

PENDIDIKAN INKLUSIF

Tim Penulis :

Iskandar, Edi Fitriana Afriza, Karlina Wong Lieung, Fiyola Triana Eldiva,
Mardianto, Wizerti Ariastuti Saleh, Zulfitriah, Wiwik Hidayati,
Dewi Purnama Sari, Abdul Kadir Ahmad



ISBN 978-623-125-873-1



9

786231

258731

PENDIDIKAN INKLUSIF

**Iskandar
Edi Fitriana Afriza
Karlina Wong Lieung
Fiyola Triana Eldiva
Mardianto
Wizerti Ariastuti Saleh
Zulfitriah
Wiwik Hidayati
Dewi Purnama Sari
Abdul Kadir Ahmad**



GETPRESS INDONESIA

PENDIDIKAN INKLUSIF

Penulis : Iskandar

Edi Fitriana Afriza

Karlina Wong Lieung Fiyola

Triana Eldiva

Mardianto

Wizerti Ariastuti Saleh

Zulfitrah

Wiwik Hidayati

Dewi Purnama Sari

Abdul Kadir Ahmad

ISBN: 78-623-125-873-1

Editor : Ari Yanto, M.Pd.

Desain Sampul dan Tata Letak : Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah

Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya, buku ini yang berjudul Pendidikan Inklusif: Pendekatan Holistik untuk Anak Berkebutuhan Khusus dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai referensi bagi para pendidik, mahasiswa, orang tua, dan semua pihak yang memiliki kepedulian terhadap dunia pendidikan yang ramah terhadap keberagaman. Melalui sepuluh bab yang tersusun secara sistematis, pembaca akan diajak untuk memahami berbagai aspek penting dalam pendidikan inklusif, mulai dari konsep dasar, perencanaan dan penilaian pembelajaran, penyusunan program pendidikan individual (IEP), hingga strategi pendidikan bagi anak dengan beragam kebutuhan khusus seperti retardasi mental, gangguan emosi, komunikasi, fisik, serta anak berbakat.

Penulis berharap buku ini tidak hanya menjadi sumber informasi, tetapi juga dapat menginspirasi praktik-praktik nyata dalam menciptakan lingkungan belajar yang adil dan setara bagi semua peserta didik. Meskipun telah diupayakan secara maksimal, penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, masukan dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya dan menjadi bagian dari gerakan pendidikan inklusif yang lebih progresif di Indonesia.

Padang, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGANTAR PENDIDIKAN INKLUSIF	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Pengertian Pendidikan Inklusif	2
1.3 Model Pendidikan Inklusif	4
1.4 Pentingnya Pendidikan Inklusif	9
1.5 Perencanaan Pembelajaran Inklusif	11
1.6 Proses Pembelajaran Inklusif	12
1.7 Penilaian Pembelajaran Inklusif	14
1.8 Penutup	15
DAFTAR PUSTAKA	17
BAB 2 PROGRAM PENDIDIKAN INDIVIDU	19
2.1 Pendahuluan	19
2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) & Anak Berkesulitan Belajar (ABB)	20
2.3 <i>Individualized Education Program</i> (IEP)	28
2.4 Tujuan <i>Individualized Education Program</i> (IEP)	30
2.5 Penyusunan <i>Individualized Education Program</i> (IEP)	31
2.6 Elemen Utama <i>Individual Educational Program</i> (IEP)	35
2.7 Fase Pengembangan <i>Individualized Education Program</i> (IEP)	37
DAFTAR PUSTAKA	40
BAB 3 RETRADASI MENTAL	43
3.1 Pendahuluan	43
3.2 Karakteristik Retradasi Mental	44
3.3 Faktor Penyebab	49
3.4 Penanganan Retradasi Mental	55
DAFTAR PUSTAKA	61
BAB 4 ANAK DENGAN HAMBATAN EMOSI DAN PERILAKU	63
4.1 Pendahuluan	63
4.2 Pengertian Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku	63

4.3 Faktor Penyebab Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku.....	66
4.4 Karakteristik anak dengan hambatan emosi dan perilaku.....	70
4.5 Klasifikasi Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku.....	73
4.6 <i>Socially Maladjusted Children</i>	75
4.7 <i>Emotionally Disturbed Children</i>	75
4.8 Kebutuhan pendidikan anak dengan hambatan emosi dan perilaku.....	77
DAFTAR PUSTAKA	81
BAB 5 GANGGUAN KOMUNIKASI.....	85
5.2 Pengertian dan Klasifikasi Gangguan Komunikasi	88
5.3 Kompleksitas dan Tumpang Tindih.....	91
5.4 Dampak Gangguan Komunikasi	94
5.5 Strategi Penanganan dan Intervensi Gangguan Komunikasi ..	97
5.6 Penutup.....	100
DAFTAR PUSTAKA	101
BAB 6 PENDIDIKAN ANAK TUNARUNGU	103
6.1 Mengenal Anak Tunarungu	103
6.2 Pendidikan bagi Anak Tunarungu	106
DAFTAR PUSTAKA	124
BAB 7 GANGGUAN PENGLIHATAN	127
7.1 Pendahuluan	127
7.2 Mendefinisikan dan Mengklasifikasikan Kebutaan	128
7.3 Perjalanan Sejarah.....	133
7.4 Optimalisasi Indra Lain	138
7.5 Menciptakan Lingkungan Pendidikan Inklusif.....	142
7.6 Membuka Potensi: Pekerjaan dan Karir untuk Individu Tunanetra	145
7.7 Aspek Psikologis dan Emosional Kebutaan	148
7.8 Batas Penelitian dan Inovasi dalam Kebutaan	150
DAFTAR PUSTAKA	153
BAB 8 GANGGUAN FISIK, KESEHATAN, DAN TRAUMA OTAK.....	157
8.1 Pendahuluan	157
8.2 Definisi dan Klasifikasi Gangguan Fisik dan Kesehatan	159

8.4 Dampak Gangguan Fisik, Kesehatan, dan Trauma Otak
dalam Pendidikan 165

8.6 Strategi Pendidikan Inklusif 169

8.7 Tabel dan Gambar Pendukung 172

8.9 Tantangan dalam Implementasi Pendidikan Inklusif..... 173

8.9 Kesimpulan..... 176

DAFTAR PUSTAKA..... 179

BAB 9 AUTISME DAN TUNA GANDA 181

9.1 Autisme 181

9.2 Tunaganda 197

DAFTAR PUSTAKA..... 204

**BAB 10 PAUD DAN ANAK BERBAKAT: MEMBANGUN
FONDASI KREATIVITAS DAN INOVASI SEJAK USIA DINI 205**

10.1 Pendahuluan 205

10.2 Landasan Teori dan Konseptual..... 208

10.3 Strategi Membangun Kreativitas dan Inovasi di PAUD..... 212

10.4 Tantangan dalam Pengembangan Kreativitas dan Inovasi
di PAUD..... 216

10.5 Peluang dalam Mengembangkan Kreativitas dan Inovasi
di PAUD..... 220

10.6 Implikasi Praktis..... 222

10.7 Kesimpulan 224

DAFTAR PUSTAKA..... 226

BIODATA PENULIS..... 229

BAB 1

PENGANTAR PENDIDIKAN INKLUSIF

Oleh Iskandar

1.1 Pendahuluan

Pendidikan inklusif adalah upaya untuk mewujudkan pemerataan pendidikan tanpa diskriminasi, memungkinkan anak berkebutuhan khusus dan anak-anak lainnya mendapatkan kesempatan belajar yang sama (Sahrudin et al., 2023a). Konsep ini merupakan layanan pendidikan khusus yang memastikan anak berkebutuhan khusus dapat belajar bersama anak-anak seusianya di kelas reguler. Penyelenggaraan pendidikan inklusif bertujuan mengakomodasi kelebihan dan kekurangan siswa berkebutuhan khusus dengan menciptakan lingkungan belajar yang menyenangkan, ramah, serta mampu meningkatkan rasa percaya diri mereka. Selain itu, pendidikan inklusif juga didukung oleh kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan pihak terkait.

Pendidikan inklusif memiliki peran yang sangat penting untuk diterapkan, karena memberikan peluang bagi anak berkebutuhan khusus (ABK) untuk mendapatkan pendidikan tanpa perlakuan diskriminatif. Konsep ini

menjadi sarana pembelajaran yang ideal untuk semua anak, baik anak berkebutuhan khusus maupun anak reguler. Pendidikan inklusif tidak hanya mendukung perkembangan anak berkebutuhan khusus, tetapi juga melatih anak reguler dalam beradaptasi dan bersosialisasi.

Melalui interaksi di kelas inklusif, anak-anak didorong untuk bergaul dalam keberagaman yang ada, menciptakan ruang sosial yang inklusif. Selain itu, pendidikan inklusif juga memberikan pemahaman kepada anak reguler agar mereka dapat menerima, memahami, dan menghargai perbedaan antar individu. Dengan kata lain, anak-anak diajarkan untuk bersikap toleran dan membangun sikap saling menerima satu sama lain.

1.2 Pengertian Pendidikan Inklusif

Pendidikan inklusif memungkinkan semua anak untuk belajar bersama dengan mengakomodasi kebutuhan mereka yang beragam. Gagasan pendidikan inklusif telah dijabarkan dalam Pernyataan Salamanca dan Kerangka Kerja untuk Aksi tentang Pendidikan Kebutuhan Khusus pada (*The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs*) tahun 1994. Pernyataan tersebut menegaskan bahwa "*sekolah reguler dengan orientasi inklusif merupakan cara yang paling efektif untuk memerangi sikap diskriminatif, menciptakan masyarakat yang ramah, membangun masyarakat yang inklusif, dan mencapai pendidikan untuk semua; selain itu, sekolah-sekolah tersebut memberikan pendidikan afektif kepada mayoritas anak dan meningkatkan efisiensi dan pada akhirnya efektivitas biaya dari keseluruhan sistem pendidikan.*" Lebih lanjut, Deklarasi ini mendesak semua

pemerintah untuk, *"mengadopsi prinsip pendidikan inklusif sebagai bagian dari hukum atau kebijakan, dengan mendaftarkan semua anak di sekolah reguler, kecuali jika ada alasan yang kuat untuk melakukan hal yang sebaliknya"*. Dengan demikian, pendidikan inklusif adalah sistem pendidikan yang fleksibel yang menerima, mengakomodasi dan mengasimilasi kebutuhan dari berbagai peserta didik dan menyesuaikan diri untuk memenuhi kebutuhan yang berbeda.

Pernyataan Salamanca (Education, 2004) menyatakan bahwa, *"sekolah harus mengakomodasi semua anak tanpa memandang kondisi fisik, intelektual, sosial, emosional, bahasa atau kondisi lainnya. Hal ini harus mencakup anak-anak yang cacat dan berbakat, anak-anak jalanan dan pekerja, anak-anak dari populasi terpencil atau nomaden, anak-anak dari bahasa, etnis atau budaya minoritas dan anak-anak dari wilayah atau kelompok yang kurang beruntung atau terpinggirkan."*

Menurut (UNICEF, 2006), *"Inklusi sebenarnya adalah tentang seberapa baik sekolah ramah anak dalam membuat perubahan praktis sehingga semua anak, tanpa memandang latar belakang atau kemampuan mereka, dapat berhasil."*

Pendidikan inklusif adalah pendidikan berkualitas berbasis hak yang menekankan kesetaraan dalam akses dan partisipasi, dan merespon secara positif kebutuhan belajar dan kompetensi individu semua anak, serta menempatkan tanggung jawab adaptasi pada sistem pendidikan, bukan pada anak secara individu. Bersama dengan sektor lain dan masyarakat luas, secara aktif bekerja untuk memastikan bahwa setiap anak, terlepas dari jenis kelamin, bahasa,

kemampuan, agama, kewarganegaraan, atau karakteristik lainnya, didukung untuk berpartisipasi secara bermakna dan belajar bersama teman-temannya, dan berkembang sesuai dengan potensi penuhnya.

1.3 Model Pendidikan Inklusif

(Mitchell, 2015) mempresentasikan sebuah model pendidikan inklusif (IE) dan meringkasnya dalam sebuah formula $IE = V + P + 5A + S + R + L$, di mana

$V = Vision$ (Visi),

$P = Placement$ (Penempatan)

$A = Adapted Curriculum$ (Kurikulum yang Diadaptasi)

$A = Adapted Assessment$ (Penilaian yang Diadaptasi)

$A = Adapted Teaching$ (Pengajaran yang Diadaptasi)

$A = Acceptance$ (Penerimaan)

$A = Access$ (Akses)

$S = Support$ (Dukungan)

$R = Resources$ (Sumber Daya)

$L = Leadership$ (Kepemimpinan)

- Visi: Ketersediaan dan komitmen sistem pendidikan untuk memberikan kesempatan belajar yang sama bagi setiap siswa.
- Penempatan: Menempatkan semua peserta didik di sekolah reguler terlepas dari kebutuhan belajar mereka yang beragam.
- Kurikulum yang Diadaptasi: Modifikasi dalam kurikulum

umum untuk memenuhi kebutuhan belajar yang beragam.

- **Penilaian yang Diadaptasi:** Seperti kurikulum, metode penilaian umum yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan pembelajaran yang beragam. Peserta didik dengan kebutuhan pendidikan khusus memiliki rencana pendidikan individual, yang menjadi dasar penilaian mereka
- **Pengajaran yang Diadaptasi:** Peningkatan strategis dalam metode pengajaran, instruksi yang terencana dan berbasis penelitian untuk memenuhi kebutuhan belajar yang beragam dari setiap siswa.
- **Penerimaan:** Sistem pendidikan dan sekolah mengakui hak peserta didik dengan kebutuhan pendidikan khusus untuk dididik di kelas pendidikan umum, menerima sumber daya yang adil dan diterima secara sosial dan emosional.
- **Akses:** Akses fisik terhadap sumber daya di dalam dan di luar kelas seperti ramp, kursi roda, toilet yang dapat disesuaikan, pintu masuk, dll. Selain fasilitas air minum, perabot, ventilasi dan suhu harus sesuai dengan kebutuhan pembelajaran yang beragam.
- **Dukungan:** Dukungan yang memadai dan tepat bagi guru yang terdiri dari saran dan bimbingan dari penasihat spesialis, akses ke terapis yang sesuai dan profesional lainnya (misalnya, psikolog, penasihat pendengaran, pekerja sosial, fisioterapis, terapis wicara dan bahasa, serta terapis okupasi), dll.
- **Sumber daya:** Peralatan yang memadai dan tepat serta tingkat staf yang sesuai.
- **Kepemimpinan":** Kepemimpinan yang dijalankan oleh

para pembuat kebijakan dan penasihat, administrator, dan guru harus memiliki komitmen yang kuat untuk menerima dan merayakan keragaman, kepekaan terhadap isu-isu budaya, dan menetapkan standar yang tinggi namun realistis.

Oleh karena itu, pendidikan inklusif adalah sebuah proses dan juga praktik untuk menghilangkan hambatan dan memungkinkan semua siswa, termasuk kelompok-kelompok yang sebelumnya tidak diikutsertakan, untuk belajar dan berpartisipasi secara efektif di dalam sistem sekolah umum. Undang-Undang Hak Penyandang Disabilitas 2016 (UU RPD) mengamanatkan pendidikan inklusif dan menetapkan bahwa anak-anak penyandang disabilitas harus diterima di semua lembaga pendidikan tanpa diskriminasi dan diberikan lingkungan yang memaksimalkan perkembangan akademik dan sosial dengan tujuan inklusi penuh. Hal ini merupakan upaya untuk mempraktikkan bahwa setiap siswa dengan kemampuan apa pun dapat diterima di lingkungan pendidikan yang sama dan menjamin bahwa kebutuhan dan gaya belajar mereka yang unik dan dihormati, serta akan dihormati dan didorong. Katarina Tomasevski (1953-2006), Pelapor Khusus PBB pertama yang mengidentifikasi anak-anak dan menyiapkan daftar orang-orang yang kemungkinan besar akan dikecualikan dari sistem pendidikan yang ada di seluruh dunia. Daftar tersebut meliputi (Kaushik, 2024):

1. *Children who abandoned* (Anak-anak yang ditelantarkan)
2. *Children who abused* (Anak-anak yang disalahgunakan)
3. *Children who are arrested for any crime or are staying in correction houses* (Anak-anak yang ditangkap karena

melakukan tindak kejahatan atau tinggal di rumah tahanan)

4. *Children who are seeking asylum* (Anak-anak yang mencari suaka)
5. *Children who are beggars* (Anak-anak yang menjadi pengemis)
6. *Children who child laborers* (Anak-anak yang menjadi pekerja anak)
7. *Children who are child prostitutes* (Anak-anak yang menjadi pekerja seks anak)
8. *Children born out of wedlock* (Anak yang lahir di luar nikah)
9. *Children who are conscripted –children employed in military work* (Anak-anak yang menjalani wajib militer - anak-anak yang dipekerjakan dalam pekerjaan militer)
10. *Children who are delinquent* (Anak-anak yang nakal)
11. *Children who are disabled* (Anak-anak penyandang disabilitas)
12. *Children who are domestic servants* (Anak-anak yang menjadi pembantu rumah tangga)
13. *Children who are using drug* (Anak-anak yang menggunakan narkoba)
14. *Girls* (Anak perempuan)
15. *Girl Child with disability* (Anak perempuan Anak dengan disabilitas)
16. *Children who are affected by HIV/AIDS* (Anak-anak yang terkena dampak HIV/AIDS)
17. *Children who are homeless* (Anak-anak yang tidak memiliki rumah)
18. *Children who are illegally adopted* (Anak-anak yang diadopsi secara ilegal)

19. *Children who are imprisoned* (Anak-anak yang dipenjara)
20. *Children who are institutionalized* (Anak-anak yang dilembagakan)
21. *Children who are married in childhood* (Anak-anak yang menikah di masa kanak-kanak)
22. *Children who are mentally ill* (Anak-anak yang mengalami gangguan jiwa)
23. *Children who are migrant or belong to migrant families* (Anak-anak yang merupakan migran atau berasal dari keluarga migran)
24. *Children who are nomadic* (Anak-anak yang nomaden)
25. *Children who are orphans* (Anak-anak yatim piatu)
26. *Children who are poor or children of poor parents* (Anak-anak yang miskin atau anak-anak dari orang tua yang miskin)
27. *Pregnant Girl* (Gadis Hamil)
28. *Children who are refugee* (Anak-anak yang menjadi pengungsi)
29. *Children who are from rural areas* (Anak-anak yang berasal dari daerah pedesaan)
30. *Children who are sans-papiers, that is children without identity papers* (Anak-anak yang *tidak* memiliki dokumen identitas, yaitu anak-anak yang tidak memiliki dokumen identitas)
31. *Children who are sexually exploited* (Anak-anak yang dieksploitasi secara seksual)
32. *Children who are sold and purchased* (Anak-anak yang dijual dan dibeli)
33. *Street Children* (Anak Jalanan)
34. *Children who are unaccompanied refugee* (Anak-anak yang merupakan pengungsi tanpa pendamping)

35. *Children who are war affected* (Anak-anak yang menjadi korban perang)
36. *Children who are from a low socio-economic background* (Anak-anak yang dari latar belakang sosial ekonomi rendah)
37. *Children who are from linguistic minority* (Anak-anak yang berasal dari bahasa minoritas)
38. *Children who are from slum areas* (Anak-anak yang berasal dari daerah kumuh)
39. *Children who are living with a single parent* (Anak-anak yang tinggal dengan orang tua tunggal)

Dengan demikian, pendidikan inklusif adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan belajar karena keragaman manusia yang mungkin dianggap sebagai laki-laki, perempuan atau transgender, memiliki disabilitas atau tidak, memiliki latar belakang bahasa, agama, daerah atau keuangan yang berbeda dalam usia kronologis, dan menghadapi tantangan yang berbeda karena kesehatan, migrasi, bencana alam, atau tindakan dan kegiatan manusia seperti industrialisasi dan isu 'Naxalisme' (Kaushik, 2024).

1.4 Pentingnya Pendidikan Inklusif

Anak-anak yang belajar bersama, belajar untuk hidup bersama, oleh karena itu, inklusi dan partisipasi sangat penting untuk martabat manusia dan untuk menikmati dan hak asasi manusia (Education, 2004). Pendidikan untuk Semua sebagai sebuah konsep inklusif harus mempertimbangkan kebutuhan masyarakat miskin dan mereka yang paling tidak beruntung, termasuk anak-anak

yang bekerja, penduduk pedesaan terpencil dan pengembara, dan minoritas etnis dan bahasa, anak-anak, remaja dan orang dewasa yang terkena dampak konflik, HIV/AIDS, kelaparan, dan kesehatan yang buruk, dan mereka yang memiliki kebutuhan belajar khusus. Dengan demikian, ruang lingkup pendidikan inklusif jauh melampaui peserta didik dengan kecacatan dan kini telah diperluas untuk mencakup semua peserta didik dengan kebutuhan pendidikan khusus, apapun asal-usulnya (Mitchell, 2015).

Berikut beberapa peran pendidikan inklusif (Unicef, 2017):

- a) meningkatkan pembelajaran untuk semua anak - baik yang memiliki maupun tidak memiliki disabilitas,
- b) meningkatkan pemahaman, mengurangi prasangka, dan memperkuat integrasi sosial,
- c) dan memastikan bahwa anak-anak dengan disabilitas diperlengkapi untuk bekerja dan berkontribusi secara ekonomi dan sosial kepada masyarakat.

Oleh karena itu, pendidikan inklusif melibatkan perubahan budaya sekolah kontemporer dengan penekanan pada pembelajaran aktif, kurikulum terapan, metode penilaian yang tepat, pendekatan instruksional multi- level, dan peningkatan perhatian pada kebutuhan siswa yang beragam dan individualisasi (Onyebuchi, 2018). Dengan kata lain, pendidikan inklusif terbuka untuk semua siswa, termasuk kelompok yang sebelumnya dikecualikan, dan memastikan bahwa semua siswa dapat belajar dan berpartisipasi dalam situasi dan lingkungan yang sama. Hal

ini memberikan kesempatan yang lebih baik untuk belajar dalam perbedaan individu.

Anak-anak dengan kemampuan yang berbeda-beda sering kali lebih termotivasi ketika mereka belajar di kelas yang dikelilingi oleh anak-anak lain (Manichander, 2015). Pendidikan merupakan mosaik budaya yang mengupayakan persatuan dalam keberagaman, pendidikan inklusif menjadi sangat penting karena memberikan kesempatan untuk bermain, belajar, menjadi dan tumbuh bersama dengan kebutuhan yang berbeda dalam komunitas yang beragam.

1.5 Perencanaan Pembelajaran Inklusif

Perencanaan pembelajaran di sekolah inklusif melibatkan serangkaian kegiatan persiapan yang dilakukan oleh guru dan kepala sekolah sebelum memulai proses pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus (ABK). Langkah awal dalam perencanaan ini adalah melakukan identifikasi, yang bertujuan untuk menentukan apakah seorang anak memiliki kebutuhan khusus terkait aspek fisik, sosial, intelektual, atau emosional/perilaku. Proses identifikasi melibatkan peran guru kelas dan guru pendamping khusus (GPK) (Roza & Rifma, 2020).

Selain itu, asesmen merupakan langkah penting dalam mengumpulkan informasi sebelum menyusun program pembelajaran untuk siswa berkebutuhan khusus. Asesmen ini bertujuan untuk mengenali kondisi peserta didik, termasuk potensi, kompetensi, dan karakteristik mereka. Berdasarkan penjelasan tersebut, penerimaan siswa inklusif dilakukan baik melalui sistem zonasi maupun tanpa sistem

zonasi. Siswa reguler dan siswa inklusif mengikuti jadwal pendaftaran yang sama, tetapi menggunakan mekanisme penerimaan yang berbeda.

