua mungkin marah dengan kondisi yang dialaminya dan bertanya mengapa ia mendapatkan ujian seperti ini, mengapa ia yang diberi Tuhan ujian ini dan bukan orang lain. Orangtua akan menyalahkan diri sendiri atas kondisi tersebut (Indra, 2011) atau bahkan meluapkan kemarahan pada orang lain yang tidak memiliki kaitan apapun dengan masalah yang sebenarnya. Orangtua mungkin akan marah pada diri sendiri, pasangan, guru, dokter atau bidan yang membantu persalinannya dulu, dan sebagainya. Alcantara et al (2016) menemukan bahwa orangtua yang memiliki anak dengan diagnosis autisme mengalami syok, penolakan, takut, merasa bersalah, marah dan sedih.

Pada umumnya individu akan berandai-andai dan bernegosiasi ketika kehilangan apa yang dimilikinya. Dalam hal ini orangtua mencoba “bernegosiasi” bahwa mereka akan melakukan segala hal yang terbaik jika autisme tersebut tidak disandang anak mereka lagi. Atau bahkan mencoba memperbaiki sikap atau perilaku dengan harapan hal tersebut dapat mengembalikan kondisi anak mereka. Setelah melalui tahap ini orangtua masuk pada tahap *depression* yaitu perasaan sedih yang terdalam hingga menarik diri dari interaksi lingkungan. Depresi pada proses ini berbeda dengan gangguan mental namun cenderung pada respon emosional yang sangat hebat.

Pada tahap akhir orangtua mengalami acceptance yaitu penerimaan akan kondisi anak mereka. Individu sudah menerima kondisi buruk dan menyadari bahwa kondisi tidak menyenangka tersebut merupakan bagian dari hidupnya. Pada orangtua yang mempunyai anak penyandang autisme, tahap acceptance dicapai ketika benar-benar memahami autisme yang dialami anak dan menyadari anak tersebut membutuhkan kasih sayang seperti anak-anak lainnya (Febrianto & Darmawanti, 2016).

Orangtua yang berada pada tahap *acceptance* akan cenderung lebih terbuka dalam mencari informasi dan mengalani proses pengasuhan anak dengan autisme. Subhan (2011) mengungkapkan bahwa penerimaan orangtua terhadap anak ditunjukkan dalam perhatian, cinta, kasih sayang dan perhatian dimana orangtua mengasuh anak dengan perasaan bahagia. Orangtua yang menerima anak penyandang autisme akan memahami kondisi, emosional, dan komunikasi, memperlakukan anak seperti pada umumnya dan tidak menjauhkan anak dari keluarga besar maupun masyarakat (Agustikasari, 2016). Dapat dikatakan bahwa orangtua yang telah menerima kondisi anak telah stabil dengan emosinya sendiri dan lebih siap untuk mendampingi tumbuh kembang anak. Kestabilan emosi orangtua sendiri menjadi kunci penting ketika membantu anak penyandang autisme dalam meregulasi emosinya.

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa terdapat dua hal penting bagi orangtua dalam membantu meregulasi emosi anak penyandang autisme yaitu 1) membangun kelekatan antara orangtua dan anak, serta 2) meningkatkan kemampuan orangtua untuk meregulasi emosinya sendiri. Orangtua yang membangun kelekatan dengan anak akan berdampak pada perkembangan sosial emosi anak yang positif. Dan orangtua yang mampu meregulasi emosi dirinya sendiri dengan baik akan mampu bersikap dan bertindak secara terkendali.

### 1) Kelekatan orang tua dan anak

Kelekatan (*attachment*) berbeda dengan ikatan (*bonding*). Jika ikatan merupakan jalinan orangtua kepada bayi yang bisa dibentuk dalam beberapa jam setelah kelahiran, kelekatan merupakan jalinan emosional yang dibentuk oleh bayi/anak kepada pengasuh mereka (Nevid, 2017). Pengertian tersebut dapat dielaborasi bahwa tidak ada kata terlambat untuk membangun kelekatan dengan anak selama usaha dilakukan secara intensif. Seiring berkembangnya

kelekatan, anak akan semakin sering mempertahankan kontak dan mengekspresikan emosi pada figur lekatnya karena perasaan nyaman.

Anak penyandang autismebisa jadi sangat sensitif atau sangat tidak sensitif terhadap rangsangan. Ini disebabkan karena adanya gangguan pemrosesan informasi. Oleh karena itu untuk melakukan kontak fisik terhadap anak penyandang autismememang membutuhkan kehati-hatian karena kontak fisik yang berlebih justru menimbulkan penolakan bahkan kemarahan pada anak. Meskipun demikian anak penyandang autismemampu mengenali emosi-emosi dasar yang dapat mampu ia respon. Ramdhani dan Thiomina (2009) menemukan bahwa ada empat macam emosi positif yang terlihat dari tindakan-tindakan emosional untuk merespon stimulus tertentu yaitu 1) senang, 2) sayang, 3) rindu, dsan 4) malu. Menurut penelitian tersebut, responden yang merupakan penyandang autisme mampu menunjukkan perilaku emosional positif pada orang-orang yang dekat dengannya seperti ibu, pengasuh dan terapis.

## 2) Regulasi emosi orang tua

Kemampuan orang tua mengelola emosi berkaitan dengan tindakan atau perlakuan pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Wati dan Puspitasari (2018) menunjukkan bahwa kekerasan yang dilakukan orangtua pada anak disebabkan oleh kurangnya regulasi emosi. Orang tua memiliki pemahaman bahwa kekerasan tidak boleh dilakukan pada anak dengan alasan apapun, namun nyatanya orang tua tetap melakukan kekerasan dalam bentuk verbal dan non verbal.

Adanya beberapa gangguan pada anak penyandang autisme seperti gangguan komunikasi dan pemrosesan informasi tentu membutuhkan tenaga ekstra. Orang tua rentan mengalami kemarahan, stress, frustrasi hingga depresi ketika mendampingi tumbuh kembang anak penyandang autisme karena kesulitan menyampaikan informasi kepada anak atau memahami apa yang diinginkan oleh anak. Dengan kondisi ini, orang tua sebaiknya mampu meregulasi emosinya sendiri untuk mencegah munculnya emosi negatif yang justru dapat membuat takut anak atau bahkan

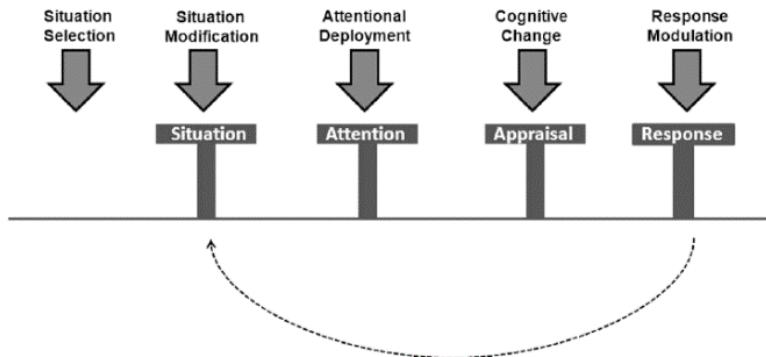
melukai anak.

Strategi orang tua dalam mengelola emosi bisa sangat beragam antara satu dengan yang lain. Gross (2001) menyebutkan bahwa meregulasi emosi dapat berfokus pada 1) antecedent atau penyebab atau 2) response atau respon emosi. Individu ada yang memiliki keterampilan lebih dalam memilih situasi yang tidak akan memicu munculnya emosi negatif. Dapat diartikan individu tersebut mempunyai strategi regulasi emosi yang berfokus pada penyebab sehingga ia mencegah munculnya penyebab yang dapat memicu emosi negatif. Pada kasus ini misalnya orang tua memilih untuk melakukan diet gula pada anak penyandang autismeuntuk mencegah munculnya perilaku impulsif anak yang dapat menimbulkan rasa panik orang tua. Namun, ada individu yang fokus pada respon emosi yaitu melakukan tindakan tertentu ketika emosi negatif tersebut sudah muncul. Contoh dalam hal ini misalnya orang tua melakukan relaksasi singkat ketika merasa marah dengan hambatan komunikasi dengan anak.

Orang tua sebaiknya mulai mengenali tipe strategi regulasi emosi karena secara langsung atau tidak langsung kemampuan dalam meregulasi emosi ini akan berdampak pada keberhasilan dalam membantu meregulasi emosi anak penyandang autisme. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa peran orang tua terhadap anak penyandang autisme bisa dimulai dari membangun kelekatan serta melatih regulasi emosinya sendiri.

#### D. Strategi Pengelolaan Emosi Anak penyandang autisme

James J. Gross, seorang pakar regulasi emosi dari Stanford University, memperkenalkan model strategi regulasi emosi yang terdiri dari lima tahap. Kelima tahap tersebut dapat dikelompokkan ke dalam dua fokus yaitu *antecedent-focused* dan *response-focused*. Model strategi regulasi emosi dapat dilihat di Gambar 3.



Gambar 3. Strategi Regulasi Emosi Gross

Sumber: Strauss et al (2013)

Strategi yang berfokus pada penyebab terdiri dari *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, dan *cognitive change*. Strategi tersebut dilakukan sebelum munculnya respon emosional tertentu. Sedangkan *response modulation* merupakan strategi yang berfokus pada respon atau setelah emosi tertentu muncul.

Strategi regulasi emosi tersebut dapat digambarkan dalam usaha orang tua dalam menjaga diet makanan pada anak dengan autisme. Diet makanan menjadi salah satu terapi bagi anak penyandang autisme karena terdapat pengaruh antara makanan yang dikonsumsi terhadap emosi anak. Biasanya makanan yang mengandung casein atau gluten seperti coklat, terigu atau susu sangat dihindarkan dari anak penyandang autisme karena anak tersebut memiliki gangguan pada pencernaannya. Casein dan gluten yang tidak dapat dicerna tersebut akan membentuk semacam zat morfin di otak yang menyebabkan gejala autisme (misal berteriak, tantru, tertawa) semakin meningkat pada diri anak (Yampi-R, 2016).

Pada strategi yang berfokus pada anteseden/ penyebab, di tahap 1) *situation selection* orangtua dapat menetukan situasi menjaga kestabilan emosi anak penyandang autisme. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan makanan yang bebas *casein* dan *gluten* daripada memberikan makanan manis atau produk-produk susu. Orang tua harus selalu mengontrol diet makanan untuk mencegah peningkatan gejala autisme. Ketika anak tanpa sengaja melihat makanan yang dihindarkan mungkin anak akan memaksa orang tua memberikan makanan tersebut. Dalam strategi ini orang tua dapat melakukan

2) *situation modification* yaitu mengatakan dengan jelas bahwa situasi seperti itu tidak dihendaki oleh orang tua. Kata “tidak” dapat dipahami oleh anak penyandang autisme bahwa sesuatu dilarang untuk dilakukan sehingga orang tua mengatakan “tidak” ketika anak meminta makanan tersebut. Intonasi suara dapat dimanfaatkan untuk meregulasi emosi anak penyandang autisme. Rata-rata anak penyandang autisme membutuhkan intonasi suara yang lebih dari anak pada umumnya. Orang tua dapat mengatur intonasi suara dari rendah hingga tinggi sesuai kebutuhan karena masing-masing anak merespon intonasi suara secara berbeda tergantung pada permasalahan sensorinya (Yampi -R, 2016). Jika situasi terus berlanjut maka yang dilakukan adalah 3) *attentional deployment* yaitu mengalihkan perhatian anak penyandang autisme pada hal lain yang juga merupakan kesenangannya seperti benda atau aktivitas. Dengan pengalihan perhatian tersebut diharapkan anak tidak lagi fokus pada makanan yang diinginkan. Selama proses pengalihan tersebut orangtua dapat melakukan 4) *cognitive change* yaitu menanamkan pemahaman pada anak bahwa benda atau aktivitas tersebut lebih baik daripada mengonsumsi makanan manis. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan bahasa verbal dan non verbal yang mudah dipahami oleh anak penyandang autisme.

Pada strategi yang berfokus pada respon, yaitu ketika anak terlanjur mengonsumsi makanan yang memperparah gejala autisme, orang tua melakukan 5) *response modulation* seperti memijat untuk menenangkan emosi anak. Yumpi-R (2016) menemukan bahwa guru melakukan pemijatan pada anak penyandang autisme untuk mengembalikan konsentrasi dan kepatuhan. Pada titik-titik tertentu di bagian tubuh anak jika ditekan akan membuat anak lebih tenang. Contoh yang lain yaitu pengabaian yaitu membiarkan anak selesai dengan tantrum nya sendiri. Dengan pengabaian anak akan belajar menenangkan dirinya sendiri.

Strategi di atas dapat dilakukan sesuai kasus yang dihadapi oleh masing-masing orang tua. Selain ketekunan dalam menerapkan strategi tersebut, tentu orang tua juga diharapkan dapat membaca situasi yang ada untuk mengembangkan strategi baru dalam mendampingi tumbuh kembang anaknya. Kondisi anak penyandang autismeberbeda antara satu dengan yang lain sehingga orang tua yang paling memahami kebutuhan anaknya.

## E. Penutup

Regulasi emosi pada anak penyandang autisme tidak akan terlepas dari kualitas pengasuhan. Jika anak tumbuh dalam pengasuhan yang positif maka anak mempunyai kesempatan lebih besar untuk mengembangkan kemampuan regulasi emosinya. Orangtua sebagai pengasuh utama bagi anak dapat melakukan upaya-upaya demi menjalin kelekatan. Jika terbangun kelekatan yang kuat maka anak lebih terbuka dalam berinteraksi dan menunjukkan emosi pada orang tua. Selain itu hendaknya orang tua dapat meregulasi emosinya sendiri untuk menghindari kesalahan dalam bersikap pada anak dengan autisme. Ketidakmampuan orang tua dalam meregulasi emosi dapat termanifestasi dalam tindakan yang melukai fisik atau psikis anak. Dengan kata lain untuk mendampingi tumbuh kembang anak penyandang autisme, terlebih dahulu orang tua ikhlas menerima kehadiran dan keterbatasan anak serta telah selesai dengan pengelolaan emosinya sendiri.

## REFERENSI

- Agustikasari, D. (2016). *Penerimaan orangtua kandung pada anaknya yang penyandang autis* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Alcantara, M.F., Caro, P.G., Marfil, N.P., Montoro, C.H., Rubio, C.L., Quintana, F.C. (2016). Feelings of loss and grief in parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, 55, 312-321
- Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. Springer
- Berkovits, L., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2017). Emotion regulation in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 68-79
- Daulay, N. (2017). Struktur otak dan keberfungsiannya pada anak dengan gangguan spektrum autis: kajian neuropsikologi. *Buletin Psikologi*, 25(1), 11-25
- Dichter , G.S., (2015). Neural Mechanisms of Emotion Regulation in
- Febrianto, A.S. & Darmawanti, I. (2016). Studi kasus penerimaan

seorang ayah terhadap anak penyandang autisme. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 7(1), 50-61

Ginanjar. A. S. (2008). *Panduan praktis mendidik anak penyandang autisme: Menjadi orang tua istimewa*. Jakarta: Dian Rakyat.

Gross, J.J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219

Indra, D. P. (2011). Proses Permaafan Diri Pada Orang Tua Anak Penyandang Autisme. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

Kain, D. (2011). Autism linked with excessive of neurons in prefrontal cortex. Diakses di <https://health.ucsd.edu/news/2011/pages/11-08-autism-neurons.aspx>

Kurth, F., Narr, K.L., Woods, R.P., O'Neill, J., Alger, J.R., Caplan, R., McCracken, J.T., Toga, A.W., & Levitt, J.G. (2011). Diminished grey matter within the hypothalamus in autism disorder: a potential link to hormonal effects? *Biol Psychiatry*, 70(3), 278-282

Larocci, R. (2016). Death of a design: 5 stages of grief. Diakses di <https://www.slideshare.net/effectiveui/death-of-a-design-5-stages-of-grief>

Morals, J.A (2018). What part of the brain controls emotions and how. Diakses dari <https://www.quora.com/What-part-of-the-brain-controls-emotions-and-how>

Nevid, J.S. (2017). Psikologi: Konsepsi dan Aplikasi. Bandung: Penerbit Nusa Media.

Ramdhani, N., & Thiomina, R. (2009). Mengenali pola emosi anak-anak penyandang autismetik. *Psikologi Universitas Gadjah Mada*.

Richey, A., Damiano, A.R., Sabatino, A., Rittenberg, A., Petty , C., Bizzell, J.,

Science+Business Media New York . DOI 10.1007/s10803-015-2359-z.

Strauss, Gregory & Kappenman, Emily & Culbreth, Adam & Catalano, Lauren & Lee, Bern & Gold, James. (2013). Emotion Regulation Abnormalities in Schizophrenia: Cognitive Change Strategies Fail to Decrease the Neural Response to Unpleasant Stimuli.

Schizophrenia bulletin. 39. 10.1093/schbul/sbs186.

Subhan, T. S. (2011). Pengaruh Dimensi-dimensi Religiusitas Terhadapa Penerimaan Orangtua Anak penyandang autisme Di Bekasi Barat. Skripsi.

Voyvodic, J., Heller , A.S., Coffman , M.C., Smoski , M., Davidson, R.J., Wati, D. E., & Puspitasari, I. (2018). Kekerasan Terhadap Anak, Penanaman Disiplin, dan Regulasi Emosi Orang Tua. *Jurnal VARIDIKA*, 30(1), 21-26.

