**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 LATAR BELAKANG**

Gangguan perkembangan merupakan gannguan dengan onset yang bervariasi selama masa bayi atau kanak-kanak, adanya hendaya atau kelambatan fungsi-fungsi yang berhubungan erat dengan kematangan biologis dari susunan saraf pusat dan berlangsung secara terus menerus tanpa adanya remisi dan kekambuhan yang khas bagi banyak gangguan jiwa. Pada sebagian besar kasus fungsi-fungsi yang dipengaruhi termasuk bahasa, keterampilan “visio spatial” dan atau koordinasi motorik. Yang khas adalah hendayanya berkurang secara progresiif denggan bertambahnya usia anak (walaupun defisit yang lebih ringan sering menetap sampai masa dewasa).

Manusia tidak pernah mengalami stagnasi artinya manusia selalu berubah mengikuti proses perkembangan sepanjang kehidupannya sejak masa prenatal, bayi, anak, remaja, dewasa, dan kematian. Ada kalanya setelah memahami konsep perkembangan secara komprehensif, seseorang akan dapat mengevaluasi dan mengetahui penyimpangan-penyimpangan maupun abnormalitas perkembanagn individu. Abnormalitas maupun gangguan perilaku individu menjadi dasar prediksi bagaimana pengaruhnya terhadap perkembangan di masa kini maupun di masa mendatang.

**1.2 Rumusan Masalah**

1.2.1 Apa yang dimaksud gangguan belajar ?

1.2.2 Apa saja macam-macam gangguan belajar ?

1.2.3 Apa saja penyebab, gejala, dan diagnosis dari macam-macam gangguan belajar tersebut ?

1.2.4 Apa saja intervensi gangguan belajar ?

1.2.5 Apa yang dimaksud gangguan pervasif ?

1.2.6 Apa saja macam-macam gangguan pervasif ?

1.2.7 Apa saja penyebab, gejala, dan diagnosis dari macam-macam gangguan pervasif tersebut ?

1.2.8 Apa saja intervensi gangguan Pervasif ?

1.2.9 Apa yang dimaksud gangguan ADHD ?

1.2.10 Apa saja macam-macam gangguan ADHD ?

1.2.11 Apa saja penyebab, gejala, dan diagnosis dari macam-macam gangguan ADHD tersebut ?

1.2.12 Apa saja intervensi gangguan ADHD ?

**1.3 Tujuan Masalah**

1.3.1 Memahami pengertian gangguan belajar.

1.3.2 Mengetahui macam-macam gangguan belajar.

1.3.3 Mengetahui penyebab, gejala, dan diagnosis dari macam-macam gangguan belajar.

1.3.4 Memahami intervensi gangguan belajar.

1.3.5 Memahami pengertian gangguan pervasif.

1.3.6 Mengetahui macam-macam gangguan pervasif.

1.3.7 Mengetahui penyebab, gejala, dan diagnosis dari macam-macam gangguan pervasif.

1.3.8 Memahami intervensi gangguan pervasif.

1.3.9 Memahami pengertian gangguan ADHD.

1.3.10 Mengetahui macam-macam gangguan ADHD.

1.3.11 Mengetahui penyebab, gejala, dan diagnosis dari macam-macam gangguan ADHD.

1.3.12 Memahami intervensi gangguan ADHD.

**BAB II**

**PEMBAHASAN**

**2.1 GANGGUAN BELAJAR**

Gangguan belajar merupakan terjemahan dari bahasa inggris *Learning Disability,* yaitu suatu gangguan dalam satu atau lebih dari proses psikologis dasar yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa ujaran atau tulisan. Ganguan tersebut mungkin menampakan diri dalam bentuk kesulitan mendengarkan,berfikir,berbicara,membaca,menulis,mengeja, atau berhitung. Batasan tersebut mencakup kondisi seperti gangguan perseptual, luka pada otak, disleksia,dan afasia perkembangan. Dalam pengertian lain *Learning Disabily* adalah keadaan seseorang yang hampir normal namun mengalami gangguan dalam satu atau lebih area intelegensia yang berakibat pada gangguan belajar (menulis, membaca, dan berhitung). Seorang ini adalah yang mempunyai intelegensia normal sampai tinggi. Macam-macam gangguan belajar yaitu disleksia, disgrafia, dan diskalkulia.

**2.1.1 Disleksia**

Istilah disleksia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*dys”* yang berarti “sulit dalam” dan *“lex”* (berasal dari *legein*, yang artinya “berbicara”). Menderita disleksia berarti menderita kesulitan yang berhubungan dengan kata atau simbol-simbol tulis atau “kesulitan membaca”. Ada nama-nama lain yang menunjukkan kesulitan membaca yaitu *corrective readers dan remedial readers.*, Sedangkan menurut Learner, kesulitan belajar membaca yang berat sering disebut aleksia *(alexia).* Istilah dileksia banyak digunakan dalam dunia kedokteran dan dikaitkan dengan adanya gangguan fungsi neurofisiologis. Bryan dan Bryan seperti dikutip oleh Marcer mendefinisikan disleksia sebagai suatu sindroma kesulitan dalam mempelajari komponen-komponen kata dalam kalimat, mengintregasikan komponen-komponen kata dalam kata dan kalimat dan dalam belajar segala sesuatu yang berkenaan dengan waktu, arah dan masa. Sedangkan *Orban Dyslexia of the USA* disleksia adalah salah satu dari beberapa ketidakmampuan belajar. Disleksia ditunjukkan dengan kesulitan dalam aspek-aspek bahasa yang berbeda, termasuk problem membaca, problem dalam memperoleh kecakapan dalam menulis dan mengeja. Definisi ini memuat beberapa point, yaitu: (1) disleksia adalah salah dari satu kesulitan belajar, (2) kesulitan dalam fonologi, (3) disleksia mencakup problem mengeja dan menulis. Snowling mendefinisikan disleksia adalah gangguan kemampuan dan kesulitan yang memberikan efek terhadap proses belajar, diantaranya adalah gangguan dalam proses membaca, mengucapkan, menulis dan terkadang sulit untuk memberikan kode (pengkodean) angka ataupun huruf.

Penyebab disleksi hingga saat ini belum dapat dipahami dengan baik, karena itu juga para neurolog kesulitan untuk menegakkan definisi yang didasarkan pada gangguan fungsi neurologis. Seorang anak dapat dikatakan menyandang disleksia jika terdapat perbedaan yang signifikan antara prestasi yang diperoleh dan kapasitas yang dimiliki.