Pada tahap penyusunan profil peserta didik inklusif, guru pendamping khusus (GPK) mengumpulkan data mengenai kondisi seluruh siswa di kelas. Data ini diperoleh melalui pengamatan langsung terhadap siswa atau wawancara dengan siswa dan orang tua. Selain itu, guru juga melengkapi identifikasi dengan meninjau hasil tes psikologi yang telah dilakukan siswa sebelumnya. Profil peserta didik atau *planning matrix* adalah gambaran yang memetakan kondisi aktual siswa berkebutuhan khusus secara individu. Profil ini mencakup deskripsi tentang hambatan yang dialami, karakteristik siswa, dampaknya, strategi layanan, serta media yang diperlukan dalam proses intervensi. Profil peserta didik juga dapat dipahami sebagai kerangka kerja sederhana berbentuk tabel yang berfokus pada pendekatan kemitraan positif. Sementara itu, matriks perencanaan berfungsi sebagai deskripsi pemetaan mengenai kondisi peserta didik secara mendetail. Deskripsi yang diberikan berupa informasi kondisi aktual hambatan/kelainan, karakteristiknya, dampak, strategi layanan dan media yang diperlukan dalam intervensi.

1.6 Proses Pembelajaran Inklusif

Pelaksanaan pembelajaran di sekolah inklusif disesuaikan dengan kebutuhan peserta didik dan mengacu pada kurikulum nasional, tetapi perlu dimodifikasi agar sesuai dengan perkembangan, karakteristik, dan tingkat kecerdasan siswa inklusif. Dalam pengembangan kurikulum

pendidikan khusus, terdapat lima pendekatan utama, yaitu model eskalasi (peningkatan), duplikasi (menggunakan kurikulum umum tanpa perubahan), modifikasi (penyesuaian), substitusi (penggantian), dan omisi (penghapusan).

Meskipun menggunakan kurikulum reguler, implementasi pendidikan inklusif membutuhkan penyesuaian kurikulum berdasarkan ragam hambatan yang dialami peserta didik berkebutuhan khusus, baik ringan, sedang, maupun berat. Penyesuaian ini bertujuan agar kurikulum dapat memenuhi kebutuhan unik setiap siswa.

Strategi pembelajaran untuk anak berkebutuhan khusus dilakukan dengan mempertimbangkan keberagaman kondisi dan kemampuan belajar mereka. Guru menyiapkan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP) atau modul ajar, materi, dan media pembelajaran secara umum, tetapi penyampaian dan perlakuan terhadap siswa inklusif disesuaikan dengan kemampuan masing-masing. Salah satu pengaturan di kelas adalah menempatkan anak berkebutuhan khusus di bagian depan agar guru dapat lebih mudah memberikan perhatian (Widyawati, 2017). Selain itu, penyampaian materi sering diselingi dengan permainan untuk menjaga perhatian siswa inklusif, yang umumnya memiliki tingkat konsentrasi lebih rendah dibandingkan siswa reguler (Yunaini, 2021).

Media pembelajaran adalah alat bantu, baik fisik maupun nonfisik, yang dirancang untuk memfasilitasi pemahaman materi pembelajaran antara pendidik dan peserta didik, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien. Penggunaan media yang tepat memungkinkan peserta didik, termasuk anak berkebutuhan

khusus, untuk memahami materi secara utuh dan meningkatkan minat belajar mereka (Amka, 2018). Media yang digunakan untuk anak berkebutuhan khusus biasanya berbentuk visual, yang berfungsi untuk menyampaikan pesan melalui simbol-simbol visual. Media ini juga dapat menarik perhatian, memperjelas ide, serta menggambarkan fakta yang mungkin mudah terlupakan jika tidak divisualisasikan (Sahrudin et al., 2023b).

Oleh karena itu, media pembelajaran yang baik harus memenuhi beberapa syarat sesuai dengan kebutuhan siswa inklusif. Media tersebut harus mampu memberikan motivasi belajar, merangsang ingatan terhadap materi yang telah dipelajari, dan memicu minat untuk mempelajari hal-hal baru. Selain itu, media yang efektif juga harus mendorong siswa untuk memberikan tanggapan, menerima umpan balik, serta mempraktikkan keterampilan yang diajarkan secara benar.

1.7 Penilaian Pembelajaran Inklusif

Penentuan strategi penilaian hasil belajar anak berkebutuhan khusus disesuaikan dengan kurikulum yang diikuti oleh peserta didik. Untuk siswa yang mengikuti kurikulum dengan modifikasi dan memiliki program pembelajaran individual, indikator penilaian didasarkan pada elemen-elemen modifikasi, seperti perubahan isi, target pembelajaran, serta target individual lainnya. Dalam pelaksanaan penilaian hasil belajar siswa inklusif, proses dimulai dengan mengacu pada hasil asesmen untuk memahami kemampuan siswa. Selanjutnya, guru menyusun kisi-kisi soal, soal ujian, dan jawabannya. Teknik evaluasi

untuk siswa inklusif melibatkan pengurangan kompetensi atau penurunan tingkat kesulitan materi yang sesuai dengan kebutuhan siswa (Yunaini, 2021).

Penyesuaian dalam penilaian hasil belajar di kelas inklusi mencakup berbagai aspek, seperti penyesuaian waktu pengerjaan, metode penilaian, dan isi materi yang diujikan. Penyesuaian ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses evaluasi mampu mencerminkan kemampuan siswa berkebutuhan khusus secara adil dan sesuai dengan karakteristik mereka (Kustawan, 2012).

1.8 Penutup

Pendidikan inklusif adalah perspektif atau pendekatan baru yang berkaitan dengan pendidikan semua anak tanpa diskriminasi. Pendidikan inklusif memastikan bahwa sekolah menjadi tempat yang mendukung dan menarik bagi semua siswa, guru, dan wali murid. Oleh karena itu, pada prinsipnya dan praktiknya, pendidikan inklusif adalah proses yang memungkinkan semua siswa, termasuk mereka yang sebelumnya dikecualikan, untuk belajar dan berpartisipasi secara efektif dalam sistem sekolah umum. Hal ini dianggap sebagai filosofi dan praktik pendidikan yang sesuai dengan perubahan dan kemajuan masyarakat manusia dan dimaksudkan untuk mendorong konsep keadilan sosial ke tingkat yang lebih tinggi.

Konvensi PBB tentang Hak Anak (Information, 1992) dan Pernyataan Salamanca (Education, 2004) menyerukan kepada pemerintah di semua negara untuk memberikan prioritas tertinggi pada pendidikan inklusif dalam kerangka

kerja kebijakan pendidikan nasional mereka. Telah diklarifikasi bahwa pendidikan inklusif berbeda dengan pengertian sebelumnya tentang 'integrasi' dan 'pengarusutamaan' dan 'kebutuhan pendidikan khusus'. Dalam pembalikan total, pendidikan inklusif disebarkan sebagai hak anak untuk berpartisipasi di sekolah umum dan kewajiban semua sekolah untuk mengizinkan partisipasi semua siswa tanpa memandang latar belakang fisik dan sosio-kultural mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Amka, A. (2018). *Media pembelajaran inklusi*. Nizamia Learning Center 2018.
- Education, O. S. N. (2004). The Salamanca statement and framework for action on special needs education. *Special Educational Needs and Inclusive Education: Systems and Contexts*, 1, 382.
- Information, U. Nations. D. of P. (1992). *World programme of action concerning disabled persons*. United Nations Department of Public Information.
- Kaushik, B. (2024). *Equitable and Inclusive School Education: Ideation to Implementation*. Taylor & Francis.
- Kustawan, D. (2012). *Pendidikan inklusif & upaya implementasinya: Pedoman teknis penyelenggaraan Permendiknas no. 70, tahun 2009*. PT Luxima Metro Media.
- Manichander, T. (2015). *Inclusive Education*. Lulu. com.
- Mitchell, D. (2015). Inclusive education is a multi-faceted concept. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 5(1), 9–30.
- Onyebuchi, G. C. (2018). Social justice advocacy and inclusive education: capacity building tools. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 9(4), 161–166.
- Roza, A., & Rifma, R. (2020). Perencanaan Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Majamen Sekolah Inklusif. *JKPD (Jurnal Kajian Pendidikan Dasar)*, 5(1), 61–69.

- Sahrudin, M., Djafri, N., & Suling, A. (2023a). Pengelolaan Pendidikan Inklusif. *Jambura Journal of Educational Management*, 162–179.
- Sahrudin, M., Djafri, N., & Suling, A. (2023b). Pengelolaan Pendidikan Inklusif. *Jambura Journal of Educational Management*, 162–179.
- UNICEF. (2006). Assessing Child-Friendly Schools: A guide for programme managers in East Asia and the Pacific. *Bangkok: UNICEF East Asia/Pacific Regional Office*.
- Unicef. (2017). Inclusive education: Including children with disabilities in quality learning: What needs to be done. *Inclusive Education*, 4.
- Widyawati, R. (2017). Evaluasi pelaksanaan program inklusi sekolah dasar. *Kelola: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 4(1), 109–120.
- Yunaini, N. (2021). Model Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi. *Journal Of Elementary School Education (JOuESE)*, 1(1), 18–25.

BAB 2

PROGRAM PENDIDIKAN INDIVIDU

Oleh Edi Fitriana Afriza

2.1 Pendahuluan

Setiap manusia memiliki hak mendapatkan pendidikan tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, budaya atau kemampuan fisik dan intelektual. Dalam konteks sosial, kata “inklusif” sering digunakan untuk mengajak masyarakat agar menerima serta menghargai keberagaman yang ada di antara mereka. Karena kita adalah sebuah bangsa multikultural membuat upaya untuk menciptakan lingkungan inklusif menjadi sangat esensial. Sikap ini mengajak kita secara tidak langsung untuk mencoba memahami situasi orang lain daripada sekadar menjudge mereka. Dengan demikian kita bisa memasukkan sikap ini ke dalam kehidupan masyarakat multikultural mulai dari rumah tangga hingga sekolah dan masyarakat umum. Sikap ini tampak dalam beberapa perilaku sederhana seperti menghormati usia yang lebih tua dan menghargai waktu ibadah orang lain di antara banyak perilaku lainnya. Keluarga dan sekolah harus mengajarkan sikap inklusif sejak usia dini agar tetap bertahan sampai dewasa. Ketika kita sudah menjadi orang dewasa nanti kita akan bertemu banyak orang dari berbagai etnis dan budaya serta status sosial yang berbeda-beda sehingga kita harus belajar menghargai perbedaan tersebut.

Di era kontemporer ini pendidikan inklusif mendapatkan perhatian lebih besar sebagai sarana untuk mencapai kesetaraan dan keadilan dalam pendidikan. Pendidikan inklusif dikatakan sebagai sistem pendidikan yang menawarkan edukasi merata dan adil bagi semua peserta didik termasuk yang memerlukan dukungan khusus dalam lingkungan pendidikan yang tidak diskriminatif. Program inklusifitas dalam pendidikan merupakan amanat dari Permendikbud No. 70 Tahun 2009 yang diperkokoh dengan Undang-undang No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses, mutu pelayanan pendidikan yang ideal bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dan Anak Berkesulitan Belajar (ABB) serta memberikan hak pendidikan yang sama seperti anak-anak lainnya. Akan tetapi di dalam pelaksanaan program pendidikan inklusif, terdapat kendala dalam mengimplementasikannya. Kajian terdahulu menjelaskan bahwa faktor yang menjadi kendala program tersebut diantaranya peserta didik, tenaga pendidik, kurikulum, proses pembelajaran, dan seluruh elemen sekolah (Ni'mah et al., 2022).

2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) & Anak Berkesulitan Belajar (ABB).

2.2.1 Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

Penggunaan istilah "Anak Berkebutuhan Khusus" belum terlalu populer di kalangan umum. Hanya mereka yang terlibat dalam dunia pendidikan khusus dan atau telah mempelajari mata kuliah terkait yang lebih familiar dengan

konsep ini dan dapat menjelaskannya dengan baik. Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari anak pada umumnya, termasuk keterbatasan dalam aspek mental, emosi, atau fisik. Mereka memiliki kebutuhan khusus yang memerlukan penanganan pendidikan yang disesuaikan dengan kemampuan dan potensi masing-masing (Ratih & Afin, 2013). Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memerlukan layanan pendidikan khusus yang berbeda dari anak-anak pada umumnya. Anak-anak ini mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan (*barier to learning and development*), sehingga mereka membutuhkan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan jenis hambatan yang mereka alami secara individual. Dengan demikian, pendidikan yang diberikan harus mampu mengakomodasi kebutuhan spesifik setiap anak berkebutuhan khusus agar proses belajar dan perkembangan mereka dapat optimal.

Dalam memastikan penanganan pendidikan, pengajaran, dan terapi yang efektif bagi anak berkebutuhan khusus, klasifikasi mereka sangat diperlukan. Tujuan dari pengelompokan ini supaya penanganan dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak, sehingga hasilnya menjadi optimal. Adapun Purwanto (2007) klasifikasi ABK dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Gangguan Mental terdiri dari:

- a. Mental Tinggi.

Anak yang memiliki bakat kecerdasan, diatas rata-rata, ditambah juga dengan kreativitas tinggi dan komitmen dalam menyelesaikan tugas.

b. Mental Rendah.

Kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual (IQ) di bawah rerata dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu anak lamban belajar (slow learners) yaitu anak yang memiliki IQ antara 70 – 90. Sedangkan anak yang memiliki IQ di bawah 70 dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.

c. Berkesulitan Belajar Spesifik.

Kesulitan belajar erat kaitannya dengan prestasi akademik yang dicapai oleh peserta didik. Kondisi anak berkesulitan belajar spesifik biasanya memiliki kapasitas kecerdasan yang lazim hingga tinggi, namun mereka mengalami capaian prestasi yang tidak memadai dalam bidang akademik tertentu.

2. Gangguan Fisik meliputi:

a. Tunadaksa.

Keadaan tubuh tertentu yang dapat menghalangi proses interaksi dan sosialisasi individu. Contohnya termasuk kelumpuhan polio, dan gangguan fungsi saraf otot yang terjadi karena *cerebral palsy*,

b. Tunanetra

Kondisi tubuh dimana indera mata tidak mampu menfungsikan penglihatannya untuk keperluan pendidikannya walaupun telah dikoreksi dengan lensa. Kelainan penglihatan dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu buta dan low vision.

c. Kelainan Indera Pendengaran (Tunarungu).

Kelainan pendengaran adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam menggunakan kemampuan pendengarannya untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar,

termasuk dalam aspek pendidikan dan proses pembelajaran. Hal ini menyebabkan gangguan dalam fungsi pendengaran yang memengaruhi komunikasi dan keterlibatan sosial individu tersebut. Kelainan pendengaran dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu tuli (*the deaf*) dan kurang dengar (*hard of hearing*).

d. Kelainan Wicara.

Seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal seringkali sulit dipahami oleh orang lain. Kelainan wicara ini dapat disebabkan oleh faktor fungsional, seperti ketunarunguan, atau organik, yang disebabkan oleh ketidaksempurnaan struktur organ wicara atau gangguan pada sistem motorik yang terkait dengan wicara.

3. Gangguan Emosi.

Gangguan emosi adalah masalah psikologis yang dapat dikenali melalui perubahan perilaku yang terlihat pada seseorang. Indikasi ini seringkali muncul dalam bentuk perubahan emosi yang tidak biasa, seperti mudah marah, cemas, atau sedih, yang memengaruhi interaksi sosial dan keseimbangan mental individu tersebut. adapun penggolongan kelainan emosi meliputi:

a. Kelainan Perilaku

b. Kelainan Konsentrasi (ADD/Attention Deficit Disorder).

c. Kelainan gangguan pemusatan perhatian (ADHD/*Attention Deficit with Hiperactivity Disorder*).

2.2.2 Anak Berkesulitan Belajar (ABB).

Aktivitas pendidikan atau proses belajar bagi setiap individu sering kali menghadapi fluktuasi, terkadang proses ini berjalan dengan lancar, terkadang juga mengalami hambatan. Kondisi tersebut banyak dihadapi oleh peserta didik dalam kenyataannya, dan sangat umum dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu memiliki keunikan tersendiri, dan keunikan ini menyebabkan perbedaan dalam perilaku belajar. Ketika peserta didik tidak dapat belajar sebagaimana mestinya, hal ini disebut sebagai kesulitan belajar (*learning disability*). Kesulitan belajar terjadi ketika peserta didik mengalami hambatan dalam mencapai hasil belajar yang diharapkan, yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal maupun eksternal. Caitlin (2022) berpandangan bahwa kesulitan belajar yang dialami peserta didik selama proses belajar dapat menyebabkan prestasi belajar yang minim dan transformasi perilaku yang tidak sesuai dengan keterlibatan tingkatan mereka. Kesulitan belajar perkembangan meliputi gangguan motorik, persepsi, ingatan, perhatian, berbahasa, dan berpikir.

Kegagalan peserta didik dalam belajar seringkali bukan disebabkan oleh ketidakpahaman, melainkan karena kurangnya dukungan bimbingan belajar yang memadai. Dalam memaknai konsep kesulitan belajar dalam proses pembelajaran Bishara (2021) menjelaskan kesulitan belajar merupakan situasi di mana peserta didik tidak dapat belajar dengan efektif. Setiap peserta didik memiliki kendala masing-masing dalam proses pembelajaran, proses belajar bagi merupakan hal yang kompleks sehingga peserta didik harus mengambil keputusan terjadi atau tidak terjadinya

aktivitas belajar. Ketidaktercapaian pembelajaran dalam menguasai materi tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja akan tetapi dapat diakibatkan oleh faktor lain misalnya, faktor psikologis, sosiologis, maupun fisiologis. Secara hakikat kesulitan belajar peserta didik memiliki cakupan definisi yang luas maka perlu diberikan penjelasan, diantaranya menurut pandangan Simanjuntak & Banurea (2023), jenis kesulitan belajar tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Learning disorder.*

Memiliki makna dimana suatu proses belajar terganggu karena adanya respon reaksi-reaksi tertentu yang bertentangan atau tidak sesuai. Gejala semacam ini dialami oleh peserta didik yang kurang tertarik pada suatu bidang studi atau mata pelajaran tertentu, namun terpaksa mempelajarinya karena kewajiban kurikulum. Situasi tersebut dapat memunculkan berbagai gangguan belajar diantaranya kebiasaan belajar yang terus menurun secara intens yang kedepannya dapat terjadi mogok belajar. Dapat dicontohkan peserta didik yang tidak memiliki ketertarikan pada mata pelajaran matematika, tetapi harus mempelajarinya, sehingga hasil belajarnya tidak akan optimal.

2. *Learning disfunction.*

Kendala belajar ini ditandai oleh proses belajar yang tidak berjalan dengan baik akibat adanya gangguan pada saraf otak. Hal ini menyebabkan salah satu tahap dalam proses belajar terganggu, terutama

pada tahap awal penyampaian data. Gejala yang dialami diantaranya memiliki kelainan persepsi.

3. *Underachiever.*

Kondisi peserta didik yang memiliki hasil belajar rendah, dibawah standar kemampuan yang ada pada dirinya. Kecerdasan tergolong normal, namun proses belajarnya terganggu, sehingga prestasi belajar yang diperolehnya tidak optimal dan tidak sesuai potensi yang dimilikinya.

4. *Slow learner.*

Keadaan peserta yang mengalami dan memperlihatkan gejala belajar lambat atau dapat juga dikatakan proses perkembangannya lambat. Peserta didik tidak mampu menyelesaikan pelajaran atau tugas-tugas belajar dalam batas waktu yang sudah ditetapkan, mereka membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan sekelompok peserta didik lain yang normal. Misalnya seperti peserta didik yang tidak naik kelas.

5. *Learning disability.*

Hambatan belajar yang dimaksud termanifestasi sebagai kurang mampunya peserta didik untuk mencapai potensi akademiknya secara maksimal. Hal ini sering kali disebabkan oleh kurangnya perhatian dan dorongan dari orang tua, serta masalah emosional dan sosial yang dihadapi peserta didik. Akibatnya, peserta didik mungkin menghindari proses belajar atau tidak dapat belajar dengan efektif, sehingga prestasi akademiknya tidak sesuai dengan kemampuan intelektualnya. Misalnya peserta didik mengalami

gangguan belajar karena sering di bullying dan mengalami perundungan oleh teman-temannya.

Pandangan dari (Kirk & Gallagher, 1986; Widiastuti Ni Luh Gede Karang, 2019) yang mengkalsifikasikan anak berkesulitan belajar (ABB) menjadi dua kelompok besar yaitu:

a. Kesulitan Belajar yang Berhubungan dengan Perkembangan (*Developmental Learning Disabilities*)

1. Perhatian (*Attention Disorder*).

Anak dengan gangguan perhatian cenderung merespon terhadap berbagai stimulus yang ada di sekitarnya. Mereka sering bergerak, perhatiannya mudah teralihkan, dan kesulitan mempertahankan fokus yang cukup lama untuk belajar. Selain itu, mereka juga mengalami kesulitan dalam mengarahkan perhatian secara penuh pada satu hal.

2. Ingatan (*Memory Disorder*).

Memory Disorder merupakan ketidakmampuan untuk mengingat kembali hal-hal yang pernah dilihat, didengar, atau dialami sebelumnya. Anak yang memiliki masalah dengan memori visual biasanya kesulitan mengingat kata-kata yang disajikan secara visual. Demikian pula, anak dengan gangguan pada memori auditorinya mengalami kesulitan yang berdampak pada perkembangan kemampuan bahasa lisan mereka.

3. Disfungsi Persepsi Visual dan Motorik.

Anak yang memiliki gangguan persepsi visual kesulitan dalam memahami berbagai tanda seperti

rambu lalu lintas, panah, tulisan, serta simbol-simbol visual lainnya. Mereka tidak mampu menangkap makna dari gambar, angka, atau bahkan memahami konsep diri mereka sendiri secara utuh.

4. Berpikir (*Thinking Disorder*).

Gangguan berpikir merupakan kesulitan dalam proses kognitif terkait pemecahan masalah, pembentukan konsep, dan asosiasi. Kondisi ini juga berkaitan dengan gangguan dalam kemampuan berbahasa verbal.

5. Berbahasa (*Language Disorder*).

Kesulitan belajar yang paling umum dialami oleh anak prasekolah adalah ketidakmampuan mereka untuk berkomunikasi atau merespon dengan tepat terhadap instruksi atau pernyataan verbal.

2.3 Individualized Education Program (IEP)

Banyak sekolah inklusi saat ini masih belum melakukan penerapan dan pengelolaan *Individualized Educational Program* (IEP) untuk ABK. Akibatnya, siswa mendapatkan pendidikan umum tanpa mempertimbangkan kondisi khusus serta kebutuhan pada siswa tersebut. Hal ini menunjukkan kurang optimalnya perhatian terhadap penyesuaian pembelajaran yang diperlukan bagi siswa berkebutuhan khusus di lingkungan sekolah inklusi. Sekolah inklusif harus menerapkan sistem pendidikan yang memenuhi kebutuhan anak berkebutuhan khusus di sekolah reguler, termasuk kurikulum yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing siswa. Pendidik harus memahami program pembelajaran yang tepat untuk anak berkebutuhan

husus, sehingga mereka dapat belajar bersama anak-anak lainnya sambil tetap mendapatkan dukungan yang sesuai. Penerapan IEP (*Individualized Educational Program*) sangat penting sebagai bentuk layanan pendidikan khusus yang juga mengakomodasi pendidikan umum. IEP (*Individualized Educational Program*) merupakan sebuah desain pembelajaran yang diciptakan untuk setiap anak khusus (ABK) dari hasil penilaian, sehingga menyesuaikan dengan kebutuhan masing-masing anak. Program ini bertujuan memberikan layanan pendidikan yang fokus pada kondisi peserta didik agar mereka memperoleh pendidikan yang sesuai dengan karakteristik individualnya. (Asri, dkk, 2023).

"Kurikulum *Indivilized Educational Program* (IEP) dirancang spesial untuk peserta didik yang tidak dapat mengikuti kurikulum reguler atau modifikasi karena kebutuhan pelayanan khusus mereka yang kompleks. *Individualized Education Program* (IEP) dapat dijelaskan juga sebagai dokumen tertulis yang dibuat dalam memenuhi kebutuhan pembelajaran secara khusus kepada anak dengan kondisi yang mempunyai kelebihan dan kekurangan pada dirinya. Program ini menyajikan rencana pendidikan yang disusun berdasarkan kelebihan dan kekurangan masing-masing peserta didik, serta menyesuaikan strategi pembelajaran dengan profil unik mereka. Dokumen tersebut berfungsi yang mendukung kerjasama dan kolaborasi antara semua pihak baik di lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Dokumen ini harus dibuat oleh tenaga pendidik yang kompeten dalam menangani anak berkebutuhan khusus, guna memastikan bahwa kebutuhan unik mereka terpenuhi melalui rencana pendidikan yang sesuai dan terstruktur. *Individualized Education Program* (IEP)

menjelaskan cara peserta didik berkebutuhan khusus memperoleh pengetahuan, dan menerapkan yang telah dipelajari, serta keputusan strategik yang akan diambil oleh guru dan penyedia layanan untuk membantu mereka belajar dengan lebih optimal. (Rahman, 2014).