Yumpi-R, F. (2016). Peran orang tua pada regulasi emosi anak penyandang autisme. *Insight*, 12(1), 39-56



## MODEL IDENTIFIKASI ANAK USIA DINI BERKEBUTUHAN KHUSUS DI PAUD INKLUSI

Prima Suci Rohmadheny, M.Pd.

*Universitas Ahmad Dahlan*  
*prima.rohmadheny@pgpand.uad.ac.id*

### A. Pendahuluan

Tulisan ini akan membahas tentang berbagai jenis kondisi anak usia dini berkebutuhan khusus yang paling sering dijumpai di Indonesia dan pedoman identifikasi yang dapat digunakan oleh para praktisi dalam melakukan penerimaan peserta didik di PAUD Inklusi. Pembatasan jenis kebutuhan khusus yang dibahas di sini berdasarkan hasil pengalaman empiris penulis selama mengelola layanan PAUD Inklusi. Berdasarkan pengalaman dan pengamatan, masih banyak kesulitan yang dihadapi para praktisi PAUD Inklusi dalam menempatkan peserta didik disabilitas pada layanan intervensi yang sesuai dengan kondisinya serta sesuai dengan kemampuan Satuan PAUD dalam memfasilitasinya.

Harapannya, model identifikasi anak berkebutuhan khusus di PAUD Inklusi ini adalah membantu para praktisi yang memberikan layanan PAUD yang sesuai secara inklusif. Praktisi dapat dengan tepat menerima kondisi peserta didik yang memang sesuai untuk dilayani secara inklusif. Model ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memandu praktisi melakukan identifikasi awal dalam proses penerimaan peserta didik.

### B. Mengenali Jenis Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus

Pengertian kebutuhan khusus merujuk pada suatu kondisi di mana seseorang atau anak usia dini membutuhkan layanan pendidikan khusus atau bantuan khusus dalam pemerolehan pendidikan karena mengalami

hambatan atau gangguan tertentu dalam perkembangannya. Pendidikan yang dapat melayani anak berkebutuhan khusus terbagi menjadi dua golongan yaitu pendidikan khusus dan pendidikan inklusi. Pendidikan khusus merupakan layanan pendidikan yang dikhususkan bagi peserta didik yang mengalami jenis hambatan perkembangan (disabilitas) yang sama pada satu kelompok, sedangkan pendidikan inklusi dimaknai sebagai pendidikan yang melayani beragam kondisi peserta didik baik anak berkebutuhan khusus maupun tidak. Oleh karena itu, layanan khusus yang diberikan perlu disesuaikan dengan jenis-jenis kebutuhan khususnya. Untuk dapat menempatkan seorang peserta didik pada jenjang layanan pendidikan yang sesuai perlu dilakukan identifikasi awal. Dalam upaya mengidentifikasi kecenderungan jenis kebutuhan khusus seseorang, perlu mengenal jenis-jenis kebutuhan khusus serta karakteristik yang tampak. Selain itu, diperlukan pula pengetahuan tentang kadar hambatan yang dialami.

Klasifikasi ragam kebutuhan khusus dirangkum dari berbagai sumber rujukan dan penulis menetapkan pembatasannya jenis sebagai berikut:

1. Gangguan penglihatan atau tunanetra (*Visual impairments*)

Berdasarkan terminologinya, Huebner mendefinisikan gangguan penglihatan (*visual impairments*) sebagai suatu cacat penglihatan yang mungkin secara umum dapat diterima oleh orang-orang dengan penurunan daya lihat atau yang mau tidak mau secara ekstrem dikatakan kehilangan penglihatan (Friend, 2005). Poin lebih yang perlu disampaikan dalam kaitannya dengan penyebutan istilah adalah meskipun pemerintah federal telah memilih menggunakan istilah disabilities secara menyeluruh pada IDEA dan ADA (*American with Disabilities Act*), namun istilah visual disabilities jarang digunakan oleh para profesional dan lainnya yang bekerja dalam setting pendidikan dengan anak yang memiliki gangguan penglihatan. Oleh sebab itu, pendidik di Amerika tidak menggunakan istilah *visual disabilities*.

Berdasarkan pengertian yang didefinisikan melalui IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) secara fungsional, gangguan penglihatan termasuk kebutaan yang berdampak pada kinerja akademik. Istilah tersebut termasuk gangguan penglihatan sebagian atau kebutaan total (Friend, 2005). Dalam pengertian

ini, poin yang ditekankan adalah mengenali anak-anak dengan gangguan penglihatan pada tingkat berat ringannya antara rentang ringan sampai kebutaan. Termasuk diantaranya provision yang umumnya pada semua IDEA mengatakan bahwa hal tersebut berdampak negatif atau tidak berdampak apapun dalam pendidikan.

Anak-anak dengan gangguan penglihatan ringan adalah anak-anak dengan gangguan fungsi penglihatan yang berdampak kecil pada kehidupan sehari-hari mereka. Kemudian, anak-anak dengan kondisi gangguan penglihatan sedang sampai parah adalah mereka yang merasakan dampak yang besar pada penampilan mereka dalam kehidupan sehari-hari sehingga mereka mungkin untuk membaca saja membutuhkan cetakan tulisan yang besar, menggunakan kaca pembesar, dan penerangan serta kontras penerangan yang sesuai.

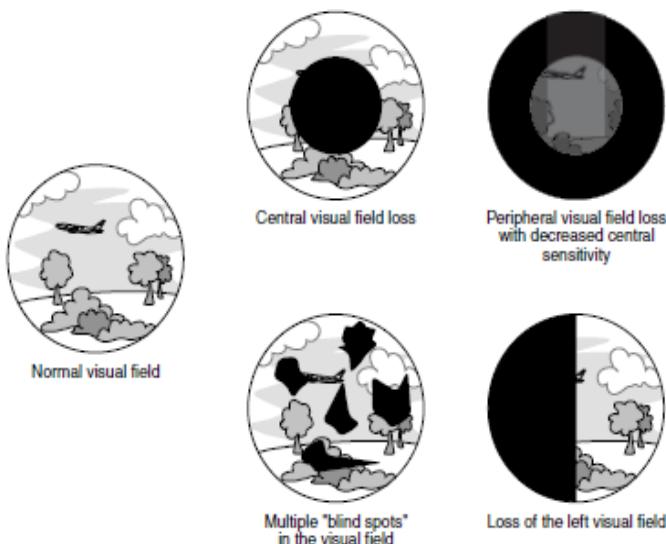
Dalam istilah lain yang digunakan di Indonesia, gangguan penglihatan ini dikenal dengan tunanetra karena dinilai lebih sopan untuk digunakan. Anak-anak dalam kondisi tunanetra juga membutuhkan huruf *braille* untuk membaca dan menggunakan sentuhan serta pendengaran untuk melengkapi fungsinya dalam mengenali bacaan atau lingkungan sekitar. Mereka belajar untuk menggunakan huruf *braille* dan alternatif teknik-teknik yang lain untuk dibawa dalam aktivitasnya sehari-hari.

Meskipun pengertian tuna netra masih secara global, terdapat dua sub kategori yang dikenalkan yaitu *low vision* (penglihatan rendah) dan *blindness* (buta sama sekali). Kedua kategori tersebut menjadi dua sub kategori dalam mengklasifikasikan jenis ketuna-netraan berdasarkan berat atau ringannya gangguan yang dialami seseorang (Friend, 2005).

Seseorang dengan penglihatan rendah menurut Corn & Koenig memiliki kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya berkaitan dengan penglihatan tetapi dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidup dengan menggunakan strategi visual untuk mengimbangi, penglihatan rendah dan sebagainya, serta modifikasi lingkungan (Friend, 2005). Anak-anak yang tergambar dengan kondisi tersebut dapat diidentifikasi mengalami gangguan penglihatan ringan sampai parah.

Kemudian, *blindness* (buta sama sekali) menurut Huebner dipahami sebagai suatu kondisi seseorang yang tidak bisa melihat dan hanya mempersepsikan (kemampuan untuk memastikan keberadaan cahaya). Anak-anak dalam gambaran yang demikian diidentifikasi memiliki gangguan penglihatan sangat parah. Istilah *functionally blind* atau *educationally blind* kadang-kadang digunakan di sekolah untuk menggambarkan kondisi anak (Friend, 2005).

Selain itu, selama inklusi pada anak dengan kebutaan total masih jarang, anak-anak dengan penglihatan rendah atau mengalami ketidakmampuan penglihatan dicampur dengan anak-anak yang mengalami ketidakmampuan lainnya, sehingga partisipasi dalam setting inklusi meningkat. Ketidakmampuan dalam melihat adalah wilayah teknis dan kompleks yang mengharuskan adanya ahli dalam konsultasi cacat penglihatan (Klein, 2000). Bagaimanapun, pendidik anak usia dini harus menemukan informasi dasar yang membantu. Maksudnya adalah pendidik anak usia dini harus memiliki dasar pengetahuan yang cukup untuk dapat mengidentifikasi anak-anak yang memiliki indikasi gangguan penglihatan dari sedang hingga parah. Jika kondisi di luar kemampuan pendidik untuk menangani, maka diharapkan untuk merujuk pada ahlinya. Untuk lebih jelasnya, kondisi tersebut diilustrasikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 1. Contoh Wilayah Pandangan Terbatas (Klein, 2000)

Secara klinis, Koestler mendefinisikan *legal blindness* sebagai ketajaman pusat penglihatan 20/200 atau kurang yang lebih baik dengan kecamata atau pada ketajaman pusat penglihatan lebih dari 20/200. Jika ada, maka seseorang tersebut mengalami cacat atau gangguan pada bagian penglihatan di mana bagian *peripheral* terkontraksi pada jangkauan wilayah sudut yang berjarak tidak lebih dari 20 derajat pada masing-masing mata. Pengertian ini berdasarkan sudut pandang klinis, derajat angka yang tercantum adalah angka yang mewakili gambaran kondisi kemampuan penglihatan seseorang. Cukup dengan menggunakan bantuan kacamata jika seseorang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari atau sama dengan 20/200 dan hampir tak dapat melihat sampai pada buta total jika ketajaman penglihatan lebih dari 20/200 sehingga tak cukup dengan menggunakan kacamata (Friend, 2005).

Penjelasan lebih terperinci disampaikan oleh Brilliant & Braboyes bahwa meskipun tidak ada definisi resmi secara klinis tentang *low vision*, jenis ini didefinisikan sebagai berikut: pada ketajaman pusat penglihatan sebesar 20/70 sampai 20/200 sebaiknya menggunakan kacamata atau pada ketajaman pusat penglihatan sebesar 20 sampai 40 derajat atau kurang akan lebih baik jika melakukan perbaikan mata (Friend, 2005).

Berbeda dengan pendapat yang disampaikan oleh Kirk (2009) menempatkan posisi seorang individu dengan gangguan penglihatan itu masuk pada definisi individu yang mengalami cacat sensorik. Dia mendefinisikan *sensory impairment* atau cacat sensorik adalah seorang individu yang mengalami setidaknya salah satu gangguan pada penglihatan, pendengaran, atau kombinasi dari penglihatan dan pendengaran. Gangguan pada penglihatan diartikan sebagai keterbatasan, cacat, atau ketidakmampuan melihat setelah perbaikan. Suatu hasil dari salah satu atau lebih hal-hal berikut ini: penurunan ketajaman kerja penglihatan, kesulitan dalam komunikasi tertulis, dan atau kesulitan dalam memahami informasi yang disajikan secara visual pada lingkungan pendidikan. Meskipun ada perbedaan pendapat dalam istilahnya, namun pada intinya pengertian yang merujuk pada gangguan penglihatan memiliki makna yang sama.

Correa, et al yang mengatakan bahwa bayi, balita, dan anak-

anak usia prasekolah dengan kecacatan penglihatan menerima layanan pendidikan dalam dua tipe program. Untuk bayi dan balita (sekitar usia 2 tahun), tipe layanan yang paling umum adalah mirip dengan *a home-based program*. Kemudian untuk anak usia pra sekolah dengan kecacatan penglihatan (3 tahun – 5 tahun) menggunakan *a center-based preschool*. Correa, et al melanjutkan dengan penjelasan bahwa fokus program pembelajaran dalam model *a center-based preschool* adalah secara langsung dan konsisten mengajarkan keterampilan perkembangan spesifik seperti motorik halus, motorik kasar, dan bahasa (Friend, 2005).

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, maka dapat ditarik suatu pemahaman bahwa gangguan penglihatan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh seseorang berupa ketidakmampuannya dalam menggunakan fungsi penglihatannya secara normal, gangguan penglihatan tersebut seperti *low vision* atau bahkan sampai tidak dapat melihat sama sekali (buta atau *blindness*). Kemudian karakteristik anak usia dini yang mengalami gangguan penglihatan ini dikategorikan dalam beberapa karakteristik antara lain:

a. Karakteristik Kognitif

Lowefend mendeskripsikan dampak kebutaan dan *low vision* pada perkembangan kognitif dengan mengidentifikasi keterbatasan dasar pada anak-anak meliputi tiga area berikut ini: ruang lingkup dan ragam pengalaman, kemampuan untuk berpindah ke lingkungan sekitar, interaksi dengan lingkungan (Friend, 2005). Ketika seorang anak mengalami gangguan penglihatan, pengalaman harus diperoleh melalui indera yang masih ada, khususnya sentuhan dan pendengaran. Penglihatan memperbolehkan perpindahan awal dan bebas di dalam suatu lingkungan, tetapi kebutaan atau gangguan penglihatan parah membatasi perpindahan. Karena penglihatan mengijinkan untuk mengumpulkan informasi dengan cepat dalam suatu jarak, maka seorang anak dengan tipe penglihatan sedang dan mengontrol langsung lingkungan.

b. Karakteristik Akademik

Dampak gangguan penglihatan dimiliki pada gangguan kognitif, demikian pula mempengaruhi perkembangan kemampuan akademik, terutama pada area membaca dan

menulis. Anak-anak dengan gangguan penglihatan dapat menggunakan dua cara dalam mengatasi dua hal tersebut, yakni dengan keterampilan bahasa braille dan keterampilan bahasa cetak. Keterampilan bahasa braille tentu saja untuk anak-anak dengan gangguan penglihatan parah, sedangkan keterampilan bahasa cetak diperuntukkan bagi anak-anak dengan *low vision* (penglihatan rendah)

c. Karakteristik Sosial dan Emosional

Sacks & Silberman mengatakan bahwa perilaku sosial biasanya dikembangkan melalui pengamatan kejadian sosial dan kebiasaan, kemudian menirunya (Friend, 2005). Karena itulah, maka anak yang mengalami gangguan penglihatan merasa kesulitan untuk mendemonstrasikan perilaku sosial yang layak.

d. Karakteristik Perilaku

Menurut Tuttle & Tuttle gangguan penglihatan sebenarnya tidak menjadi penyebab anak-anak mengalami masalah perilaku, meskipun pada umumnya terdapat beberapa hal yang mempengaruhi perilakunya (Friend, 2005). Suatu contoh, anak yang mengalami gangguan penglihatan bisa jadi sosialnya belum matang, mungkin juga lebih mengisolasi diri, dan mungkin juga bisa lebih asertif dibandingkan anak-anak lain.

## 2. Gangguan pendengaran (*deafness and hearing*)

Gangguan pendengaran dapat muncul dalam berbagai perspektif, terdapat tiga kali diskusi yang membahas tentang gangguan pendengaran: (1) disabilitas, cacat, gangguan, atau penyakit; (2) masalah logistik, khususnya istilah dalam berkomunikasi dengan komunitas pendengar; atau (3) komunitas sosial atau budaya mereka sendiri (Friend, 2005).

Beberapa istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan seseorang yang kehilangan pendengaran, mereka dapat mendeskripsikan diri mereka sendiri sebagai orang tuli antara lain: tuli, lemah dalam pendengaran, cacat pendengaran, atau memiliki gangguan pendengaran. Dan secara garis besar, perbedaan definisi istilah tentu saja didasarkan pada tingkat berat atau ringannya ketulian yang dialami.

Pada beberapa istilah tersebut, secara federal diungkapkan adanya dua terminologi untuk menyebutkan istilah gangguan pendengaran, yaitu *hearing impairment* (cacat pendengaran) dan *deafness* (ketulian). *Hearing impairment* artinya cacat dalam pendengaran, baik itu permanen atau fluktuatif yang memengaruhi pendidikan anak-anak namun definisi tuli tidak termasuk dalam bagian ini. *Deafness* atau tuli artinya cacat pendengaran yang parah sehingga anak mengalami gangguan dalam memproses bahasa informasi dengan atau tanpa pengeras suara, dan memengaruhi tampilan pendidikan anak. Dengan demikian, *hearing impairment* dan *deafness* diapahami sebagai dua kondisi yang berbeda untuk menggambarkan adanya masalah pada penglihatan. Perbedaan ini yang kemudian dapat menjadi pertimbangan, anak dengan kondisi gangguan pendengaran yang masih bisa mendapat bantuan dengan modifikasi lingkungan sesuai kemampuan lembaga bisa menerima pendidikan secara inklusif (Friend, 2005).

Penggolongan lainnya dicetuskan oleh *National Center for Education Statistics* seperti yang dikutip oleh Marylin Friend<sup>39</sup> terdapat tiga istilah antara lain: *hearing impairment*, *deafness*, dan *hard of hearing*. Dalam hal ini, *hard of hearing* diartikan bagi seseorang yang memiliki cacat pendengaran baik itu pemanen maupun fluktuatif yang bedampak pada pendidikan anak tetapi dalam hal ini pengertian tuli tidak termasuk.