**2.1.2 Disgrafia**

Santrock mendefinisikan disgrafia sebagai kesulitan belajar yang ditandai dengan adanya kesulitan dalam mengungkapkan pemikiran dalam komposisi tulisan. Pada umumnya, istilah disgrafia digunakan untuk mendiskripsikan 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.

Gangguan menulis disebabkan karena gangguan motorik halus pada lengan, sendi tangan, dan jari-jari juga gangguan pada pencanderaan secara visual. Menurut Lerner (1985:402), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan anak untuk menulis, (1) motorik, anak yang perkembangan motoriknya belum matang atau mengalami gangguan, akan mengalami kesulitan dalam menulis tulisannya tidak jelas terputus-putus dan tidak mengikuti garis, (2) perilaku, anak yang hiperaktif atau yang perhatiannya mudah teralihkan dapat menyebabkan pekerjaannya terhambat termasuk menulis. (3) persepsi, anak yang terganggu persepsinya dapat menimbulkan kesulitan dalam menulis anak mungkin akan sulit membedakan bentuk-bentuk huruf yang hampir sama. Jika anak persepsi aoditorinya terganggu maka akan kesulitan untuk menulis kata-kata yang diucapkan oleh guru, (4) memori, gangguan memori dapat menjadi penyebab terjadinya kesulitan belajar menulis karrna tidak mampu mengingat apa yang akan ditulis, (5) kemampuan melaksanakan *cross modal,* hal ini menyangkut kemampuan mentransfer dan mengorganisasikan fungsi visual ke motorik ketidakmampuan ini dapat menyebabkan anak mengalami gangguan koordinasi mata-tangan sehingga tulisan menjadi tidak jelas, (6) penggunaan tangan yang dominan, anak yang tangan kirinya lebih dominan atau kidal tulisannya juga sering terbalik-balik dan kotor, (7) kemampuan memahami instruksi, ketidakmampuan memahami instruksi dapat menyebabkan anak sering keliru menulis kata-kata yang sesuai denga perintah guru.

**2.1.3 Diskalkulia**

Menurut *diagnostic and stastitical manual of mental disorders,* 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 perseptual (kemampuan mengenali dan mengerti simbol dan mengurutkan kelompok angka), (c) ketrampilan matematika (penambahan, pengurangan, perkalian dan pembagian dasar dan urutan operasi dasar), (d) keterampila atensional (menyalin angka dengan benar dan mengamati simbol operasi) (Kaplan, 1997).

Gangguan berhitung terjadi umumnya disebabkan karena adanya gangguan pada fungsi dasar, terutama gangguan pada kemampuan penyusunan dan perangkaian skema. Adanya kondisi intrinsik yang diduga karena disfungsi otak dan kondisi extrinsik berupa lingkungan sosial yang tidak menunjang terselenggaranya komunikasi dapat menyebabkan anak mengalami gangguan dalam memahami konsep-konsep hubungan keruangan.

**2.1.4 Simtom / Gejala PPDGJ**

Untuk menegakkan diagnosa tentang adanya gangguan perkembangan yang salah satunya mencakup tentang kesulitan belajar secara profesional psikolog dan psikiater menggunakan PPDGJ -IV, dengan kriteria sebagai berikut:

F81.0 Gangguan Membaca Khas

*Pedoman Diagnostik*

1. Kemampuan membaca anak harus secara bermakna lebih rendah tingkatannya daripada kemampuan yang diharapkan berdasarkan pada usianya, intelegensia umum, dan tingkatan sekolahnya.
2. Gangguan perkembangan khas membaca biasanya didahului oleh riwayat gangguan perkembangan berbicara atau berbahasa.
3. Hakikat yang tepat dari masalah membaca tergantung pada taraf yang diharapkan dari kemampuan membaca, berbahasa dan tulisan.

Namun, dalam *tahap awal* dari belajar membaca tulisan abjad, dapat terjadi kesulitan mengucapkan huruf abjad, menyebut nama yang benar dari tulisan, memberi irama sederhana dari kata yang diucapkan, dan dalam meng-analisis atau mengelompokan bunyi-bunyi (meskipun ketajaman pendengaran normal). *Kemudian* dapat terjadi kesalahan dalam kemampuan membaca lisan, seperti ditunjukkan berikut ini:

1. Ada kata-kata atau bagian-bagiannya yang mengalami penghilangan, penggantian, penyimpangan atau penambahan.;
2. Kecepatan membaca yang lambat;
3. Salah memulai, keraguan yang lama kehilangan bagian dari teks dan tidak tepat menyusun kalimat; dan
4. Susunan kata-kata yang terbalik dalam kalimat, atau huruf-huruf yang terbalik dalam kata-kata.

Dapat juga terjadi defisit dalam memahami bacaan, seperti diperlihatkan oleh contoh:

1. Ketidak-mampuan menyebutkan kembali isi bacaan;
2. Ketidak-mampuan untuk menarik kesimpulan dari materi bacaan; dan
3. Dalam menjawab pertanyaan perihal sesuatu bacaan, lebih menggunakan pengetahuan umum sebagai latar belakang informasi daripada informasi yang berasal dari materi bacaan tersebut.

Gangguan emosional dan/atau perilaku yang menyertai biasanya timbul pada masa usia sekolah. Masalah emosional biasanya lebih banyak pada masa tahun pertama sekolah, tetapi gangguan perilaku dan sindrom hiperaktivitas hampir selalu ada pada akhir masa kanak dan remaja.

F81.1 Gangguan Mengeja Khas

*Pedoman Diagnostik*

1. Gambaran utama dari gangguan ini adalah hendaya yang khas dan bermakna dalam perkembangan kemampuanmengeja *tanpa riwayat gangguan membaca khas,* yang bukan disebabkan oleh rendahnya usia mental, pendidikan sekolah yang tidak adekuat, masalah ketajaman penglihatan, pendengaran atau fungsi neurologis, dan juga bukan didapatkan sebagai akibat gangguan neurologis, gangguan jiwa, atau gangguan lainnya.
2. Kemampuan mengeja anak harus secara bermakna dibawah tingkat yang seharusnya berdasarkan usianya, intelegensia umum dan tingkat sekolahnya, dan terbaik dinilai dengan cara pemeriksaan untuk kemampuan mengeja yang baku.