Program ini dirancang agar guru dapat mengadaptasi kurikulum umum atau khusus berdasarkan kekuatan, kelemahan, dan minat siswa berkebutuhan khusus sehingga mereka dapat berkembang optimal dalam lingkungan belajar inklusif. Dokumen IEP didasarkan pada hasil evaluasi dan asesmen anak berkebutuhan khusus, yang mempertimbangkan keterbatasan dan kelebihan masing-masing anak. Hasil asesmen ini digunakan untuk menyesuaikan akses ke kurikulum, menentukan target pembelajaran, serta memilih penentuan lingkungan yang paling sesuai dengan keterbatasan minimal, sehingga anak dapat berpartisipasi secara optimal dalam proses pembelajaran (Tim Loreman dkk, 2005).

2.4 Tujuan *Individualized Education Program* (IEP)

Tujuan utama bagi banyak anak berkebutuhan khusus yang bersekolah di sekolah umum adalah agar mereka dapat hidup mandiri, serta mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan individu yang tidak berkebutuhan khusus. Penyusunan *Individualized Education Program* (IEP) memiliki beberapa tujuan utama. Pertama, agar siswa dapat berpartisipasi dalam berbagai kegiatan pembelajaran di sekolah umum, baik untuk siswa berkebutuhan khusus maupun siswa reguler, dengan mempertimbangkan variasi kondisi masing-masing siswa. Kedua, siswa diharapkan

dapat mengikuti sistem penilaian yang sesuai dengan standar sekolah. Ketiga, program ini bertujuan memfasilitasi interaksi dan sosialisasi antara siswa berkebutuhan khusus dengan siswa reguler lainnya, sehingga mereka dapat berintegrasi secara optimal dalam lingkungan belajar yang inklusif.

2.5 Penyusunan *Individualized Education Program* (IEP)

Banyak ahli yang menjelaskan langkah-langkah dalam penyusunan IEP. Smith dan Luckasson (1995) merumuskan perencanaan IEP dalam tujuh langkah, yaitu: (1) referral; (2) assessment; (3) identifikasi; (4) analisis layanan; (5) penempatan; (6) pengambilan keputusan instruksional; dan (7) evaluasi program.

Langkah pertama, Proses referral atau pengalihan dalam *Individualized Education Program* (IEP) bertujuan untuk mengarahkan siswa kepada layanan khusus. Proses ini dimulai dengan mengumpulkan informasi mengenai kondisi, kemampuan, dan keterbatasan anak di sekolah. Referral dapat bersumber dari, orang tua, psikolog, atau dokter, yang memberikan rekomendasi bahwa anak membutuhkan layanan khusus.

Langkah kedua, *Assessment* merupakan proses penilaian atau diagnosis yang bertujuan untuk menentukan apakah siswa mengalami hambatan atau ketunaan tertentu, menilai kebutuhan akan pendidikan khusus, dan mengidentifikasi jenis layanan yang diperlukan. Informasi yang dikumpulkan digunakan sebagai dasar untuk

mengembangkan kurikulum, bahan ajar, serta mengatur proses pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan siswa..

Langkah ketiga, Identifikasi merupakan proses untuk mengenali berbagai ketunaan atau kesulitan yang dialami oleh peserta didik, seperti gangguan belajar, perilaku menyimpang, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kesulitan berbicara atau berbahasa, dan lain-lain. Proses ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kondisi-kondisi tersebut agar dapat diberikan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Langkah keempat, Analisis layanan bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan siswa dalam mendapatkan layanan pendidikan serta layanan pendukung yang berkaitan dengan proses pembelajaran.

Langkah kelima, *Placement* adalah proses penempatan siswa yang didasarkan pada analisis terhadap kondisi mereka. Tahapan awal penempatan dalam kawasan yang lebih inklusif, di mana peserta didik berkebutuhan khusus diintegrasikan dengan siswa reguler sebanyak mungkin dan dilibatkan dalam berbagai kegiatan di masyarakat. Tahapan selanjutnya, menempatkan di lembaga pendidikan sesuai dengan lokasi yang memungkinkan adanya lembaga pendidikan yang terpisah bila diperlukan.

Langkah keenam, Tahap pengambilan keputusan instruksional merupakan proses membuat keputusan tentang instruksi khusus yang sesuai dengan rancangan *Individualized Education Program* (IEP) yang telah disusun. Sasaran dan tujuan program ini dinyatakan secara spesifik dan terperinci. Tujuan utama program ini berfokus pada

hasil yang diharapkan dari anak berkebutuhan khusus setelah menyelesaikan program instruksional tersebut.

Langkah ketujuh, Pada langkah evaluasi, dilakukan penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditentukan dalam rancangan *Individualized Education Program* (IEP). Seiring dengan perkembangan dan kemajuan siswa, rancangan IEP yang dibuat untuk satu tahun mungkin perlu disesuaikan atau diperbarui untuk tahun ajaran berikutnya agar tetap relevan dan efektif.

Ada tiga tahap utama yang harus dilalui dalam menyusun rancangan *Individualized Education Program* (IEP), yaitu tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Setiap tahap tersebut melibatkan sejumlah langkah yang harus dilakukan secara sistematis untuk memastikan program berjalan dengan efektif dan sesuai dengan kebutuhan peserta didik.

1. Tahap Perencanaan.
 - a. Membentuk tim (IEP).

Penyusunan *Individualized Education Program* (IEP) membutuhkan kolaborasi dari tim yang terdiri dari kepala sekolah, guru, orang tua, psikolog, dokter, dan terapis yang berinteraksi dengan anak. Mereka memberikan informasi yang menyeluruh untuk merancang program yang komprehensif. Setelah itu, tim secara bersama-sama melaksanakan IEP dengan memulai proses asesmen, menyusun profil peserta didik, merancang program, dan mengembangkan kebijakan sekolah yang mendukung pelaksanaan IEP.

b. Melakukan asesmen.

Hasil asesmen memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan jenis dan bentuk layanan pendidikan yang dibutuhkan peserta didik. Asesmen ini berfungsi sebagai langkah awal untuk identifikasi atau penyaringan, serta sebagai landasan dalam penentuan dan evaluasi proses pembelajaran. Informasi yang diperoleh dari asesmen selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk menyusun program pembelajaran yang disesuaikan dengan potensi atau modalitas masing-masing. Selain itu, hasil asesmen juga membantu menentukan intervensi yang tepat bagi peserta didik. Proses asesmen meliputi berbagai aspek, seperti fungsi belajar (*learning*), sosial-emosional (*socio-emotional*), komunikasi (*communication*), dan *neuromotor*.

2. Tahap Pelaksanaan.

Setelah penyusunan *Individualized Education Program* (IEP) selesai, program tersebut dapat diterapkan. Pada tahap pelaksanaan, penting untuk melakukan kontrol dan pemantauan secara konsisten agar implementasi berjalan sesuai dengan rencana. Proses pemantauan ini akan menghasilkan umpan balik yang dapat digunakan untuk menyesuaikan strategi pembelajaran jika terdapat ketidaksesuaian atau jika tujuan dalam rancangan (IEP) dirasa kurang realistis.

3. Tahap Evaluasi.

Pada tahap evaluasi, Pada tahap evaluasi, terdapat dua aktivitas utama yang perlu dilakukan, yaitu peninjauan program dan pelaporan hasil. Peninjauan bertujuan untuk mengevaluasi kelayakan dan efektivitas program dengan membandingkannya dengan kemampuan peserta didik yang sebenarnya. Sedangkan, pelaporan dilakukan untuk mendokumentasikan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam rancangan (IEP).

2.6 Elemen Utama *Individual Educational Program* (IEP)

Penyusunan dokumen IEP, perlu memastikan semua elemen utama tercakup secara lengkap. Jika satu elemen tidak terpenuhi, program tersebut tidak akan berfungsi secara optimal. Elemen utama beradasrkan pandangan Taylor dkk (2009) yaitu:

1. Identifikasi dan penilaian.

Proses identifikasi dalam penyusunan dokumen IEP dimulai dengan tahapan untuk menemukan segala aspek terkait dengan peserta didik. Komponen identifikasi dan penilaian memiliki peran yang sangat penting, karena dengan ini tim penyusun dapat menganalisis hasil penilaian sebelumnya untuk menilai efektivitas strategi yang telah diterapkan dan menentukan aspek-aspek yang perlu dilanjutkan ataupun diganti.

2. Perencanaan.

Perencanaan dalam *Individualized Education Program* (IEP) melibatkan perancangan tujuan, baik

jangka pendek dan panjang, serta menentukan strategi untuk mencapainya. Rancangan ini termasuk program dukungan dan implementasi yang disesuaikan secara individual. Tim penyusun akan memutuskan program yang diperlukan untuk memperoleh tujuan. Program dukungan di sini dirancang khusus untuk siswa berkebutuhan khusus, memastikan mereka menerima layanan yang sesuai dengan kebutuhan unik mereka.

3. Evaluasi.

Komponen evaluasi dalam *Individualized Education Program* (IEP) memuat cara tim penyusun, termasuk guru dan pendamping di kelas, menilai pencapaian program jangka pendek yang telah dijalankan. Evaluasi ini melibatkan penentuan metode penilaian serta refleksi dari tim tentang jalannya program IEP dan hasilnya, baik keberhasilan maupun kegagalan, setelah jangka waktu tertentu yang telah ditentukan dalam IEP.

4. *Report*.

Setelah *Individualized Education Program* (IEP) selesai dijalankan sesuai jangka waktu yang ditetapkan, tim penyusun harus segera membuat laporan hasil evaluasi program. Elemen pelaporan ini sangat krusial sebagai landasan untuk menyusun IEP selanjutnya, di mana datanya akan memberikan informasi berharga dalam merancang IEP baru yang lebih efektif.

2.7 Fase Pengembangan *Individualized Education Program* (IEP)

Fase dalam penerapan dan pengembangan Individualized Education Program (*Ministry of Education British Columbia*, dalam Rovik, 2017) diuraikan sebagai berikut:

1. *Assessment*

Penilaian dijalankan dengan berbagai metode, antara lain melalui observasi langsung, analisis data perkembangan siswa yang ada di sekolah, melalui wawancara dengan guru mapel serta guru mentor khusus, serta penerapan tes formal, informal, pemeriksaan diagnostic, tes yang berstandar acuan, tes yang berstandar norma, dan tes yang berbasis lisan, tertulis, atau menggunakan alat elektronik.

2. *Collaboration*

Kolaborasi merupakan proses kerja sama antarindividu untuk menyelesaikan masalah bersama atau isu yang menjadi fokus utama. Dalam konteks penyusunan *Individualized Education Program* (IEP), perencanaan memerlukan integrasi pengetahuan dan keahlian dari berbagai pihak sesuai kebutuhan spesifik peserta didik.

3. *Writing*

Individualized Education Program (IEP) harus mencakup informasi penting seperti identitas siswa, tim yang terlibat dalam pengembangan dan pelaksanaan IEP, hasil penilaian sebelumnya, kekuatan dan tantangan yang dihadapi siswa, kebutuhan serta intervensi yang diperlukan, faktor-

faktor yang mendukung dan menghambat, serta rencana tindakan.

4. *Introducing*

IEP yang dikembangkan akan efektif jika diimplementasikan melalui sosialisasi dan praktik yang tepat. Implementasi IEP secara konsisten dapat meningkatkan fleksibilitas pilihan pembelajaran, memperluas akses ke kurikulum umum, memperkuat keterlibatan peserta didik, mendorong penggunaan metode belajar yang beragam, serta mengurangi stereotip negatif terhadap anak berkebutuhan khusus.

5. *Monitoring*

Aktivitas yang dilaksanakan merupakan proses pengumpulan dan penilaian data respons peserta didik terhadap rancangan pembelajaran serta progres mereka dalam mencapai tujuan yang ditetapkan dalam *Individualized Education Program* (IEP). Proses ini memberikan umpan balik yang diperlukan untuk mengidentifikasi penyesuaian terhadap tujuan, strategi, atau intervensi yang telah diterapkan.

6. *Reviewing*

Tujuan dari review IEP adalah untuk menilai kelayakan dan efektivitas program yang dikembangkan, membagikan informasi tentang kemajuan peserta didik, serta membantu mengidentifikasi strategi yang efektif untuk persiapan proses transisi. IEP harus ditinjau minimal setahun sekali untuk memastikan relevansi dan efektivitasnya.

7. *Reporting*

Laporan perkembangan peserta didik setidaknya menyajikan deskripsi objektif, ringkas, dan jelas mengenai kemajuan mereka dalam mencapai tujuan, termasuk dalam mata pelajaran, kursus, atau tingkat kelas. Penyusunan laporan ini dilakukan oleh guru kelas, guru mata pelajaran, guru pendamping khusus, serta lembaga terkait, tanpa menggunakan gaya bahasa yang khusus.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, Novarianing Dahlia dkk. (2023). *Individualized Education Program (IEP) Bagi Siswa Berkebutuhan Khusus*. Universitas PGRI Madiun: UNIPMA PRESS
- Caitlin Gormley. (2022). "The Hidden Harms Of Prison Life For People With Learning Disabilities," British Journal Of Criminology, <https://doi.org/10.1093/bjc/azab061>
- Kirk, A. Samuel & Gallagher, J. James (1989). *Educating Exceptional Children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Loreman, Tim., et.all. (2005). *Inclusif Education (A practical guide to supporting diversity in the Class Room)*.
- Ni'mah, N. U., Istirohmah, A. N., Hamidaturrohmah, H., & Widiyono, A. (2022). Problematika Penyelenggara Pendidikan Inklusi di Sekolah Dasar. *Journal on Teacher Education*, 3(3), 345–353.
- Purwanto, Heri. (2007). *Hakikat Anak Berkebutuhan Khusus dalam Bahan Ajar Cetak Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Suparno dkk. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Rahman, A. A. (2014). *Penglibatan Ibu bapa dalam Pelaksanaan Rancangan Pendidikan Individu (RPI) Murid Berkeperluan Khas*. Fakultas Pendidikan dan Pembangunan Manusia. Tesis. Malaysia: Universitas Perguruan Sultan Idris.
- Ratih, P. P., & Afin, M. (2013). *Kiat Sukses Mengasuh Anak Berkebutuhan Khusus*. Ar-Ruzz.

- Rovik. (2017). Individualized Education Program (IEP) Mata Pelajaran Kimia untuk Siswa Slow Learner. INKLUSI: Jurnal of Disability Studies, 4(1), 91-118.
- Riski Erisah Simanjuntak, Risma Darma Ulma Banurea. (2023). Kasus Pada Peserta Didik Yang Mengalami Kesulitan Belajar, Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora, 2 (1), h. 108 109.
<https://publisherqu.com/index.php/pediaqu/article/view/54/48>
- Saied Bishara. (2021). "Psychological Availability, Mindfulness, And Cognitive Load In College Students With And Without Learning Disabilities," Cogent Education, <https://doi.org/10.1080/2331186x.2021.1929038>.
- Sari Rudyati. (2010). Pengembangan dan Pengelolaan Program Pendidikan Individual "Individualized Educational Program"/ IEP Bagi Anak Berkelainan di Sekolah Inklusif. Jurnal Pendidikan Khusus (Vol. 6 No.1 Mei 2010). Hlm. 54-64.
- Smith, D., & Luckasson, R. (1995). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge (2nd edition)*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Taylor, R. L., Smiley, L. R. & Richards, S. B. (2009). *Exceptional student: Preparing teachers for the 21st century*. New York: McGraw-Hill
- Widiastuti, Ni Luh Gede Karang. (2019). Karakteristik dan Model Layanan Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar. Jurnal Kajian Pendidikan Widya Accarya FKIP Universitas Dwinjendra. ISSN No. 2085-0018.

BAB 3

RETRADASI MENTAL

Oleh Karlina Wong Lieung

3.1 Pendahuluan

Retradasi mental disebut juga disabilitas mental atau keterbelakangan mental ataupun istilah lainnya tuna grahita. Retradasi mental merupakan suatu kelainan mental seumur hidup (Sularyo, Pediatri and 2016, no date). Kondisi ini ditandai dengan rendahnya fungsi intelektual yang diukur dengan tes standar kecerdasan tertentu. Rendahnya fungsi intelektual ini kemudian berdampak pada keterbatasan dalam berbagai keterampilan adaptif yang muncul selama masa perkembangan. Seseorang dengan kondisi retradasi mental secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual di bawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya. Dalam aspek pendidikan, anak-anak dengan gangguan ini memerlukan layanan pendidikan khusus. Istilah lain untuk tuna grahita adalah sebutan untuk anak dengan *hendaya* atau penurunan kemampuan atau berkurangnya kemampuan dalam segi kekuatan, nilai, kualitas dan kuantitas (Garnida, 2015). Para tuna grahita mengalami hambatan dalam tingkah laku dan penyesuaian diri. Semua itu berlangsung atau terjadi selama masa perkembangannya.

Seseorang dikatakan mengalami retradasi mental atau tuna grahita jika memiliki tiga indikator yaitu: (1) keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau dibawah rata-rata; (2) ketidakmampuan dalam perilaku sosial/adaptif; dan (3) hambatan perilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun. Retradasi mental merupakan suatu kondisi dimana terjadi penyimpangan tumbuh kembang pada seorang anak. Terjadinya retradasi mental dapat terjadi pada fase pranatal, perinatal ataupun postnatal. Kondisi ini akan sangat berpengaruh pada anak, keluarga dan masyarakat sehingga pencegahan yang efektif merupakan pilihan dan upaya terbaik.

3.2 Karakteristik Retradasi Mental

Rick Heber (Sularyo, Pediatri and 2016, no date) mendefinisikan retradasi mental sebagai penurunan fungsi intelektual secara menyeluruh yang terjadi pada masa perkembangan dan dihubungkan dengan gangguan adaptasi sosial. Anak tuna grahita masuk kedalam golongan anak dengan gangguan mental yang memiliki kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Gangguan intelektual ini pada akhirnya menimbulkan hambatan pada kemampuan berpikir (kognitif), bahasa, motorik dan sosial. Anak tuna grahita memiliki keterbatasan pada daya ingat, perhatian dan kemampuan berpikir yang lemah (Saputra and Febriyanto, 2019). Anak retradasi mental memiliki rentang usia mental dibawah usia mental anak-anak pada umumnya (anak normal). Hal ini menyebabkan anak yang mengalami retradasi mental mengalami kesulitan dalam

mengembangkan keterampilan, kebiasaan maupun tugas-tugas perkembangan yang dimiliki anak-anak seusianya.

Data akurat mengenai jumlah penyandang retradasi mental sangat sulit diketahui. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang termuat dalam Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas (Kementrian Sosial RI, 2021), retradasi mental termasuk dalam kategori disabilitas intelektual. Jumlah penyandang disabilitas intelektual berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) 2020 yakni 219.486 jiwa. Dalam pedoman tersebut, dijelaskan bahwa yang termasuk kedalam pengertian disabilitas intelektual tersebut yakni orang yang mengalami gangguan fungsi pikir yang disebabkan oleh tingkat kecerdasan dibawah rata-rata, diantaranya lambat belajar, disabilitas grahita dan down sydrom.

Salah satu jenis tes yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kecerdasan seseorang adalah tes inteligensi yang hasilnya disebut dengan *Intelligent Qoutient* (IQ). Tingkat kecerdasan anak tuna grahita atau retradasi mental dikelompokkan kedalam tingkatan berikut:

3.2.1 Tunagrahita ringan (*Mild*) memiliki IQ 70-55

Penyandang tunagrahita ringan (mampu didik) pada umumnya masih mampu bersosialisasi, meskipun kemampuan bahasanya terganggu namun anak masih mampu berkomunikasi untuk keperluan sehari-hari dan wawancara klinis. Penyandang kategori ini mampu melakukan beberapa jenis pekerjaan dengan bantuan pengawasan, mampu melakukan kegiatan akademik dengan

penyesuaian standar, biasanya anak akan kesulitan menyelesaikan tugas-tugas akademik di sekolah dan banyak bermasalah dalam membaca dan menulis. Kemampuannya dalam mengurus diri sendiri cukup baik. Ia mampu mengontrol saluran cerna dan saluran kemih dengan cukup baik, makan, mandi, mengenakan pakaian dapat dilakukan secara mandiri. Selain itu, biasanya penyandang retradasi mental atau tunagrahita memiliki emosi yang cenderung meledak-ledak, mudah dipengaruhi, memiliki kecenderungan untuk mudah berputus asa dan mengalami kesulitan untuk berpikir abstrak.

3.2.2 Tunagrahita sedang (*Moderate*) memiliki IQ 55-40

Penyandang tunagrahita sedang (mampu latih) pada umumnya mengalami gangguan berbahasa dan berkomunikasi yang lebih signifikan. Pada kategori ini, penyandang dapat belajar keterampilan dasar akademis seperti membaca, menulis dan berhitung sederhana. Biasanya penyandang tunagrahita pada kategori ini lambat dalam menanggapi rangsangan. Perkembangan fisik yang lambat, sehingga sangat mempengaruhi keterlambatan motorik. Ciri lainnya adalah mengalami keterlambatan dalam proses berpikir ingatan dan perasaan, tidak mampu menjada diri sendiri dari bahaya, dan kurang mampu mengurus diri sendiri, bahkan dalam beberapa kasus memerlukan pengawasan sepanjang hidupnya. Selain itu, penyandang tunagrahita pada kategori ini cenderung egois, sukar dikendalikan dan mengalami hambatan atau kesulitan dalam koordinasi gerak otot tubuh dan mata.

3.2.3 Tunagrahita berat (*Severe*) memiliki IQ 40-25

Penyandang tunagrahita berat hampir sama dengan penyandang tunagrahita kategori sedang. Hanya saja pada umumnya disertai dengan kerusakan motorik yang bermakna atau adanya defisit neurologis. Gangguan ini biasanya menyebabkan gangguan medis yang lebih bermakna sehingga penyandang tunagrahita dengan kategori ini memerlukan bantuan maupun pengawasan sepanjang hidupnya.

3.2.4 Tunagrahita sangat berat (*Profound*) memiliki IQ <25

Penyandang tunagrahita berat (mampu rawat) adalah kelompok penyandang yang tidak mampu menerima pendidikan akademis dan keterampilan, hambatan perkembangan jasmani maupun rohani yang signifikan, buang air besar dan buang air kecil dilakukan tanpa kesadaran, tidak mampu menghadapi stimulus dan mulutnya hampir selalu terbuka dan mengeluarkan air liur. Pada umumnya, penyandang tunagrahita kategori ini mengalami hambatan dalam hal mobilitas sehingga seluruh kehidupannya memerlukan bantuan orang lain dan hanya mampu berkomunikasi dalam bentuk nonverbal yang sangat elementer (Pratiwi, Handayani and Raharjo, 2017).

Pada penyandang retradasi mental, terdapat kesenjangan atau *gap* yang signifikan antara usia mental (*Mental Age*) dan usia kalender (*Chronological Age*). Contoh perbedaan kemampuan belajar dan penyelesaian tugas angka tunagrahita berdasarkan ekuivalensi usia kalender (CA) dengan usia mental (MA) sebagai berikut.

Tabel 3. 1. Contoh kemampuan anak Tunagrahita dalam melakukan tugas

Nama	Umur (CA)	IQ	Umur Kecerdasan (MA)	Kemampuan mempelajari dan melakukan tugas
A	10 th	100	10 th	Ia tidak kesulitan mempelajari kemampuan tugas-tugas seumurnya karena CA-nya sama dengan MA-nya (normal).
B	10 th	70-55	7 th -5,5 th	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 5,5 th sampai dengan 7 th.
C	10 th	55-40	5,5 th -4 th	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 4 th sampai dengan 5,5 th
D	10 th	40-25	4th – 2,5 th	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 2,5 th sampai dengan 4 th
E	10 th	<25	2,5 th ke bawah	Ia dapat mempelajari materi pembelajaran/tugas anak usia 2,5t th ke bawah.