Seperti pada jenis disabilitas pada penglihatan, jenis disabilitas pada pendengaran ini termasuk pada tipe *sensory impairment* (Kirk dkk., 2009). Cacat pendengaran merupakan suatu keterbatasan, cacat, atau ketidakmampuan dalam mendengar dengan alat pengeras suara, akibatnya dalam satu atau lebih hal-hal berikut ini: penurunan ketajaman tugas pendegaran, kesulitan dalam komunikasi oral, dan atau kesulitan dalam memahami informasi yang disajikan dalam suara pada lingkungan pendidikan. Istilah ini termasuk siswa-siswa yang tuli dan siswa-siswa yang tidak dapat mendengar dengan jelas.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan arti dari gangguan pendengaran atau lebih sopan di Indonesia

---

<sup>39</sup> Ibid

menyebutnya tuna rungu. Tuna rungu adalah seseorang yang mengalami gangguan pendengaran baik ringan, parah, ataupun sedang secara permanen maupun fluktuatif dan berdampak pada pendidikan anak sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus.

Karakteristik anak usia dini dengan gangguan pendengaran dikategorikan dalam beberapa karakteristik:

a. Karakteristik Kognitif

Penelitian ini tentang kemampuan kognitif seorang anak yang mengalami tuli atau pendengaran berat secara rutin ditemukan bahwa mereka tertinggal di balik teman-teman pendengarnya. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa kehilangan pendengaran dalam dan membebani dirinya tidak terbatas pada kemampuan kognitif individu.

b. Karakteristik Akademik

Karakteristik akademik yang dimaksud dalam hal ini meliputi: bahasa, membaca, menulis, dan matematika. Schirmer seperti yang dikutip oleh Marylin Friend menyebutkan bahwa bahasa adalah pusat dari apapun dari yang kita lakukan karena dengan bebahasa berarti berkomunikasi dengan orang lain, berpikir, dan belajar.

Selanjutnya, Diamond & Hopson yang memaparkan bahwa meskipun anak-anak dengan ketulian atau pendengaran berat memiliki kemampuan kognitif yang sama untuk belajar bahasa seperti pendengaran teman sebayanya, untuk menerima potensi bahasanya mereka perlu berinteraksi dengan orang dewasa dan anak-anak yang lain yang berkomunikasi secara konsisten. Pengalaman dalam melihat, mendengar, dan membentuk kata-kata menstimulasi perkembangan otak dengan cara membantu anak-anak komunikasi secara lebih efektif. Goldin-Meadow & Mayberry yang memaparkan bahwa banyak orang berasumsi bahwa membaca tidak akan menjadi masalah bagi anak-anak yang memiliki ketulian atau pendengaran yang berat karena mendengar tidak dibutuhkan untuk membaca buku (Friend, 2005). Permasalahan tidak terletak di situ. Membaca adalah keterampilan kompleks yang menantang bagi kebanyakan anak-anak dengan gangguan

pendengaran, terutama karena hubungan komunikasi dan bahasa. Ketajaman pekembangan bahasa pertama (B1) dan bahasa yang sedang berjalan (B2) terhadap anak usia dini dan anak usia SD perlu bagi seseorang agar terampil membaca.

c. Karakteristik Sosial dan Emosional

Marshack yang menyebutkan bahwa anak-anak dengan gangguan pendengaran memiliki lebih sedikit teman, orangtua yang membatasi aturan dalam berperilaku, ata orangtua yang tidak mampu mengomunikasikan ekspektasinya terhadap interaksi sosial (Friend, 2005).

d. Karakteristik Perilaku

Anak-anak yang tuli atau gangguan pendengaran berat sering tertinggal dari teman-teman pendengarnya dalam mengenali alasan bagi perilaku orang-orang lain, hal ini dikarenakan mereka kurang menerima atau mendengar secara diam-diam penjelasan sikap sosial orang lain.

3. Tuna grahita (*intellectual disability*)

Ada banyak istilah yang digunakan untuk menggambarkan *intellectual disability*. Di beberapa negara ada yang menggunakan istilah *intellectual disabilities*, pada negara yang lain menggunakan *cognitive impairment*. Dan di negara yang lain lagi menggunakan istilah *developmental disabilities*, sedangkan IDEA menggunakan istilah *mental retardation*.

Lain pula halnya dengan di Indonesia. Istilah yang digunakan di Indonesia adalah tuna grahita. Istilah ini diyakini lebih sopan digunakan di Indonesia. Pengertian pertama mengenai tuna grahita disampaikan melalui AAMR (*American Association on Mental Retardation*) berdasarkan IDEA, retardasi mental adalah rata-rata fungsi intelektual umum secara signifikan, terdapat kesamaan dengan defisit perilaku penyesuaian dan ditunjukkan selama periode perkembangan, dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan anak.

Kemudian pengertian tersebut direvisi berdasarkan hukum pendidikan khusus *federal*, sehingga pengertian retardasi mental berubah. Pengertian hasil revisi berubah menjadi sebuah ciri ketidakmampuan secara signifikan pada fungsi intelektual

dan perilaku adaptasi sebagai ekspresi konseptual, sosial, dan keterampilan praktik yang disesuaikan. Ketidakmampuan ini berasal dari usia sebelas delapan belas tahun.

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah diapaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah kondisi seseorang dimana ia mengalami ketidakmampuan dalam fungsi intelektualnya sehingga mempengaruhi proses pendidikannya, adapun tingkat ketidakmampuan tersebut memiliki level-level tertentu.

Karakteristik anak usia dini dengan retardasi mental dikategorikan dalam beberapa karakteristik:

a. Karakteristik Kognitif dan Akademik

Anak-anak yang dikatakan mengalami retardasi mental hanyalah mereka yang memiliki skor IQ (*Intellectual Quotient*) yang menempatkan mereka kurang lebih dua standart deviasi atau lebih di bawah mean atau skor rata-rata dari skala 100. Pada klasifikasi tradisional, IDEA menggolongkan tingkat gangguan kognitif berdasarkan skor berikut : *mild mental retardation* (IQ=55 – 69), *moderate mental retardation* (IQ= 40 – 54), *severe mental retardation* (IQ= 25 – 39), dan *profound mental retardation* (IQ= di bawah 25).

b. Karakteristik sosial, emosi, dan perilaku

Anak dengan retardasi mental mendapat penerimaan yang rendah di antara teman-teman sebayanya dan lebih banyak mendapat penolakan, walaupun dalam lingkungan inklusif mereka mungkin bisa berhasil membuat mereka lebih berpikir positif terhadap teman sebaya yang mengalami disabilitas.

4. Gangguan berbicara (Speech or language disorders)

Istilah yang digunakan bisa beragam, bisa *speech or language disorders* dan bisa juga *communication disorders*. Istilah ini masih terlalu global untuk semua kondisi, karena kadang istilah itu digunakan termasuk untuk orang yang mengalami kesulitan komunikasi disebabkan oleh kehilangan pendengaran, padahal pada istilah lain mengecualikan individu yang demikian (Friend, 2005).

IDEA yang digunakan adalah *speech or language impairment* atau cacat berbicara atau berbahasa. IDEA mendefinisikan cacat berbicara atau berbahasa didefinisikan sebagai gangguan komunikasi seperti gagap, gangguan artikulasi, gangguan berbahasa, atau gangguan suara yang berdampak merugikan penyelenggaraan pendidikan anak. Maksudnya adalah cacat berbicara atau berbahasa ini bukan hanya satu hal saja melainkan beberapa aspek gangguan termasuk diantaranya gagap, artikulasi, bahasa, bahkan suara yang dapat berdampak negatif pada penyelenggaraan pendidikan anak.

Istilah lain adalah *communication impairment*. Istilah ini dikemukakan oleh Samuel Kirk, dkk yang didefinisikan sebagai keterbatasan secara signifikan, kecacatan, atau keterlambatan kapasitas untuk mengungkapkan dan atau menerima bahasa, diperlihatkan melalui kesulitan pada satu atau lebih hal-hal berikut ini: percakapan, seperti artikulasi dan atau suara, menransfer, memahami, atau menggunakan ucapan, tulisan, atau bahasa simbolis. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Samuel Kirk, dkk menganggap bahwa gangguan komunikasi meliputi kecacatan, keterlambatan, atau kesulitan dalam berkomunikasi secara lisan, tulisan, atau simbol baik pengungkapan maupun penerimaan bahasa.

Di Indonesia istilah yang digunakan untuk menyatakan *communication impairment* atau *speech and language disorders* adalah tuna wicara. Tuna wicara dinilai lebih sopan untuk digunakan. Istilah tersebut sama dengan beberapa penggunaan istilah kecacatan yang lain. Tuna diartikan sebagai ketidakmampuan atau ketiadaan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan dalam suatu kesepakatan pengertian tentang tuna wicara. Tuna wicara adalah suatu kondisi seorang individu yang mengalami keterbatasan dalam menyampaikan maupun menerima suatu informasi secara lisan baik itu berupa gangguan artikulasi, suara, maupun pemahaman bahasa.

## 5. Tunadaksa (*physical and health disabilities*)

Definisi istilah yang digunakan untuk menyebutkan *physical and health disabilities* dalam pemerintahan federal melalui IDEA dikenal dengan istilah *orthopedic impairments*. Menurut IDEA, *orthopedic impairment* adalah suatu kecacatan ekstrem yang membawa dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan anak. Yang termasuk dalam istilah ini antara lain kecacatan yang disebabkan oleh kelainan dari sejak lahir (orang dengan kaki pincang, kehilangan sebagian anggota, dsb), kecacatan karena penyakit (seperti polio, tubercholosis tulang, dsb.), dan kecacatan dari sebab yang lain seperti kelaian otak, amputasi, dan patah atau terbakar (Friend, 2005).

Sejalan dengan definisi yang diungkapkan melalui IDEA, istilah lainnya disebut dengan *physical impairment*. Kirk, dkk (2009) mendefinisikannya sebagai keterbatasan yang signifikan, kecacatan, atau keterlambatan dalam kapasitas fisik untuk berpindah, mengoordinasikan tindakan, menampilkan aktivitas fisik, ditunjukkan melalui satu atau lebih hal-hal berikut ini: tugas-tugas fisik dan motorik, berpindah secara mandiri, dan tampilan fungsi dasar kehidupan. Istilah ini termasuk cacat ortopedik parah atau cacat disebabkan oleh keanehan sejak lahir, *cerebral palsy* (kelumpuhan otak), amputasi, dan keretakan yang membawa dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan anak.

Menurut Friend (2005), cacat fisik adalah kondisi yang mempengaruhi gerakan, yaitu kontrol individu dalam melakukan gerakan motorik kasar (misalnya, berjalan, berdiri) dan kontrol motorik (misalnya, menulis, memegang atau memanipulasi benda kecil menggunakan tangan, keterampilan motorik oral). Gangguan ini dapat ringan, sedang, atau parah tapi dalam hal ini, fokusnya adalah pada gangguan fisik yang memiliki pengaruh yang signifikan pada kehidupan siswa dan kebutuhan pendidikannya.

Pada ketidakmampuan fisik menurut Bowe digolongkan menjadi dua kelompok antara lain: *neurological disorders* (gangguan otak) dan *musculokeletal disorders* (gangguan otot). Gangguan otak dipahami sebagai suatu kondisi permasalahan yang disebabkan oleh sistem syaraf pusat yaitu otak, jaringan syaraf tulang belakang, dan urat syaraf akhir, sedangkan gangguan

otot dipahami sebagai suatu hasil permasalahan yang berkaitan dengan rangka tubuh atau otot. Yang termasuk pada kelompok gangguan otak antara lain: kelainan otak (*cerebral palsy*), *spina bifida*, dan cidera tulang belakang (*spinal cord injury*). Kemudian untuk kondisi gangguan yang termasuk pada kelompok gangguan otot antara lain: *duchene muscular dystroph* dan *juvenile rheumatoid arthritis* (Friend, 2005).

Kemudian dijelaskan pula berkaitan dengan gangguan kesehatan yang juga berdampak pada penampilan fisik seseorang (Friend, 2005). Pendapat dari IDEA yang menjelaskan tentang definisi *health impairment* sebagai gangguan kesehatan berarti memiliki kekuatan yang terbatas, vitalitas, atau kesiagaan, termasuk mempertinggi kesiagaan pada rangsangan lingkungan dan hasilnya kesiagaan yang terbatas dengan respek pada lingkungan pendidikan. Dalam hal ini IDEA meyakini bahwa gangguan kesehatan yang membawa dampak yang merugikan dalam penyelenggaraan pendidikan anak merupakan satu kesatuan dengan gangguan fisik (*physic impairment*).

Istilah lain yang digunakan untuk menyebutkan *physic and health disabilities* adalah tuna grahita dan istilah ini dinilai lebih sopan digunakan. Maka dari itu, di Indonesia digunakan istilah tuna grahita. Bertitik tolak pada beberapa pengertian pengertian di atas, maka dapat diambil suatu pengertian bahwa tuna grahita adalah suatu gangguan yang menyerang pada organ fisik seseorang sehingga menyebabkan fisik seseorang terganggu dan berakibat merugikan penyelenggaraan pendidikannya.

## 6. Tunalaras (*Emotional and behavior disorders*)

Ada banyak sekali terminologi yang digunakan untuk menyebutkan gangguan jenis ini. Seperti misalnya IDEA, mereka menyebutkan gangguan ini dengan istilah *emotional disturbance* (ED). Mereka juga menyarankan alternatif istilah seperti *emotional and behavior disorder* (EBD). Bagaimanapun, istilah-istilah lain juga ditandai untuk mendeskripsikan kelompok anak yang termasuk pada *emotionally disabled* (ED), *behavior disordered* (BD), *emotionally impaired* (EI), atau *seriously emotionally disturbed* (SED). Di Indonesia, istilah yang digunakan untuk menyebutkan

jenis gangguan ini adalah tunalaras.

Disebut Friend (2005) ada dua definisi yang sering menjadi pertimbangan adalah pendapat yang dikeluarkan dari IDEA dan dari NMHSEC (*National Mental Health and Special Education Coalition*). Kedua pendapat tersebut menjadi perdebatan yang cukup serius, akan tetapi para profesional pada akhirnya memilih untuk menggunakan definisi yang diungkapkan oleh Koalisi Nasional dalam memandu kerja mereka.

Berkaitan dengan konsep ini Kirk (2009) menggunakan istilah *emotional impairment* untuk menggambarkan anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Satu atau lebih karakteristik yang ditunjukkan dalam periode waktu yang lama dan untuk memberi tanda tingkatan yang menunjukkan dampak yang merugikan bagi penyelengaraan pendidikan. Karakteristik tersebut antara lain: ketidakmampuan untuk belajar yang tak dapat dijelaskan melalui intelektual, sensorik, atau faktor kesehatan, ketidakmampuan untuk membangun atau merawat hubungan interpersonal yang memuaskan dengan sebaya dan guru. Selain itu juga ketidakwajaran jenis perilaku atau perasaan di bawah kondisi normal, seluruh mood dari ketidakbahagiaan, kecenderungan untuk gejala perkembangan fisik, serta kekhawatiran teman sejawat terhadap personal atau masalah sekolah.

IDEA mengemukakan pendapat tentang definisi *emotional and behavioral disorder* yang artinya ketidakmampuan yang dicirikan oleh respon emosi atau perilaku di sekolah yang sangat berbeda dari usia sewajarnya, budaya, atau norma etika yang dapat merugikan penyelenggaraan pendidikan mereka (Friend, 2005). Penyelenggaraan pendidikan meliputi akademik, sosial, sekolah kejuruan, dan keterampilan personal. Seperti ketidakmampuan berikut: permanen; respon yang diduga pada kejadian penuh stress di lingkungan; ditunjukkan dengan konsisten pada dua setting yang berbeda (setidaknya berhubungan dengan sekolah); dan tidak merespon intervensi tak langsung pada sekolah umum atau kondisi anak tidak cukup untuk menerima intervensi pada sekolah umum. Gangguan emosi dan perilaku dapat dialami bersama dengan gangguan yang lain. Kategori ini termasuk diantaranya adalah anak-anak atau pemuda dengan gangguan *schizophrenia*,

gangguan afektif, gangguan kecemasan, dan gangguan-gangguan perilaku lainnya.

Dari beberapa pendapat yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diambil suatu sintesis pengertian dari tunalaras. Tunalaras adalah gangguan yang terjadi pada emosi seorang anak yang berdampak pada perilaku yang tampak dari mereka dalam kurun waktu yang lama dan dapat mempengaruhi pendidikan dan hubungan sosial mereka. Gangguan ini juga dapat menjadi suatu karakteristik anak yang mengalami gangguan-gangguan lainnya, sehingga tunalaras dapat berdampingan dengan ketunaan lain.

## 7. Kesulitan Belajar (*learning disabilities*)

Kirk (2009) menyebutkan istilah *learning disabilities* dengan istilah *specific learning disability*. Samuel Kirk mendefinisikannya sebagai gangguan pada satu atau lebih progres dasar psikologi termasuk dalam mengerti atau dalam menggunakan bahasa, ucapan maupun tulisan, kemampuan yang tidak sempurna untuk mendengarkan, berpikir, berbicara, menulis, mengeja, atau mengerjakan perhitungan matematika. Termasuk juga beberapa kondisi seperti gangguan permanen, kelainan otak, disfungsi minimal otak, diseleksia, dan aphasia.

Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh IDEA. IDEA mendefinisikan pengertian *learning disability* mengacu pada pengertian yang digunakan oleh pemerintah federal. Pengertian tersebut dideskripsikan sebagai hambatan belajar spesifik merupakan gangguan pada satu atau lebih proses dasar psikologi termasuk diantaranya memahami atau dalam menggunakan bahasa, berbicara atau menulis, di mana gangguan tersebut menggambarkan dirinya pada ketidaksempurnaan kemampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja, atau mengerjakan perhitungan matematika. Istilah ini termasuk untuk menyatakan kondisi kelaian perceptual, kelainan otak, fungsi minimal otak, diseleksia, dan perkembangan apasia. Istilah ini tidak termasuk diantaranya hasil penglihatan, mendengar, atau kelainan motorik, retardasi mental, atau gangguan emosi, budaya, atau kesenjangan ekonomi (Wicks-Nelson & Israel, 2003).

Secara operasional, Mercer menyampaikan bahwa metode lain yang lebih operasional untuk menggambarkan kriteria dari gangguan belajar, diasumsikan dapat diukur dengan tes IQ (*Intelligence Quotient*) yang akan menunjukkan perolehan tes bahasa, membaca, menulis, dan matematika. Meskipun demikian, Hooper mengatakan bahwa tes IQ tidak dapat mengidentifikasi semua anak yang mengalami masalah belajar (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Tes IQ dapat digunakan untuk melihat kemampuan seseorang, namun menjadi lebih lengkap ketika hasil tersebut disandingkan dengan hasil identifikasi dengan teknik yang lain sehingga permasalahan belajar dapat dilihat bukan hanya secara kuantitatif, tetapi juga lebih jelas dan mendalam secara kualitatif.

## 8. Autis

Pada berbagai pendapat menggolongkan autis sebagai salah satu bentuk gangguan emosi dan perilaku. Namun, dalam hal ini autis akan dipisah dan dipaparkan tersendiri di luar gangguan emosi dan perilaku meskipun salah satu indikasi yang tampak adalah pada gangguan perilaku sosialnya. Kirk (2009) mendefinisikan autism sebagai gangguan perkembangan yang nyata berdampak pada komunikasi verbal dan nonverbal dan interaksi sosial. Pada umumnya tampak pada usia sebelum 3 tahun, dan merugikan anak dalam penyelenggaraan pendidikannya. Hal ini berarti Samuel Kirk meyakini bahwa sebelum usia 3 tahun, anak yang mengalami autisme dapat diidentifikasi dan dapat dideteksi sejak dini agar mendapat penanganan yang tepat.

Dia mengistilahkan autis ini sebagai *autistic disorder*. Hal ini dijelaskan melalui sebelas anak-anak yang mengalami penurunan pada bagian penting dalam komunikasi, bagus tetapi memiliki potensi kognitif yang tak biasa, dan masalah perilaku seperti obsesif, mengulang-ulang sesuatu, bermain sesuatu yang tak terbayangkan. Hal ini diitikberatkan pada gangguan ketidakmampuan yang fundamental berkaitan dengan orang dan situasi saat mengawali kehidupan (Kanner's dalam Wicks-Nelson & Israel, 2003).

## 9. ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorders*)

Pendapat mengenai ADHD ini menjadi kontroversi yang pada akhirnya, George Still menyebutkan bahwa anak-anak dengan ADHD mengalami kondisi yang tampak sebagai berikut: tidak perhatian, impulsif, aktif yang berlebihan atau hiperaktif, tidak menaati norma atau aturan, dan agresif (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Hiperaktif adalah salah satu dari ciri yang tampak pada anak yang mengalami ADHD.

Karakteristik terkait ADHD antara lain: karakteristik akademik, gangguan belajar, dan penampilan akademik. *Intelligence and learning disabilities*. Anak-anak dengan ADHD sedikit menunjukkan tes kecerdasan umum yang lebih rendah daripada subjek kontrol dan saudara normalnya. Gangguan kecerdasan berkaitan erat dengan hiperaktivitas pada anak-anak usia tiga tahun. Kegagalan akademis adalah sesuatu yang mencolok pada anak-anak ADHD. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai tes, kelas dalam sekolah, gagal mendapatkan promosi di sekolah, dan ditempatkan pada kelas pendidikan khusus. Oleh sebab itu, anak-anak dengan ADHD seringkali tidak muncul untuk menerima apa yang mereka lihat sebagai sautu kemampuan dalam belajar (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Maksudnya adalah anak-anak dengan ADHD kebanyakan tidak menunjukkan prestasi yang bagus di sekolah.

## C. Pedoman Identifikasi Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus

Sebelumnya sudah ada instrumen identifikasi anak usia dini berkebutuhan khusus di Sekolah Inklusi yang dikembangkan atas kerjasama Direktorat Pembinaan Pendidikan Luar Biasa dan Fakultas Iktmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya pada tahun 2010. Beberapa gejala yang disebutkan dalam instrumen tersebut hanya dapat diamati pada usia di atas 7 tahun. Oleh sebab itu, merujuk dari instrumen tersebut dilakukan modifikasi pedoman identifikasi yang sesuai kebutuhan di Satuan PAUD, maka berikut ini model pedoman identifikasi yang dapat membantu guru dalam melakukan identifikasi.. Model ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

### 1. Persiapan Identifikasi

Persiapan identifikasi perlu dilakukan supaya memudahkan

pelaksanaan dan analisis. Hal-hal yang perlu dipersiapkan antara lain:

- a. Menyiapkan ruang yang akan digunakan untuk observasi
- b. Memastikan anak dan orangtua hadir saat jadwal observasi
- c. Meminta orangtua membawa hasil pemeriksaan medis ataupun psikolog (jika ada)
- d. Menyiapkan media sebagai alat bantu observasi, seperti: form identifikasi, aroma (minyak kayu putih, parfum, dsb), bola, alat tulis (kertas, pensil, spidol warna/pensil warna/crayon), dsb.

## 2. Pelaksanaan Identifikasi

Pelaksanaan identifikasi dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada anak dan wawancara dapat dilakukan pada orangtua sekaligus anak. Penggunaan metode tersebut secara fleksibel digunakan sesuai kebutuhan pada ruang lingkup dan gejala yang diamati.

Berdasarkan jenis keragaman hambatan perkembangan anak usia dini sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya, maka pada form identifikasi berikut ini digolongkan dalam 7 ruang lingkup pengamatan. Form sederhana ini dapat digunakan praktisi sebagai alat deteksi awal di mana hasilnya dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menempatkan peserta didik berkebutuhan khusus pada layanan di pendidikan yang sesuai. Ruang lingkup pengamatan yang dimaksud meliputi: penglihatan, komunikasi, kognitif, motorik, perkembangan akademik, sosial emosi, dan perilaku. Hasil observasi dan wawancara dengan orangtua dapat direkam dalam form berikut.

**Tabel 1. Form Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di PAUD**

Ruang Lingkup	Gejala yang Tampak	Ya	Tidak
Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kurang dapat melihat dengan jelas</li><li>2. Dapat melihat dengan bantuan kacamata</li><li>3. Tidak dapat melihat sama sekali</li><li>4. Bentuk bola mata yang tidak normal</li><li>5. Tatapan mata/pandangan bola mata tidak normal</li></ol>		

Komunikasi	<p>6. Tidak mampu mendengar suara</p> <p>7. Tidak merespon ketika dipanggil namanya berkali-kali</p> <p>8. Dapat mendengar tetapi dengan suara keras</p> <p>9. Belum dapat berbicara</p> <p>10. Pembicaraan tidak jelas</p> <p>11. Bicaranya gagap</p> <p>12. Komunikasi menggunakan isyarat</p> <p>13. Berbicara satu arah</p> <p>14. Dapat mengeluarkan suara tetapi belum terbentuk kata</p> <p>15. Tidak mengerti apa yang didengar</p> <p>16. Sulit berekspresi secara verbal</p> <p>17. Mengalami kesulitan dalam analisis fonetik</p> <p>18. Sulit untuk diajak berkomunikasi secara verbal</p>		
Kognitif	<p>19. Secara umum kemampuan anak dibawah rata-rata teman seusianya</p> <p>20. Kemampuan berpikir lambat/daya tangkap rendah</p> <p>21. Sulit memahami pembicaraan orang lain</p> <p>22. Kemampuan berbahasa sangat terbatas</p> <p>23. Lemah dalam merespon perintah/instruksi</p> <p>24. Tidak mampu memahami perintah sederhana</p>		
Motorik	<p>25. Gerakan anggota badan kaku/lemah/lumpuh dan layu</p> <p>26. Ada gangguan koordinasi gerak (mata dan tangan; mata dan kaki; mata tangan dan kaki)</p> <p>27. Gerak yang ditampilkan kekakuan atau tremor</p> <p>28. Kehilangan sebagian atau semua anggota badan</p> <p>29. Gerakan spontan tidak terkontrol</p> <p>30. Tidak mampu berjalan normal</p> <p>31. Berjalan dengan bantuan</p>		

Perkembangan akademik	32. Sulit membedakan simbol 33. Sulit membedakan tanda-tanda dalam hitungan 34. Sering salah dalam mengurutkan bilangan 35. Sulit membuat garis lurus 36. Adanya huruf atau angka yang terlewat saat menirukan tulisan 37. Tidak mengerti apa yang didengar 38. Sulit berekspresi secara verbal		
Sosio-Emosi	39. Mudah marah 40. Mudah tersinggung 41. Mencari perhatian 42. Menarik Diri 43. Rendah Diri 44. Pemalu 45. Penakut		
Perilaku	46. Cenderung menyendiri 47. Sulit mengadakan kontak dengan lingkungannya 48. Tidak memperdulikan situasi di sekelilingnya 49. Berperilaku sangat aktif dan mengganggu teman/orang lain 50. Suka mengganggu 51. Suka menyerang (agresif), seperti memukul, menggigit, dsb 52. Suka mengambil milik orang lain 53. Sering melanggar norma sosial, susila dan hukum		
<b>Rekapitulasi Hasil</b>			
1. Penglihatan	: Ya =.....; Tidak =.....		
2. Komunikasi	: Ya =.....; Tidak =.....		
3. Kognitif	: Ya =.....; Tidak =.....		
4. Motorik	: Ya =.....; Tidak =.....		
5. Perkembangan Akademik	: Ya =.....; Tidak =.....		
6. Sosial Emosi	: Ya =.....; Tidak =.....		
7. Perilaku	: Ya =.....; Tidak =.....		
<b>Informasi/Data tambahan :</b>			

Sebagai pedagog, pendidik tidak benar-benar memerlukan istilah jenis hambatan peserta didik dari hasil identifikasi yang ditemukan. Hal yang paling penting adalah dengan memperoleh hasil dari identifikasi, pendidik mengetahui kondisi anak dan kecenderungan hambatannya serta potensi yang dimilikinya sehingga dapat memberikan atau merekomendasikan bentuk layanan pendidikan yang tepat.

### **3. Analisis dan Pelaporan Hasil Identifikasi**

Setelah data hasil pengamatan dan wawancara diperoleh, maka perlu dilakukan analisis. Analisis data kualitatif dilakukan dengan melakukan triangulasi data, reduksi data, penarikan kesimpulan, dan penyajian hasil analisis. Penyajian data hasil analisis akan dijadikan bahan untuk menyusun laporan hasil identifikasi. Laporan hasil identifikasi digunakan sebagai dokumen lembaga yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi berikutnya. Bentuk laporan hasil identifikasi dapat disusun dengan contoh format sebagai berikut.

**Tabel 2. Contoh Laporan Hasil Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di PAUD**

Nama Anak : \_\_\_\_\_ Nama : \_\_\_\_\_

Ayah/Ibu/  
Wali

Tempat&Tanggal : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
Lahir/Usia

**Data Hasil Identifikasi:**

---

---

---

**Informasi/Data tambahan lain (Hasil Pemeriksaan Medis atau Tes Psikologi):**

---

---

---

---

---

**Kesimpulan**

Anak menunjukkan adanya kecenderungan mengalami hambatan pada lingkup:

---

---

---

---

---

---

**Saran/Rekomendasi:**

---

---

---

---

---

## **D. Penutup**

Pembahasan tentang jenis gangguan dan beragam kondisi hambatan perkembangan anak usia dini serta membahas tentang pedoman identifikasi awal yang dapat digunakan di Satuan PAUD telah dipaparkan. Pada prinsipnya, setelah mengenal beragam jenis gangguan perkembangan yang sering dijumpai dan dapat dikenali sejak usia dini, maka pendidik dapat lebih mudah mengenali gejala yang tampak pada peserta didik atau calon peserta didik. Apalagi didukung dengan bantuan form identifikasi tentu diharapkan pendidik dapat lebih mudah menggunakannya.

## **E. Referensi**

- Choate Joyce S.( 1993). *Pengajaran Inklusif yang Sukses*. Amerika Serikat: Pearson Education Inc..
- Farrel Michael. (2003). *Understanding Special Education Needs-A Guide for Students Teacher*. New York: Routledge Falmer.
- Friend Marilyn. (2005) *Special Education: Contemporary Perspectives for School Professionals*. New YORK: Pearson Education Inc.
- Kirk Samuel, dkk. (2009) *Educating Exceptional Children*, twelfth edition. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Klein M. Diane, dkk. (2000). *Strategies for Including Children with Special Needs in Early Childhood Settings*. USA: Delmar Thomsons Learning.
- Mathieson Kay. (2007). *Identifying Special Needs in Early Years*. London: Paul Chapman Publishing.
- Wicks-Nelson Rita & Israel Allen C.. *Behaviors Disorders of Childhood*. New Jersey: Prentice Hall. 2003



## **GIFTED: POTENSI DAN AKTUALISASINYA**

**Fuadah Fakhruddiana & Wahyudi**

*Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan  
fuadah.fakhruddiana@psy.uad.ac.id & yudiezone@gmail.com*

### **A. Pendahuluan**

Sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu isu sentral dalam setiap kabinet kepemimpinan pemerintah. Isu ini tidak dapat terlepas dari proses pendidikan yang terjadi di Indonesia. Mencermati pendidikan di Indonesia maka perlu memahami tujuan pendidikan nasional negara ini. Adapun tujuan pendidikan nasional Indonesia tertuang dalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Pasal 3 menunjukkan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Dari tujuan tersebut, tertangkap begitu sempurna sosok pribadi yang diharapkan, yaitu munculnya pribadi yang memiliki kualitas baik dalam hal fisik, mental, dan perilaku.

Beberapa unsur yang diharapkan adalah berilmu, cakap, dan kreatif yang dalam pengembangan manusia, berhubungan dengan potensi kecerdasan yang dimiliki oleh seseorang. Berbagai pihak akan sepakat bahwa yang diharapkan tentunya yang memiliki potensi kecerdasan yang tinggi atau dalam bahasa umum adalah individu yang 'cerdas'. Mengikuti tujuan dari pendidikan nasional tersebut, maka cerdas yang dimaksud adalah cerdas secara kognitif, emosi, spiritual, dan perilaku. Dalam konteks psikologi, khususnya psikologi perkembangan dan inteligensi, terdapat istilah yang digunakan untuk

merujuk pada individu yang memiliki kecerdasan istimewa yaitu *gifted*. Istilah *gifted* digunakan karena memiliki arti hadiah dari Tuhan atas ‘kelebihan’ kapasitas intelektual yang dimiliki. Menjadi sangat penting bagi pemerhati dan pelaksana pendidikan untuk lebih memperhatikan individu/anak yang memiliki kelebihan ini karena mereka termasuk SDM yang memiliki potensi yang berkualitas sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi kemajuan Indonesia.

### B. Apakah itu *gifted*?

Istilah *gifted* masih tumpang tindih dengan istilah keberbakatan. Menurut Hallahan, Kaufman, dan Pullen (2009) dalam Mangunsong (2016), terdapat enam istilah yang berbeda dalam menjelaskan suatu kelebihan suatu potensi atau keberbakatan yang dimiliki oleh individu, yaitu *precocity* (tahap perkembangan awal yang luar biasa), *insight* (kemampuan membedakan sesuatu yang relevan dan tidak relevan), *genius* (kata yang digunakan untuk mengindikasikan kapasitas atau bakat tertentu pada area tertentu), *creativity* (kemampuan untuk mengekspresikan ide dan gagasan baru), *talent* (kemampuan dan bakat khusus), dan *giftedness* (mengacu pada kapasitas intelektual yang superior).

Tidak ada kesepakatan mengenai definisi bakat, kejadiannya dalam populasi, metode identifikasi, prosedur penilaian, atau ketentuan yang sesuai untuk pengembangannya (Pfeiffer & Petscher, 2008). Bahkan istilah “berbakat” tidak diterima dengan suara bulat; sering diganti dengan kata-kata yang lebih tepat secara politis, seperti anak yang mampu atau ambisius (Silverman, 2013).

*Gifted* adalah kemampuan untuk memecahkan masalah yang paling kompleks secara efisien, efektif, atau dengan cara-cara yang ekonomis (Wallace & Eriksson, 2006). Menurut Kamus American Psychology Association (APA), *gifted* adalah keadaan seseorang atau anak yang memiliki sebagian besar kemampuan alami, bakat, atau kecerdasan, yang biasanya terbukti pada usia yang sangat muda. Tes yang biasanya digunakan adalah tes individual seperti Tes Binet atau WISC. Kategori skor yang dimiliki individu/anak *gifted* adalah jika memiliki skor total IQ sama atau di atas 130. Berbeda dengan Renzulli yang menurunkan kriteria inteligensi menjadi 115 atau lebih dengan menambah kriteria *task commitment* tinggi serta kreativitas yang tinggi. Teori dari Renzulli

ini disebut dengan *Three Rings Concept*.