F81.2 Gangguan Berhitung Khas

*Pedoman Diagnostik*

1. Gangguan ini meliputi hendaya yang khas dalam kemampuan berhitung yang tidak dapat diterangkan berdasarkan adanya retardasi mental umum atau tingkat pendidikan disekolah yang tidak adekuat. Kekurangannya ialah penguasaan pada *kemampuan dasar berhitung* yaitu tambah, kurang, kali, bagi (bukan kemampuan matematika yang lebih abstrak dalam aljabar, trigonometri, geometri atau kalkulus).
2. Kemampuan berhitung anak harus secara bermakna lebih rendah daripada tingkat yang seharusnya dicapai berdasarkan usianya, intelegensia umum, tingkat sekolahnya, dan yang terbaik dinilai dengan cara pemeriksaan untuk kemampuan berhitung yang baku.
3. Keterampilan *membaca* dan *mengeja* harus dalam batas normal sesuai dengan umur mental anak.

Kesulitan dalam berhitung *bukan* disebabkan pengajaran yang tidak adekuat, atau efek langsung dari ketajaman penglihatan, pendengaran atau fungsi neurologis, dan tidak didapatkan sebagai akibat dari gangguan neurologis, gangguan jiwa atau gangguan lainnya.

**2.1.5 Intervensi Gangguan Belajar**

Berdasarkan adanya kesukaran belajar khusus yang berkaitan dengan cacat fisik tertentu dan kesukaran belajar pada umumnya berkaitan dengan cacat fisik tertentu dan kesukaran belajar pada umumnya berkaitan dengan masalah kemampuan belajar atau masalah akademik; maka ada dua klasifikasi untuk penanganannya yaitu berasal dari persepsi medis dan persepsi psikoedukasional. Dua pendekatan tersebut mengemukakan hal-hal sebagai berikut:

a. Ahli medis yang menganggap bahwa kesukaran belajar khusus disebabkan oleh kerusakan, menitikberatkan penanganan atau perawatan melalui obat untuk mengurangi tingkat kesulitan belajar dan gangguan yang diakibatkannya.

b. Psikolog dan ahli-ahli pendidikan yang menganggap bahwa penyebab kesukaran belajar adalah karena adanya defisit dalam keterampilan perseptual motorik, akan mencari bentuk-bentuk bantuan yang dapat meningkatkan fungsi perseptual motorik. Bila penyebabnya diduga karena kekurangan di bidang akademik; akan meningkatkan kemampuan dalam bidang yang dianggap kurang.15

Dengan kata lain setelah menentukan diagnosa dari hambatan yang terjadi pada seorang anak, maka bentuk penanggulangan /bantuan/ intervensi yang dapat diberikan adalah:

a. Remedial

Merupakan usaha perbaikan yang dilakukan pada fungsi belajar yang terhambat. Perbaikan pengajaran sebaiknya dilakukan secara individual dan mengandung makna timbal balik, untuk siswa dan guru. Dalam program remedial (perbaikan belajar mengajar) sebaiknya mengikuti prosedur sebagai berikut:

a) Analisis diagnosis.

b) Menentukan bidang yang perlu mendapatkan perbaikan.

c) Menyusun program perbaikan.

d) Melaksanakan program perbaikan.

e) Menilai perbaikan belajar-mengajar.

Biasanya program remedial dapat diberi sedini mungkin pada anak usia prasekolah, yang dalam hal ini sedang mengalami proses perkembangan motorik dan perseptual.

*b. Tutoring*

Merupakan bantuan yang diberikan langsung pada bidang studi yang terhambat dari siswa yang sudah duduk dibangku sekolah. Cara ini lebih cepat karena tanpa melalui perbaikan proses dasarnya terlebih dahulu, dengan tujuan mengejar ketinggalan di kelas. Tapi sebaiknya intervensi yang paling ideal dan menyeluruh akan mencakup kedua program (remedial dan *tutoring*).

c. Kompensasi

Diberikan bila hambatan yang dimiliki anak berdampak negatif dalam proses pembentukan konsep dirinya. Dalam arti, mengingat usia, kegiatan yang dilakukan dan derajat kesulitan yang dialami sedemikian rupa, sehingga diperlukan sesuatu kompensasi untuk mengatasi kekurangannya dibidang/area tertentu.

Beberapa cara praktis yang dianjurkan, antara lain

a. Bagi anak-anak yang mengalami masalah pengelihatan dan pendengaran. Anak didudukkan dibagian depan kelas, dengan bekerja bersama teman akrab yang bisa memberi informasi dan petunjuk untuk hal-hal yang tidak dipahaminya. Berikan petunjuk secara tertulis dan lisan untuk semua tugas yang diberikan (dipapan tulis, kalender, atau rencana pengajaran).

b. Bagi anak-anak yang mengalami masalah auditif/pendengaran saja. Dapat digunakan alat-alat pengajaran visual. Ringkaskan masalah-masalah pokok dari setiap pelajaran. Berikan suatu kerangka tertulis untuk setiap unit belajar. Gunakan *tape* untuk pengajaran individual dan putar kembali rekaman itu jika siswa ingin mendengarkannya kembali.

c. Bagi anak-anak yang mengalami masalah visual dan visual motor. Anjurkan siswa untuk menggunakan *tape* pada saat ceramah, diskusi dan mendengar petunjuk-petunjuk lain. Berikan tugas-tugas tertulis yang pendek, yang memiliki variasi dalam model, demonstrasi, diagram, *slide*, penyajian lisan.

Perlu dipahami bahwa pengaruh anda pada anak anda melebihi semua orang, anak anda akan mengikuti anda. Jika anda membantu tantangan belajar dengan optimisme, kerja keras dan rasa humor, anak anda mungkin akan menerimaperspektif anda atau setidaknya melihat tantangan sebagai jalan pemecahan daripada hambatan. Juga, ingat bahwa situasi sekolah tidak harus sempurna. Menfokuskan energi anda pada pembelajaran apa yang berhasil dan mengimplementasikannya dalam kehidupan anak anada yang terbaik. 17 Beberapa bentuk intervensi psikologis secara aplikatif yang dapat dijadikan pendamping dalam proses belajar antara lain penggunaan senam otak (aspek psikomotori) bagi anak berkesulitan belajar. Berikut uraiannya:

Salah satu alternatif yang paling efektif untuk mengembangkan fungsi dan meningkatkan kinerja otak adalah dengan olahraga, terutama senam. Senam otak (*brain game* ) ditemukan oleh Paul E. Dennison, Ph.D dan istrrinya Gail E. Dennison sebagai bagian dari *Educational-Kineisology. Educational-Kineisology* berasal dari kata latin Yunani, yaitu ilmu tentang gerakan tubuh manusia. Inti dari *Educational-Kineisology* yang biasa disingkat Edu-K ini diciptakan oleh Dennison untuk menolong para pelajar agar dapat memanfaatkan seluruh potensi belajar alamiah yang terpendam melalui gerakan tubuh dan sentuhan. Gerakan adalah salah satu kunci dari proses perkembangan dan pembelajaran. Senam otak merupakan rangkaian gerakan yang akan merangsang aspek-aspek tertentu dari otak dan membantu kerjasama belahan otak kanan dan kiri. Hal ini akan mengoptimalkan penggunaan seluruh bagian otak dalam proses belajar atau aktivitas lainnya serta menyingkirkan hambatan-hambatan dalam belajar.18

Senam otak sering digunakan untuk terapi beberapa jenis gangguan pada anak-anak seperti hipersensitivitas, ADD (Attention Difficulty Disorder atau gangguan pemusatan perhatian), EH (Emotional handicaps atau gangguan emosional), FAS (Fetal Alcohol Syndrome atau sindrome bayi) dan LD (Learning Disabilities atau ganggguan kemampuan belajar). Senam otak dapat menjadi aktivitas favorit anak sebelum belajar karena bersifat menyenangkan dan mudah dipraktekkan. Beberapa keuntungan dan manfaat senam otak antara lain :

a. Anak dapat belajar dengan nyaman dan tanpa stres

b. Waktu yang dibutuhkan untuk senam otak cukup singkat sehingga tidak akan mengganggu proses belajar

c. Praktik senam otak dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja tanpa membutuhkan tempat dan bahan yang khusus.

d. Senam otak dapat dipergunakan untuk membantu semua situasi, baik dalam belajar, atau dalam kehidupan sehari-hari

e. Senam otak pada gilirannya dapat meningkatkan kepercayaan diri anak.

f. Senam otak segera menunjukkan hasil dan sangat efektif untuk menangani anak yang mengalami hambatan dalam belajar atau stres belajar anak.

g. Senam otak diakui sebagai salah satu tekhnik belajar terbaik versi “ National Learning Foundation USA” dan praktik senam otak telah menyebar ke seluruh dunia.19

h. Berikut adalah langkah-langkah secara teknis dari senam otak :

**1. Senam Otak untuk anak disleksia**

Gerakan yang disarankan adalah :

a) Brain Buttock (saklar otak)

Langkah-langkah : Sentuh pusar dengan tangan kiri, sementara tangan kanan memijat dada tepat di lekukan tulang selangka kemudian langkah ini selama 20-30 detik kemudian ganti dengan tangan kanan yang menyentuh pusar sementara tangan kiri memijat dada. Manfaat : mengaktifkan sisi otak kiri dan kanan dan meningkatkan energi ke mata.

b) Cross crawl (gerakan silang)

Persiapan : ajak anak berdiri denga posisi tegak

Langkah-langkah : melakukan gerakan saling silang yang dilakukan dengan menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan menggerakkan tangan kiri dengan kaki kanan. Sebagai contoh , julurkan tangan kanan kekiri bersamaan dengan menjulurkan kaki kiri ke samping kanan dan sebaliknya. Atau gerakan tangan menyentuh lutut kiri dan sebaliknya tangan kiri menyentuh tangan kanan. Semua gerakan kombinasi bisa dilakukan dengan meggunakan prinsip silang ini.

Manfaat : Merangsang bagian otak yang menerima informasi (receptive) dan bagian yang mengungkapkan informasi *(expressive)* sehingga proses mempelajari hal-hal baru menjadi lebih mudah, meningkatkan daya ingat dan daya pikir, meningkatkan kesadaran keberadaan tubuh, menghilangkan stress menjernihkan pikiran, merangsang kelancaran cairan otak, meningkatkan koordinasi tubuh, mempermudah belajar, menyeimbangkan emosi, memperlancar peredaran limfa, mengatur tekanan darah, meningkatkan penglihatan, melancarkan pencernaan, meningkatkan energi tubuh, meningkatkan sor IQ, menghilangkan kekakuan, meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan, dan membangkitkan rasa gembira.

c) Lazy 8’s (angka 8 tidur)

Persiapan : Siapkan sepidol dan papan tulis atau dinding yang ditempeli kertas polos

Langkah-Langkah :

a. Bediri lurus posisisi menghadap ke suatu titik yang terletak setinggi posisi mata. Jadikan ini menjadi titik tengah untuk acuan menggambar angka 8 tidur. Pilihlah posisi yang paling nyaman sehingga pandangan mata dan tangan bisa mendapat jangkauan terjauhnya.

b. Setelah siap, anak bisa mulai menggambar angka 8 tidur dengan tangan kanan.

c. Mulailah dari titik tengah ke kiri atas, kemudian melingkar ke kiri bawah, naik ketenah terus kekanan atas; turun kebawah menuju titik tengah lagi. Demikian seterusnya.

d. Ketika melakukan gerakan menggambar, pandangan mata mengikuti sepidol yang membentuk angka 8 tidur, kepala bergeser sedikit dan leher tetap rileks.

e. Lakukan gerakan sebanyak 3 kali kemudian ulangi dengan tangan kiri bersamaan. Gunakan sepidol berbeda warna untuk masing-masing tangan.

Manfaat : membantu anak mengaktifkan belahan otak-kanan kiri dan ekstrimitas sehingga anak lancar dalam melakukan gerakan dan berfikir yang melibatkan otak kanan dan kiri.

**2. Senam Otak untuk anak disgrafia**

Gerakan yang disarankan adalah :

1. *Double doodle* (coretan ganda)

Persiapan : Sedikit sepidol dengan dua warna dan papan tulis atau kertas polos yang ditempelkan dinding

Langkah-langkah :

a) Anak berdiri dengan nyaman didepan papan tulis. Kedua tangan memegang sepidol

b) Setelah siap, mulailah anak mengambar bentuk yang sama dengan kedua tangan. Anak bisa menggambar lingkaran, segitiga, hati, pohon dan lain sebagainya.

c) Pada saat melakukan gerakan menggambar, kepala dan mata anak bisa bergerak dengan santai. Hasil gambar anak mungkin terlihat aneh dan berantakan karena anak diharuskan untuk memanfaatkan tangan yang tidak biasa ia gunakan sehari-hari. Anda harus menghindari penailaian negatif terhadap hasil gambar anak karena dalam hal ini yang trpenting adalah proses bukan hasil. Berikan dorongan kepada anak untukmenciptakan aneka bentuk gambar.