Sumber: (Garnida, 2015)

Anak yang menyandang tunagrahita atau retradasi mental memiliki beberapa ciri fisik dan penampilan diantaranya: (1) memiliki penampilan fisik tidak seimbang, misal kepalanya terlalu kecil ataupun terlalu besar; (2) tidak dapat mengurus diri sesuai usia; (3) tidak ada atau kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan; dan (4) koordinasi gerakan yang kurang baik misalnya lambat ataupun tidak terkendali.

3.3 Faktor Penyebab

Retradasi mental dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang pada umumnya terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan kelompok waktunya diantaranya pranatal, perinatal dan postnatal.

3.3.1 Penyebab pada masa Pranatal

3.3.1.1 Kelainan Kromosom

Sindrom Down merupakan kelainan kromosom yang paling umum ditemukan sebagai penyebab keterbelakangan mental. Nama sindrom ini diambil dari Langdon Down, seorang dokter yang pertama kali menggambarkannya pada tahun 1866. Ia mengamati bahwa bayi dengan kondisi ini memiliki ciri wajah khas yang menyerupai ras Mongoloid dan mengalami keterlambatan perkembangan mental. Meski begitu, menyebut mereka sebagai "idiot" adalah pandangan yang tidak tepat, karena sebagian besar penderita sindrom Down justru masuk dalam kategori retardasi mental tingkat sedang.

Diperkirakan, sindrom Down menyumbang sekitar 10 hingga 32 persen dari seluruh kasus keterbelakangan mental. Angka kejadiannya berkisar antara 1 hingga 1,7 kasus per 1.000 kelahiran hidup setiap tahun. Risiko memiliki anak dengan sindrom ini meningkat seiring bertambahnya usia ibu. Sebagai contoh, wanita berusia 20–25 tahun memiliki peluang sekitar 1 banding 2.000, sedangkan pada usia 45 tahun, risikonya meningkat drastis menjadi 1 banding 30.

Dari sisi genetika, sekitar 95 persen kasus sindrom Down disebabkan oleh trisomi 21—yakni keberadaan kromosom ke-21 tambahan. Sisanya, sekitar 5 persen, terjadi akibat bentuk kelainan kromosom lain seperti translokasi atau mosaik (Amanullah, 2022).

Selain sindrom Down, terdapat beberapa kelainan kromosom lain yang juga dapat menyebabkan retardasi mental. Beberapa di antaranya adalah trisomi 18 (sindrom Edward), trisomi 13 (sindrom Patau), sindrom Cri-du-chat, sindrom Klinefelter, dan sindrom Turner.

Dari hasil pengamatan, ditemukan bahwa keberadaan kromatin seks—yakni kromosom X tambahan pada laki-laki—lebih sering terlihat pada penderita retardasi mental dibandingkan laki-laki dengan kondisi normal. Diduga bahwa kelebihan kromosom X ini berdampak negatif terhadap kesehatan jiwa, yang dapat memicu gangguan seperti psikosis, perilaku menyimpang, hingga kecenderungan kriminal.

Salah satu kelainan kromosom X yang cukup sering dikaitkan dengan retardasi mental adalah **sindrom Fragile X**, yakni gangguan pada lengan panjang (band q27) kromosom X. Kelainan ini bersifat *X-linked* dan biasanya diturunkan oleh ibu kepada anaknya. Ciri-ciri fisik khas pada penderita sindrom ini antara lain: dahi yang menonjol atau tinggi, rahang bawah yang besar, telinga yang panjang, serta pembesaran testis pada laki-laki.

Diperkirakan, prevalensi retardasi mental akibat sindrom Fragile X pada anak usia sekolah adalah sekitar 1 dari 2.610 anak laki-laki dan 1 dari 4.221 anak perempuan.

3.3.1.2 Kelainan Metabolik

Beberapa kelainan metabolik juga diketahui dapat menyebabkan retardasi mental, dan salah satu yang paling dikenal adalah *Phenylketonuria* (PKU). Ini adalah gangguan metabolik di mana tubuh tidak mampu mengubah asam amino fenilalanin menjadi tirosin akibat kekurangan enzim fenilalanin hidroksilase. PKU diturunkan secara autosomal resesif dan lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, dengan rasio sekitar 2:1. Diperkirakan, insidensi PKU berkisar antara 1 dari 12.000 hingga 15.000 kelahiran hidup. Dari kasus-kasus PKU yang menyebabkan retardasi mental, sekitar 66,7% tergolong berat dan sisanya, sekitar 33,3%, termasuk kategori sedang.

Galaktosemia merupakan gangguan metabolisme karbohidrat yang terjadi karena tubuh tidak mampu memproses galaktosa dari makanan. Jika bayi segera diberi diet bebas galaktosa, berat badan mereka akan bertambah dan fungsi hati dapat membaik. Namun, beberapa laporan

menyebutkan bahwa perkembangan mental tetap tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan meskipun pengobatan dilakukan.

Penyakit Tay-Sachs atau dikenal juga sebagai *infantile amaurotic idiocy* adalah kelainan metabolisme lemak yang menyebabkan tubuh tidak dapat mengubah pralipid menjadi lipid yang dibutuhkan oleh sel-sel otak. Gejala klinis meliputi nistagmus, atrofi saraf optikus, kebutaan, dan retardasi mental yang sangat berat.

Hipotiroidisme kongenital adalah kondisi bawaan akibat kekurangan hormon tiroid yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tidak terbentuknya kelenjar tiroid, gangguan pada sekresi TSH/TRH, atau gangguan pada proses produksi hormon tiroid. Gejala awal sering kali tidak tampak jelas dan baru terdeteksi saat bayi berusia 6–12 minggu. Padahal, diagnosis dini sangat penting untuk mencegah atau mengurangi keparahan retardasi mental. Tanda-tanda khas pada minggu pertama meliputi miksedema, lidah besar dan menonjol, suara tangis serak akibat pembengkakan pita suara, hipotonia, konstipasi, bradikardi, dan hernia umbilikalis. Hipotiroidisme kongenital diperkirakan terjadi pada 1 dari 4.000 kelahiran di seluruh dunia.

Defisiensi yodium juga merupakan penyebab signifikan retardasi mental, baik di negara berkembang maupun negara maju. Diperkirakan 600 juta hingga 1 miliar orang di dunia berisiko mengalami defisiensi yodium, dengan sebaran terbanyak di Asia (710 juta), Afrika (227 juta), Amerika Latin (60 juta), dan Eropa (20–30 juta). Kekurangan yodium selama masa kehamilan, khususnya bila

asupannya kurang dari 20 mikrogram per hari (dibandingkan kebutuhan normal 80–150 mikrogram), dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak janin dan berujung pada retardasi mental. Dalam bentuk berat, kondisi ini dikenal sebagai kretinisme, yang ditandai dengan miksedema, kelemahan otot, letargi, gangguan neurologis, dan retardasi mental berat. Di daerah endemis, satu dari sepuluh bayi baru lahir berisiko mengalami retardasi mental akibat defisiensi yodium.

3.3.1.3 Infeksi

Infeksi rubela pada ibu hamil selama trimester pertama dapat menyebabkan kelainan pada janin. Risiko terjadinya kelainan tersebut cenderung menurun apabila infeksi terjadi pada trimester kedua atau ketiga. Rubela kongenital dapat memunculkan gejala seperti berat badan lahir rendah, katarak, kelainan jantung bawaan, mikrosefali, dan gangguan perkembangan mental.

Sementara itu, infeksi cytomegalovirus pada ibu hamil umumnya tidak menimbulkan gejala, namun bisa berdampak serius terhadap janin. Beberapa gejala klinis yang dapat muncul pada janin meliputi hidrosefalus, kalsifikasi pada otak, gangguan motorik, serta keterlambatan perkembangan mental.

3.3.1.4 Intoksikasi

Fetal Alcohol Syndrome (FAS) merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat paparan alkohol pada janin, terutama ketika ibu mengonsumsi minuman beralkohol selama trimester pertama kehamilan. Di Amerika Serikat, FAS menjadi salah satu penyebab paling umum retardasi

mental setelah sindrom Down. Angka kejadian FAS diperkirakan berkisar antara 1 hingga 3 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Namun, pada kelompok wanita yang rutin mengonsumsi minuman beralkohol berat, angka ini meningkat secara signifikan, yaitu antara 21 hingga 83 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Data di Eropa dan Amerika menunjukkan bahwa sekitar 8% wanita termasuk dalam kategori peminum minuman keras.

3.3.2 Penyebab pada masa Perinatal

Koch menyatakan bahwa sekitar 15–20% kasus retardasi mental pada anak disebabkan oleh prematuritas. Dalam sebuah penelitian terhadap 455 bayi dengan berat lahir 1.250 gram atau kurang, ditemukan bahwa 85% di antaranya menunjukkan perkembangan fisik yang normal, dan 90% memiliki perkembangan mental yang sesuai dengan rata-rata. Penelitian lain yang dilakukan pada 73 bayi prematur dengan berat lahir 1.000 gram atau kurang menunjukkan hasil IQ yang bervariasi antara 59 hingga 142, dengan rata-rata IQ sebesar 94. Secara umum, kondisi fisik anak-anak tersebut cukup baik, meskipun beberapa mengalami gangguan neurologis dan masalah pada penglihatan.

Beberapa peneliti lainnya berpendapat bahwa semakin rendah berat lahir seorang bayi, maka risiko terjadinya gangguan fisik dan mental juga semakin tinggi. Faktor-faktor seperti asfiksia, hipoglikemia, perdarahan intraventrikular, kernikterus, dan meningitis diketahui dapat menyebabkan kerusakan otak yang bersifat permanen dan menjadi penyebab retardasi mental.

3.3.3 Penyebab pada masa Postnatal

Faktor-faktor postnatal seperti infeksi, trauma, malnutrisi, keracunan (intoksikasi), serta kejang dapat menyebabkan kerusakan pada otak. Kerusakan ini, apabila bersifat menetap, berisiko menimbulkan gangguan perkembangan intelektual atau retardasi mental.

3.3.4 Penyebab pada kelompok Sosio-Kultural

Proses psikososial dalam keluarga dapat merupakan salah satu penyebab retardasi mental. Sebenarnya bermacam-macam sebab dapat bersatu untuk menimbulkan retardasi mental. Proses psikososial ini merupakan faktor penting bagi retardasi mental tipe sosio-kultural, yang merupakan retardasi mental ringan (Amalia, 2019).

3.4 Penanganan Retradasi Mental

3.4.1 Diagnosis

Diagnosis retardasi mental tidak semata-mata didasarkan pada hasil tes intelegensia, tetapi juga harus mempertimbangkan berbagai aspek lainnya. Informasi dari riwayat penyakit, laporan dari orang tua maupun pihak sekolah, pemeriksaan fisik, laboratorium, serta pemeriksaan penunjang lainnya turut berperan dalam proses diagnosis. Selain kemampuan intelektual, kemampuan adaptasi sosial individu juga perlu dievaluasi. Melalui anamnesis yang menyeluruh, beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan retardasi mental dapat diidentifikasi.

Pemeriksaan fisik pada anak dengan retardasi mental umumnya lebih menantang dibandingkan pada anak dengan perkembangan normal, karena keterbatasan dalam kemampuan kerja sama. Selain pemeriksaan fisik umum—termasuk identifikasi tanda-tanda dismorfik yang mungkin mengarah pada sindrom tertentu—pemeriksaan neurologis serta penilaian terhadap tingkat perkembangan juga perlu dilakukan. Untuk anak yang berusia di atas tiga tahun, tes intelegensia menjadi bagian penting dalam proses evaluasi.

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) kepala dapat digunakan untuk mendeteksi adanya kalsifikasi serebral atau perdarahan intrakranial, khususnya pada bayi yang ubun-ubunnya masih terbuka. Pemeriksaan laboratorium dilakukan sesuai indikasi klinis; salah satu contohnya adalah pemeriksaan ferriklorida dan analisis asam amino dalam urin sebagai skrining terhadap fenilketonuria (PKU). Analisis kromosom dilakukan apabila terdapat kecurigaan terhadap kelainan genetik sebagai penyebab retardasi mental. Selain itu, sejumlah pemeriksaan penunjang lainnya seperti BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry), CT-Scan, dan MRI dapat membantu dalam menegaskan diagnosis lebih lanjut.

Salah satu tantangan dalam menegaskan diagnosis retardasi mental pada anak adalah ketika usia mereka masih di bawah 2 hingga 3 tahun, mengingat sebagian besar tes psikologis yang tersedia ditujukan untuk anak-anak yang lebih besar. Pada bayi, penilaian lebih difokuskan pada perkembangan motorik halus dan kasar, serta kemampuan berbicara dan berbahasa. Secara umum, anak yang mengalami retardasi mental cenderung menunjukkan

keterlambatan pada aspek perkembangan motorik dan bahasa tersebut.

3.4.2 Penanganan Medis

Penggunaan obat dalam penanganan retardasi mental umumnya ditujukan untuk mengendalikan gejala hiperkinetik yang sering menyertai kondisi tersebut. Salah satu obat yang sering digunakan adalah metilfenidat (Ritalin), yang diketahui dapat membantu meningkatkan kestabilan emosi serta fungsi kognitif. Selain itu, beberapa psikiater anak juga dapat meresepkan obat-obatan lain seperti imipramin, dekstroamfetamin, klorpromazin, flufenazin, dan fluoksetin, tergantung pada kebutuhan klinis masing-masing individu.

Untuk meningkatkan kemampuan belajar, sejumlah agen farmakologis seperti tioridazin (Melleril), metilfenidat, amfetamin, asam glutamat, dan gamma-aminobutyric acid (GABA) juga dapat diberikan, meskipun penggunaannya tetap harus diawasi secara ketat oleh tenaga medis profesional.

3.4.3 Rumah Sakit atau Panti Khusus

Penempatan anak dengan retardasi mental di panti khusus perlu dipertimbangkan secara cermat dengan memperhatikan berbagai aspek, antara lain: latar belakang sosial ekonomi keluarga, sikap dan perasaan orangtua terhadap anak, tingkat keparahan retardasi mental, harapan orangtua terhadap prognosis anak, ketersediaan fasilitas

perawatan di masyarakat, serta adanya dukungan untuk pembinaan orangtua dan proses sosialisasi anak.

Namun demikian, penempatan di panti khusus juga memiliki sejumlah kelemahan. Salah satu kerugian utamanya adalah terbatasnya stimulasi mental yang diterima anak akibat minimnya interaksi sosial dan kurangnya variasi lingkungan yang dapat menunjang pemenuhan kebutuhan dasar serta perkembangan anak secara menyeluruh.

3.4.4 Psikoterapi

Psikoterapi dapat diberikan baik kepada anak dengan retardasi mental maupun kepada orangtuanya. Meskipun terapi ini tidak dapat menyembuhkan kondisi retardasi mental, kombinasi antara psikoterapi dan pengobatan farmakologis dapat membantu meningkatkan sikap, perilaku, serta kemampuan adaptasi sosial anak. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung perkembangan emosional dan sosial anak, sekaligus memperkuat peran serta kesiapan orangtua dalam menghadapi dan mendampingi kondisi anak secara lebih positif.

3.4.5 Konseling

Tujuan konseling dalam penanganan retardasi mental mencakup beberapa aspek penting, antara lain: identifikasi ada atau tidaknya retardasi mental serta penentuan derajat keparahannya, evaluasi terhadap dinamika keluarga dan dampak kondisi tersebut terhadap kehidupan keluarga, pertimbangan kemungkinan penempatan anak di panti khusus, serta pemberian konseling pranikah dan pranatal guna mencegah atau mempersiapkan keluarga dalam

menghadapi kemungkinan kelahiran anak dengan kebutuhan khusus.

3.4.6 Pendidikan

Pendidikan bagi anak dengan retardasi mental tidak sekadar menempatkan mereka di institusi pendidikan, melainkan menekankan pentingnya pemberian pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan mereka. Terdapat empat jenis pendekatan pendidikan yang umum digunakan dalam penanganan retardasi mental, yaitu:

1. **Kelas khusus di sekolah reguler**, yang berfungsi sebagai pelengkap atau dukungan tambahan bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus di lingkungan pendidikan umum.
2. **Sekolah Luar Biasa (SLB) tipe C**, yang secara khusus ditujukan bagi anak-anak dengan retardasi mental, dengan kurikulum yang disesuaikan.
3. **Panti khusus**, yang menyediakan perawatan sekaligus pendidikan dalam lingkungan yang lebih terstruktur.
4. **Pusat pelatihan kerja (sheltered workshop)**, yang berfokus pada pembekalan keterampilan kerja untuk mempersiapkan anak menjalani kehidupan mandiri dan produktif sesuai dengan kapasitasnya.

3.4.6 Pencegahan

Pencegahan retardasi mental dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu **pencegahan primer** dan **pencegahan sekunder**. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya retardasi mental sejak awal,

sedangkan pencegahan sekunder berfokus pada upaya untuk mengurangi manifestasi klinis serta dampak yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut.

Beberapa penyebab retardasi mental yang dapat dicegah antara lain meliputi infeksi, trauma, intoksikasi, komplikasi selama kehamilan, gangguan metabolisme, serta kelainan genetik tertentu. Pencegahan dilakukan melalui deteksi dini, edukasi kesehatan, perawatan kehamilan yang optimal, serta intervensi medis yang tepat guna mengurangi risiko terhadap perkembangan neurologis anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2019) 'Implementasi Pendidikan terhadap Pola Kebiasaan Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus Kehidupan Septi Anak diduga Down Syndrome di Dusun Jetis Desa Mororejo Kec. Tempel Sleman Yogyakarta)', *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, 4(4), pp. 19–26. Available at: <https://doi.org/10.14421/JGA.2019.44-03>.
- Amanullah, A.S.R. (2022) *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita, Down Syndrom Dan Autisme / ALMURTAJA: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini, Jurnal Almurtaja : Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*. Available at: <http://ejournal.iaitaboh.ac.id/index.php/almurtaja/article/view/1793> (Accessed: 11 April 2025).
- Garnida, D. (2015) *Pengantar Pendidikan Inklusif*. Bandung: Refika Aditama.
- Kementrian Sosial RI (2021) *Pedoman Operasional Asistensi Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas*. Available at: <https://kemensos.go.id/uploads/topics/16384433731911.pdf> (Accessed: 15 April 2025).
- Pratiwi, I.C., Handayani, O.W.K. and Raharjo, B.B. (2017) *Kemampuan Kognitif Anak Retardasi Mental Berdasarkan Status Gizi | Pratiwi | Public Health Perspective Journal, Public Health Perspective Journal*. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/nju/phpj/article/view/10994/6673> (Accessed: 11 April 2025).

Saputra, H. and Febriyanto, E. (2019) 'MEDIA PEMBELAJARAN BERBASIS MULTIMEDIA UNTUK ANAK TUNA GRAHITA', *MATHEMA JOURNAL*, 1(1).

Sularyo, T., Pediatri, M.K.-S. and 2016, undefined (no date) 'Retardasi mental', *saripediatri.org* [Preprint]. Available at: <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/download/1036/966> (Accessed: 9 April 2025).

BAB 4

ANAK DENGAN HAMBATAN EMOSI DAN PERILAKU

Oleh Fiyola Triana Eldiva

4.1 Pendahuluan

Pada sub Bab ini materi yang akan dibahas tentang konsep dasar anak dengan hambatan emosi dan perilaku. Pemikiran konsep dasar memberikan pemahaman bahwa anak dengan hambatan emosi dan perilaku adalah individu yang utuh dan harus mendapatkan perhatian, pelayanan pendidikan agar mereka dapat menjadi individu yang lebih baik dan berkembang secara optimal. Pemetaan konsep dasar anak dengan hambatan emosi dan perilaku meliputi: pengertian dan definisi, karakteristik, klasifikasi serta kebutuhan pendidikan anak dengan hambatan emosi dan perilaku.

4.2 Pengertian Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku

Anak dengan hambatan emosi dan perilaku atau dikenal juga dengan Tunalaras (Widiastuti, 2020). Berdasarkan istilah yang ada, beberapa pendapat masih sering diperdebatkan oleh beberapa ahli. Beberapa ahli

mengartikan istilah gangguan emosi atau perilaku dengan pengertian yang berbeda-beda. Belum ada kesepakatan untuk menarik istilah secara resmi, namun hal ini tidak menjadi permasalahan yang utama untuk menarik pengertian atau definisi dari anak dengan hambatan emosi dan perilaku. Berdasarkan istilah Tunalaras, tuna artinya rusak sedangkan laras artinya sesuai. Tunalaras dapat diartikan sebagai rusak pada penyesuaian terhadap norma/perilaku (Silitonga, dkk 2024). Sedangkan di Indonesia sendiri penyebutan *individual with emotion or behavioral disorder* disebut dengan tunalaras. Perilaku yang dimunculkan oleh individu memperlihatkan hal-hal yang bertentangan dengan norma sosial di masyarakat seperti mencuri, serta melakukan kekerasan terhadap orang lain (Sujarwanto, 2020).

Kondisi anak tunalaras yang tidak stabil dalam mengelola emosi dan perilaku, maka mereka sering dihiiggapi perasaan seperti perasaan sakit hati, perasaan marah, cemas, serta terkadang melakukan tindakan mencuri, berkelahi, dan tindakan lain yang dapat merugikan orang lain (Nurhansari, 2018). Menurut (Yulianingsih, 2022), tunalaras memiliki ketidakmampuan akan hal tersebut, sehingga berdampak pada kehidupan sosialnya.

Bagi individu yang mengalami gangguan emosi, perilaku dan berdampak pada masalah internal maka mereka akan kesulitan untuk menyelaraskan perilaku mereka dengan norma sosial umum. Namun, bagi individu yang mengalami tunalaras ringan dengan berbagai pendampingan dan pelatihan maka anak dapat berinteraksi secara sosial (Anggraeni, 2021).

Jika dibandingkan dengan lingkungan sosial di sekolah, anak pada umumnya memiliki standar norma yang bisa disesuaikan dengan usia, berbagai etnis dan budaya. Hal ini juga mempengaruhi perbedaan secara pendidikan seperti merawat diri, interaksi sosial, penyesuaian pribadi, kemajuan akademik, penyesuaian perilaku di kelas atau pekerjaan. Namun anak dengan hambatan emosi dan perilaku tidak begitu, mereka dapat dikatakan bahwa perilaku yang dimunculkan oleh anak dengan hambatan emosi dan perilaku tidak dapat dikontrol atau dikelola dengan baik (Sugiarti, 2024).

Ketidakmampuan seorang individu untuk mengontrol atau mengelola emosi biasanya menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan standar atau norma yang berlaku. Menurut (Mahabbati, 2006) anak dengan gangguan emosi dan perilaku adalah anak yang mengalami ketidakmampuan atau kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku. Ketidakmampuan ini terlihat pada tidak ada kontrol emosi ataupun perilaku dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya. Hal tersebut pada akhirnya merugikan dirinya maupun orang lain, maka dari itu individu tersebut memerlukan pelayanan pendidikan khusus demi kesejahteraan dirinya maupun lingkungannya.

Berdasarkan pengertian dan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa anak dengan hambatan emosi dan perilaku atau yang dikenal dengan istilah Tunalaras adalah individu yang memiliki hambatan atau ketidakmampuan untuk mengontrol atau mengelola emosi atau perilaku yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain sehingga

individu tersebut membutuhkan pendampingan dan pelatihan khusus baik dari segi pendidikan maupun segi kehidupan sosial.

4.3 Faktor Penyebab Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku

Hambatan emosi dan perilaku bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab. Perlu sangat diperhatikan, jika anak sudah menampilkan simtom atau gejala pada ketidak sesuaian norma seperti anak pada umumnya, maka orang tua atau lingkungan sekitar anak harus mewaspadainya. Berbagai macam situasi , kondisi yang menimpa pada anak harus diurutkan agar mendapatkan faktor penyebab yang pasti. Saat anak menginjak masa sekoalah seperti taman kanak-kanak dan sekolah dasar, umumnya faktor berkaitan dengan konflik orangtua, saudara atau saudara kembarnya. Keadaan ini akan membuat anak memiliki perwatakan yang keras, lekas marah serta mempengaruhi pola tidur dan makan yang tidak pada umumnya. Emosi yang tinggi pada umurnya itu lebih disebabkan oleh masalah psikologis dibanding masalah fisiologis (Afidah, dkk 2022, Bunford etc, 2015).