Banyak sekolah dan layanan organisasi sekarang menggunakan kombinasi atribut sebagai dasar untuk menilai bakat, termasuk satu atau lebih dari atribut berikut: intelektual tinggi, prestasi akademik, pencapaian /prestasi pada dunia nyata, kreativitas, komitmen pada tugas, bakat yang terbukti, keterampilan kepemimpinan, dan kecakapan fisik/atletik. Bisa menjadi seorang *gifted* apabila memiliki beberapa kombinasi dari berbagai atribut di atas, ataupun satu keunggulan utama pada satu atribut saja, dapat dianggap sebagai ambang untuk identifikasi bakat (Vandenbos, 2015)

Dari keseluruhan istilah tersebut, yang paling sering digunakan adalah istilah *gifted and talented* (Mangunsong, 2016). Istilah ini pula yang secara resmi diambil oleh pemerintah Indonesia, dan diterjemahkan sebagai “kemampuan dan berkecerdasan luar biasa” (Undang-undang No. 2 Tahun 1989) atau disingkat anak berbakat (Mangunsong, 2016). Jadi sebutan anak berbakat bagi Indonesia mencakup mereka yang memiliki skor inteligensi yang tinggi (*gifted*) dan mereka yang unggul dalam bidang-bidang khusus (*talented*) seperti musik, seni olah raga, kepemimpinan maupun akademik khusus seperti matematika, dan sebagainya (Mangunsong, 2016).

Seseorang yang dapat dimasukkan dalam kelompok *gifted*, memiliki IQ di atas 130 dan dipastikan memiliki bakat. Jika menjadikan bakat sebagai 5 kategori, yaitu intelektual-akademik, seni, kreativitas, visual-pertunjukan, dan kepemimpinan, maka hal ini sesuai dengan konsep overexcitability yang dimiliki oleh individu/anak *gifted*. Terdapat 5 macam *overexcitability*, yaitu *overexcitability* intelektual, emosi, psikomotor, imajinasi, dan sensual; yang akan dijelaskan dalam tulisan berikutnya.

### C. Karakteristik individu/anak *gifted* dan permasalahan yang mengikutinya

VanTassel-Baska dalam Stephens & Karnes (2017) berpendapat bahwa tiga karakteristik anak yang tergolong *gifted* adalah kompleksitas, *precocity*, dan intensitas. Kompleksitas sebagai karakteristik siswa *gifted* adalah untuk bergulat dengan ide-ide kompleks, berfikir secara abstrak, terlibat dalam pemikiran tingkat tinggi, dan menikmati kegiatan yang menantang. Kemampuan untuk menikmati kompleksitas ini berasal

dari *precocity*, mereka memiliki kinerja tingkat tinggi dalam memproses informasi jauh di atas teman sebayanya dan kapasitas emosional yang sangat dalam/intensitas untuk fokus pada topik-topik yang menurut mereka menarik. Karakteristik superior ini salah satunya ditandai dengan ketidaktarikan anak-anak untuk mengikuti topik pada level anak seusianya, misalnya, ketika anak usia 9 tahun bercerita tentang Doraemon atau Naruto, anak *gifted* sudah memikirkan tentang konsep hidup dan mati. Topik-topik yang dibicarakan anak yang dianugerahi ini tidak mengikuti topik pada umumnya. Mereka ingin berdiskusi tentang kereta, geografi, matematika, seni dan topik yang menjadi ketertarikan individu. Hal ini tak jarang membuat mereka tidak populer dan terasing di jalannya serta memilih berbicara dengan orang yang lebih tua daripada usianya. “Mereka sering bertanya pada orang tua kenapa semua ayam dan aku bebek sendiri ya Bu?” Terkadang mereka berpura-pura menjadi ayam agar dapat bergaul dengan teman seusianya (Hollingworth, 1942).

Anak-anak yang tergolong *gifted* pada umumnya sudah terlihat berbeda sejak periode masa bayi (Utami & Sekartini, 2013). Sepanjang pengamatan penulis, dapat pula dilihat dari berat badan pada waktu lahir yang melebihi rata-rata, respon indranya yang cepat, dan perkembangan motoriknya yang cepat dan baik. Mereka juga tampak mudah menerima instruksi, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, dan memiliki daya ingat yang sangat baik. Mereka tampak lebih aktif dan siaga (Utami & Sekartini, 2013). Selain menunjukkan kemampuan kognitif yang melebihi usia anak sebayanya, mereka lebih peka dalam hal emosi (Utami & Sekartini, 2013).

*Gifted* memiliki karakteristik khusus (yang berbeda dengan anak normal lainnya), yang memungkinkan mereka pada risiko yang lebih tinggi dalam hal perkembangan dan kesejahteraan sosial-emosional. Ada perbedaan atau gap antara perkembangan sosial, emosi, dan kognitif mereka (Kashani-vahid, Afroz, Shekoohi-yekta, Kharrazi, & Ghobari, 2017) yang disebut dengan *asynchrony*, yang secara harfiah berarti tidak sinkron. Konsep *asynchrony* yang sering dipakai peneliti *gifted* adalah konsep pengukuran IQ dari Tes Binet. Dalam perhitungannya, IQ didapat dari pembagian usia mental dan kronologis dikali dengan seratus, lalu didapatkan skor IQ. Misalnya: usia mental anak diperoleh setara 12 tahun; tes dilakukan pada saat anak berusia

8 tahun, kemudian dikalikan dengan 100, maka didapatkan skor IQ 150. Ketidaksinkronan ini berupa perkembangan mental – intelektual yang jauh lebih maju dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Keadaan ini bisa menyebabkan resiko kerentanan yang lebih tinggi untuk ‘mengembangkan’ permasalahan psikologis dan sosial. Apabila tidak dipahami dan dibantu penyesuaian dirinya oleh orang dewasa di sekitarnya, maka akan dapat menyebabkan problem emosi dan sosial, seperti penerimaan yang kurang dari teman sebaya atau orang-orang di sekitarnya, menimbulkan *bullying* atau komentar-komentar negatif dari lingkungan, yang pada akhirnya bisa menyebabkan kecemasan, *stress*, depresi, dan frustrasi. Contoh yang terjadi di sekitar kita, adanya *bullying* yang dialami oleh anak retardasi mental ringan di sekolah inklusi yang disebabkan karena perkembangan mental mereka yang kurang, seringkali anak menjadi bulan-bulanan perilaku sehingga menjadi kurang dapat beradaptasi dengan teman sebayanya. Hal ini pada dasarnya sama dengan yang dialami oleh anak dengan kecerdasan tinggi; perbedaan perkembangan bisa membuat kerentanan bagi individu/anak untuk tidak mudah diterima secara sosial.

Dapat kita bayangkan bagaimana jika seorang anak kecil yang mempunyai tubuh dan emosi berusia 9 tahun terperangkap di dalamnya pikiran usia 17 tahun? Banyak studi kualitatif yang menyatakan saat seorang anak disinyalir memiliki keterlambatan perkembangan, banyak dukungan sosial yang ditawarkan kepada keluarga, tetapi jika anak dengan kemampuan berfikir jauh di atas usia kronologi mereka, biasanya tidak mengundang banyak simpati (Kerr, Wells, Ambrose, Kanevsky, Cash, Lohman, Claiborn, Delisle, Schultz, Dixon, Vantassel-baska, 2014).

Mana yang lebih menderita anak dengan kecerdasaan di atas rata-rata atau anak di bawah rata-rata? Semakin besar tingkat perkembangan kognitif yang melebihi perkembangan fisik, semakin ‘tidak sinkron’ yang dirasakan anak secara internal, dalam hubungan sosial, dan dengan kurikulum sekolah. Diketahui bahwa anak yang menyimpang dari kurva normal 30 poin ke kiri (IQ 70 ke bawah) dan 50 poin ke kanan (IQ 150 ke atas) kemungkinan besar akan rawan dengan isolasi (Hollingworth, 1942). Individu/anak yang memiliki kesadaran yang lebih tinggi akan mengalami ‘penderitaan’ dan tantangan daripada anak dengan ekstrim kiri yang kurang memiliki kesadaran kognitif. Dampak

*asynchrony* meningkat secara dramatis ketika anak memiliki IQ yang jauh menyimpang dari kurva normal seperti penelitian Hollingworth pada anak yang memiliki intelegensi di atas 180. Sifat dan imajinasi; dan kesadaran luar biasa dihasilkan dari fungsi ini. *Asynchrony* juga melibatkan perkembangan yang tidak merata, yang harus mendapat perhatian terbesar (Hollingworth, 1942)

Selain *asynchrony* sebagai sebuah masalah, hal lain yang terdapat pada individu *gifted* adalah adanya *overexcitability*. *Overexcitability* adalah cara di mana seorang individu mengalami dunia (Daniels & Piechowski, 2010) dan memungkinkan seseorang ‘untuk menerima dan memproses rangsangan yang lebih besar dari biasanya dari lingkungan’. Seseorang merespon suatu situasi ditentukan oleh *overexcitability* paling dominan, karena *overexcitability* dapat dinyatakan dalam satu atau lebih dari lima dimensi: psikomotorik, sensual, intelektual, imajinasional, dan emosional. Wujud nyata dari *overexcitability* misalnya: seorang anak akan menunjukkan ekspresi antusiasme-nya terhadap objek yang menarik untuknya saat ini kemudian mengajak orang lain untuk ikut menikmati ketakjubannya terhadap objek tersebut. Hal ini dilakukannya secara berulang-ulang sehingga orang lain merasa terganggu. Terhadap objek tersebut, individu begitu terikat secara emosional dan mendalaminya. Seringkali perilaku ini menimbulkan persepsi yang kurang positif dari orang lain yang kurang memahaminya. Individu akan tampak sibuk dengan pikirannya sendiri dan terobsesi begitu mendalam dengan hal yang diminatinya, sehingga orang lain bisa melihatnya sebagai suatu keanehan. Bahkan para ahli pun bisa salah mempersepsikan hal ini sebagai gangguan *autism*.

Beberapa ahli melihat *overexcitability* bukanlah sebagai masalah atau kekurangan. Alih-alih melihat *overexcitability* sebagai emosional ekstrim, beberapa peneliti melihatnya sebagai kontribusi untuk potensi pertumbuhan lebih lanjut (Bouchard, 2004; Dabrowski, 1964; Piechowski & Miller, 1995), karena ‘semakin kaya dan semakin kompleks ekspresi mereka, semakin kuat potensi pengembangannya’ (Daniels & Piechowski, 2010)

Penelitian tentang *overexcitability* dilakukan dengan alat ukur *overexcitability*. Alat ini memiliki lima (5) domain yaitu psikomotor, emosional, sensual, imajinasi, dan intelektual. Dikatakan *gifted* jika memiliki minimal satu (1) atau lebih dari kombinasi 5 macam

*overexcitability* di atas. Penelitian dengan alat ini sering digunakan oleh para ahli yang menekuni *giftedness*. Dari 19 penelitian 15 di antaranya menunjukkan bahwa anak memiliki *overexcitability* emosional yang tinggi, diikuti dengan *overexcitability* intelektual emosinya (Silverman, 2013). Hal ini sangat mungkin berhubungan erat dengan karakteristik umum anak *gifted*.

Menurut Teori *Positive Disintergration*, anak yang memiliki *overexcitability* emosional tinggi akan memiliki: empati, sensitivitas, kelekatan satu dengan yang lain, simpati, *somatic expression*, kesendirian, emosi yang kompleks, dan kecenderungan depresi. Empati yang tinggi membawa anak *gifted* untuk menyelami peristiwa yang diserapnya. Menonton film, program televisi, *game*, internet, buku tanpa pengawasan orang tua, akan membawa dampak yang kurang baik pada perkembangannya emosinya (Pramathevan & Garces-Bascal, 2012; Schechtman & Silektor, 2012). *Overexcitability* emosi ditandai dengan intensitas emosi yang kuat, rentang emosi yang luas dan dalam yang diekspresikan dengan gerakan tubuh. Ketika membina hubungan dengan orang lain akan melibatkan emosinya secara mendalam. Hal ini menyebabkan mereka menjadi sangat empati dan mudah iba melihat penderitaan orang lain, sebaliknya ketika menghadapi situasi yang tidak sesuai dengan harapannya akan menyebabkan kekecewaan yang sangat dalam dan frustrasi (Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, 2009).

*Overexcitability* intelektual meliputi *analitical thinking*, memiliki rasa ingin tahu yang besar, *excellent problem solver*, dan logika yang sangat baik. Individu/anak sangat menyukai ilmu pengetahuan dan teori-teori, namun jika memaksakan ambisi anak pada hal ini, bisa memungkinkan menjadi anti sosial.

*Overexcitability* psikomotor ditandai dengan surplus energi fisik dan bagaimana individu/anak melepaskan energinya secara konstruktif. Atlet biasanya banyak memiliki *overexcitability* ini. Untuk mengarahkan *overexcitability* ini adalah dengan terus memberi stimulus, hingga dapat ditemukan bidang yang cocok untuk penyaluran energinya (*flow* atau *absorption*).

*Overexcitability* imajinasi berupa imajinasi hidup, daya cipta tinggi, *love fantasy*, humor, dan kreatif dalam berimajinasi. Anak dapat

diarahkan dengan belajar ‘menulis’, menggambar, berkreasi dengan efek visual, dan berkreasi dengan bahan-bahan untuk membuat suatu karya. Menurut Dabrowsky (1964), jika tidak di-akomodir atau disediakan ruang untuk mewujudkan imajinasinya, anak bisa mengembangkan delusi atau kesulitan membedakan antara imajinasi dengan kenyataan.

*Overexcitability* sensual berupa *love texture*, rasa, aroma, suara, menikmati *sunset*, peka dengan makanan, menyukai musik, seni, cerewet, kata-kata, alam, pusat perhatian, dan *special aesthetic*. Anak dengan *overexcitability* ini memiliki kepekaan terhadap sensorinya, sangat menyukai keindahan, tata letak pada makanannya, menggunakan metafora kata-kata dan ingin menjadi pusat perhatian (Dabrowsky, 1964).

Jika bisa mengembangkan *overexcitability*, khususnya *overexcitability* emosi, maka karakter pemimpin akan keluar. Khusus *overexcitability* emosi juga berhubungan dengan sifat perfeksionistik. Perfektif ini tergantung pada pengembangannya, bisa mengarah pada perfeksionis positif atau perfeksionis negatif.

Perfeksionistik adalah hasrat untuk tampil atau mengerjakan tugas dengan sempurna. Individu/anak *gifted* memiliki target atau gambaran yang tinggi untuk dijadikan acuan bagi pencapaian atau hasil pengerjaan tugas yang dimiliki. Hal inilah yang kadang menimbulkan *stress* atau kecemasan. Menurut Silverman (2013), perfeksionistik pada anak *gifted* bisa dibagi menjadi dua (2) arah, yaitu adaptif dan mal-adaptif. Dijelaskan dengan Teori *Positive Disintegration*, yang dimulai dari level 1 (impuls primitif) hingga level 5 (altruism). Level 1 meliputi karakter egosentrisk, impulsif, tidak peduli pada norma; Level 2 meliputi *attachment social*, mengikuti pendapat sosial; Level 3 dapat menentukan *ideal self* (jika bisa keluar naik dari level ini akan naik ke level 4, jika tidak akan menjadi ‘manusia’ pada umumnya atau turun level). Selanjutnya Level 4 memiliki tantangan untuk ‘jauh dari penilaian sosial’ untuk mengasah kemampuan absorpsi yang tinggi, *flow/mengalir*, dan tidak mengenal waktu dalam mengasah kemampuan; dan yang terakhir adalah Level 5 yaitu adanya aktualisasi diri, pribadi yang ‘orisinal’, dan berjalan di tataran *altruism*. Setiap level ini memiliki tantangan sendiri-sendiri. Contohnya orang-orang yang *gifted*/berbakat biasanya berlatih sampai lupa waktu (*flow*) sehingga membuat mereka menjadi ahli. Ini pula yang menurut Renzulli adalah memiliki *task-commitment* yang tinggi pada tugas atau hal yang menjadi minatnya. Atlet, musisi, professor, dan lain-

lain adalah mereka ‘berlatih’ atau fokus pada bidangnya sekitar 9-10 jam sehari, sehingga ‘otomatis’ akan membuat mereka ‘jauh’ dari sosial. Jika tantangan di level ini berhasil, mereka bisa menjadi pembimbing yang lain, menjadi manusia seutuhnya, demikian menurut Dabrowsky (1964).

Individu *gifted* juga ditandai dengan adanya kecepatan dalam berpikir yang seringkali tampak dalam konsentrasi dan perilakunya. Dalam hal konsentrasi, individu/anak tampak cepat dalam menanggapi sesuatu dan dapat menjelaskannya dengan penalaran yang logis, dan dari perilaku, individu tampak sangat energik. Karena proses yang cepat dalam pikiran mereka, maka dalam beberapa kasus tampak terlihat melompat-lompat. Didukung oleh minat yang terlentang luas, maka kecenderungan berpikirnya tampak melompat-melompat dan mudah berpindah minat. Hal ini pulah yang menunjukkan individu tampak mudah bosan. Dalam populasi *gifted*, perilaku ini bisa menjadi indikasi ADHD atau bisa menjadi indikasi konsep yang dikenal sebagai *overexcitabilities* (Hartnett, Nelson, & Rinn, 2004). Ini (*overexcitabilities*) merupakan karakteristik kegembiraan berlebihan dan gejala ADHD sangat mirip dan mungkin tidak bisa dibedakan oleh pengamat yang tidak terlatih (Nelson, Rinn, & Hartnett, 2006; Rinn, 2009; Rinn & Nelson, 2009).