Manfaat : Mengaktifkan otak untuk koordinasi mata-tangan disemua bidang penglihatan serta menyebrangi garis tenah kinestetik, kesadaran tentang ruang gerak (spatial), dan pembedaan penglihatan.

2. *Arm Activation* (mengaktifkan tangan)

Langkah-langakah :

a) Luruskan tangan kiri ke atas disamping kuping

b) Tangan kanan memegang siku tangan kiri

c) Buat gerakan mendorong kedepan, kebelakang, samping kanan dan samping kiri dengan tangan kiri, sementara tangan kanan menhan dorongan tangan kiri tersebut.

d) Pada saat melakukan gerakan,embuskan napas pelan-pelan dalam hitungan delapan. Ulangi beberapa kali.

e) Setelah menyelesaikan gerakan, putar atau gerakkan bahu untuk relaksasi.

f) Ulangi gerakan dengan tangan kanan yang diluruskan keatas.

Manfaat : Mempersiapkan kekuatan otot, kelenturan dan fleksibilitas bagian lengan dan tangan sehingga anak mampu mengerjakan semua aktivitas yang melibatkan tangan dan ekstrimitas bagian atas, sepeerti menulis atau melempar dengan tepat.

3. Alphabeth 8’s (huruf ditulis dengan kurva 8)

Persiapan : Siapkan sepidol dan papan tulis atau kertas polos yang ditempelkan ke dinding.

Langkah-langkah :

a. Anak diminta mengggambar 8 di papan tulis atau dinding dengan posisi kedua tangan menyatu. Hal ini untuk mengaktifkan otot-otot utama pada lengan, bahu dan dada.

b. Setelah itu, anak diminta menulis huruf-huruf dari ‘a’ sampai ‘z’ dengan meengikuti kaidah penulisan “Alphabet 8’s’”. Misalnya, huruf ‘a’ yang ‘perut’nya dikiri harus ditulis disisi kiri angka 8 tidur. Sementara huruf ‘b’ yang ‘perut’nya dikanan, harus ditulis disisi kanan angka 8 tidur. Begitu seterusnya.

c. Perhatian : sebelum melakukan latihan Alphabet 8’s ini, anak harus mempelajari dan memahami kaidah penulisan tersebut.

Manfaat : Anak dilatih mengikuti pola tulisan dan cara pennulisan dengan benar sesuai kurva sehingga ia mampu memperbaiki koordinasi motorik halus, terutama yang berhubungan dengan menulis dan menggambar.

c. Senam Otak untuk anak diskalkulia.

Gerakan yang disarankan adalah :

1. *Calf pump* (pompa betis)

Persiapan : Anda memerlukan kursi atau dinding untuk melakukan gerakan ini

Langkah-langkah :

a. Berdiri dan letakkan kedua tangan pada dinding atau sandaran kursi

b. Tekuk kaki kanan kedepan dan luruskan kaki kiri kebelakang membentuk garis lurus dengan punggung.

c. Angkat tumit kaki kiri dan rasakan beban tubuh disangga oleh kaki kanan. Tarik nafas perlahan-lahan

d. Kemudian tekan tumit kaki kiri kelantai dan rasakan beeban tubuh sekarang disangga oleh kaki kiri. Embuskan nafas perlahan-lahan.

e. Ulangi beberapa kali dan rasakan gerakan ini sepeerti memompa dengan betis. Semakin maju menekuk lutut kedepan maka peregangan otot dibetis belaakang akan lebih terasa.

f. Ulangi gerakan ini sebanyak 3 kali kemudian ganti kaki.

Manfaat : menarik otot dan saraf yang ada di bagian belakang tulang punggung sehingga anak akan leebih siaap memperhatikan, siap berkonsentrasi, dan lebih waspada.

2. *Gravity Glider* (luncuran gravitasi)

Persiapan : Anda perlu menyediakan kursi agar anak bisa dengan nyaman mempraktekkan gerakan ini.

Langkah-langkah :

a. Minta anak duduk di kursi sambil meluruskan kaki.

b. Silangkan kaki kanan diatas kaki kiri

c. Bungkukkan badan ke depan

d. Julurkan tangan dan tundukkan kepala

e. Kemudian biarkan lengan terjulur ke berbagai arah yang bisa dicapai anak.

f. Setelah itu, buat gerakan sepeerti gerakan menyembah denggan menjulurkan tangan kee bawah dan kedepan sambil menghembuskan napas. Kemudian angkat lengan dan tubuh bagian sambil menarik napas

g. Lakukan gerakan ini sebanyak 3 kali kemudian ganti kaki.

Manfaat : Mengaktifkan otak untuk rasa keseimbangan dan koordinasi,meningkatkan kemampuan mengorganisasi dan meningkatkan energi.

3. Neck roll (putaran leher)

Langkah-langkah :

a. Tarik nafas dalam-dalam. Biarkan bahu dalam kondisi rileks

b. Tundukkan kepala kedepan

c. Putar leher pelan-pelan kearah kanan dan terus ke kiri membentuk setengah lingkaran. Ketika anak merasakan otot-ototnya tegang pada saat melakukan gerakan ini, tahan kepala pada posisinya.

d. Kemudian bernafas dalam-dalam dengan mengisap udara dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut perlahan-lahan beberapa kali sampai ketegangannya berangsur-angsur hilang.

e. Lakukan gerakan putaran leher ini dengan mata tertutup. Kemudian lakukan lagi dengan mata terbuka.

Manfaat : Putaran leheer menunjang relaksnya tengkuk dan melepaskan keetegangan. Bila gerakan ini dilakukan sebeluum membaca dan menulis maka kemampuan penglihatan dengan kedua mata (binokular) dan pendengaran dengan kedua telinga (binaural) akan meningkat secara bersaamaan.

**2.2 GANGGUAN PERPASIVE**

Kelompok gangguan ini ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik dan dalam pola komunikasi serta minat dan aktifitas yang terbatas, streotipik, berulang. Kelainan kualitatif ini menunjukan gambaran yang pervasif dari fungsi-fungsi indivdu dalam semua situasi, meskipun dapat berbeda dalam derajat keparahannya. Macam-macam gangguan pervasif yaitu autisme dan sindrom rett.