Masalah psikologis yang dimunculkan pada masa ini, dikarenakan anak belum mengalami perkembangan dalam mencapai kematangan fisik, mental, sosial maupun emosional. Setiap reaksi maupun ekspresi emosional yang dirasakan anak masih labil dan belum terkendali. Hal ini akan berdampak pada sesuatu yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain (Netrawati, dkk 2018, Napisa, dkk 2022).

Kerugian yang dapat dirasakan oleh anak sedari dini adalah mendapatkan tanggapan-tanggapan negatif dari keluarga, sekolah atau lingkungan kehidupan anak. Hal ini juga yang menimbulkan sifat agresif, dan lebih sering menghindarkan diri dari kerumunan orang-orang di sekitarnya. Berbagai macam tekanan akan terjadi, ketidakberhasilan pada pergaulan lingkungan sekitar juga sering menjadi salah satu faktor penyebab perilaku-perilaku yang menyimpang (Anggaswari, W. a. I. W. B., 2016) (Travelancya, T. and Ula, I.S.A., 2022).

Berikut ini beberapa faktor penyebab tunalaras menurut Sutjihatu dalam (Ali, M, 2020) adalah sebagai berikut :

1. Kondisi atau Kondisi Fisik

Masalah perkembangan emosi dan perilaku dapat dipengaruhi oleh meningkatnya kelenjar endokrin. Disfungsi pada kelenjar endokrin dapat mempengaruhi emosi seseorang dan penyebab timbulnya tindak kejahatan. Bagi individu yang terganggu fungsi hormon ini, maka dapat mempengaruhi energi dalam perkembangan fisik dan mental serta kepribadian anak.

2. Masalah Perkembangan

Pada fase perkembangan individu berbagai macam tantangan dan krisis emosional akan terjadi. Kenyataan untuk menghadapi berbagai konflik pada masa anak serta remaja pasti melewati berbagai macam tantangan. Bagi jiwa yang masih labil dan tidak berani mengambil resiko maka akan mudah

terjerumus dalam perilaku yang menyimpang tanpa arahan, bimbingan serta penanganan yang tepat.

3. Lingkungan Keluarga

Keluarga menjadi lingkungan pertama yang ada dalam kehidupan seorang anak. Kehadiran keluarga menjadi fondasi yang kuat untuk membangun keamanan emosional dan perilaku pada seorang anak. Namun jika lingkungan keluarga tidak memenuhi peran tersebut, maka masa perkembangan anak tidak akan sesuai dengan anak pada umumnya. Jika seorang anak dalam keluarga sehat memiliki cinta dan perhatian, maka anak akan tumbuh dengan masa perkembangan yang terpenuhi dengan emosional yang baik dan perkembangan kepribadian yang baik.

4. Lingkungan Sekolah

Sekolah menjadi lingkungan kedua bagi kehidupan seorang anak, lingkungan sekolah memberikan banyak pelajaran serta wawasan ilmu untuk seorang anak. Sekolah adalah lembaga pendidikan yang dibutuhkan oleh anak untuk membentuk pribadi yang bertanggung jawab dan individualitas anak saat ia tumbuh. Kehadiran pendidik menjadi peran penting dalam lingkungan sekolah. Jika pendidik tidak mampu hadir dengan baik maka, munculnya gangguan emosi dan perilaku akan terjadi. Misalnya perilaku pendidik yang otoriter, menempatkan anak-anak di bawah tekanan dan ketakutan akan pelajaran. Sedangkan disisi lain, sikap guru yang terlalu lemah dan tidak tegas akan membuat anak berani melawan, membangkang dan memaksa

anak lain untuk melakukan apa yang ingin dilakukan serta melanggar aturan.

5. Lingkungan Komunitas atau Masyarakat

Masyarakat juga bisa memberikan efek dan dampak yang mengakibatkan munculnya emosi dan perilaku menyimpang. Dampak dari perbuatan negatif di masyarakat dan banyak campur tangan serta hiburan yang tak sesuai dengan perkembangan anak. Jika aturan yang dimiliki oleh lingkungan keluarga dan masyarakat tidak sesuai dengan realitas sosial, maka dapat menimbulkan konflik dalam diri anak itu sendiri.

Sedangkan menurut Husna, dkk (2023) Faktor penyebab timbulnya masalah perilaku sangatlah kompleks, namun faktor ini dapat dikelompokkan menjadi berikut

- a. Faktor Keturunan, faktor ini berdasarkan garis keturunan bagi individu yang memiliki riwayat menderita depresi akan lebih mudah memiliki hambatan emosi dan perilaku. Tapi jika individu tersebut tidak memiliki pengalaman hidup yang buruk maka hal tersebut tidak akan menimbulkan depresi.
- b. Faktor Kerusakan Fisik, faktor fisik ini dikatakan sebagai alasan secara medis. Kerusakan ini menyebabkan adanya gangguan emosi dan perilaku. Penyebab medis ini seperti kelainan pada syaraf, cedera, beberapa masalah kimiawi pada tubuh atau metabolise, masalah genetika dan penyakit.
- c. Faktor Lingkungan, faktor ini menyebabkan hambatan emosi dan perilaku yang karena pengaruh lingkungan seperti hubungan keluarga yang tidak sehat, tuntutan

orang disekitar anak dan sekolah seperti beban dari guru, antara murid, atau pengaruh lingkungan sosial pada anak, dan sebagiannya.

- d. Faktor Lain, faktor lain yang dimaksud adalah bawaan dari lingkungan yang tidak sehat seperti membuat geng, pengaruh alcohol dan penyalahgunaan obat-obatan

Berdasarkan pendapat di atas, maka dapat dimaknai penyebab gangguan emosi dan perilaku anak karena berbagai faktor. Misalnya faktor internal dalam diri anak seperti faktor kondisi fisik, masalah perkembangan. Faktor eksternal berasal dari luar diri anak seperti pola asuh anak yang tidak sehat di lingkungan keluarga, pengaruh lingkungan seperti lingkungan sekolah atau komunitas bermain anak. Oleh karena itu, keluarga maupun lingkungan sekitar anak harus memperhatikan fase perkembangan. Jika terjadi hal yang mencurigakan, maka secepatnya diberikan tindakan atau intervensi agar tidak menjadi lebih parah.

4.4 Karakteristik ank dengan hambatan emosi dan perilaku

Anak dengan hambatan emosi dan perilaku memiliki ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan norma dan aturan yang berlaku di masyarakat. Ketidakmampuan ini diwujudkan oleh anak dengan beberapa karakteristik. Menurut *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) yang dikutip oleh Hallahan dan Kauffman (2006: 440) dinyatakan karakteristik yang diperlihatkan oleh anak

dengan gangguan emosi yaitu (a) adanya ketidakmampuan ketika belajar, namun bukan disebabkan oleh faktor intelektual, sensori, atau kesehatan (b) memiliki hubungan antar personal yang kurang baik atau tidak memuaskan dengan teman-teman dan guru-guru, (c) memiliki perubahan emosi dan perilaku yang tidak semestinya dan di bawah lingkungan yang normal, (d) memiliki standar kebahagiaan yang berbeda pada umumnya berubah-ubah atau gampang depresi, (e) memiliki beberapa kecenderungan untuk memunculkan berbagai gejala fisik atau rasa takut terhadap masalah pribadi atau sekolah.

Sedangkan menurut Aini Mahabbati dalam penelitiannya yang dikutip dalam (Husna, dkk, 2023) , ada 5 karakteristik dalam jangka waktu panjang yang dimiliki oleh anak dengan hambatan emosi dan perilaku, yakni:

- a. Ketidakmampuan untuk mengikuti proses belajar
- b. Ketidakmampuan untuk menjalin dan mempertahankan interaksi sosial dan hubungan antar guru serta teman.
- c. Memiliki jenis perilaku atau perasaan tidak dapat disesuaikan pada situasi maupun keadaan normal sehingga emosi lebih sensitif dan labil, memiliki kecenderungan untuk tidak bahagia dan gampang depresi.
- d. Melakukan kejahatan fisik atau ketakutan yang dilimpahkan dengan melakukan berbagai masalah secara pribadi ataupun sekolah.

Perkembangan emosi dan perilaku yang terjadi pada diri anak tunalaras atau anak dengan hambatan emosi perilaku berasal dari adanya penolakan dari diri sendiri dan lingkungan sekitar (. Perren, S., etc, 2006). Akibat dari penolakan inilah anak memiliki karakteristik yang terlihat baik secara kognitif, akademik, sosial, pribadi dan seterusnya. Tanda-tanda dari karakteristik anak dengan hambatan emosi dan perilaku menurut Desiningrum dalam (Miraharsari, A. and Hilmiyah, A.N., 2023) yakni : 1) Hubungan antara anggota keluarga, teman bermain, dan teman sekolah tidak nyaman . 2) Tidak mau berkomunikasi dan mengasingkan diri. 3) Suka menghindari tugas. 4) Menangis, kecewa, berbohong, selingkuh, mencuri, menghina, dan sebaliknya, selalu ingin dipuji, selalu ingin mandiri 5) pengecut, minder 6)kurang cekatan, kurang tanggung jawab, kurang berani, bergantung pada orang lain 7) lebih gampang marah, mudah curiga, tidak peduli dan berimajinasi tentang diri mereka sendiri 8) memiliki kebiasaan menggigit kuku ketika gugup.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dimaknai bahwa anak dengan hambatan emosi dan perilaku memiliki beberapa jenis karakteristik, diantaranya :

1. Memiliki tingkat kecemasan yang berbeda beda, merasa tidak percaya diri, selalucemas, menjauh serta menghindari bahkan sampai tidak peduli pada lingkungan dan memilih menarik diri.
2. Memiliki gangguan perilaku seperti berkelahi, sering berbohong, tidak bisa fokus pada suatu hal, sering merusak barang, meyakiti diri sendiri atau orang lain dan sebagainya.

3. Memiliki tingkat agresif yang berbeda beda seperti marah tidak ada sebab, pergi dari rumah, memiliki teman yang *toxic*, dan seterusnya.
4. Tidak ada kedewasaan, pasif, labil dalam melakukan sesuatu, sering melamun, dan lainnya.
5. Tingkat emosi yang berubah-ubah, berlaku kasar, tidak mematuhi norma, dan seterusnya.
6. Tidak memiliki prestasi akademik yang menonjol, bolos sekolah, tidak mematuhi aturan dan tata tertib.

4.5 Klasifikasi Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku

Klasifikasi gangguan pada anak dengan hambatan emosi dan perilaku dapat dilihat dari gejala gangguan tingkah laku. Disisi lain Atmaja (2018) mengklasifikasikan hambatan emosi dan perilaku menjadi dua kategori, yaitu: gangguan emosi dan kesulitan dalam menyesuaikan dengan lingkungan sekitar. Berikut rincian sebagai berikut :

1. Gangguan emosi

a. *Neurotic behavior*

Jenis gangguan ini dimiliki oleh anak yang memiliki masalah personal yang tidak bisa diselesaikan, namun masih dapat bergaul dan bermain dengan teman sebayannya. Jenis perilaku yang dimunculkan adalah mudah agresif, cemas, marah, dan sakit hati.

b. *Children with psychotic processes.*

Jenis gangguan ini dimiliki oleh anak akibat gangguan syaraf. Gangguan yang dimiliki anak diakibatkan karena mengkonsumsi beberapa obat-

obatan atau minuman keras yang berbahaya. Anak juga tidak memiliki identitas sekaligus kesadaran diri yang menyebabkan lebih leluasa untuk bertindak melanggar norma dan aturan.

2. Kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya

a. *The semi-socialized child.*

Anak memiliki konflik dengan lingkungan tertentu sehingga terbatas dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan lingkungan. Keterbatasan ini dapat diamati ketika akan melanggar beberapa peraturan dan memberontak pada aturan di luar lingkungannya. Namun anak masih dapat menjalin hubungan dengan orang lain.

b. *Children arrested at a primitive level or socialization.*

Tidak adanya aturan, arahan dan dibiarkan terlantar kondisi sering membuat anak untuk bertindak semaunya sehingga melakukan hal yang melanggar aturan dan norma berdasarkan nafsu. Hal ini jugalah yang menyebabkan anak merasa ditinggalkan, tidak mendapatkan kasih sayang dari lingkungan terdekat seperti orangtua, guru, teman atau lingkungan masyarakat lainnya.

c. *Children with minimum socialization capacit.*

Anak yang sama sekali tidak pernah merasakan cinta dan kasih sayang antar sesama, anak yang sama sekali tidak pernah diperkenalkan dengan rasa aman nyaman dan dilindungi oleh lingkungan terdekat atau sekitar. Maka akibatnya Lingkungan enggan melibatkan anak dalam

berbagai situasi dan kondisi sehingga tidak mengenal sosial dan egois dan apatis.

Menurut Rusli Ibrahim dalam (Ali, M., 2020) Klasifikasi Anak Tunalaras Dilihat dari gejala gangguan tingkah laku anak tunalaras dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu adalah sebagai berikut:

4.6 *Socially Maladjusted Children*

Jenis gangguan pada aspek sosialnya. Anak-anak pada klasifikasi ini menunjukkan perilaku yang tidak sesuai norma masyarakat dan kebudayaan setempat. Ukuran norma-norma ini yang berlaku di rumah, sekolah atau masyarakat. Anak dalam kategori ini terbagi berdasarkan berat dan ringan gangguan , yaitu:

1. *Semi Socialized Children*, yaitu kondisi anak yang masih bisa melakukan hubungan sosial namun terbatas pada beberapa situasi kondisi atau kelompok tertentu.
2. *Socialized Primitive Children*, yaitu kondisi anak pada masa perkembangan memiliki sikap interaksi sosial yang rendah dikarenakan tidak mendapatkan arahan atau bimbingan dari kedua orang tua pada masa kecil.
3. *Unsocialized Children*, yaitu kondisi anak yang memiliki hambatan dalam perkembangan serta mengalami ketidakmampuan yang sangat berat dalam menyesuaikan diri dalam hubungan sosial.

4.7 *Emotionally Disturbed Children*

Jenis gangguan yang dialami pada masa perkembangan emosi. Pada bagian gangguan ini anak memperlihatkan adanya ketidaktenangan batin, Tingkat cemas berlebih,

memiliki neorotis atau psikotis Berdasarkan gangguan perilaku kelompok ini terbagi tiga bagian, yakni:

1. Gangguan kejiwaan secara psikotik, yaitu adanya gangguan yang disebabkan oleh sakit jiwa atau ketidak tenangan dalam jiwa.
2. Gangguan secara psikoneurotik, yaitu adanya gangguan pada jiwanya, sehingga gangguan emosi dan perilaku ringan bukan disebabkan dari psikotik.
3. Gangguan psikosomatis, yaitu gangguan emosi dan perilaku disebabkan oleh tekanan mental, gangguan pada fungsi reinforcement dan faktor-faktor lain.

Berikut ini klasifikas hambatan emosi dan perilaku berdasarkan intensitas, dimensi perilaku, bentuk perilaku dan dimensi behaviour.

- a. Klasifikasi berdasarkan intensitas :
 - 1) Ringan/sedang : penyimpangan perilaku berupa konflik emosi dan kecemasan tetapi masih menyadari dunia nyata
 - 2) Berat : penyimpangan perilaku yang termanifes dalam berfikir, berbicara, bertindak. Distorsi berpikir, persepsi tidak normal, perilaku atau emosi yang aneh.
- b. Klasifikasi menurut dimensi perilaku
 - 1) Gangguan perilaku eksternal : perilaku bermasalah yg berdampak langsung pada org lain. Undercontrol atau dapat diamati. Contoh : agresif, merusak, melanggar
 - 2) Gangguan perilaku internal: konflik mental dan emosi yang tidak berdampak langsung terhadap org lain.

Overcontrolled atau tidak dapat diamati. Contoh :
kecemasan, menarik diri, sulit konsentrasi

- c. Klasifikasi berdasarkan bentuk perilaku
 - 1) ADHD
 - 2) Perilaku menyimpang
 - 3) Perilaku menentang
 - 4) Gangguan emosi
- d. Klasifikasi menurut dimensi behavioral menurut skala revised behaviour checklist (RBPC)
 - 1) Conduct disorder: perilaku agresif verbal/fisik, merusak, menentang, tidak memiliki rasa tanggung jawab, dan melanggar norma/aturan
 - 2) Socialized aggression : terlibat dalam kelompok negatif, mencuri, kenakalan, dan kejahatan berkelompok
 - 3) Anxiety-withdrawal : kecemasan berlebihan, menarik diri dari sosial, sangat pemalu, selalu menyendiri, terlalu sensitif, dan memisahkan diri dari lingkungan
 - 4) Immaturity: rentang perhatian sangat pendek, perhatian sulit beralih, pasif, melamun, diam/tidak responsif dan gagal dalam perkembangan komunikasi sosial dan akademik.

4.8 Kebutuhan pendidikan anak dengan hambatan emosi dan perilaku

Tujuan pendidikan untuk anak dengan hambatan emosi dan perilaku diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dan layanan secara keseluruhan untuk anak. Pemberian pendidikan dapat mengatasi permasalahan pada anak. Keadaan problem emosi dan perilaku bukan karena faktor

intelektual, sensoris atau kesehatan melainkan karena faktor psikologis dan emosional. Hambatan pada psikologis dan emosional anak mempengaruhi kemampuan anak untuk berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan (Dermawan, 2013).

Kebutuhan pendidikan mereka meliputi layanan pendidikan disesuaikan dengan karakteristik serta hambatan yang dimiliki oleh anak. Layanan yang dimaksud Seperti pembelajaran individual, lingkungan yang suportif, serta intervensi perilaku dan emosi. Menurut (Sujarwanto, 2020) menyusun penempatan dan program pendidikan untuk anak dengan hambatan emosi dan perilaku memiliki tantangan tersendiri. Tantangan tersebut berupa dalam hal Intervensi. Intervensi yang diberikan kepada anak dengan hambatan emosi dan perilaku terbagi menjadi tiga kategori besar yakni intervensi lingkungan fisik, intervensi akademis/instruksional, dan intervensi perilaku serta kognitif-perilaku. Pada setiap pembagian kategori intervensi mencerminkan berbagai model atau pendekatan.

Pendekatan yang digunakan dalam dunia pendidikan sangat erat kaitannya dengan cara untuk memulai suatu pembelajaran. Suatu cara yang dilakukan antara guru dan murida dalam proses belajar-mengajar. Menurut (Widiastuti, 2020) berikut beberapa pendekatan yang bisa diberikan untuk mengatasi berbagai masalah anak dengan hambatan emosi dan perilaku yaitu pendekatan biomedis, pendekatan psikodinamik, pendekatan Pendidikan, dan pendekatan ekologi.

Pendekatan biomedis berhubungan dengan ilmu medis. Strategi yang digunakan adalah menitikberatkan pada penyebab gangguan emosi dan perilaku dari bidang ilmu kedokteran. Gangguan ini disebabkan karena adanya pemberian obat atau penanganan secara medis yang tepat sesuai kebutuhan anak. Pendekatan psikodinamik berhubungan pada psikologis anak dalam mengatasi hambatan pada perilaku, perasaan dan emosi anak. Strategi yang digunakan adalah mencari penyebab hambatan yang dialami anak yang ditangani oleh psikolog, psikiater, konselor dan ahli terkait lainnya. Pendekatan pendidikan berhubungan dengan peran orangtua dan guru. Strategi yang digunakan adalah menitikberatkan pada penyusunan program pembelajaran yang teratur, berurut, konsisten, saling berkesinambungan, jelas tujuan pembelajaran, menciptakan suasana belajar baik, kondusif, dan ramah. Pendekatan ekologi berhubungan dengan konteks lingkungan seperti masyarakat, teman, sekolah bahkan keluarga. Strategi yang digunakan adalah menitikberatkan pada lingkungan harus saling mendukung, merangkul, menerima, dan menganggap anak apa adanya maka anak akan merasa aman. Pemilihan pendekatan untuk anak dengan hambatan emosi dan perilaku dapat juga diterapkan dalam model layanan pendidikan untuk anak dengan gangguan emosi dan perilaku.

Model layanan pendidikan untuk anak dengan gangguan emosi dan perilaku dapat disinkron dengan beberapa sebelumnya yakni identifikasi, asesmen serta penyusunan program. Maka dari itu sangatlah penting melakukan identifikasi oleh guru untuk menjangkau anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Proses identifikasi

merupakan tahapan yang paling penting dan menjadi tahap awal dan utama dalam proses pendidikan anak (Widiastuti, 2020). Tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan setelah melalui proses identifikasi maka guru bisa memilih serta menentukan jenis atau bentuk model layanan pendidikan bagi anak dengan hambatan emosi dan perilaku. Ada beberapa bentuk layanan pendidikan yang dapat diberikan kepada anak dengan gangguan emosi dan perilaku, yakni :

1. *Layanan Pendidikan Segregasi*
2. *Layana pendidikan terpadu/integrasi*
3. *Layanan pendidikan inklusif.*

DAFTAR PUSTAKA

- Af'idah, I. N., Rosyadah, I. F., & Putri, R. A. (2022). Analisis gangguan kecemasan sosial anak berkebutuhan khusus pada usia dini. *Tinta Emas: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1(2), 167–184.
- Afifah, F. N., Riyanto, E. I., & Faida, F. (2024). Self-Regulation Emosi Pada Anak Tunalaras Di Sekolah. *JURNAL JUDIKHU*, 3(2), 197–210.
- Ali, M. (2020). Pendidikan Inklusi Untuk Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku (Tunalaras). *BAHTSUNA: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 2(2), 218–226.
- Anggaswari, W., & I Wayan Budiarta. (2016). Gambaran Kebutuhan Psikologi pada Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku. *Jurnal Psikologi*, 3(1), 86–94.
- Anggraeni, D., & Putri, K. Z. (2021). Strategi Penanganan Hambatan Perilaku Dan Emosi Pada Anak Hiperaktif dan Tunalaras. *JAPRA: Jurnal Pendidikan Raudhatul Athfal*, 4(2), 43–57.
- Atmaja, J. R. (2018). *Pendidikan dan bimbingan anak berkebutuhan khusus*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and emotion dysregulation among children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 185–217.
- Dermawan, O. (2013). Strategi pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus di SLB. *Psympathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 6(2), 886–897.

- Hallahan, D. P., & Kauffman, J. M. (2006). *Exceptional learners: Introduction to special education*. USA: Pearson Education Inc.
- Husna, D. U., Putranto, A. B., Munir, K. L., Kadim, S. I. B., & Rohmah, I. (2023). Pembelajaran PAI dan Pembinaan Keagamaan pada Anak Tunalaras di SLB Bina Siwi. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(7), 128–132.
- Husna, L. I., Burhanuddin, I., Atmaja, L. W. S., & Putri, D. A. (2023). Pendidikan Agama Islam Di Sekolah Inklusi: Strategi Pembelajaran Bagi Anak Penyandang Tunalaras. *JURNAL LENTERA: Kajian Keagamaan, Keilmuan dan Teknologi*, 22(1), 1–10.
- Mahabbati, A. (2006). Identifikasi Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 2(2), 1858–0998.
- Miraharsari, A., & Hilmiyah, A. N. (2023). Gambaran Regulasi Emosi Pada Anak Dengan Gangguan Emosi Dan Perilaku (Tunalaras). *JURNAL JUDIKHU*, 2(2), 7–14.
- Napisa, N., & Syamsidar, S. (2022). Deteksi Dini Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak Usia 4–11 Tahun di SDN 014 Campurjo. *Mando Care Jurnal*, 1(2), 38–44.
- Netrawati, N., Khairani, K., & Karneli, Y. (2018). Upaya guru BK untuk mengentaskan masalah-masalah perkembangan remaja dengan pendekatan konseling analisis transaksional. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(1), 79–90.
- Nurhansari, L. (2018). Identifikasi Perilaku Anak Tunalaras (Anak Agresif) Di Sekolah Inklusi Siswa Kelas I SD N Bangunrejo 2 Yogyakarta. *Basic Education*, 7(29), 2884–2895.