Dari penelitian, dalam layanan awal, guru diminta untuk memeriksa sketsa siswa yang menampilkan karakteristik yang mirip dengan yang ditemukan anak dengan diagnosis gangguan hiperaktif *attention-deficit* (ADHD) tetapi juga bisa menjadi karakteristik anak *gifted* (Silverman, 2013). Webb dan Latimer (1993) dalam sebuah jurnal (Beljan, Webb, Amend, Web, Goerss & Olenchak, 2016) menegaskan bahwa jumlah anak *gifted* yang dirujuk oleh pendidik untuk penilaian ADHD secara konsisten terus meningkat. Individu/anak yang berbakat sering memiliki tingkat energi tinggi, imajinasi yang luas, sangat sensitif dan disposisi emosional (Piechowski, 1997; Torrance, 1965). Perilaku ini dapat bermanifestasi sebagai tampilan antusiasme, energi ekstrim, respon kuat terhadap rangsangan sensori, dan penyerapan yang mendalam dalam tugas yang dipilih (Beljan, Webb, Amend, Web, Goerss, & Olenchak (2016).

Permasalahan anak *gifted* yang lain yang mengikuti perkembangannya adalah kecemasan yang diakibatkan kedalamannya berpikir

terhadap sesuatu dan/atau penyesuaian dirinya yang mungkin ada hambatan sehingga menimbulkan *feedback* negatif dari lingkungan. Kecemasan-kecemasan yang tidak tersampaikan akhirnya akan muncul dalam bentuk perilaku bergantung pada figur *attachment* atau *caregiver* atau *high-attachment* terhadap figur yang mengasuhnya (ibu atau *caregiver* lainnya). Jika figur tersebut kurang memahaminya maka dapat menimbulkan efek traumatis yang akan menimbulkan dampak di kehidupannya kelak.

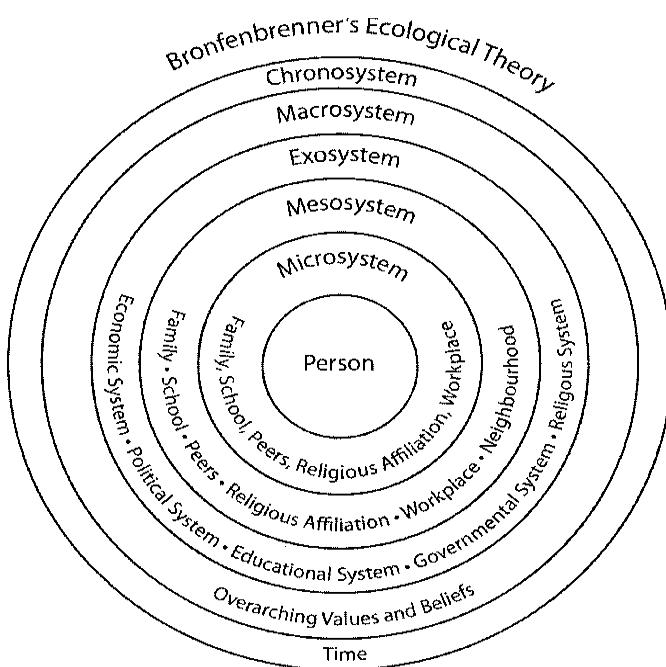
#### D. Perkembangan yang diharapkan untuk mencapai aktualisasi potensi

*Gifted* didefinisikan sebagai perkembangan yang tidak serasi (tidak sejalan/tidak sinkron; *asynchronous development*), yaitu kombinasi suatu tingkat kemampuan kognitif yang sangat maju dengan disertai intensitas emosi (kedalamann perasaan) yang sangat kuat sehingga pada akhirnya menciptakan suatu pola pengalaman dan kesadaran dalam diri mereka yang secara kualitatif berbeda dengan anak-anak lain yang seusianya. Ketidakserasan ini semakin meningkat dengan semakin tingginya kapasitas intelektual yang mereka miliki. Kemampuan kognitifnya yang tinggi membuat peserta didik cerdas istimewa ini memiliki kehawatiran dan kecemasan yang lebih dalam dibanding anak lain seusianya (Dabrowsky, 1964).

Karakteristik individu/anak *gifted* yang unik dan istimewa, seperti perkembangan yang cepat terutama kognitif dan mental, intensitas emosi yang dalam, dan beberapa individu/anak memiliki perkembangan psikomotor yang cepat dan baik, mengharuskan model pendidikan yang tepat. Sementara itu pendidikan adalah upaya yang terstruktur dan sistematis yang dilakukan oleh seseorang/sekelompok orang kepada orang lain/sekelompok orang lain dengan tujuan untuk membuat lebih dewasa dan bertanggung jawab. Memperhatikan konteks perkembangan, maka tujuan pendidikan menurut Psikologi Pendidikan adalah mencapai keseimbangan aspek kognitif, afektif (emosi), sosial, psikomotorik, dan spiritual sehingga individu memiliki kemampuan untuk dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki dalam rangka beradaptasi (*adjustment and adaptation*) di lingkungannya (Fakhruddiana, 2016). Dengan demikian, yang menjadi tantangan bagi pendidikan untuk individu/anak *gifted* adalah ‘menyelaraskan’ potensi

positifnya dari aspek kognitifnya yang jauh lebih maju dengan aspek-aspek perkembangannya yang lain, sehingga individu/anak memiliki kemampuan adaptasi yang baik/sesuai di lingkungannya.

Potensi yang teraktual umumnya ditandai dengan prestasi dan produktivitas yang cukup diakui oleh lingkungan sekitar, sedangkan beradaptasi berarti memiliki kesehatan mental yang memadai sehingga dapat menyesuaikan diri dengan baik di dalam lingkungan. Dengan tujuan tersebut, maka pendidik yang melaksanakan proses tersebut tentunya adalah orang tua, orang-orang terdekat dalam keluarga, lingkungan di sekitar rumah, guru dan sekolah, serta sistem/kebijakan pendidikan di daerah individu/anak tinggal. Hal ini sebagaimana dijelaskan oleh Urie Bronfenbrenner dengan Teori Ekologi – nya dalam menjelaskan perkembangan anak melalui peran lingkungan di tempat anak berinteraksi dengan lingkungan sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak tersebut. Teori ini dapat dijelaskan melalui gambar berikut ini:



Sumber: Biological Model of Human Development (<https://www.google.com/search>)

Gambar 1. Sistem yang melingkupi perkembangan dan pendidikan individu/anak

Gambar menunjukkan sistem-sistem yang akan mempengaruhi perkembangan individu/anak. Sistem-sistem tersebut meliputi mikrosistem, mesosistem, eksosistem, dan makrosistem, serta kronosistem. Mikrosistem adalah lingkup terkecil yang ada di sekitar anak, terdiri dari orang-orang terdekat yang secara langsung dihadapi oleh anak, yaitu orang tua, saudara, dan teman sebaya yang hubungannya dekat, yang sering datang ke rumah. Hal yang pertama harus dilakukan oleh keluarga terutama orang tua terhadap anak *gifted* adalah penerimaan yang utuh tanpa syarat. Berbagai masalah mungkin akan muncul menyertai perkembangannya yang tidak selaras. Misalnya: dengan rasa ingin tahu yang tinggi dan ide/gagasananya maka orang tua dan keluarga terdekat diharapkan dapat menanggapi ide dan gagasananya yang mungkin tampak aneh dan imajinatif. Penerimaan ini sangat penting untuk menghindari konflik-konflik yang muncul dari anak sehingga akan menghambat potensinya yang istimewa.

Sistem berikutnya adalah mesosistem, adalah sistem yang lebih luas dari lingkup terkecil, yaitu interaksi antar mikrosistem yang berbeda dimana seorang anak berada, misalnya interaksi antara orang tua dan guru, interaksi dengan keluarga, interaksi dengan guru, interaksi dengan teman sebaya di sekolah, dan interaksi dengan dokter yang biasa dikunjungi oleh anak, misalnya. Apabila dalam sistem tersebut anak mendapatkan respon yang positif dan penerimaan yang memadai, maka kemungkinan mengembangkan perilaku terisolasi secara sosial pun akan kecil.

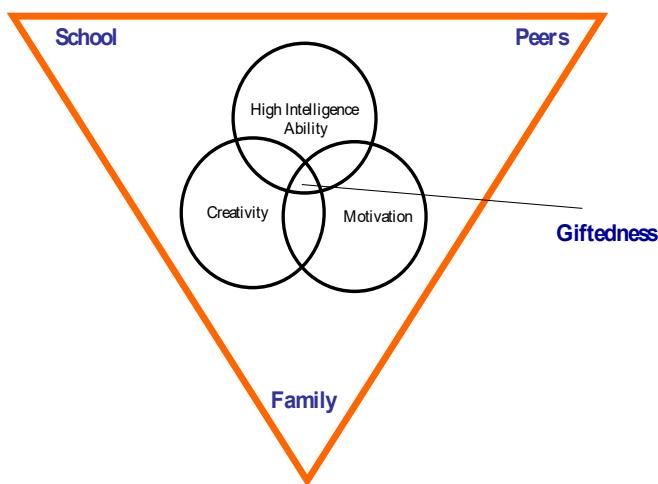
Sistem selanjutnya adalah eksosistem, yaitu interaksi dengan keluarga yang kedekatannya cukup jauh (bukan keluarga inti), interaksi dengan tetangga, dan interaksi dengan lingkungan dimana orang tuanya bekerja, misalnya. Apabila lingkungan tersebut memberikan atmosfer yang sehat bagi anak, maka kesehatan psikologis/mental anak pun akan ikut terjaga. Akan berbeda hasil perkembangan anak, apabila anak tinggal dalam lingkungan yang penuh dengan suasana yang hangat, terbuka, dan hasrat mendapatkan pendidikannya tinggi dibandingkan dengan anak yang tinggal di lingkungan yang penuh konflik, dan tidak mengedepankan pendidikan, bahkan penuh dengan kekerasan.

Sistem berikutnya yang mempengaruhi perkembangan anak adalah makrosistem, yaitu sistem yang tidak secara langsung berhubungan dengan anak, tetapi mempengaruhi keputusan keluarga. Misalnya

kebijakan agen-agen dari sistem tersebut yang turut berpengaruh dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, misalnya: kebijakan pemerintah terhadap program akselerasi di sekolah, kebijakan pemerintah dalam seleksi masuk sekolah yang menggunakan sistem zonasi, dan kurikulum dari pemerintah yang harus diterapkan di sekolah anak tersebut. Yang terakhir adalah kronosistem yang meliputi keseluruhan ruang dan waktu kehidupan keseluruhan manusia; yang merupakan bagian dari penghuni alam semesta.

Teori lain menjelaskan tentang pentingnya keluarga, sekolah, dan teman sebaya dalam mempengaruhi keberhasilan aktualisasi potensi individu/anak *gifted*. Berikut ini gambar tentang Teori *Multi Factor Models* dari Monks (1992) yang diambil dari penjelasan oleh Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa (2009).

### The Multi Factor Model (Monks, 1992)



Gambar 2. Pendekatan The Multi Factor Model dari Monks

Gambar di atas memberikan gambaran kepada kita mengenai peran pentingnya faktor eksternal bagi perkembangan dan aktualisasi suatu *giftedness* yang dimiliki individu/anak, yaitu lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat atau teman sebaya (Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Manajemen

Pendidikan Dasar dan Menengah Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa, 2009).

Pendidikan tidak selalu menyambut baik siswa-siswi yang dianugerahi potensi kecerdasan yang tinggi ini. Anak yang lebih mengikuti norma yang ada, sopan, menaati perintah tanpa menentang otoritas, lebih disukai oleh orang tua, guru dan lingkungannya. Mereka yang tidak mematuhi rencana pelajaran dan berpikir *out of the box* tak jarang terasing dalam jalannya (Tannenbaum, 1983) seperti halnya label bodoh yang disematkan pada anak yang tidak bisa membaca atau tidak bisa menulis ketika masa awal sekolahnya. Hal ini terjadi pula pada anak *gifted* dengan *learning disability* atau label *gifted* yang memakai ‘topeng’ ADHD, dengan *check list*, observasi, dan wawancara yang dilakukan untuk kemudian oleh psikiater diberi obat. Tidak sedikit anak *gifted* yang salah mendapatkan diagnosa keberbakatannya karena terdapat indikasi-indikasi perilaku yang mirip dengan simtom-simtom ADHD atau autism. Tidak berarti indikasi-indikasi tersebut dibiarkan tanpa penanganan, karena hal ini tentu mempengaruhi adaptasinya di lingkungan dan menuju kesehatan mental yang diharapkan. Diperlukan penerimaan yang cukup dan selanjutnya dilakukan program-program yang dapat membantu individu/anak untuk dapat mengaktulisasikan potensinya.

Hal di atas bisa jadi karena rujukan/literasi ilmiah dari psikologi sendiri yang kurang ditemukan, bahkan kesimpangsiuran pengertian dan langkah-langkah yang harus diambil oleh orang tua dan sekolah untuk menangani anak istimewa ini. Literatur dari penelitian ilmiah yang sering dijumpai, bukan tentang permasalahan pada dunia ‘dalam’ mereka atau masalah-masalah yang akan dihadapi di masa kecil anak *gifted* ini tetapi lebih pada pendidikan yang tepat, pendalaman, pengayaan, dan akselerasi. Salah satu hal yang sering dijumpai, apabila masalah ini tidak ditangani sejak dini, maka anak akan menunjukkan performa jauh di bawah potensinya atau *underachievement*.

*Gifted* bukan sekadar prasyarat bagi orang tua atau pendidikan yang mengarahkan anak untuk mencapai suatu tujuan dengan lebih cepat. Yang harus selalu diperhatikan adalah perbedaan perkembangan anak lebih lambat atau lebih cepat dengan norma lingkungan yang ada yang bisa memicu kerentanan bagi mental anak. Oleh karena itu anak-anak yang berbeda ini memerlukan model pembelajaran yang

berbeda. Jika masa awal anak ini tidak ditangani sejak dini maka di berbagai kasus anak mengalami hambatan sosial emosi dalam adaptasinya dengan lingkungan dan prestasi yang tidak sejalan dengan potensinya (*underachievement*). Contoh: anak tidak bisa ‘diam’ di kelas karena bosan dan pelajaran yang terus menerus diulang serta gaya belajar mereka yang berbeda dengan anak pada umumnya hingga menyebabkan mereka terpaksa dikeluarkan dari sekolah. Bahkan apabila hal tersebut berlangsung terus menerus dan berkelanjutan hingga dewasa, tidak sedikit yang kemudian memunculkan perilaku-perilaku asosial yang mengarah pada kriminalitas yang akan merugikan tatanan sosial di masyarakat. Terbukti perilaku kejahatan di sekitar kita, korupsi misalnya, justru dilakukan oleh orang-orang yang sangat pandai. Jika para pendidik mengeluh bahwa mengapa anak ini harus diistimewakan? Ya, karena anak ini ini memang istimewa sehingga harus diperhatikan secara khusus dan tulus sebagaimana anak berkebutuhan khusus lainnya.

#### E. Pendidikan bagi anak *gifted*

Individu/anak *gifted* memerlukan tantangan. Individu/anak *gifted* yang kurang tertantang di kelas biasanya akan menjadi *trouble maker*. Kehilangan minat di kelas, membolos, mengganggu, sering keluar-masuk kelas, serta tidak jarang tampak pasif dan apatis, adalah beberapa indikasi perilaku akibat dari gaya belajar yang kurang sesuai dalam menanggapi kapasitasnya yang berbeda dengan teman-temannya yang termasuk dalam kategori normal. Gaya belajar adalah kombinasi antara kognisi, emosi dan aspek fisik. Kognisi meliputi persepsi, pemikiran, pemecahan masalah, dan proses memori. Persepsi berhubungan dengan sensitivitas sensorik (fisik) dan motivasi dengan lingkungan. Perbedaan signifikan telah ditemukan antara gaya belajar visual, auditori dan kinestetik pada anak berbakat dan siswa pada umumnya (rata-rata). Pada masa awal sekolah, anak-anak cenderung memiliki gaya belajar kinestetik atau sentuhan langsung pada objek, sedangkan sekolah kebanyakan didisain dengan sistem auditori yang menyebabkan anak merasa bosan di kelas (Altun & Yazici, 2010).

Kapasitas kognitif yang berbeda membuat mereka merasa kurang tertantang di dalam kelas. Ada berbagai metode yang bisa ditawarkan. Hertzog dalam Santrock (2014) mengemukakan terdapat empat pilihan

program/model untuk anak *gifted* antara lain:

1. *Kelas Khusus*, disebut juga program penarikan. Kelas ini biasanya dilakukan di hari biasa atau bisa pada waktu akhir pekan yaitu hari Jumat atau Sabtu, yang dilakukan untuk memperkaya atau memperdalam materi.
2. *Kelas Akselerasi*, bertujuan mempersepat subjek materi atau pemedatan materi bagi anak agar dapat menyelesaikan 2 kelas dalam 1 tahun. Tetapi program ini sering salah dalam penerapannya dan kurang ketat dalam tahap seleksinya. Anak yang memiliki kecerdasan rata-rata, karena mereka menuruti keinginan orang tuanya selanjutnya mengikuti jalur ini, sehingga justru memberikan dampak yang kurang positif secara emosi dan sosial karena memaksakan diri untuk berada di ‘jalur’ ini.
3. *Mentoring dan program magang*. Program ini merupakan hal yang penting dan jarang diterapkan. Anak yang memiliki kapasitas kognitif/intelektual yang lebih maju setidaknya memiliki satu subbidang unggul yang menjadi ketertarikannya. Pengenalan mentor sangat bermanfaat dan efektif untuk mengakses, menantang dan memotivasi lebih jauh kapasitas anak. Seorang ahli akan lebih mengerti betul tahap-tahap yang harus dicapai agar bakat ini menjadi istimewa, yang terkadang orang tua, guru, atau psikolog kurang mampu menangani hal ini. Menurut Kerr, Ambrose, Kanevsky, Cash, Lohman, ... Vantassel-baska (2014), 48 dari 96 peraih *American Nobel Laureates*, menggunakan mentor untuk mangasah bakatnya.
4. *Kerja atau studi pada program pelayanan masyarakat*. Penekanan pendidikan untuk anak *gifted* didasarkan pada basis persoalan yang dihadapi masyarakat sekitar, melakukan proyek, menciptakan portofolio, dan berfikir kritis.