**2.2.1 Autisme**

Autisme secara sederhana diartikan dengan sikap anak yang cenderung suka menyendiri karena terlalu asik dengan dunianya sendiri ketimbang bersosialisasi dengan orang lain disekitarnya. Gangguan autisme pada anak ditandai dengan 3 gangguan utama. (1) gangguan interaksi sosial, (2) gangguan komunikasi, (3) gangguan perilaku.

**2.2.1.1 Penyebab/ Faktor**

1. Gangguan saraf pusat, ditemukan adanya kelainan pada susunan saraf pusat dibeberapa tempat didalam otak anak usia dini yang mengalami autisme.
2. Gangguan pada metabolisme (sistem pencernaan), kesulitan makan dalam autisme adalah jika anak tidak mau atau menolak untuk makan, atau mengalami kesulitan mengonsumsi makanan atau minuman dengan jenis dan jumlah sesuai usia secara fisiologis (alamiah dan wajar).
3. Peradangan dinding usus, diduga peradangan tersebut disebabkan oleh virus, bisa berasal dari virus campak.
4. Faktor genetik, ada beberapa gen yang terkait dengan autisme tetapi gelaja autisme baru bisa muncul bila terjadi kombinasi banyak gen.
5. Keracunan logam berat, kandungan logam berat diduga sebagai penyebab kerusakan otak pada anak dengan gangguan autisme dengan ditemukannya kandungan logam berat dan beracun pada banyak anak dengan gangguan autisme. Beberapa logam berat tersebut yaitu, arsenik (As), anti-moni (Sb), kadmium (Cd), air raksa (Hg), dan timbal (Pb) menjadi racun otak yang sangat kuat.

**2.2.1 2 Simtom/ Gejala PPDGJ**

F84.0 Autisme masa kanak

*Pedoman diagnostik*

* Gangguan perkembangan pervasif yang ditandai oleh adanya kelainan dan atau hendaya perkembangan yang muncul sebelum usia 3 tahun, dan dengan ciri kelainan fungsi dalam 3 bidang : *interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang terbatas da berulan.*
* Biasanya tidak jelas ada periode perkembangan yang normal sebelumnya, tetapi bila ada, kelainan perkembangan sudah menjadi jelas sebelum usia 3 tahun, sehingga diagnosis sudah dapat ditegakkan, tetapi gejala-gejalanya(sindrom) dapat di diagnosis pada semua kelompok umur.
* Selalu ada hendaya kualitatif dalam interaksi sosial yang timbal balik (resiprocal social interaction) ini berbentuk apresiasi yang tidak adekuat terhadap isyarat sosioemosional, yang tampak sebagai kurangnya respon terhadap emosi orang lain dan atau kurangnya modulasi terhadap perilaku dalam konteks sosial ; buruk dalam menggunakan isyarat sosial dan integrasi yang lemah dalam perilaku sosial, emosional, dan komunikatif ; dan khususnya, kurangnya respon timbal balik sosioemosional.
* Demikian juga terdapat hendaya kualitatif dalam komunikasi. Ini terbentuk kurangnya penggunaan keterampilan bahasa yang dimiliki di dalam hubungan sosial : hendaya dalam permainan imaginatif dan imitasi sosial ; keserasian yang buruk dan kurangnya interaksi timbal balik dalam percakapan ; buruknya keluwesaan dalam bahasa ekspresif dan kreatifitas dan fantasi dalam proses fikir yang relatif kurang ; kurangnya respon emosional terhadap ungkapan verbal dan non-verbal orang lain ; hendaya dalam menggunakan variasi irama atau penekanan sebagai modulasi komunikatif ; dan kurangnya isyarat tubuh untuk menentukkan atau memberi arti tambahan dala komunikasi lisan.
* Kondisi ini juga ditandai oleh pola prilaku minat dan kegiatan yang terbatas, berulang dan streotipik. Ini berbentuk kecenderungan untuk bersikap kaku dan rutin dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari ; ini biasanya berlaku untuk kegiatan baru dan juga kebiasaan sehari-hari serta pola bermain. Terutama sekali dalam masa kanak-kanak yang dini, dapat terjadi kelekatan yang khas terhadap benda-benda yang aneh, khususnya benda yang tidak lunak. Anak dapat memaksakan suatu kegiatan rutin dalam ritual yang sebetulnya tidak perlu ; dapat terjadi preopupasi yang setreotipik terhadap suatu minat seperti tanggal, rute atau jadwal ; sering terdapat streotopik motorik ; sering menunjukkan minat khusus terhadap segi-segi nonfungsional dari benda-benda (misalnya bau atau rasanya) ; dan terdapat penolakan terhadap perubahan dari rutinitas atau dalam detail dari lingkungan hidup pribadi (seperti perpindahan mibel atau hiasan dalam rumah).
* Semua tingkatan IQ dapat di temukan dalam hubungannya dengan autisme, tetapi pada tiga perempat kasus secara signifikan terdapat retradasi mental.

**2.2.1.3 Intervensi gangguan autisme**

Beberapa jenis terapi dengan anak gangguan autisme :

1. Terapi perilaku, bagi anak autisme dilakukan dengan melatih setiap keterampilan yang dimiliki anak yang dimaulai dari respon sederhana. Misalnya kontak mata yang lebih kompleks seperti komunikasi spontan dan interaksi sosial.
2. Terapi bermain, melalui kegiatan bermain, pertumbuhan fisik anak dan perkembangan mentalnya ( kognitif, bahasa, emosi, moral, dan sosial) dapat berkembang optimal permainan ini seperti titian tali, balok kayu, bermain bola, menggunting dan menempel, membuat kalung, menyebut nama-nama benda, melukis dengan jari, tongkat estafet, dan sebagainya.
3. Terapi wicara, terapi ini dapat dilakukan dengan melakukan menyusupan bahasa yaitu dengan meminta kepada anak untuk menyebutkan nama-nama benda yang ada di hadapannya atau ditemukannya pada kondisi tertentu, selain itu dapat menyusutkan kata-kata yang terkait dengan kondisi yang sedang melingkupi anak. Sebaiknya kata yang disusupkan merupakan kata yang memiliki konsep kongkrit atau nyata dan ilakukan dengan cara bertahap. Melakukan terapi ini harus dapat menciptakan suasana yang tenang dan hening karena anak autis membutuhkan konsentrasi.