- Perren, S., Stadelmann, S., Bürgin, D., & Von Klitzing, K. A. I. (2006). Associations between behavioral/emotional difficulties in kindergarten children and the quality of their peer relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 867–876.
- Purnamawati, S. N., & Retnowati, E. (2017). Pelaksanaan Kurikulum Pembelajaran Mengelola Emosi dan Perilaku Bagi Siswa Sekolah Dasar Sekolah Luar Biasa Bagian G Rawinala Jakarta Timur. *Perspektif Ilmu Pendidikan*, 31(2), 259430.
- Silitonga, T., Purba, Y., Munthe, H., & Herlina, E. S. (2023). Karakteristik anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, 2(3), 11155–11179.
- Sugiarti, E. O. S., I. F. S., & A. O. (2024). Pelayanan Pendidikan Pada Anak Yang Mengalami Gangguan Emosi Dan Tingkah Laku. *CENDEKIA: Jurnal Ilmu Sosial, Bahasa dan Pendidikan*, 4(1), 201–212.
- Sujarwanto, K. R. (2020). *Manajemen Pendidikan Anak Dengan Gangguan Emosi dan Perilaku*. Surabaya: CV Jakad Media Publishing.
- Travelancya, T., & Ula, I. S. A. (2022). Pendidikan Inklusi untuk Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku (Tunalaras). *Absorbent Mind*, 2(1), 23–28.
- Widiastuti, N. L. G. K. (2020). Layanan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Gangguan Emosi dan Perilaku. *Indonesian Journal of Educational Research and Review*, 3(2), 2621–8984.
- Yulianingsih, D., & Nisa, F. A. (2022). Penanaman Nilai-Nilai Islami bagi Anak Berkebutuhan Khusus Tuna Laras. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 63–69.

BAB 5

GANGGUAN KOMUNIKASI

Oleh Mardianto

5.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan salah satu kemampuan dasar manusia yang memainkan peran vital dalam kehidupan sehari-hari. Secara etimologis, kata “komunikasi” berasal dari bahasa Latin *communicare* yang berarti “berbagi” atau “membuat menjadi milik bersama.” Dalam konteks yang lebih luas, komunikasi dapat dipahami sebagai suatu proses penyampaian pesan dari pengirim kepada penerima melalui media tertentu, yang disertai dengan umpan balik untuk memastikan adanya pemahaman yang sama antara kedua belah pihak.

Menurut Harold D. Lasswell, komunikasi menjawab lima pertanyaan dasar: *Who says what in which channel to whom with what effect?* Artinya, komunikasi mencakup unsur sumber (komunikator), pesan, saluran/media, penerima (komunikan), dan efek. Proses ini dapat berlangsung secara verbal (lisan dan tulisan) maupun non-verbal (bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan intonasi suara), serta bisa bersifat satu arah maupun dua arah. Efektivitas komunikasi sangat bergantung pada kemampuan masing-masing pihak dalam menyampaikan dan menerima pesan dengan jelas, akurat, dan sesuai konteks.

5.1.1 Pentingnya Komunikasi dalam Kehidupan Sosial, Pendidikan, dan Pekerjaan

Kemampuan berkomunikasi yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam berbagai bidang kehidupan. Dalam konteks sosial, komunikasi berfungsi sebagai alat untuk membangun dan memelihara hubungan antarindividu maupun antar kelompok. Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan interaksi yang berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan emosional, psikologis, dan sosialnya. Komunikasi yang efektif dapat menciptakan rasa saling pengertian, empati, dan kepercayaan, yang menjadi dasar terbentuknya kohesi sosial.

Di bidang pendidikan, komunikasi merupakan fondasi utama dalam proses belajar-mengajar. Guru sebagai fasilitator pembelajaran harus mampu menyampaikan materi secara jelas dan menarik, sementara siswa perlu memahami serta merespons informasi yang diterima dengan tepat. Gangguan dalam komunikasi dapat menghambat proses transfer ilmu pengetahuan, keterampilan, maupun nilai-nilai pendidikan.

Dalam dunia kerja, komunikasi menjadi salah satu kompetensi inti yang dibutuhkan di berbagai profesi. Komunikasi yang baik dapat meningkatkan efektivitas kerja tim, memperlancar proses koordinasi, mempercepat pengambilan keputusan, serta meminimalisasi konflik. Sebaliknya, miskomunikasi atau gangguan dalam komunikasi dapat menyebabkan kesalahpahaman, penurunan produktivitas, bahkan kerugian organisasi.

5.1.2 Latar Belakang Mengapa Gangguan Komunikasi Menjadi Isu Penting

Meskipun komunikasi merupakan keterampilan yang secara alami berkembang dalam proses kehidupan manusia, tidak semua individu memiliki kemampuan berkomunikasi yang optimal. Sebagian individu mengalami kesulitan dalam menyampaikan atau menerima pesan secara efektif, yang dalam terminologi ilmiah dikenal sebagai *gangguan komunikasi* (communication disorders). Gangguan ini dapat muncul sejak dini—seperti pada anak-anak dengan keterlambatan bicara atau gangguan bahasa—atau muncul akibat kondisi tertentu seperti cedera otak, gangguan neurologis, atau gangguan psikologis.

Gangguan komunikasi tidak hanya berdampak pada aspek linguistik semata, melainkan juga berpengaruh besar terhadap perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan akademik seseorang. Anak-anak yang mengalami gangguan bahasa, misalnya, cenderung mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, menunjukkan performa akademik yang rendah, serta memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih rendah dibandingkan teman sebayanya. Sementara itu, pada orang dewasa, gangguan komunikasi dapat menghambat pencapaian profesional dan kualitas interaksi interpersonal.

Lebih jauh lagi, gangguan komunikasi yang tidak terdeteksi atau tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan permasalahan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penting untuk memahami gangguan komunikasi secara komprehensif, baik dari aspek jenis, penyebab, dampak, hingga strategi penanganannya. Artikel ini bertujuan untuk mengulas secara mendalam mengenai gangguan komunikasi sebagai fenomena multidimensional

yang memerlukan perhatian lintas sektor, mulai dari keluarga, pendidikan, hingga pelayanan kesehatan.

5.2 Pengertian dan Klasifikasi Gangguan Komunikasi

5.2.1 Pengertian Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi merupakan suatu kondisi yang mengganggu kemampuan individu dalam mengirim, menerima, memproses, dan memahami informasi secara verbal, non-verbal, maupun simbolik. Gangguan ini dapat terjadi pada berbagai usia, baik sebagai bagian dari gangguan perkembangan maupun akibat kondisi neurologis atau psikologis.

Menurut Cummings (2021), gangguan komunikasi adalah disfungsi dalam proses komunikasi yang dapat mencakup gangguan bicara, bahasa, suara, dan pragmatik. Cummings menekankan bahwa komunikasi adalah sistem multimodal yang kompleks, dan gangguan di salah satu bagian sistem ini akan berdampak signifikan terhadap fungsi sosial dan psikologis individu.

Sementara itu, ASHA (2020) mendefinisikan gangguan komunikasi sebagai "an impairment in the ability to receive, send, process, and comprehend concepts or verbal, nonverbal, and graphic symbol systems" yang dapat memengaruhi perkembangan dan interaksi sosial seseorang.

5.2.2 Klasifikasi Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi umumnya diklasifikasikan dalam beberapa kategori utama:

a. Gangguan Bicara (Speech Disorders)

Gangguan bicara mencakup masalah dalam produksi suara dan kelancaran bicara. Berdasarkan kajian terbaru oleh Waring et al. (2019), gangguan bicara diklasifikasikan menjadi:

- **Gangguan artikulasi:** Kesulitan dalam memproduksi bunyi tertentu yang sesuai secara fonetik.
- **Disfluensi atau gangguan kelancaran bicara:** Termasuk gagap (*stuttering*) dan cluttering (bicara cepat dan tidak beraturan).
- **Gangguan suara:** Masalah kualitas, pitch, volume, atau resonansi suara.

b. Gangguan Bahasa (Language Disorders)

Gangguan bahasa dapat berupa kesulitan dalam memahami (reseptif) atau mengekspresikan (ekspresif) bahasa lisan dan tulisan. Berdasarkan ASHA (2020) dan Norbury & Nation (2018), gangguan bahasa dikategorikan sebagai berikut:

- **Gangguan Bahasa Reseptif:** Individu tidak mampu memahami makna pesan secara utuh.
- **Gangguan Bahasa Ekspresif:** Individu mengalami hambatan dalam menyampaikan gagasan, perasaan, atau informasi secara verbal.
- **Campuran:** Gabungan gangguan reseptif dan ekspresif, umum ditemukan pada anak-anak dengan gangguan perkembangan bahasa (*developmental language disorder* - DLD).

c. Gangguan Komunikasi Sosial (Pragmatik)

Gangguan ini melibatkan kesulitan dalam menggunakan bahasa dalam konteks sosial. Seperti dijelaskan oleh Adams et al. (2019), individu dengan gangguan pragmatik mungkin memiliki kemampuan bahasa yang baik secara teknis, tetapi tidak dapat menyesuaikannya dengan norma-norma sosial, seperti memahami giliran bicara, humor, atau ekspresi emosional. Gangguan ini juga sering dikaitkan dengan individu yang berada dalam spektrum autisme, namun bisa juga muncul secara terpisah sebagai *Social (Pragmatic) Communication Disorder* (SPCD).

5.2.3 Klasifikasi Berdasarkan Penyebab

Faktor penyebab gangguan komunikasi diklasifikasikan dalam beberapa kelompok menurut Bishop et al. (2017) dan Law et al. (2020):

- **Faktor neurologis:** Misalnya cedera otak traumatis, stroke, atau kondisi neurodegeneratif.
- **Faktor perkembangan:** Termasuk *developmental language disorder* (DLD) yang terjadi tanpa penyebab medis yang jelas.
- **Faktor sensorik atau fisiologis:** Seperti gangguan pendengaran atau struktur mulut yang tidak normal.
- **Faktor psikososial:** Termasuk gangguan kecemasan, mutisme selektif, atau trauma emosional.
- **Faktor lingkungan:** Kurangnya stimulasi bahasa atau pola asuh yang membatasi eksplorasi komunikasi.

5.3 Kompleksitas dan Tumpang Tindih

Gangguan komunikasi kerap muncul bersamaan dan saling memengaruhi. Contohnya, anak-anak dengan gangguan bahasa sering kali juga mengalami kesulitan dalam membaca dan keterampilan sosial. Bishop (2017) menyatakan bahwa gangguan komunikasi harus dipahami sebagai kondisi spektrum, bukan klasifikasi yang kaku, karena terdapat banyak tumpang tindih antara satu jenis gangguan dan lainnya.

Pendekatan multidisipliner menjadi penting dalam diagnosis dan intervensi, melibatkan ahli terapi wicara, psikolog, pendidik, dan dokter spesialis, tergantung pada kondisi individu. Faktor Penyebab Gangguan Komunikasi Gangguan komunikasi merupakan fenomena yang kompleks dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Pemahaman terhadap penyebab ini sangat penting untuk menentukan diagnosis yang tepat serta merancang strategi intervensi yang efektif.

Secara umum, faktor penyebab gangguan komunikasi dapat dikelompokkan ke dalam lima kategori besar: biologis, neurologis, psikologis, lingkungan, dan sosial-kultural.

5.3.1 Faktor Biologis dan Genetik

Faktor genetik memainkan peran penting dalam gangguan bahasa dan bicara. Penelitian oleh Bishop et al. (2017) menunjukkan bahwa gangguan bahasa perkembangan (*developmental language disorder*) sering kali memiliki komponen hereditas yang kuat. Beberapa kondisi genetik seperti Down syndrome, Fragile X syndrome,

dan Williams syndrome juga diketahui berdampak signifikan terhadap perkembangan komunikasi.

Menurut Bishop (2018), gen FOXP2 merupakan salah satu gen yang paling banyak dikaji terkait dengan produksi bahasa dan kemampuan artikulasi. Mutasi pada gen ini dapat menyebabkan gangguan komunikasi yang parah.

5.3.2 Faktor Neurologis

Gangguan komunikasi dapat terjadi akibat kerusakan sistem saraf pusat yang memengaruhi area otak yang bertanggung jawab terhadap pemrosesan bahasa dan bicara. Cedera otak traumatis, stroke, cerebral palsy, dan epilepsi adalah beberapa kondisi neurologis yang sering dikaitkan dengan gangguan komunikasi (Cummings, 2021). Contohnya, afasia adalah gangguan bahasa yang muncul akibat kerusakan pada hemisfer kiri otak, biasanya setelah stroke. Anak-anak dengan *periventricular leukomalacia* (kerusakan jaringan otak putih) juga sering mengalami gangguan bicara dan bahasa.

5.3.3 Faktor Psikologis dan Emosional

Gangguan komunikasi juga dapat dipicu oleh kondisi psikologis tertentu, seperti kecemasan sosial, trauma masa kecil, atau mutisme selektif. Mutisme selektif adalah gangguan kecemasan di mana individu (terutama anak-anak) mampu berbicara secara normal dalam situasi tertentu, tetapi tidak mampu berbicara dalam konteks sosial lainnya (Adams et al., 2019).

Kondisi seperti depresi dan PTSD juga dapat memengaruhi kemampuan komunikasi seseorang secara signifikan, termasuk dalam aspek ekspresi verbal, konsentrasi, dan interpretasi sosial.

5.3.4 Faktor Lingkungan

Lingkungan sosial memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan komunikasi, terutama pada masa kanak-kanak. Anak-anak yang dibesarkan di lingkungan dengan sedikit stimulasi verbal, interaksi sosial yang terbatas, atau keterbatasan akses pendidikan cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan komunikasi.

Law et al. (2020) menegaskan bahwa anak-anak dari latar belakang sosial ekonomi rendah (SES) lebih rentan mengalami keterlambatan bahasa akibat keterbatasan paparan bahasa berkualitas dan rendahnya responsivitas dari pengasuh.

5.3.5 Faktor Sosial dan Budaya

Aspek sosial dan budaya juga dapat memengaruhi bagaimana seseorang belajar dan menggunakan bahasa. Perbedaan dialek, penggunaan bahasa kedua (second language learners), atau budaya komunikasi yang berbeda bisa memunculkan kesalahpahaman yang terkadang disalahartikan sebagai gangguan komunikasi.

Norbury & Nation (2018) menyatakan bahwa penting untuk membedakan antara "keterbatasan bahasa karena perbedaan budaya" dan "gangguan bahasa yang sesungguhnya," agar tidak terjadi over-diagnosis, khususnya pada anak-anak dari latar belakang multibahasa.

5.3.6 Interaksi Faktor Penyebab

Sebagian besar kasus gangguan komunikasi bukan disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi kompleks antara berbagai faktor. Misalnya, seorang anak dengan predisposisi genetik mungkin tidak mengalami gangguan komunikasi jika mendapatkan stimulasi bahasa yang memadai. Sebaliknya, anak dengan lingkungan kurang mendukung bisa mengalami gangguan meskipun tidak memiliki riwayat genetik atau neurologis.

Pendekatan biopsikososial dalam menilai gangguan komunikasi kini dianggap paling komprehensif, karena mempertimbangkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, dan lingkungan dalam satu kesatuan (Cummings, 2021).

5.4 Dampak Gangguan Komunikasi

Gangguan komunikasi tidak hanya memengaruhi kemampuan verbal seseorang, tetapi juga berdampak luas terhadap aspek sosial, emosional, akademik, dan profesional. Dampaknya bisa bersifat jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan gangguan, serta akses terhadap intervensi dan dukungan.

5.4.1 Dampak terhadap Perkembangan Sosial dan Emosional

Individu dengan gangguan komunikasi sering mengalami hambatan dalam menjalin hubungan sosial yang sehat. Kesulitan dalam mengekspresikan pikiran atau memahami pesan orang lain dapat menimbulkan frustrasi, kecemasan sosial, dan perasaan terisolasi.

Menurut Norbury & Nation (2018), anak-anak dengan gangguan bahasa memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan emosi dan perilaku, termasuk depresi, kecemasan, dan agresivitas. Mereka juga sering menjadi korban perundungan (bullying) karena perbedaan cara berkomunikasi.

Cummings (2021) menambahkan bahwa gangguan dalam komunikasi pragmatik—seperti ketidakmampuan memahami isyarat sosial atau giliran bicara—dapat memperburuk keterasingan sosial dan menghambat pembentukan identitas diri.

5.4.2 Dampak terhadap Pendidikan dan Prestasi Akademik

Gangguan komunikasi berdampak langsung pada pencapaian akademik, terutama dalam bidang membaca, menulis, dan memahami instruksi lisan. Law et al. (2020) mencatat bahwa anak-anak dengan gangguan bahasa lebih cenderung mengalami kesulitan membaca (*reading comprehension*) dan tertinggal dalam pelajaran dibandingkan teman sebayanya.

Di sekolah, siswa dengan gangguan komunikasi mungkin tidak mampu menyampaikan ide dalam diskusi kelas, sulit mengikuti pelajaran, dan kesulitan mengerjakan tugas yang memerlukan pemahaman bahasa. Akibatnya, mereka lebih rentan mengalami kegagalan akademik atau bahkan putus sekolah.

5.4.3 Dampak terhadap Kehidupan Profesional

Komunikasi merupakan keterampilan kunci dalam hampir semua bidang pekerjaan. Individu dengan gangguan komunikasi sering menghadapi tantangan dalam dunia kerja, seperti kesulitan berinteraksi dengan rekan kerja, mengikuti instruksi, atau menyampaikan ide dengan jelas.

Menurut Adams et al. (2019), individu dewasa yang mengalami gangguan komunikasi sejak kecil, terutama yang tidak tertangani, cenderung memiliki kesempatan kerja yang lebih rendah, penghasilan yang lebih kecil, serta kemungkinan lebih tinggi mengalami pengangguran.

5.4.4 Dampak terhadap Kualitas Hidup

Secara umum, gangguan komunikasi dapat menurunkan kualitas hidup seseorang. Ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam interaksi sosial yang bermakna dan efektif dapat menimbulkan perasaan rendah diri, keterasingan, dan stress psikologis.

Bishop et al. (2017) menggarisbawahi pentingnya deteksi dini dan intervensi berkelanjutan agar dampak ini dapat diminimalkan. Dengan dukungan terapi, pelatihan keterampilan sosial, dan lingkungan yang mendukung, individu dengan gangguan komunikasi memiliki peluang yang jauh lebih baik untuk mencapai potensi maksimalnya.

5.4.5 Dampak terhadap Keluarga dan Lingkungan Sosial

Gangguan komunikasi tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada keluarga dan lingkungan sosialnya. Orang tua mungkin merasa frustrasi atau kewalahan

menghadapi tantangan komunikasi anaknya, terutama jika tidak ada akses terhadap layanan profesional.

Menurut Law et al. (2020), keluarga anak-anak dengan gangguan komunikasi membutuhkan dukungan emosional, pendidikan, dan bimbingan dalam menstimulasi kemampuan komunikasi anak di rumah. Ketidaktahuan dan stigma sosial juga sering kali memperburuk beban psikologis keluarga.

5.5 Strategi Penanganan dan Intervensi Gangguan Komunikasi

Penanganan gangguan komunikasi memerlukan pendekatan multidisipliner dan berkelanjutan. Strategi yang diterapkan harus disesuaikan dengan jenis gangguan, usia individu, serta konteks sosial dan lingkungan yang mendukung. Intervensi dini terbukti menjadi kunci utama dalam memperbaiki atau meminimalisir dampak gangguan komunikasi, baik secara akademik, sosial, maupun emosional.

5.5.1 Intervensi Dini (*Early Intervention*)

Intervensi sejak usia dini sangat dianjurkan, terutama pada anak-anak yang menunjukkan tanda-tanda keterlambatan atau gangguan perkembangan komunikasi. Law et al. (2020) menekankan bahwa periode kritis perkembangan bahasa terjadi pada usia 0–5 tahun, sehingga terapi yang dilakukan dalam rentang waktu ini memiliki efektivitas yang tinggi.

Beberapa bentuk intervensi dini meliputi:

- Terapi bahasa individual atau kelompok oleh ahli terapi wicara.
- Pendampingan orang tua dalam menstimulasi bahasa anak di rumah.
- Program berbasis komunitas yang memberikan stimulasi verbal secara terstruktur.

5.5.2 Terapi Wicara dan Bahasa (*Speech and Language Therapy*)

Terapi wicara dan bahasa merupakan pendekatan utama dalam menangani gangguan komunikasi, baik gangguan bicara, bahasa, maupun pragmatik. Terapi ini melibatkan latihan fonetik, pengembangan kosa kata, pemahaman sintaksis, serta pelatihan komunikasi sosial.

Cummings (2021) menjelaskan bahwa terapi ini harus dilakukan secara individual berdasarkan kebutuhan masing-masing klien, dengan memperhatikan usia, jenis gangguan, dan kondisi medis yang menyertai. Model intervensi berbasis permainan juga semakin populer digunakan untuk anak-anak.

5.5.3 Pelibatan Keluarga dan Lingkungan

Peran keluarga sangat penting dalam keberhasilan intervensi. Norbury & Nation (2018) menekankan bahwa orang tua yang aktif terlibat dalam proses terapi, baik melalui pendampingan langsung maupun dengan menerapkan teknik terapi di rumah, cenderung menghasilkan hasil yang lebih baik.

Selain itu, kerja sama dengan guru dan lingkungan sekolah juga diperlukan untuk menciptakan suasana yang inklusif dan mendukung perkembangan komunikasi anak.

5.5.4 Penggunaan Teknologi dan Media Alternatif

Teknologi telah menjadi alat bantu yang efektif dalam terapi komunikasi, terutama bagi individu dengan keterbatasan verbal. Penggunaan *Augmentative and Alternative Communication* (AAC) seperti aplikasi komunikasi visual, simbol, dan perangkat elektronik dapat membantu individu menyampaikan pesan.

Adams et al. (2019) mencatat bahwa penggunaan media berbasis digital yang interaktif (misalnya aplikasi pembelajaran bahasa berbasis gambar dan suara) sangat bermanfaat dalam terapi bagi anak-anak dengan gangguan bahasa dan komunikasi sosial.

5.5.5 Intervensi Multidisipliner

Karena gangguan komunikasi sering kali beririsan dengan gangguan lain (seperti autisme, ADHD, atau gangguan neurologis), maka diperlukan kolaborasi antarprofesi, seperti:

- Terapis wicara
- Psikolog anak
- Dokter anak/spesialis saraf
- Guru pendidikan khusus

Menurut Bishop et al. (2017), pendekatan kolaboratif ini memungkinkan evaluasi yang lebih menyeluruh serta rencana intervensi yang saling terintegrasi, sehingga meningkatkan efektivitas program penanganan.

5.5.6 Strategi di Lingkungan Pendidikan

Sekolah harus menyediakan strategi yang ramah bagi siswa dengan gangguan komunikasi, seperti:

- Adaptasi kurikulum dan metode pengajaran.
- Penggunaan media visual sebagai alat bantu.
- Pemberian waktu tambahan saat ujian atau tugas presentasi.
- Pelatihan guru untuk mengenali dan menangani gangguan komunikasi.

Law et al. (2020) menyarankan penerapan *whole-school approach* di mana semua tenaga pendidik dilatih dalam mendukung perkembangan bahasa dan komunikasi siswa.

5.6 Penutup

Gangguan komunikasi merupakan permasalahan yang kompleks dan berdampak luas dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari sosial, pendidikan, hingga profesional. Pemahaman yang mendalam mengenai jenis-jenis gangguan, faktor penyebab, serta dampaknya menjadi langkah awal yang penting untuk merancang strategi intervensi yang efektif.

Melalui pendekatan multidisipliner, pelibatan keluarga, dan pemanfaatan teknologi, diharapkan individu dengan gangguan komunikasi dapat memperoleh dukungan yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Penanganan yang tepat dan berkelanjutan tidak hanya membantu individu yang terdampak, tetapi juga memperkuat inklusi sosial dan memperkaya dinamika masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, C., Lockton, E., Freed, J., Gaile, J., Earl, G., McBean, K., & Law, J. (2019). *The Social Communication Intervention Project: A randomized controlled trial of the effectiveness of speech and language therapy for school-age children with pragmatic and social communication needs*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 535–551.
- ASHA. (2020). *Communication Disorders*. American Speech-Language-Hearing Association. <https://www.asha.org>
- Bishop, D. V. M., Snowling M., J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068–1080.
- Cummings, L. (2021). *Communication Disorders: A Clinical Introduction* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Law, J., Charlton, J., Dockrell, J., Gascoigne, M., McKean, C., & Theakston, A. (2020). Early language development: Needs, provision, and intervention for preschool children from socio-economically disadvantaged backgrounds. *Education Endowment Foundation*.
- Norbury, C. F., & Nation, K. (2018). *Understanding variability in language development and its relationship to mental health*. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(2), 123–128.
- Waring, R., Spencer, L., & Parker, R. (2019). *Speech and Language Therapy: Principles and Practice* (3rd ed.). Routledge.