Beberapa sekolah dikatakan telah memasukkan program magang mentor, kerja/studi, atau program pelayanan masyarakat pada kelas di hari Sabtu atau Minggu.

## F. Saran-saran

### 1. Bagi Orang tua

- Orang tua sebagai figur terdekat dari anak sebaiknya:
- a. Memberikan penerimaan yang tulus dan apa adanya kepada anak. Menerima dengan tulus dan apa adanya bukan berarti membiarkan tanpa pengarahan dan pembinaan terhadap anak; bukan berarti pula apabila anak melakukan kesalahan, kita membiarkannya. Untuk mendapatkan kemampuan ini, orang tua pun memerlukan bantuan (dari profesional/ahli) dalam proses pengenalan dan pemahaman akan diri sendiri. Dengan mengenali dan memahami diri secara baik, maka orang tua akan mudah dalam memahami orang lain, terutama pasangan dan anak - yang merupakan hadiah dari Tuhan ini. Tidak sedikit respon emosional yang salah terhadap anak karena orang tua belum memahami akan dirinya sendiri.
  - b. Memperhatikan tumbuh kembang anak dengan mengacu pada perkembangan yang normal maupun yang abnormal sehingga dapat memahami perkembangannya yang unik dan istimewa.
  - c. Senantiasa mengadakan hubungan yang hangat, penuh kasih sayang, dan terbuka dengan menggunakan komunikasi yang positif dan konstruktif. Hubungan yang baik ini selain akan membawa suasana yang positif bagi pengembangan diri anak juga akan menciptakan kepercayaan dari anak kepada orang tua sehingga anak tidak akan mencari figur lain yang dapat dijadikan contoh dan acuan atas pertanyaan-pertanyaannya akan kehidupan.
  - d. Senantiasa berpikir terbuka atas masukan dan berusaha mencari tahu tentang *giftedness* serta mengikuti *support group parents* untuk dapat saling mendukung upaya pembinaan bagi seluruh aspek perkembangan anak.
  - e. Jangan mengharapkan terlalu besar terhadap sekolah untuk menjadi satu-satunya tempat pengembangan diri anak.
  - f. Berkommunikasi dengan sekolah dan lembaga-lembaga yang dijadikan arena pengembangan diri anak sehingga terdapat kesamaan persepsi dan program yang akan diberikan kepada

- anak.
- g. Jika mendapatkan kesulitan lebih lanjut dapat berkonsultasi dengan profesional yang terkait, misalnya psikolog atau konsultan psikologi pendidikan atau orang yang ahli dalam *giftedness*.
2. Bagi Guru di sekolah
- Guru di sekolah sebagai *partner* orang tua dalam mendidik anak *gifted*, sebaiknya:
- a. Me-review kembali tujuannya dalam mengajar dan mendidik anak, terutama bila menghadapi anak-anak di luar normalitas. Tujuan mengajar dan mendidik sangat penting dalam mengarahkan guru pada ketercapaian aktualisasi potensi siswanya.
  - b. Mengenali dan memahami diri sendiri sebagaimana yang disarankan kepada orang tua. Dengan mengenali dan memahami diri secara baik, maka guru akan mudah dalam memahami orang lain, terutama siswa-siswinya baik yang tergolong normal maupun yang berbeda. Tidak sedikit respon emosional yang salah yang terwujud dalam komunikasi yang tidak/kurang positif dalam menanggapi siswa karena guru belum memahami akan dirinya sendiri.
  - c. Senantiasa mencari informasi terbaru tentang penelitian mengenai *giftedness* dari para ahli dan penyelesaian masalah yang mendasarkan pada *evidence-based practice*.
  - d. Berkommunikasi dengan orang tua agar terdapat kesamaan persepsi dan program dalam pengembangan diri anak.
  - e. Jangan mengharapkan dengan cepat hasil pengajaran dan pendidikan yang diberikan, karena individu/anak *gifted* bukanlah manusia yang sempurna. Mereka tetap memerlukan proses dalam pembelajarannya.
  - f. Jika mendapatkan kesulitan lebih lanjut dapat berkommunikasi dengan profesional yang terkait, misalnya psikolog atau konsultan psikologi pendidikan atau orang yang ahli dalam *giftedness*.

### 3. Bagi Pemerintah

Pemerintah sebagai pemangku kebijakan dalam hal ini kebijakan pendidikan untuk anak Indonesia, terutama untuk individu/anak *gifted*, sebaiknya:

- a. Merancang dan memberlakukan tujuan yang jelas dalam memberikan arah pendidikan di Indonesia. Pada dasarnya tujuan pendidikan nasional Negara Indonesia ini sudah baik, namun perlu diterjemahkan dalam tingkat yang lebih praktis, berupa tujuan-tujuan jangka menengah dan tujuan jangka pendek.
- b. Tujuan-tujuan jangka pendek dan menengah yang telah bersifat operasional sebaiknya juga mendasarkan pada kebutuhan anak/siswa sesuai dengan keadaannya.
- c. Pada tahap selanjutnya tujuan jangka menengah dan jangka pendek tersebut dibuat dalam *time-schedule* yang jelas, sistematis, dan terstruktur sehingga dapat dilaksanakan oleh departemen/lembaga-lembaga/unit-unit pelaksana di bawahnya dengan baik.
- d. Tujuan-tujuan tersebut sebaiknya dicapai melalui penyusunan dan pelaksanaan program yang didasarkan dari kajian ilmiah dan *evidence-based* yang terpercaya sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Menyadari bahwa individu/anak *gifted* adalah *asset* yang berharga demi masa depan bangsa, sebaiknya pemerintah lebih serius memikirkan tujuan dan program yang terbaik untuk aktualisasi potensi yang dimiliki oleh individu/anak tersebut.
- e. Pemerintah sebaiknya memberikan fasilitas dan dana yang cukup dalam rangka pelaksanaan program oleh unit pemerintah yang lebih kecil atau lembaga independen di masyarakat yang peduli terhadap pendidikan, khususnya pendidikan untuk anak *gifted*.
- f. Sebaiknya sebelum satu tujuan tercapai dan hasilnya dapat diperoleh dengan baik, tidak berganti kebijakan yang dapat membungkungkan lembaga atau unit pemerintahan yang lebih kecil. Kebijakan berganti tidak berdasarkan pada pergantian pemimpin melainkan didasarkan pada kajian ilmiah terhadap proses dan evaluasi hasil pendidikan yang telah dijalankan.

## **Referensi:**

- Altun, F. & Yazici, H. (2010). Learning style of the gifted students in Turkey. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 9, 198 – 202.
- Beljan, P., Webb, J. T., Amend, E. R., Web, N. E., Goerss, J., & Olenchak, F. R. (2016). Misdiagnosis and Dual Diagnoses of Gifted Children and Adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger ' s, Depression, and Other Disorders. *Gifted and Talented International*.
- Dabrowsky, K. (1964). *Positive disintegration*. London: Churchill Ltd., London.
- Daniels, S., & Piechowski, M. M. (2010). Living With Intensity : Understanding the Sensitivity, Excitability, and Emotional Development of Gifted Children, Adolescents and Adults. *Gifts, Talents and Education: a Living Theory*, 26(2).
- Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa. (2009). *Pedoman penatalaksanaan psikologis untuk layanan pendidikan khusus untuk peserta didik cerdas istimewa*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Fakhruddiana, F. (2016). Pendidikan Berperspektif Psikologi Islam: Gagasan Khaldun, Cara Nabi Muhammad SAW & Telaah Surah Lukman. *Call for Paper of 2<sup>nd</sup> National Conference on Islamic Psychology* yang diselenggarakan oleh Prodi Psikologi FPISB UII pada tanggal 17 Februari 2016
- Hollingworth, H.L. (1942). Children above 180 IQ. Columbia University, New York: Barnard College.
- Kashani-vahid, L., Afroz, G., Shekoohi-yekta, M., Kharrazi, K., & Ghobari, B. (2017). Can a Creative Interpersonal Problem Solving Program Improve Creative Thinking in Gifted Elementary Students? *Thinking Skills and Creativity*.
- Kerr, B., Wells, B., Ambrose, D., Kanevsky, L., Cash, A. B., Lohman, D. F., ... Vantassel-baska, J. L. (2014). *Encyclopedia of giftedness, creativity, and talent*. (B. Kerr, Ed.), *Journal of chromatographic science* (Vol. 52). California: SAGE Publications, Inc.

- Mangunsong, F. (2016). Psikologi dan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Jilid kedua. Edisi 2016. Jakarta: LPSP3 UI
- Pramathevan, G.S. & Garces-Bascal, R.M. (2012). Factors influencing altruism in the context of overseas learning experiences among gifted adolescent girls in Singapore. *Roeper Review*, 24, 145-157
- Pfeiffer, S. I., & Petscher, Y. (2008). Identifying young gifted children using the gifted rating scales-preschool/ kindergarten form. *Gifted Child Quarterly*.
- Santrock, J. W. (2014). *Psikologi pendidikan* (5th ed.). Jakarta: Salemba humanika.
- Silverman, L.K. (2013). *Giftedness 101*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Stephens, K. R., & Karnes, F. (2017). *Curriculum design in the gifted education*. Prufrock Press Inc. (Vol. 91). United States.
- Utami, C. & Sekartini, R. (2013). *Gifted children*. Diambil pada tanggal 12 Februari 2019 dari <https://idai.or.id>
- Vandenbos, G.R. (2015). *APA dictionary of psychology* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wallace, B., & Eriksson, G. (2006). *Diversity in gifted education international perspectives on global issues*. kanada: Routledge.





## **OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG ABK MELALUI LAYANAN PENDIDIKAN: INKLUSI DAN HOMESCHOOLING**

**Dewi Eko Wati**

*Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*  
*dewi.ekowati@pgpaud.uad.ac.id*

### **A. PENDAHULUAN**

Tidak semua individu dilahirkan dalam keadaan normal. Beberapa diantaranya memiliki keterbatasan baik secara fisik maupun secara mental. Meskipun demikian, mereka mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan. Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia belum terdata secara akurat dan spesifik namun dengan melihat data dari Badan Pusat Statistik di Indonesia tahun 2010 jumlah anak berkebutuhan khusus ada 1,48 juta atau 0,7 persen dari jumlah penduduk. Yang berusia sekolah, 5-8 tahun, ada 21,42 persen, atau 317.016 anak. Anak berkebutuhan khusus yang sudah memperoleh layanan pendidikan baik sekolah maupun inklusif baru 28.897 atau 26,15 persen. data itu berarti ada 234.119 atau 73,85 persen anak berkebutuhan khusus di Indonesia yang belum sekolah. Jumlah total Sekolah Luar Biasa terdapat 1311 sekolah, dengan status negeri 23 persen, atau 301 sekolah. Dan swasta 77 persen atau 1010 sekolah. ini menunjukan bahwa dalam penyelenggaraan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus masih belum dominan. Dan belum merata, cenderung berpusat di pulau Jawa, Jatim (302), Jabar (203) dan Jateng (109). (Suyanto,2010 [www.Bataviase.co.id](http://www.Bataviase.co.id))

Data di atas menunjukan bahwa masih kurangnya layanan pendidikan bagi Anak berkebutuhan Khusus (ABK). Oleh karena itu, pemerintah memberikan alternatif solusi bagi Anak Berkebutuhan Khusus untuk dapat mengakses pendidikan dengan layanan khusus

pada anak-anak yang membutuhkan sehingga anak-anak tersebut tidak kehilangan hak-haknya.

Pada anak-anak berkebutuhan khusus disediakan pendidikan inklusi dan saat ini berkembang layanan pendidikan *Homeschooling* pada anak berkebutuhan khusus. Menurut surat edaran Dirjen Dikdasmen No 380 tahun 2003 yang menyatakan pendidikan inklusi merupakan pendidikan yang mengikutsertakan anak-anak berkebutuhan khusus untuk belajar bersama-sama dengan anak normal lainnya (Sugiarmin, 2006).

Anak-anak berkebutuhan khusus mempunyai hak yang sama dengan anak-anak normal. Mereka mempunyai hak untuk tumbuh dan berkembang serta mendapatkan pendidikan yang layak. Hal ini sesuai dengan UUD 1945 (amandemen) pada Pasal 31, ayat 1 : Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan kemudian di ayat 2 yang berbunyi “Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya”. Sejalan itu juga terdapat pada UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, di Pasal 5 dikatakan: “Setiap penyandang cacat mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan”. Didukung oleh Pasal 6 ayat 1 yang menyatakan “Setiap penyandang cacat berhak memperoleh pendidikan pada semua satuan, jalur, jenis dan jenjang pendidikan”. Dari peraturan tersebut dapat disimpulkan bahwa semua anak baik anak berkebutuhan khusus maupun anak normal mendapat hak yang sama untuk memperoleh pendidikan dan Negara wajib membiayainya.

Layanan pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan anak berkebutuhan khusus akan memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap kemampuan yang dimiliki. Permasalahan yang dihadapi anak berkebutuhan khusus tidaklah sedikit. Ia harus mampu berjuang untuk masa depannya dan mengatasi permasalahan baik permasalahan sosial maupun pribadi. Layanan pembelajaran perlu diberikan agar mereka mampu mendapatkan penghidupan yang layak dan melakukan bina diri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

## B. Layanan Pendidikan

### 1. Pengertian layanan pendidikan

Layanan pendidikan di Indonesia diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Layanan pendidikan yang diberikan

selama ini telah berjalan dan menghasilkan hasil pendidikan seperti sekarang ini. Layanan pendidikan menghasilkan model pendidikan yang semakin berkembang. Hal ini bertujuan tentu saja untuk memberikan layanan pendidikan untuk semua artinya baik anak normal maupun anak berkebutuhan khusus. Layanan pendidikan ialah kesempatan yang diberikan kepada anak didik untuk menggali bakat dan intelegensinya baik pada ranah kognitif, afektif, psikomotor, maupun keterampilan (*softskills*) (Mudjito, 2012).

## 2. Pentingnya pendidikan pada anak berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus memerlukan perhatian baik itu dalam bentuk kasih sayang, pendidikan, maupun dalam berinteraksi sosial. Pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus sebaiknya diberikan sejak masih kanak-kanak namun mendidik mereka memerlukan suatu pendekatan yang khusus dan strategi yang khusus pula. Melalui pendekatan dan strategi khusus diharapkan mereka mampu menerima kondisinya, melakukan sosialisasi dengan baik, berjuang sesuai dengan kemampuannya, memiliki keterampilan yang dibutuhkan, dan menyadari sebagai warga negara dan anggota masyarakat.

Anak berkebutuhan khusus sudah seharusnya mendapatkan hak untuk belajar sama dengan anak normal lainnya. Hal ini ditegaskan dalam UU no. 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS pada Pasal 5, ayat (1): Setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu, ayat (2) : Warga negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus, ayat (3) : Warga negara di daerah terpencil atau terbelakang serta masyarakat adat yang terpencil berhak memperoleh pendidikan layanan khusus, ayat (4) Warga negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa berhak memperoleh pendidikan khusus. Dilanjutkan pada Pasal 32 ayat (1): Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik,emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. ayat (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”.

Dengan memberikan kesempatan bagi anak-anak berkebutuhan khusus untuk bergaul dan bersosialisasi dengan teman sebayanya baik itu di lingkungan sekolah maupun lingkungan masyarakat akan menumbuhkan harga diri dan motivasi untuk terus mengembangkan kemampuan yang dimiliki. Mereka membutuhkan pendampingan dari orang dewasa untuk menuntun mereka pada kehidupan yang lebih baik.

### 3. Prinsip-prinsip pembelajaran pada anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus memerlukan suatu metode pembelajaran, strategi, dan pendekatan khusus sehingga perlu diketahui tentang prinsip-prinsip pembelajaran anak berkebutuhan khusus meliputi (Delphie, 2006):

#### a. Prinsip kasih sayang

Prinsip ini menekankan menerima anak berkebutuhan khusus sebagaimana adanya dan mengupayakan mereka agar mampu menjalani hidup dan kehidupan dengan wajar seperti anak normal. Oleh karena itu perlu upaya yang dilakukan yaitu tidak bersikap memanjakan. Tidak bersikap acuh tak acuh terhadap kebutuhannya, dan memberikan tugas sesuai kemampuan anak.

#### b. Prinsip layanan individual

Prinsip ini menekankan bahwa setiap anak berkebutuhan khusus memiliki jenis dan derajat yang berbeda-beda tentang kekhususannya. Oleh karena itu upaya yang perlu dilakukan ialah (a) jumlah sisiwa yang dilayani guru dalam satu kelas maksimal 4-6 orang, (b) pengaturan kurikulum dan jadwal pelajaran dapat bersifat fleksibel, (c) penataan ruang kelas ditata sedemikian rupa sehingga guru dapat menjangkau semua anak dengan mudah, (d) modifikasi alat bantu ajar.