**2.2.2 Sindrom Rett**

Sindrom Rett (RS) adalah sindrom perkembangan fisik, mental, dan sosial anak yang muncul antara usia lima bulan dan empat tahun pada anak-anak yang perkembangannya normal sebelumnya. Terjadi hanya pada anak perempuan, sindrom ini melibatkan gangguan koordinasi, gerakan berulang, melambatnya pertumbuhan kepala, dan retardasi mental yang berat atau mendalam, serta keterampilan sosial dan komunikasi terganggu.

**2.2.2.1 Penyebab/ Faktor**

Sindrom Rett terjadi akibat kelainan genetik yang mempengaruhi cara otak berkembang. Sindrom ini terjadi secara eksklusif pada anak perempuan. Sindrom Rett mengakibatkan gejala mirip dengan autisme. Banyak bayi dengan sindrom Rett berkembang secara normal pada awalnya, tetapi perkembangannya sering terhambat pada saat mencapai usia 18 bulan. Seiring waktu, anak-anak dengan sindrom Rett fungsi motorik untuk menggunakan tangan, berbicara, berjalan, mengunyah dan bahkan bernapas mereka tidak normal.

Faktor penyebab termasuk gerakan abnormal lidah dan nada, misalignment tulang, dan kekakuan, menunjukkan pentingnya penilaian motorik oral. Perawatan dapat berkisar dari posisi sederhana dan terapi kekakuan-menurun menjadi intervensi yang lebih kompleks.

**2.2.2.2 Simtom/ Gejala PPDGJ**

F84.2 Sindrom Rett

*Pedoman diagnostik*

* Pada sebagian besar kasus onset gangguan terjadi pada usia 7-24 bulan. Pola perkembangan awal yang tampak normal atau mendekati normal, diikuti dengan kehilangan sebagian atau seluruhnya keterampilan tangan dan berbicara yang telah didapat, bersamaan dengan terdapatnya kemunduran atau perlambatan pertumbuhan kepala.Perjalanan gangguan bersifat “progresif motor deterioration”.
* Gejala khas yanng paling menonjol adalah hilangnya kemampuan gerakan tangan yang bertujuan dan keterampilan manipulatif dari motorik halus yang telah terlatih disertai kehilangan atau hambatan seluruh atau sebagian perkembangan berbahasa ; gerakan seperti mencuci tangan yg streotipik, dengan fleksi lengan didepan dada atau dagu ; membasahi tangan secara streotipik dengan mudah (saliva) ; hambatan dalam mengunyah makanan yang baik ; sering terjadi episode hiperfentilasi ; hampir selalu gagal dalam pengaturan buang air besar dan buang air kecil ; sering terdapat penjuluran lidah dan air liur yang menetes ; dan kehilangan dalam ikatan sosial.
* Secara khas tampak anak tetap dapat “senyum sosial” (social smile), menatap seseorang dengan “kosong”, tetapi tidak terjadi interaksi sosial dengan mereka pada awal masa kanak (walaupun interaksi sosial dapat berkembang kemudian).
* Cara berdiri dan berjalan cenderung melebar (broad-bassed), otot hipotonik, koordinasi gerak tubuh memburuk (ataksi), serta skoliosis atau kifoskoliosis yang berkembang kemudian. Atrofis spinal dengan disabilitas motorik berat yang muncul pada saat remaja atau dewasa pada kurang lebih 50% kasus. Kemudian dapat timbul spastifitas dan rigiditas, yang biasanya lebih banyak terjadi pada estremitas bawah daripada estremitas atas. Serangan epileptik yang mendadak (epileptik fits), biasanya dalam bentuk yang kecil-kecil, dengan onset serangan umumnya sebelum usia 8 tahun, hal ini terjadi pada kebanyakan kasus. Berbeda sekali dengan autisme, di sini jarang terjadi perilaku mencederai diri dengan sengaja dan preokupasi yang streotipik kompleks atau yang rutin.

**2.2.2.3 Intervensi Gangguan Sindrom Rett**

Pengobatan Sindrom Rett memerlukan pendekatan lintas disiplin, termasuk perawatan medis yang teratur; fisik, okupasi dan terapi wicara, dan akademis(terapi fisik dan wicara), sosial dan pelayanan kejuruan(konsultasi).

1. Terapi fisik dan wicara, terapi fisik dan penggunaan kawat gigi atau gips dapat membantu anak-anak yang menderita scoliosis. Dalam beberapa kasus, terapi fisik juga dapat membantu mempertahankan berjalan, keseimbangan dan fleksibilitas, sementara terapi okupasi dapat memperbaiki penggunaan tangan. Terapi wicara dapat membantu meningkatkan kehidupan anak dengan mengajarkan cara-cara berkomunikasi nonverbal.
2. Konsultasi, Kebanyakan penderita dengan SR kehilangan bahasa ekspresif; Namun, beberapa mungkin mempertahankan ekspresi 1-kata, dan lain-lain mungkin mencoba untuk berkomunikasi melalui mata dan bahasa tubuh. Penilaian yang cermat ‘kemampuan komunikasi dan orang tua pasien menanggapi komunikasi pasien sangat penting untuk memaksimalkan potensi individu dengan SR. Perangkat seperti papan gambar dapat membantu.

**2.3 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)**

ADHD merupakan gangguan pemusatan perhatian. ADHD merupakan suatu kondisi medis yang di sahkan secara internasional yang mencakup disfungsi otak yang menjadikan individu mengalami kesulitan dalam mengendalikan inpuls, menghambat perilaku dan tidak mendukung rentang perhatian mereka. Dalam perspektif psikologi dan sosiologi ADHD dapat mengalami kesulitan berperilaku, kesulitan bersosial, dan kesulitan lain yang saling berkaitan. Jadi ADHD merupkan gangguan perkembangan yang dapat terjadi pada masa kanak-kanak dan dapat berlangsung hingga mereka remaja. Anak laki-laki lebih rentan untuk mengalami gangguan ini dibandingkan perempuan. Ciri utamanya yaitu : inatensi(rentang perhatian yang kurang), impulsivitas yang berlebihan , dan adanya hiperaktif.

**2.3.1 Penyebab/ Faktor**

1. Adanya faktor genetik sebagai faktor terbesar. Kemungkinan orangtua yang menyandang ADHD mempunyai delapan kali kemungkinan mempunyai resiko mendapat anak ADHD.