BAB 6

PENDIDIKAN ANAK TUNARUNGU

Oleh Wizerti Ariastuti Saleh

6.1 Mengenal Anak Tunarungu

Bisakah Anda percaya bahwa ada tempat di dunia ini di mana suara tidak pernah terdengar? Bagi anak-anak tertentu, ini bukan hanya dunia fantasi; bagi para remaja tuli, itu adalah kehidupan sehari-hari. Mereka "mendengarkan" dengan getaran, cahaya, aksi, dan ekspresi.

Menurut data World Health Organization, lebih dari 430 juta orang di dunia mengalami gangguan pendengaran yang membutuhkan intervensi, data ini termasuk 34 juta anak-anak diantaranya (WHO, 2025). Umumnya, gangguan pendengaran atau seperti yang biasa dikenal sebagai tunarungu adalah kondisi yang berasal dari masalah atau kerusakan pada organ telinga yang menyebabkan seseorang kehilangan sebagian atau seluruh kemampuan dalam mendengar bunyi. Ketika ini terjadi, seseorang yang mengalaminya tidak hanya menghadapi masalah fisiologis tetapi multi-aspek yang mempengaruhi kemampuannya untuk menggunakan bahasa verbal. Kondisi ini berbeda dengan seseorang yang tidak mampu bicara akibat kelainan pada organ bicara.

Jika seorang anak menghadapi masalah dalam pendengaran, bagian otak yang bertanggung jawab untuk berkomunikasi mungkin tidak akan berkembang secara optimal. Akibatnya, proses pemahaman dan kemampuan berbicara bisa menjadi sangat menantang (Cincinnati Children, 2023). Dampak dalam jangka panjang akan terlihat pada kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, kehidupan sosial dan perilaku, pendidikan, dan bahkan pembentukan kepribadian anak.

Semakin besar kehilangan pendengaran yang dialami anak, maka semakin kecil kesempatan yang dimiliki untuk memperoleh informasi yang disampaikan secara verbal (Saleh, 2023). Perlu untuk dipahami bahwa anak tunarungu umumnya bukan individu yang memiliki IQ di bawah rata-rata. Anak mengalami hambatan dalam memperoleh informasi verbal, yang menyebabkan kesulitan memaknai setiap kata hingga kalimat. Menjadi tantangan besar bagi anak tunarungu, pun juga untuk praktisi pendidikan. Sehingga menjadi penting untuk anak tunarungu mendapatkan intervensi segera yang didasarkan atas hambatan, kebutuhan, dan kemampuan yang dimiliki siswa.

Anak tunarungu dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran mereka. Berikut tingkat gangguan pendengaran, menggunakan rentang yang telah ditentukan oleh *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) dan *International Standard Organization* (ISO). Berikut tabel klasifikasi menurut *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) dan *International Standard Organization* (Soepadi et al., 2020):

Tingkat Gangguan Pendengaran	Rentang Gangguan Pendengaran (dB HL)	
	ASHA	ISO
Normal	-10 sampai 15	0 sampai 25
Slight	16 sampai 25	
Mild/Ringan	26 sampai 40	25 sampai 40
Moderate/Sedang	41 sampai 55	40 sampai 55
Moderate Severe/Sedang berat	56 sampai 70	55 sampai 70
Severe/berat	71 sampai 90	70 sampai 90
Profound/sangat berat	91+	>90

Dalam terminology berbeda, kehilangan pendengaran dibedakan menjadi 2 yaitu *Deaf and Hard of Hearing* atau Tuli dan kurang dengar (Welling dan Ukstins, 2019).

Untuk pendidikan anak-anak tunarungu, klasifikasi tingkatan gangguan pendengaran sangat penting untuk beberapa alasan diantaranya:

1. Penyesuaian Metode Pengajaran
2. Pengembangan Keterampilan Bahasa dan Komunikasi
3. Peningkatan Kemandirian dan Keterampilan Sosial
4. Dukungan Keluarga dan Komunitas
5. Akses ke Sumber Daya dan Teknologi

Mengetahui kondisi actual anak memungkinkan pendidik menggunakan metode pengajaran yang berbeda, sehingga dapat diterapkan sesuai kebutuhan anak dengan memperhatikan kondisi pada berbagai tingkatan. Seorang anak dengan gangguan pendengaran ringan mungkin dapat belajar dengan teknik pengajaran yang lebih konvensional; namun, untuk anak yang lebih parah atau tuli, diperlukan penggunaan prosedur intensif, seperti bahasa isyarat dan teknologi bantu. Tingkat gangguan pendengaran yang berbeda mungkin memerlukan jenis alat bantu dengar atau teknologi bantu pendengaran yang berbeda (Ching, 2015). Klasifikasi memungkinkan sekolah dan lembaga pendidikan untuk menyediakan sumber daya yang tepat.

Masalah yang dihadapi oleh anak-anak tunarungu memerlukan transformasi berkelanjutan dari dunia pendidikan yang bertugas menjaga hak individu untuk berkembang. Ini bukan hanya soal memodifikasi atau menyediakan berbagai metode pengajaran di kelas: pendidikan berperan dalam mengubah perspektif masyarakat terhadap kebutuhan anak-anak berkebutuhan khusus dalam konteks yang terintegrasi dan memastikan pendidikan yang setara untuk semua.

6.2 Pendidikan bagi Anak Tunarungu

Pendidikan bagi tunarungu telah mengalami perubahan struktural besar-besaran, baik secara internasional maupun nasional. Dengan mempelajari bagaimana pendidikan anak tunarungu dalam sistem pendidikan massal yang biasa, perkembangan sejarah ini tidak hanya menggambarkan upaya untuk memasukkan anak-anak hambatan

pendengaran ke dalam sekolah biasa tetapi juga merupakan ekspresi tentang bagaimana perkembangan sejarah telah mempengaruhi pemahaman kita mengenai perbedaan dan kemampuan semua orang untuk menerima pendidikan yang baik.

Pada sub-bab ini, kita akan mengeksplorasi signifikansi mengenai sejarah pendidikan anak tunarungu, menelaah konteks sosial-politik yang turut berperan serta mengidentifikasi tantangan dan kontribusi dalam upaya menciptakan sistem pendidikan inklusif. Pendidikan anak tunarungu bukan hanya persoalan pendidikan formal, melainkan juga sebuah perjuangan untuk pengakuan identitas, budaya, dan hak asasi manusia. Seiring dengan pertumbuhan globalisme dan kemajuan ilmu pengetahuan, pemahaman mengenai sejarah pendidikan anak tunarungu menjadi semakin penting bagi pengembangan kebijakan edukasi yang adil dan merata.

6.2.1 Sejarah Pendidikan Anak Tunarungu di Konteks Internasional

6.2.1.1 Awal Mula dan Inovasi Pionir

Proses pendidikan bagi anak tunarungu di ranah internasional berawal sejak abad ke-18 pada masa pencerahan di Eropa. Pelopor penting dalam bidang ini adalah Abbe Charles-Michel de l'Épée, yang dikenal karena mendirikan sekolah pertama untuk anak tunarungu di Prancis (Deaf History dan Europe, 2020). De l'Épée memperkenalkan metode komunikasi menggunakan sistem tanda tangan yang kemudian berkembang menjadi bahasa isyarat formal. Upaya ini membuka jalan bagi pengakuan

bahwa anak-anak tunarungu memiliki kapasitas untuk belajar dan berkembang apabila diberikan metode komunikasi alternatif yang sistematis.

Pendirian sekolah tersebut tidak hanya menjadi tonggak sejarah dalam pendidikan inklusif, tetapi juga menandai lahirnya paradigma baru dalam memahami keberagaman kemampuan manusia. Keberhasilan de l'Épée dalam mengembangkan teknik pengajaran yang komunikatif memberikan inspirasi bagi kaum akademisi dan praktisi pendidikan di berbagai belahan dunia. Dalam konteks yang lebih luas, pendekatan ini membuka diskursus mengenai hak anak tunarungu untuk mendapatkan pendidikan layak, serta perlunya pengembangan kurikulum yang responsif terhadap kebutuhan mereka.

6.2.1.2 Perkembangan Metode dan Paradigma

Pada abad ke-19, fokus bergeser dari penggunaan bahasa isyarat murni ke metode oral, dan linguistik serta psikologi pendidikan menawarkan pendekatan baru. Kongres Milan tahun 1880, di mana salah satu momen paling penting dari perubahan paradigma tersebut terjadi, memutuskan pentingnya metode oral atau bahasa lisan untuk pendidikan anak tunarungu.

Resolusi dari Konferensi Milan sangat memengaruhi sistem pendidikan tunarungu di banyak negara. Ini menjadi metode pengajaran dominan di beberapa sekolah karena dianggap sebagai cara yang efektif untuk belajar berbicara dan mendengar bagi anak tunarungu. Namun, ini juga menimbulkan perselisihan karena diyakini dapat meniadakan nilai identitas budaya tunarungu dan secara

sistematis mengurangi penggunaan bahasa isyarat. Perkembangan ini memicu perdebatan akademis yang berlangsung hingga abad ke-20 dan penelitian lebih lanjut tentang seberapa efisien atau efektif kedua pendekatan tersebut.

6.2.1.3 Dampak Sosial-Budaya

Reformasi pendidikan bagi tunarungu dan mereka yang memiliki gangguan pendengaran di tingkat dunia tidak berkembang di luar lingkungan sosial budaya. Pergeseran dalam ekologi budaya untuk anak-anak tunarungu mencerminkan lebih dari sekadar apa yang secara teknis diperlukan untuk mengajar siswa-siswa ini; mereka juga mencerminkan bagaimana kita mengakui keberagaman dalam masyarakat kita dengan cara yang berbeda. Sebuah masyarakat yang lebih sadar semakin menyadari bahwa anak-anak tunarungu juga berhak mendapatkan pendidikan serta partisipasi sosial yang setara.

Di lebih dari beberapa negara, penyandang disabilitas sendiri telah membentuk gerakan dukungan pendidikan tinggi karena kelemahan dalam sistem pendidikan biasa. Gerakan-gerakan ini telah menjadi katalis bagi pengembangan filosofi bilingual-bikultural yang mendukung penggunaan bahasa isyarat sebagai bahasa pertama, tetapi juga mencakup akses ke bahasa lisan. Ini menggabungkan dan menyediakan lingkungan belajar yang lebih kaya bagi keduanya; juga memperkuat "budaya Tuli."

Berikut adalah tabel yang merangkum beberapa momen penting dalam perkembangan pendidikan anak tunarungu di tingkat internasional:

No	Periode	Peristiwa	Signifikasi
1	Abad ke 18	Charles-Michel de l'Épée	Awal pengakuan kebutuhan dalam pendidikan khusus untuk tunarungu dan metode Isyarat
2	Awal Abad ke 19	Penyebaran praktik pendidikan tunarungu di Eropa dan Amerika	Inisiasi penyebaran pendidikan yang adaptif di berbagai negara dan variasi metode pengajaran
3	Tahun 1880	Kongres Milan	Pergeseran ke metode oral, mengutamakan kemampuan lisan
4	Abad ke 20	Pendekatan bilingual-bicurtural	Mengintegrasikan bahasa isyarat dan bahasa lisan untuk saling mendukung identitas dan kemampuan komunikasi anak tunarungu.
5	Masa Kini	Digitalisasi dan Inovasi teknologi	Perubahan lanskap pendidikan dengan adanya teknologi digital yang

No	Periode	Peristiwa	Signifikasi
			meningkatkan aksesibilitas dalam berinteraksi.

Tabel di atas menunjukkan bagaimana setiap era memberikan kontribusi yang berbeda dalam membentuk paradigma pendidikan bagi anak tunarungu. Pergantian metode dan pendekatan sejalan dengan perkembangan teori pendidikan dan dinamika sosial yang terjadi secara global.

6.2.2 Sejarah Pendidikan Anak Tunarungu di Indonesia

6.2.2.1 Masa Kolonial dan Awal Penerapan Pendidikan Khusus

Pendidikan bagi penyandang tunarungu di Indonesia memiliki kisahnya sendiri yang khas, yang dipengaruhi oleh sejarah kolonial yang rumit. Sebelum kemerdekaan, pendidikan bagi anak-anak dengan gangguan pendengaran di Indonesia sangat terbatas dan sering diabaikan. Dampak pendidikan di Eropa – termasuk metode pengajaran yang sudah mulai diadopsi di benua tersebut – memasuki Nusantara melalui jalur kolonial.

Pada saat itu, lembaga-lembaga untuk tunarungu diperkenalkan dengan gagasan dasar yang mengakomodasi sistem oral. Meskipun dihadapkan pada fasilitas dan sumber daya yang minim, upaya awal tersebut merupakan permulaan dari usaha Indonesia untuk beradaptasi dengan tren global dalam pendidikan anak-anak tunarungu. Di

beberapa daerah, pendidik mencoba memperkenalkan gaya global ke dalam metode lokal, menciptakan proses pembelajaran hibrid yang menghormati kondisi lokal dan kearifan lokal.

6.2.2.2 Perkembangan Pasca-Kemerdekaan

Pemerintah Indonesia, setelah kemerdekaan, mulai berjuang untuk mendirikan program pendidikan nasional yang merata untuk semua, dan membuka kelas untuk anak-anak tunarungu. Era kemerdekaan ditandai dengan upaya menasionalisasi sistem pendidikan dan restrukturisasi kurikulum agar lebih menyeluruh. Dalam konteks ini, muncul kebutuhan akan pendidikan khusus untuk anak-anak istimewa seperti tunarungu.

Pembentukan Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah salah satu rencana strategis pemerintah Indonesia untuk mencapai target pendidikan inklusif. SLB Bagian B menjadi titik sejarah penting dalam pendidikan tunarungu di Indonesia selama dekade pertama abad ke-20. Ini adalah sekolah-sekolah dengan tujuan pendidikan yang berfokus secara eksklusif pada pengajaran anak-anak tunarungu sesuai dengan kurikulum tertentu berdasarkan prosedur pengajaran khusus. Kemudian diikuti oleh perkembangan penting dalam program untuk meningkatkan kualitas pendidikan, pelatihan guru, dan penguatan fasilitas, dll.

6.2.2.3 Pengaruh Budaya Lokal dan Globalisasi

Indonesia kaya akan budaya, dan hal ini juga terasa dalam pendidikan anak-anak tuli. Di beberapa tempat, bahasa isyarat lokal dengan fitur-fitur menarik sedang direkam; dengan cara ini, kebutuhan komunikasi terpenuhi

dan warisan budaya dihargai. Yang telah teredam dalam sejarah pendidikan anak-anak tuli di negara ini adalah interaksi antara nilai-nilai lokal dengan praktik pendidikan internasional.

Globalisasi dan aliran informasi yang cepat juga memungkinkan penyediaan metode dan teknologi baru dalam pendidikan tersebut. Anak-anak tuli berjuang untuk memahami informasi digital yang mengelilingi mereka. Bersama-sama, inisiatif pemerintah dan sejumlah lembaga swasta meningkatkan program pelatihan guru, pembuatan video pembelajaran, aplikasi interaktif, dll., untuk mendukung komunikasi antara guru dan siswa.

6.2.3 Metode dan Pendekatan dalam Pendidikan Anak Tunarungu

6.2.3.1 Evolusi Metode Pengajaran

Metodologi pengajaran anak-anak tunarungu telah berkembang seiring waktu dan telah melewati berbagai tahapan transisi yang mencerminkan paradigma pendidikan. Pendekatan intervensi dini yang menekankan penggunaan bahasa isyarat sebagai bahasa alami dari orang-orang tunarungu telah berkontribusi secara signifikan terhadap pengembangan identitas budaya di komunitas tunarungu. Namun, seiring dengan meningkatnya seruan untuk integrasi ke dalam budaya umum, berkembanglah pendekatan oral yang menekankan pentingnya berbicara dan mendengar.

Sistem pendidikan yang terbukti efektif telah menggantung dalam keseimbangan selama perdebatan antara manualisme dan oralisme. Kedua strategi ini memiliki

kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Misalnya, penggunaan berlebihan bahasa isyarat memungkinkan pemeliharaan identitas komunitas dan penciptaan ruang otentik untuk ekspresi bebas, berbanding terbalik dengan pendekatan oralisme yang memungkinkan anak-anak tunarungu mengakses lingkungan bahasa lisan yang dominan secara sosial. Setiap ekstrem ini, monolingual dan monokultural/bikultural, dalam kombinasi, pendekatan bikultural-bilingual, telah terwujud dalam sistem pendidikan saat ini di seluruh dunia.

6.2.3.2 Pendekatan Bilingual-Bicultural

Metode Bilingual-bicultural (bi-bi) menggabungkan dua sistem bahasa dan budaya, yaitu bahasa isyarat dengan bahasa lisan. Model ini diterima di bidang tersebut untuk anak-anak yang tuli, karena kedua dimensi komunikasi paling baik dilayani olehnya. Dengan cara ini, anak-anak tuli tidak hanya menjadi terampil untuk mempelajari bahasa utama dari lingkungan pendengaran, tetapi juga belajar untuk menjaga identitas budaya komunitas mereka.

Metode bi-bi diterapkan melalui kurikulum di mana materi pelajaran L1 dan L2 dengan jelas dikombinasikan. Guru membentuk tim yang terintegrasi dari keterampilan bahasa isyarat dan lisan. Anak-anak tuli memainkan peran sentral dalam pendekatan ini, dengan tujuan membangun keterampilan komunikasi dan sosial anak-anak. Penelitian telah menunjukkan bahwa penerapan pendekatan ini dapat membuat perbedaan besar dalam berbagai bidang, mulai dari keterampilan akademik hingga pertumbuhan interpersonal dan kemandirian anak-anak tuli..

6.2.3.3 Model Pembelajaran Terintegrasi dan Inovasi Metodologis

Pada era digital, pemanfaatan perangkat lunak, aplikasi seluler, dan media interaktif telah merevolusi cara pengembangan konten untuk anak tunarungu. Teknologi digital bukan hanya alat untuk memfasilitasi komunikasi, tetapi juga alat untuk membangun lingkungan pembelajaran yang lebih responsif, menyesuaikan dengan kebutuhan setiap orang. Salah satu inovasi tak terbantahkan yang sedang dilakukan secara global adalah penggunaan sumber daya online dalam pendidikan. Platform ini menawarkan konten pendidikan bersertifikat yang dapat diakses di mana saja dan kapan saja.

Adaptasi kurikulum yang termasuk media visual, video, dan animasi dengan penjelasan dalam bahasa isyarat semakin populer. Penggabungan metode mengajar lama dan baru ini tidak hanya berkontribusi pada peningkatan partisipasi dan motivasi anak-anak tunarungu dalam proses pembelajaran, tetapi juga mendorong peluang yang lebih luas dalam pendidikan.

6.2.4 Kebijakan dan Regulasi yang Mempengaruhi Pendidikan Anak Tunarungu

6.2.4.1 Kebijakan Pendidikan Internasional

Mencerminkan perspektif dunia yang berubah terhadap hak asasi manusia dan pendidikan inklusif, sejumlah kebijakan internasional mulai muncul untuk mendukung pendidikan anak-anak tuli. Lembaga-lembaga seperti UNESCO selalu memimpin dalam perjuangan hak setara untuk pendidikan. Konvensi PBB tentang Hak Anak dan

Deklarasi PBB memberikan dasar hukum internasional yang mengharuskan perlakuan setara dalam pendidikan dan bahwa negara-negara mendukung orang dengan disabilitas dalam sistem pendidikan khusus dan lainnya.

Dalam skala internasional, kebijakan semacam itu memungkinkan sekolah-sekolah dalam pengaturan pendidikan untuk "membangun sendiri standar kurikulum yang memenuhi kebutuhan pembelajaran dan juga menghargai dimensi budaya dan identitas komunitas tuli." Ini memiliki dampak dramatis, mulai dari pendanaan untuk program pendidikan inklusif hingga pelatihan khusus untuk guru, dan infrastruktur papan atas di seluruh dunia.

6.2.4.2 Kerangka Regulasi Nasional di Indonesia

Reproduksi dan Pembaruan Kebijakan Pendidikan Inklusif untuk Anak-Anak dengan Gangguan Pendengaran di Indonesia. Sejak era kemerdekaan, pemerintah Indonesia telah memulai sebuah kebijakan untuk memfasilitasi dan mengembangkan sekolah-sekolah yang dikenal sebagai Sekolah Luar Biasa – SLB. Pedoman semacam itu dikeluarkan untuk memastikan bahwa semua anak, termasuk mereka yang memiliki gangguan pendengaran, mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengakses pendidikan yang baik.

Pemerintah sendiri telah menetapkan berbagai pedoman dan standar operasional untuk lembaga pendidikan khusus melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud). Kebijakan-kebijakan ini mencakup adaptasi kurikulum, pembuatan bahan ajar bahasa isyarat, dan pelatihan guru. Namun, penerapan

praktis dari kebijakan ini masih dihadapkan dengan beberapa masalah, termasuk dana yang tidak mencukupi, kekurangan guru yang berkualifikasi, dan ketidakmauan untuk menerima perubahan baru dalam model pendidikan tradisional.

6.2.4.3 Dampak Kebijakan terhadap Kualitas Pendidikan

Kebijakan tentang mendidik anak-anak Tuli mempengaruhi sistem pendidikan. Pada tingkat kebijakan makro, lembaga pendidikan didorong untuk mencari praktik yang baik dan inovasi. Sementara itu, di Indonesia, meskipun beberapa kesulitan tetap ada di lapangan, reformasi kebijakan telah merevolusi pendekatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan melalui standar kurikulum yang lebih fleksibel dan kemajuan teknologi.

Peningkatan kualitas pendidikan ditemukan dalam dua aspek, baik akademik maupun munculnya keterampilan sosial, kemandirian, dan kemampuan beradaptasi di era globalisasi. Kebijakan inklusif membuat lingkungan belajar menjadi ramah dan kondusif bagi anak-anak tuli berdasarkan kebutuhan unik mereka dan, selanjutnya, masyarakat yang lebih inklusif akan terbentuk, yang akan mendorong keberagaman dan kesetaraan.

6.2.5 Inovasi Teknologi dan Dampaknya pada Pendidikan Anak Tunarungu

6.2.5.1 Digitalisasi dalam Pendidikan

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang ada di mana-mana telah memberikan dampak besar dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk pendidikan bagi anak-anak tunarungu. Penggunaan teknologi digital dalam pengajaran dan pembelajaran tidak hanya memungkinkan penyampaian kurikulum secara interaktif, tetapi juga memungkinkan untuk mengatasi keterbatasan fisik dan geografis.

Aplikasi berbasis internet, aplikasi seluler, dan sistem manajemen pembelajaran interaktif juga menjadikan pendidikan lebih memungkinkan bagi anak-anak tunarungu. Melalui digitalisasi, materi pembelajaran dapat dibuat dalam berbagai format media dengan video, animasi, dan simulasi interaktif serta disertai dengan terjemahan bahasa isyarat. Teknik semacam ini sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman topik abstrak yang sulit dipahami dengan cara klasik.

Dengan teknologi, pembelajaran dapat dengan fleksibel disesuaikan dengan tingkat kesiapan individu siswa.

6.2.5.2 Aplikasi dan Platform Interaktif

Beberapa aplikasi dan platform pembelajaran dirancang khusus untuk membantu pendidikan anak-anak Tuli. Aplikasi-aplikasi ini mencakup fungsi seperti kamus bahasa isyarat, video edukasi interaktif, dan forum interaktif di

mana pendidik, pelajar, dan orang tua dapat berbagi pengalaman mereka.