#### c. Prinsip kesiapan

Maksud dari prinsip ini ialah perlu dilakukan persiapan mengenai pengetahuan, mental, dan fisik anak berkebutuhan khusus untuk menunjang pembelajaran. Contoh anak berke-

lainan secara umum mempunyai kecenderungan cepat bosan dan cepat lelah apabila menerima pelajaran. Oleh karena itu, guru dalam kondisi ini tidak perlu memberi pelajaran baru, melainkan mereka diberikan kegiatan yang menyenangkan dan rileks, setelah segar kembali guru baru dapat melanjutkan memberikan pelajaran.

d. Prinsip keperagaan.

Maksud dari prinsip ini ialah pembelajaran pada anak berkebutuhan khusus perlu didukung oleh alat peraga sebagai medianya. Alat peraga ini berfungsi untuk mempermudah guru dalam mengajar dan mempermudah siswa dalam menerima materi dari guru.

e. Prinsip motivasi.

Maksud dari prinsip ini ialah dalam mengajar lebih menekankan pada cara mengajar dan pemberian evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi anak yang berkebutuhan khusus. Memberikan motivasi bagi mereka lebih efekrif apabila melalui tindakan nyata misalnya anak tuna netra mempelajari tentang pengenalan suara binatang maka akan lebih berkesan jika mereka diajak ke kebun binatang.

f. Prinsip belajar dan bekerja kelompok.

Penekanan pada prinsip ini ialah agar mereka sebagai anggota masyarakat dapat bergaul dengan baik tanpa harus merasa rendah diri atau minder. Melalui kegiatan ini diharapkan mereka dapat memahami bagaimana cara bergaul dengan orang lain secara baik dan wajar.

g. Prinsip keterampilan.

Prinsip ini menekankan pada pendidikan keterampilan yang berfungsi selektif, edukatif, rekreatif, terapi, dan sebagai bekal dikehidupannya kelak. Selektif artinya untuk mengarahkan minat, bakat, ketrampilan dan perasaan anak berkelainan secara tepat guna. Edukatif berarti membimbing anak berkelainan untuk berpikir logis, berperasaan halus dan kemampuan untuk bekerja. Rekreatif berarti unsur kegiatan yang diperagakan sangat menyenangkan bagi anak berkebutuhan khusus. Terapi berarti aktivitas ketrampilan yang diberikan dapat menjadi salah satu sarana habilitasi

- akibat kelainan atau ketunaan yang disandangnya.
- h. Prinsip penanaman dan penyempurnaan sikap.
- Kondisi fisik dan psikis anak berkebutuhan khusus memang kurang baik sehingga perlu diupayakan agar mereka mempunyai sikap yang baik serta tidak selalu menjadi perhatian orang lain.
- Pada buku ini akan dibahas mengenai dua bentuk layanan pembelajaran pada anak berkebutuhan khusus yaitu pendidikan inklusi dan *Homeschooling*.

### C. Layanan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Melalui Pendidikan inklusi

#### 1. Pengertian pendidikan inklusi

Layanan pendidikan inklusi muncul pada pertengahan abad keduapuluhan. Model layanan pendidikan inklusi muncul karena belajar dari berbagai kelemahan model segregatif. Inklusi berasal Inklusif berasal dari kata *inclusion* yang berarti penyatuhan. Inklusif mendeskripsikan sesuatu yang positif dalam usaha-usaha menyatukan anak-anak yang memiliki hambatan dengan cara-cara yang realitas dan komprehensif dalam kehidupan pendidikan yang menyeluruh (Smith, 2006).

Baihaqi dan Sugiarmin menyatakan bahwa hakikat inklusif adalah mengenai hak setiap siswa atas perkembangan individu, sosial, dan intelektual. Para siswa harus diberi kesempatan untuk mencapai potensi mereka. Untuk mencapai potensi tersebut, sistem pendidikan harus dirancang dengan memperhitungkan perbedaan-perbedaan yang ada pada diri siswa. Bagi mereka yang ketidakmampuan khusus dan/atau memiliki kebutuhan belajar yang luar biasa harus mempunyai akses terhadap pendidikan yang bermutu tinggi dan tepat (Baihaqi, Sugiarmin, 2006).

Sekolah inklusif dimulai dengan filosofi bahwa semua anak dapat belajar dan tergabung dalam sekolah dan kehidupan komunitas umum. Pendidikan inklusif merupakan perkembangan terkini dari model pendidikan bagi anak *special need* yang secara formal kemudian ditegaskan dalam pernyataan Salamanca dalam konferensi dunia tentang pendidikan berkelainan bulan Juni 1994, bahwa prinsip mendasar pendidikan inklusi adalah selama memungkinkan, semua anak seyogyanya belajar bersama-sama

tanpa memandang kesulitan atau perbedaan yang mungkin ada (Ermawati, 2008).

Ada banyak pengertian pendidikan inklusi. Menurut Tarmansyah (2009) pendidikan inklusi merupakan merupakan sekolah yang menampung semua murid dengan menempatkan anak sesuai dengan tingkat kelainannya yaitu ringan, sedang, atau berat secara penuh di kelas regular. Menurut Marentek (2007) pendidikan inklusi merupakan bentuk layanan pendidikan yang ditujukan bagi peserta didik berkebutuhan khusus di sekolah regular baik yang berkelainan, lamban belajar (*slow learner*), maupun yang berkesulitan belajar lainnya.

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan inklusi merupakan layanan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus yang sekolah di sekolah regular dengan menempatkan anak berkebutuhan khusus sesuai dengan tingkat kelainannya.

Esensi pendidikan inklusi disampaikan dalam seminar Agra tahun 1998 (dalam Ratri, 2016) yang dinyatakan dalam beberapa hal sebagai berikut:

- a. Pendidikan yang lebih luas daripada pendidikan formal, mencakup pendidikan di rumah, masyarakat, sistem nonformal dan informal.
- b. Suatu pendidikan yang mengakui bahwa semua anak dapat belajar.
- c. Memungkinkan struktur, sistem dan metodologi pendidikan memenuhi kebutuhan semua anak.
- d. Mengakui dan menghargai berbagai perbedaan pada diri anak, yaitu perbedaan usia, gender, etnik, bahasa, ketunaan, status kesehatan, dan kemampuan.
- e. Merupakan proses yang dinamis yang senantiasa berkembang sesuai dengan budaya dan konteksnya
- f. Merupakan bagian dari strategi yang lebih luas untuk mempromosikan masyarakat yang inklusif.

## 2. Landasan Pendidikan Inklusi

Pelaksanaan pendidikan inklusi berbeda pelaksanaanya dengan konsep pendidikan lainnya yang tidak mengedepankan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Dalam pelaksanaan pen-

didikan inklusi agar berjalan sesuai dengan yang diharapkan, diperlukan landasan sebagai berikut:

a. Landasan filosofis.

Landasan filosofis pelaksanaan pendidikan inklusi di Indonesia ialah Pancasila yang dicirikan dengan *Bhinneka Tunggal Ika*. Dengan semangat bersatu dalam keragaman, maka pendidikan inklusi harus mampu bersinergi dan saling menghargai dengan perbedaan yang ada.

b. Landasan religius

Landasan Religius merupakan manusia sebagai khalifah, cerminan dari bentuk kepedulian dalam menjalani kehidupan Tuhan di muka bumi. Manusia diciptakan sebagai makhluk yang individual *differences* agar dapat saling berhubungan dalam rangka saling membutuhkan.

c. Landasan yuridis

Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 4 (1) (Depdiknas, 2003) dinyatakan bahwa: pendidikan di negeri ini diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan, serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi HAM, nilai keagamaan, nilai kultural dan kemajemukan bangsa. Pasal 5 (2) menyatakan warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Dalam penjelasan pasal 15 dinyatakan bahwa penyelenggaraan pendidikan khusus tersebut dilakukan secara inklusif atau berupa satuan pendidikan khusus.

d. Landasan Pedagogis

Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 Pasal 3 disebutkan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab (Depdiknas, 2003).

## D. *Homeschooling* (Pendidikan Rumah) Bagi ABK

### 1. Pengertian *Homeschooling*

Pelaksanaan pendidikan rumah (*Homeschooling*) sudah dilakukan sejak dulu. Model *Homeschooling* pernah diajarkan oleh Haji Agus Salim. Model pendidikan *home schooling* dilaksanakan di rumah, oleh orang tua atau seseorang yang dianggap layak dalam memberikan proses pendidikan. Pelayanan pendidikan di rumah lebih mengandalkan kekuatan dari proses pembelajaran yang diberikan dan terbangun di rumah. Jangkauan-jangkauan pendidikan tetap memerlukan pencapaian berbagai ranah pendidikan, baik pencapaian keilmuan, keterampilan maupun pembentukan sikap.

*Homeschooling* berasal dari bahasa Inggris yang berarti Home ialah rumah, schooling artinya sekolah. Menurut Sumardiono (2007) *Homeschooling* ialah model pendidikan keluarga dimana keluarga memilih untuk bertanggung jawab sendiri atas pendidikan anak-anaknya dan rumah sebagai basis pendidikannya. Dalam *Homeschooling* proses belajar bersifat kontekstual dan sumber belajar berasal dari kehidupan sehari-hari. Peran orang tua pada layanan *Homeschooling* bukanlah menjadikan mereka sebagai guru namun lebih kepada fasilitator dan mentor karena tentu saja pengetahuan dan kemampuan orang tua pastilah sangat terbatas. Orang tua bertugas untuk membangun dan menggerakkan spirit belajar anak-anak mereka sehingga anak-anak mampu menjadi pembelajar mandiri. Orang tua bebas menggunakan media belajar dan sumber belajar apapun dan darimanapun.

### 2. Dasar hukum *Homeschooling*

Keberadaan *Homeschooling* telah disteuji oleh pemerintah melalui UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 29. *Homeschooling* merupakan jalur layanan pendidikan informal dalam bentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan oleh keluarga dan lingkungan. Negara tidak mengatur proses pembelajarannya namun hasil pendidikannya diakui setara dengan pendidikan formal dan non formal setelah peserta didik lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan. Jika

menginginkan ijazah sesuai dengan pendidikan formal, anak-anak bisa mengikuti ujian paket A (setara SD), paket B (setara SLTP), paket C (setara SLTA). Ijazah tersebut dapat digunakan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya.

Selain itu, dukungan pemerintah terhadap *Homeschooling* juga ditunjukkan dengan penandatanganan nota kesepahaman antara Depdiknas dan Asosiasi Sekolah Rumah dan Pendidikan Alternatif Indonesia (Asah Pena) pada tanggal 10 Januari 2007 yang berisi pengakuan Komunitas Sekolah Rumah sebagai salah satu bentuk Satuan Pendidikan Kesetaraan. Ketentuan mengenai kesetaraan diatur dalam Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang SISDIKNAS, pasal 26 ayat (6) : “ Hasil pendidikan nonformal dapat dihargai setara dengan hasil program pendidikan formal setelah melalui proses penilaian penyetaraan oleh lembaga yang ditunjukan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah dengan mengacu pada standar nasional pendidikan”.

### 3. *Homeschooling* bagi ABK, Mungkinkah?

Mungkinkah *Homeschooling* dilakukan untuk anak berkebutuhan khusus? Jawabannya adalah sangat mungkin. Aspek yang paling berperan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan *Homeschooling* bagi anak berkebutuhan khusus ialah dukungan keluarga dan lingkungan. Dukungan dan peran aktif orang tua sangatlah diperlukan karena menentukan perkembangan belajar, kesehatan, dan perkembangan lainnya. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Hallahan dan Kauffman (2006) yang menyatakan bahwa anak akan mencapai kemajuan dengan menguasai berbagai kemampuan yang harus dikuasai jika pada prosesnya terdapat kerjasama antara orang tua dan professional praktisi pendidikan. Hal yang penting dan mendasar dalam pelaksanaan homechooling pada anak berkebutuhan khusus ialah selama memungkinkan anak berkebutuhan khusus dari semua tingkat kekhususannya elajar bersama-sama sehingga setiap anak dapat dietrima dan sling membantu baik dengan guru, teman sebaya, maupun anggota masyarakat lainnya.

Ketika orang tua sudah menentukan pilihannya pada layanan pendidikan *Homeschooling* maka orang tua bertanggung jawab

terhadap pelaksanaan proses pembelajaran salah satunya ialah kurikulum dan materi pembelajaran. Kurikulum yang digunakan dalam pelaksanaan *Homeschooling* untuk anak berkebutuhan khusus disesuaikan dengan kebutuhan anak. Melalui kurikulum tersebut diharapkan potensi anak berkembang dengan maksimal sehingga akan bermanfaat bagi kehidupan anak di kemudian hari. Dalam mengembangkan kurikulum, orang tua bisa berkonsultasi kepada para professional misalnya psikolog dan paedagog. Peran psikolog dalam rangka membantu mendiagnosa kekhususan yang dimiliki anak, sedangkan paedagog berperan membantu menyusun kurikulum sesuai dengan kekhususan anak.

Kurikulum *Homeschooling* ialah kurikulum yang disusun sendiri oleh orang tua dengan mengacu pada kurikulum nasional. Kurikulum nasional dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan anak, keadaan keluarga, maupun gaya belajar anak agar hasil belajar bisa maksimal. Orang tua dapat menyusun mesia belajar sendiri sesuai dengan yang diharapkan. Kreatifitas orang tua tentu saja sangat diperlukan. Orang tua dapat memilih sendiri buku referensi yang akan digunakan, materi yang akan dipelajari, media yang digunakan, waktu belajar, dan cara belajar.

#### 4. Langkah-langkah melakukan *Homeschooling*

Pada dasarnya pelaksanaan *Homeschooling* bersifat unik karena tiap pelaksana *Homeschooling*, dalam hal ini adalah keluarga, mempunyai gaya masing-masing dalam melakukan *Homeschooling*. Hal ini dikarenakan latar belakang keadaan keluarga berbeda-beda. Meskipun demikian orang tua tidak boleh bersifat individualistik. Mereka perlu bergabung dan membentuk jaringan untuk berinteraksi dan proteksi. Mereka perlu membentuk komunitas belajar.

Agar pelaksanaan *Homeschooling* diakui maka komunitas belajar perlu melakukan langkah-langkah sebagai berikut (Desiningrum, 2016):

- a. Mendaftarkan kesiapan orangtua untuk menyelenggarakan pembelajaran di rumah/lingkungan kepada komunitas belajar.
- b. Berhimpun dalam suatu komunitas.
- c. Mendaftarkan komunitas belajar pada bidang yang menangani

- kesetaraan pada dasar pendidikan yang kabupaten/kota setempat.
- d. Mengadministrasikan peserta didik sesuai dengan program paket belajar yang diikutinya.
  - e. Menyusun program belajar dan strategi penyelenggaraan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan program paket belajar yang diikuti.
  - f. Mengembangkan perangkat pendukung pembelajaran, melakukan penilaian terhadap hasil belajar yang dicapai peserta didik secara berkala per-semester.
  - g. Mengikutsertakan peserta didik yang sudah memenuhi persyaratan dalam ujian nasional.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Delphie, B. 2006. Pembelajaran Anak Tunagrahita (Suatu pengantar dalam pendidikan inklusi). Bandung: Refika Aditama
- Desiningrum, Dinie Ratri. 2016. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Psikosain
- Ermawati. 2008. Mengenal Lebih Jauh Sekolah Inklusif. Bandung: PT. Refika Aditama
- Marentek. 2007. *Manajemen Pendidikan Inklusif*. Jakarta : Depdiknas.
- Tarmansyah. 2007. *Inklusi ( Pendidikan Untuk Semua)*. Jakarta : Depdiknas
- Mudjito, dkk. 2012. *Pendidikan Inklusif*. Jakarta: Baduose Media Jakarta
- Republik Indonesia.2006. *Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional*
- Sistem Pendidikan Nasional 2003*. Jakarta: Sinar Grafika
- Smith. 2006. *Inklusi: Sekolah Rumah untuk Semua*. Bandung: Nuansa
- Baihaqi, dkk. 2006. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Rafika Aditama.
- Sumardiono. 2007. *Homeschooling: Lompatan Cara Belajar*. Jakarta: Elex Media Komputindo

Keluarga perlu berupaya keras menghadirkan lingkungan yang kondusif agar anak berkebutuhan khusus mendapatkan stimulasi bagi perkembangan yang optimal sesuai kapasitasnya. Lembaga pendidikan bersama pemerintah perlu meningkatkan kualitas layanan pendidikan yang mengakomodasi anak berkebutuhan khusus melalui berbagai alternatif jalur pendidikan, baik melalui sekolah khusus, sekolah inklusi, homeschooling, maupun jalur pendidikan lainnya. Demikian pula masyarakat perlu meningkatkan dukungan baik melalui lembaga-lembaga swadaya masyarakat, kelompok-kelompok dukungan (support group) maupun secara informal melalui beragam cara. Kesadaran tentang pentingnya elemen-elemen dalam tri pusat pendidikan tersebut salah satunya diupayakan melalui penulisan buku ini, dengan harapan menggugah pembaca untuk lebih peduli dan terlibat dalam menciptakan lingkungan yang kaya stimulasi untuk optimalisasi potensi anak-anak berkebutuhan khusus.



Samudra Biru  
Jombongan, Gg. Ontoseno No B15 RT 12/30  
Banguntapan Bantul, D.I. Yogyakarta  
Email: fb.psambiru@gmail.com  
Phone: (0274) 9494558

ISBN: 978-623-7080-83-1

9 786237 080831