2. Adanya fungsi yang berbeda dalam otak. Adanya *disfungsi* sirkuit *neuron* di otak yang dipengaruhi oleh *dopamine* sebagai *neurotranmiter* pencetus gerakan dan sebagai kontrol aktifitas diri. Dalam penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *Brain Scanning* didapatkan adanya kelemahan aktifitas otak bagian *korteks prefrontal* kanan bawah.

3. Merokok. Riset menunjukkan bahwa risiko ADHD lebih tinggi pada bayi yang ibunya merokok selama masa kehamilan. Asap rokok mempunyai hubungan erat dengan ADHD, beberapa penelitian menunjukkan anak yang mengidap ADHD berhubungan erat dengan ibu yang merokok selama masa kehamilan. Penelitian (2006) yang dilakukan oleh Environmental Health Perspectives menemukan bahwa 4.704 anak-anak (usia 4-45 tahun) atau sekitar 4,2% penderita ADHD memiliki ibu yang merokok selama kehamilan.

**2.3.2 Simtom/ Gejala PPDGJ**

F90 Gangguan Hiperkinetik

*Pedoman Diagnostik*

* Ciri-ciri utama ialah berkurangnya perhatian dan aktivitas berlebihan. Kedua ciri ini menjadi syarat mutlak untuk diagnosis dan haruslah nyata ada pada lebih dari satu situasi (misalnya di rumah, di kelas, di klinik.
* Berkurangnya perhatian tampak jelas dari terlalu dini dihentikannya tugas dan ditinggalkannya suatu kegiatan sebelum tuntas selesai. Anak-anak ini sering kali beralih dari satu kegiatan ke kegiatan lain, rupanya kehilangan minatnya terhadap tugas yang satu karena perhatiannya tertarik pada hal lain. Berkurangnya ketekunan dan perhatian ini seharunya hanya didiagnosis bila sifatnya berlebihan bagi anak dengan usia atau IQ yang sama.
* Hiperaktivitas dinyatakan dalam kegelisahan yang berlebihan, khususnya dalam situasi yang menuntut keadaan relatif tenang. Hal ini tergantung pada situasinya, mencakup anak itu berlari-lari atau melompat-lompat sekeliling ruangan, ataupun bangun dari duduk/kursi dalam situasi yang menghendaki anak itu tetap duduk, terlalu banyak bicara dan ribut, atau kegugupan/kegelisahan dan berputar-putar atau berbelit-belit. Tolok ukur untuk penilaiannya ialah bahwa suatu aktivitas disebut berlebihan dalam konteks apa yang diharapkan pada suatu situasi dalam konteks apa yang diharapkan pada suatu situasi dan dibandingkan dengan anak-anak-anak yang sama umur dan nilai IQ-nya. Ciri khas perilaku ini paling nyata di dalam suatu situasi yang berstruktur dan diatur yang menuntun suatu tingkat sikap pengendalian diri yang tinggi.
* Gambaran penyerta tidaklah cukup bahkan tidak diperlukan bagi suatu diagnosis, namun demikian ia ia dapat mendukung. Kecerobohan dalam hubungan-hubungan sosial, kesembronoan dalam situasi yang berbahaya dan sikap yang secara impulsif melanggar tata tertib sosial (yang diperlihatkan dengan mencampuri urusan atau mengganggu kegiatan orang lain, terlampau cepat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum lengkap diucapkan orang, atau tidak sabar menunggu gilirannya), kesemuanya merupakan ciri khas dari anak-anak dengan gangguan ini.
* Gangguan belajar serta kekakuan motorik sangat sering terjadi dan haruslah di catat secara terpisah bila ada; namun demikian tidak boleh dijadikan bagian dari diagnosis aktual mengenai gangguan hiperkinetik yang sesungguhnya.
* Gejala-gejala dari gangguan tingkah laku bukan merupakan kriteria eksklusi ataupun kriteria iklusi untuk diagnosis utamanya,tetapi ada tidaknya gejala-gejala itu dijadikan dasar untuk subdivisi utama dari gangguan tersebut.

**2.3.3 Intervensi Gangguan ADHD**

1. Menghilangkan atau menguranggi perilaku yang tidak dikehendaki, penanganan ini disebut analisis A-B-C, yaitu bahwa perilaku anak sangat dipengaruhi oleh kejadian yang mendahuluinya atau *antecedent* (A) yang terjadi sebelum terjadinya prilaku atau *behavior* (B) dan akan mengakibatkan suatu konsekuensi atau *consequen* (C).
2. Mengembangkan perilaku yang dikehendaki ddengan cara memberikan penguatan atau reinforcement. Prinsip yang digunakan yaitu memberikan penguatan pada suatu peningkatan frekuensi respons yang mana respon tersebut diikuti oleh konsekuensi tertentu. Reaksi terhadap suatu rangsang akan lebih kuat jika terdapat penguat pada perilaku.

**BAB III**

**PENUTUP**

1. **KESIMPULAN**

Gangguan perkembangan psikologi memiliki gambaran dimana onsetnya berfariasi selama masa bayi atau kanak, hendaya atau kelambatan perkembangan fungsi berhubungan erat dengan kematangan biologis dari susunan saraf pusat dan berlangsung secara terus menerus tanpa remisi dan kekambuhan yang khas bagi banyak gangguan jiwa. Permasalahn pada anak merupakan ganguan perkembangan yang terjadi pada anak karena berbagai faktor yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada di dalam diri anak seperti genetik atau keturunan sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasa; dari luar seperti keluarga, faktor sosial ekonomi dan faktor lingkungan.

**B. SARAN-SARAN**

Agar penulis makalah selanjutnya dengan judul gangguan perkembangann pada anak dapat menjabarkan dengan lebih baik lagi dan dapat memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ada.

**DAFTAR PUSTAKA**

Maslim, Rusdi. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM 5. Perpustakaan Nasional: Kalatog Dalam Terbitan*. Jakarta. PT Nuh Jaya.

Sa’adati, T, I. 2015. Inerfensi Psikologipada Siswa dengan Kesulitan Belajar (Disleksia, Disgrafia, dan Diskalkulia). *Jurnal Lentera .*1,(20):13-37.

Wiyani,N,A. 2014. *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus.* Yogyakarta. Ar-Ruzz Media.

Abdurrahman, M. 1999. *Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar.* Jakarta. PT Rineka Cipta.

Tiel, J, M, V. 2008. *Anakku Terlambat Bicara.* Jakarta. Prenada Media Group.