Sinergi antara pemerintah, academia, dan sektor swasta telah memajukan evolusi teknologi yang lebih canggih dan dapat diakses. Perubahan-perubahan ini telah merevolusi sistem lama dengan menekankan metode yang lebih individual yang memenuhi kecepatan dan gaya belajar masing-masing anak. Selain itu, platform interaktif juga memungkinkan penilaian berkelanjutan dan umpan balik langsung, yang terus memperbarui proses pembelajaran sesuai dengan kemajuan teknologi dan kebutuhan nyata di lapangan.

6.2.5.3 Manfaat Teknologi Bagi Anak Tunarungu

Penggunaan aplikasi digital dalam pendidikan memiliki banyak manfaat bagi anak tunarungu, dan beberapa manfaat tersebut adalah:

- a. Aksesibilitas: Pengalaman belajar anak-anak tuli tidak harus terbatas pada tempat dan waktu.
- b. Interaksi lebih dinamis: Fungsi interaktif memungkinkan guru memberikan umpan balik instan untuk memudahkan perubahan situasi belajar bagi siswa.
- c. Metode Belajar Pribadi: Siswa dengan kecepatan atau gaya yang berbeda dari siswa lain dapat memperoleh media belajar yang sesuai dengan kecepatan atau gaya mereka berkat teknologi.
- d. Kualitas Komunikasi yang Meningkat: Aplikasi pembelajaran berbasis bahasa isyarat memfasilitasi

komunikasi dan pemahaman antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses pendidikan.

Inovasi teknologi untuk pendidikan anak-anak tuli adalah salah satu pilar utama untuk pencapaian sistem pendidikan inklusif yang peka dan responsif terhadap perubahan zaman.

6.2.6 Tantangan dan Prospek Masa Depan

6.2.6.1 Tantangan yang Dihadapi

Meskipun beberapa solusi, regulasi, dan kemajuan teknologi membawa perkembangan yang signifikan, sistem pendidikan untuk anak-anak tuli masih menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan aspek yang kompleks. Masalah utama:

- a. Kurangnya Sumber Daya: baik dalam hal materi, ruang, atau staf yang terlatih dalam pendidikan. Distribusi sumber daya yang tidak seimbang di Indonesia merupakan salah satu hambatan dalam meningkatkan kualitas pendidikan.
- b. Pelatihan yang Tidak Memadai: para profesional, seperti guru atau pendidik, mungkin kurang terlatih untuk memberikan materi pendidikan berbasis bahasa isyarat dan konten pendidikan dengan teknologi digital.
- c. Stigma Sosial: Masyarakat masih berpegang pada pandangan standar tentang kapasitas anak-anak dengan gangguan pendengaran. Ini mempengaruhi penyesuaian sosial mereka dan keterlibatan yang efektif dalam kehidupan komunitas.

- d. Regulasi: Sudah ada beberapa sumber daya bebas dan terbuka yang dapat diadaptasi, tetapi ada kurangnya pekerjaan yang benar-benar dilakukan untuk membuat sumber daya tersebut berguna. Memungkinkan pengguna untuk mengidentifikasi dan dengan mudah mengadaptasi mereka untuk praktik, dengan harapan menarik lebih banyak perhatian ke topik ini. Fokus mereka pada insentif untuk mencapai kondisi berkelanjutan yang mempercepat adopsi pengguna dengan cara yang integratif.
- e. Analisis/Evaluasi yang Direncanakan: karena saat ini tidak berhasil disebabkan oleh fakta bahwa ada hal-hal yang sudah ada yang tidak mungkin untuk diperbaiki dengan cukup baik untuk menjadi berguna..

6.2.6.2 Upaya dan Inisiatif Perbaikan

Beberapa program yang dipimpin pemerintah dan inisiatif internasional dalam menanggapi tantangan ini telah dikembangkan. Inisiatif-inisiatif tersebut termasuk (namun tidak terbatas pada):

- a. Pembuatan pendidikan profesional untuk guru, dengan menekankan metode bilingual/bi-kultural dan alat digital.
- b. Kerja sama antara sekolah, kelompok masyarakat, dan sektor swasta untuk meningkatkan jumlah fasilitas dan memaksimalkan penggunaan hibah dan bantuan internasional.
- c. Protes, advokasi, dan kampanye kesadaran publik untuk menantang sikap negatif dan disinformasi

serta meningkatkan kesadaran tentang apa yang dapat dilakukan anak-anak tunarungu dan hak mereka.

- d. Reformasi regulasi untuk pendidikan inklusif, yang lebih sensitif terhadap dinamika, dengan membangun hubungan antara kebijakan nasional dan standar internasional.

6.2.6.3 Prospek Masa Depan

Dikatakan bahwa prospek pendidikan untuk anak-anak tunarungu menjanjikan, berkat teknologi dan kesadaran yang lebih luas. Dengan meningkatnya internet, menciptakan cara belajar yang lebih dipersonalisasi, interaktif, dan inklusif menjadi dapat dicapai. Beberapa di antaranya termasuk tren berikut:

- a. Ketersediaan yang Lebih Luas dengan Teknologi Mobile
Dengan penyebaran internet dan mobile, anak-anak tunarungu dari area terpencil juga dapat menikmati hak mereka untuk pendidikan.
- b. Integrasi AI
Teknologi AI sudah digunakan dalam pembelajaran adaptif yang menyesuaikan konten dengan kemampuan siswa.
- c. VR dan AR
Penggunaan VR dan AR untuk skenario pembelajaran imersif dapat membantu anak-anak tunarungu dalam mempelajari konsep abstrak dengan lebih mudah.
- d. Kerjasama Global

Pengetahuan dan sumber daya praktik terbaik dapat dibagikan antar negara melalui sumber daya pendidikan online yang berpotensi mempromosikan dan mempercepat inovasi serta kualitas pendidikan untuk anak tunarungu di seluruh dunia.

Janji-janji ini, bersama dengan kebijakan yang tepat dan dukungan sumber daya, diharapkan dapat membawa perubahan nyata dalam sistem pendidikan tunarungu, menjadikannya salah satu model yang lebih inklusif secara global.

DAFTAR PUSTAKA

- ASHA (tanpa tanggal) *Degree of Hearing Loss*, ASHA Corporate Partners. Tersedia pada: https://www.asha.org/public/hearing/degree-of-hearing-loss/?srsltid=AfmBOop5mfYtKj-3DnKRf4bPI1akuhl_-LHvjNAICPSOCau8FF20sHP.
- Ching, T.Y.C. (2015) "The Development of English as a Second Language With and Without Specific Language Impairment: Clinical Implications," *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 24(2), hal. 345–348. doi:10.1044/2015_AJA-15-0007.
- Cincinnati Children (2023) *Hearing Loss: How It Affects Communication*, Cincinnati Children Hospital. Tersedia pada: <https://www.cincinnatichildrens.org/health/h/hearing-communication> (Diakses: 26 April 2025).
- Deaf History dan Europe (2020) *History of Deaf People in Europe*. Tersedia pada: <https://www.deafmuseums.eu/>.
- Saleh, W.A. (2023) "Analisis Keterampilan Vokasional Siswa Tunarungu di SLB YPPLB Pangkep," *Maccayya Journal: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 1(2), hal. 116–120. Tersedia pada: <https://journal.unm.ac.id/index.php/maccayya/article/view/1195>.
- Soepadi, E.A. et al. (2020) *Telinga Hidung Tenggorok Kepala & Leher*. Ketujuh. Jakarta: Universitas Indonesia Publishing.
- Welling, D.R. dan Ukstins, C.A. (2019) *Fundmental of Audiology For the Speech Language Pathologist*. Second. Diedit oleh M. Menzemer. Burlington: Jones & Barlet Learning.

WHO (2025) *Deafness and hearing loss*. Tersedia pada:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> (Diakses: 23 April 2025).

BAB 7

GANGGUAN PENGLIHATAN

Oleh Zulfitrah

7.1 Pendahuluan

Kebutaan adalah pengalaman manusia yang rumit, yang mencakup aspek medis, sosial, budaya, dan teknologi. Pemahaman yang mendalam tentang kebutaan sangat penting bagi mahasiswa di berbagai bidang studi, termasuk pendidikan khusus, studi disabilitas, oftalmologi, dan ilmu rehabilitasi. Bab ini bertujuan untuk menyajikan kajian komprehensif mengenai kebutaan, mengeksplorasi definisi dan klasifikasinya, sejarah pemahaman serta penanganannya, adaptasi sensorik yang dialami oleh individu tunanetra, peran teknologi asistif, pendekatan pendidikan inklusif, prospek karir, aspek psikologis dan emosional, serta penelitian dan inovasi terbaru di bidang ini. Struktur bab ini akan mengikuti delapan area utama ini, memberikan dasar pengetahuan yang kuat bagi pembaca untuk memahami berbagai sisi kebutaan.

7.2 Mendefinisikan dan Mengklasifikasikan Kebutaan

Pemahaman formal mengenai kebutaan melibatkan berbagai definisi dan sistem klasifikasi yang digunakan dalam konteks medis, hukum, dan pendidikan. Standar-standar ini krusial untuk diagnosis, penentuan kelayakan layanan, dan pengembangan strategi pendidikan serta rehabilitasi yang efektif.

7.2.1 Definisi Formal Kebutaan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan gangguan penglihatan sebagai kondisi ketika kemampuan melihat seseorang tidak dapat dikoreksi hingga mencapai tingkat "normal". Gangguan penglihatan dapat disebabkan oleh penurunan ketajaman visual, di mana mata tidak dapat melihat objek dengan jelas seperti biasanya, atau penyempitan medan pandang, di mana mata tidak dapat melihat area seluas biasanya tanpa menggerakkan mata atau memutar kepala.¹ WHO mengklasifikasikan "low vision" sebagai ketajaman visual antara 20/70 dan 20/400, dengan koreksi terbaik yang memungkinkan, atau medan pandang 20 derajat atau kurang. "Blindness" didefinisikan sebagai ketajaman visual yang lebih buruk dari 20/400, dengan koreksi terbaik yang memungkinkan, atau medan pandang 10 derajat atau kurang.¹ Notasi Snellen, seperti 20/70, digunakan untuk menggambarkan ketajaman visual, di mana angka pertama menunjukkan jarak pengujian (20 kaki) dan angka kedua menunjukkan jarak di mana individu dengan penglihatan normal dapat melihat objek yang sama dengan

jelas.¹ WHO juga mengklasifikasikan gangguan penglihatan berdasarkan revisi kesebelas dari Klasifikasi Penyakit Internasional (ICD-11). Klasifikasi ini membagi gangguan penglihatan jarak jauh menjadi ringan (ketajaman visual saat presentasi lebih buruk dari 6/12), sedang (lebih buruk dari 6/18), berat (lebih buruk dari 6/60), dan kebutaan (lebih buruk dari 3/60).² Gangguan penglihatan dekat didefinisikan sebagai ketajaman visual dekat yang lebih buruk dari N6 atau M.08 dengan koreksi yang ada.³ Kebutuhan total merujuk pada kondisi tanpa adanya persepsi cahaya sama sekali (no light perception atau NLP).⁵ Istilah gangguan penglihatan mencakup individu yang fungsi penglihatannya menurun dan mengganggu kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁵ Revisi kesepuluh dari Klasifikasi Statistik Internasional Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait (ICD-10) mendefinisikan kategori gangguan penglihatan berdasarkan rekomendasi tahun 1972, dengan kebutaan didefinisikan sebagai ketajaman visual kurang dari 3/60 pada mata yang lebih baik.⁸ Namun, data dan pengetahuan baru menunjukkan bahwa tingkat ketajaman visual yang lebih rendah dari 6/60 mungkin lebih tepat untuk mendefinisikan kebutaan di era perkembangan manusia saat ini.⁸

WHO menyediakan definisi gangguan penglihatan yang bertingkat, mencakup spektrum dari low vision hingga kebutaan total. ICD-11 adalah sistem klasifikasi yang diperbarui, yang berpotensi mencerminkan kemajuan dalam pemahaman dan tuntutan visual masyarakat modern.

Evolusi dalam definisi ini menggarisbawahi sifat dinamis dari pemahaman disabilitas dan perlunya

menyesuaikan klasifikasi dengan konteks sosial serta kemajuan ilmiah.

Definisi Hukum

Di Amerika Serikat, "kebutaan legal" didefinisikan sebagai ketajaman visual 20/200 atau lebih buruk pada mata yang lebih baik dengan koreksi terbaik, atau medan pandang 20 derajat atau kurang.¹ Definisi ini digunakan untuk menentukan kelayakan untuk program pendidikan dan federal tertentu.¹ Administrasi Jaminan Sosial (SSA) juga menggunakan definisi ini untuk menentukan kelayakan tunjangan disabilitas.⁵ SSA memperbarui kriteria pengukuran ketajaman visual pada tahun 2007 untuk memungkinkan penggunaan bagan uji low vision yang lebih baru.⁵ Penting untuk dicatat bahwa kebutaan legal tidak selalu berarti kebutaan total, karena banyak individu yang memenuhi definisi kebutaan legal masih memiliki sejumlah penglihatan yang dapat digunakan.¹⁰ Sebaliknya, kebutaan fungsional mengacu pada kondisi ketika seseorang harus menggunakan teknik alternatif untuk melakukan tugas-tugas yang biasanya dilakukan dengan penglihatan.¹⁰

Definisi hukum kebutaan di AS terutama berfungsi sebagai kriteria administratif untuk mengakses layanan dan tunjangan. Penting untuk dipahami bahwa definisi ini tidak selalu selaras dengan pengalaman hidup kebutaan, karena banyak individu yang secara hukum buta memiliki sejumlah penglihatan.

Memahami perbedaan ini sangat penting untuk menghindari generalisasi dan menghargai keragaman dalam komunitas tunanetra.

Klasifikasi Pendidikan

Dalam konteks pendidikan, gangguan penglihatan didefinisikan sebagai kondisi penglihatan yang berdampak negatif pada kinerja akademik seorang anak, bahkan dengan koreksi. Ini mencakup baik penglihatan sebagian maupun kebutaan.¹⁴ Peserta didik dengan gangguan penglihatan sering diklasifikasikan berdasarkan bagaimana mereka menggunakan penglihatan mereka untuk belajar. Ini dapat mencakup peserta didik yang "buta secara pendidikan" yang memiliki sedikit atau tidak ada penglihatan fungsional untuk belajar dan terutama menggunakan Braille, audio, dan alat bantu taktil; peserta didik dengan low vision yang dapat menggunakan penglihatan untuk belajar dengan bantuan alat bantu low vision dan modifikasi lingkungan; dan peserta didik dengan low vision yang dapat dikoreksi yang dapat menggunakan penglihatan mereka secara efektif setelah koreksi.²² Sistem klasifikasi pendidikan lainnya mencakup low vision (peserta didik menggunakan penglihatan sebagai saluran sensorik utama mereka), functionally blind (peserta didik dapat menggunakan penglihatan terbatas untuk tugas-tugas fungsional tetapi membutuhkan saluran taktil dan auditori untuk belajar), dan totally blind (peserta didik menggunakan saluran taktil dan auditori untuk belajar dan tugas-tugas fungsional).²³ Beberapa negara bagian, seperti Pennsylvania, mendefinisikan gangguan penglihatan sebagai ketajaman visual 20/40 atau lebih buruk (tidak termasuk kebutaan), sedangkan kebutaan didefinisikan sebagai ketajaman visual 20/200 atau lebih buruk.²⁴ California mendefinisikan gangguan penglihatan untuk tujuan pendidikan sebagai mencakup peserta didik yang functionally blind (mengandalkan indra non-visual) dan

peserta didik dengan low vision (menggunakan penglihatan sebagai saluran utama untuk belajar).¹⁹

Klasifikasi pendidikan menekankan dampak fungsional kehilangan penglihatan pada kemampuan peserta didik untuk belajar dan saluran sensorik utama yang mereka gunakan untuk memperoleh pengetahuan. Ini menginformasikan pengembangan strategi dan akomodasi pendidikan yang sesuai.

Klasifikasi ini penting bagi pendidik untuk menyesuaikan metode pengajaran mereka dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi peserta didik dengan berbagai tingkat kemampuan visual.

Penglihatan Fungsional:

Kebutaan fungsional terjadi ketika seseorang harus menggunakan begitu banyak teknik alternatif untuk melakukan tugas-tugas yang biasanya dilakukan dengan penglihatan sehingga pola kehidupan sehari-hari mereka berubah secara substansial.¹⁰ Evaluasi penglihatan fungsional menilai bagaimana seseorang menggunakan penglihatan mereka dalam berbagai situasi, seperti memindai ruangan atau menggunakan penglihatan untuk bergerak.¹ Penting untuk dicatat bahwa ketajaman visual saja tidak sepenuhnya menunjukkan seberapa besar kehidupan seseorang akan terpengaruh oleh kehilangan penglihatan; mengevaluasi seberapa baik seseorang menggunakan penglihatan yang mereka miliki juga penting.¹

Penglihatan fungsional menekankan implikasi praktis kehilangan penglihatan pada kehidupan sehari-hari, menyoroti perlunya menilai tidak hanya ketajaman visual

tetapi juga bagaimana individu menggunakan penglihatan mereka yang tersisa untuk melakukan tugas-tugas.

Perspektif ini sangat penting untuk layanan rehabilitasi dan dukungan, berfokus pada pemberdayaan individu untuk hidup se-independen mungkin.

7.3 Perjalanan Sejarah

Perspektif Kuno:

i Yunani dan Roma kuno, pemahaman tentang kebutaan sering kali dipengaruhi oleh teks-teks sastra dan agama, yang menghasilkan interpretasi yang mungkin tidak secara akurat mencerminkan realitas kehidupan individu tunanetra.²⁶ Sastra Yunani Klasik sering menggambarkan kebutaan sebagai hukuman atas pelanggaran sosial atau agama, atau sebagai akibat dari kecelakaan atau peperangan.²⁶ Namun, tokoh-tokoh seperti Tiresias digambarkan memperoleh wawasan spiritual sebagai hasil dari kebutaan mereka, menunjukkan interpretasi alternatif di mana kebutaan fisik dapat mengarah pada bentuk penglihatan yang berbeda.²⁶ Meskipun demikian, pengetahuan sejarah tentang kehidupan orang-orang tunanetra di dunia Barat pra-modern sangat terbatas dan sangat dipengaruhi oleh teks-teks sastra atau agama.²⁶ Di Mesir kuno, kebutaan terkadang dianggap sebagai atribut ilahi yang diberikan oleh para dewa, dan terdapat berbagai pengobatan yang disebutkan dalam teks-teks medis dan magis untuk kondisi seperti kebutaan.²⁹ Namun, penggambaran tokoh-tokoh dengan disabilitas dalam seni Mesir kuno jarang ditemukan.²⁹ Meskipun beberapa sarjana berpendapat bahwa 'kebutaan' ini bersifat metaforis, jika

memang nyata, prasasti dan beberapa prasasti serupa lainnya menunjukkan bahwa diyakini gangguan penglihatan dapat ditimpakan sebagai bentuk hukuman oleh para dewa dan bahwa ilahi dapat memberikan penyembuhan.³⁰ Namun, penggambaran pemain harpa tunanetra dan penyanyi tunanetra sering ditemukan dalam seni dan mereka dihormati serta dicari untuk istana dan harem kerajaan.³²

Masyarakat kuno memiliki pandangan yang beragam dan terkadang bertentangan tentang kebutaan, mulai dari hukuman dan kemalangan hingga potensi berkah atau kemampuan khusus. Persepsi ini secara signifikan membentuk perlakuan dan peluang masyarakat bagi individu tunanetra.

Memahami perspektif historis ini membantu mengkontekstualisasikan sikap saat ini dan menyoroti keberadaan interpretasi kebutaan yang beragam sejak lama.

Abad Pertengahan dan Era Renaisans

Pada Abad Pertengahan di Barat, makna sosial yang melekat pada kebutaan tidaklah seragam dan bervariasi secara signifikan.³³ Dalam beberapa konteks, kebutaan dipandang sebagai karunia ilahi, yang terkait dengan wawasan yang lebih tinggi, nubuat, atau bakat musik.³³ Namun, dalam teks-teks lain, seperti risalah medis, kebutaan didekati sebagai gangguan fisik yang membutuhkan penyembuhan.³³ Selain itu, dalam banyak teks sastra dan agama, kebutaan berfungsi sebagai tanda luar dosa atau ketidaksempurnaan spiritual.³³ Di Prancis pada akhir Abad Pertengahan, kebutaan digunakan sebagai mekanisme hukuman hukum, yang menyebabkan peningkatan asosiasi kebutaan dengan kriminalitas.³³ Ini mengakibatkan

pendirian rumah sakit untuk menampung komunitas orang-orang tunanetra yang "tidak bersalah".³³ Sebaliknya, Inggris pada akhir Abad Pertengahan tidak menggunakan kebutaan sebagai hukuman kriminal, dan akibatnya, tidak ada institusi semacam itu untuk orang-orang tunanetra yang didirikan.³³ Renaisans tampaknya kurang memberikan perhatian pada orang-orang tunanetra dalam seni dan sastra.³⁷ Bagi para siswa budaya Renaisans, terutama di Italia selama abad kelima belas dan keenam belas, kurangnya minat pada orang-orang tunanetra, dan dunia mereka yang dibentuk oleh cacat ini, tetap menjadi teka-teki.³⁷ Kita hampir tidak mengetahui periode di mana penglihatan begitu dihargai seperti pada Renaisans.³⁷

Abad Pertengahan menyaksikan interaksi kompleks antara pandangan agama, medis, dan punitif tentang kebutaan, yang memengaruhi baik dukungan maupun marginalisasi. Renaisans, dengan penekanannya pada penglihatan, tampaknya kurang merepresentasikan pengalaman individu tunanetra.

Periode ini mengilustrasikan evolusi konstruksi sosial disabilitas dan dampak nilai-nilai budaya dominan pada persepsi dan perlakuan terhadap kebutaan.

Abad Pencerahan dan Abad ke-19

Selama Abad Pencerahan di Eropa, para filsuf memperkenalkan pertanyaan-pertanyaan baru tentang kebutaan dan sifat orang-orang tunanetra, mengalihkan percakapan dari pertanyaan-pertanyaan yang bersifat spiritual ke interpretasi rasional tentang pemahaman dan pengetahuan.²⁶ Denis Diderot, dalam esainya tahun 1749 "Surat tentang Orang-orang Buta, untuk Kegunaan Mereka

yang Bisa Melihat," berpendapat bahwa orang-orang tunanetra mampu menjalani kehidupan yang produktif dan memuaskan.⁴³ Abad ke-19 menyaksikan pendirian sekolah-sekolah pertama untuk orang-orang tunanetra, yang dipelopori oleh tokoh-tokoh seperti Valentin Haüy di Paris pada tahun 1784 dan Samuel Gridley Howe di Amerika Serikat pada tahun 1829.⁴⁷ Louis Braille, seorang siswa di Institut Nasional untuk Pemuda Tunanetra di Paris, mengembangkan sistem penulisan taktil yang kemudian dikenal sebagai Braille pada tahun 1824, yang merevolusi akses ke literasi bagi individu tunanetra.⁴⁷ Abad ke-19 juga menyaksikan perkembangan sistem baca tulis timbul lainnya, yang menyebabkan perdebatan yang dikenal sebagai "Perang Titik".⁵⁰ Selain itu, pemahaman tentang penyebab kebutaan dipengaruhi oleh munculnya teori kuman, yang menjelaskan peran mikroorganisme dalam penyakit mata tertentu.²⁶

Abad Pencerahan menandai titik balik dengan meningkatnya keingintahuan intelektual tentang kebutaan, yang mengarah pada pemahaman yang lebih rasional dan empiris. Abad ke-19 sangat penting bagi perkembangan pendidikan formal dan literasi bagi individu tunanetra, meletakkan dasar bagi kemajuan di masa depan.

Era ini menunjukkan kekuatan penyelidikan ilmiah dan upaya terorganisir dalam meningkatkan kehidupan dan peluang orang-orang tunanetra.

Abad ke-20 dan ke-21

Abad ke-20 menyaksikan kemajuan medis yang signifikan yang menyebabkan perubahan penyebab kehilangan penglihatan. Penyakit menular yang

menyebabkan kebutaan hampir menghilang di AS, dan orang-orang mulai hidup cukup lama untuk khawatir tentang penyakit retina.⁵⁵ Perawatan untuk katarak dan glaukoma menjadi umum, tetapi penyakit retina tetap menjadi tantangan.⁶⁵ Jumlah orang Amerika yang lebih tua meningkat pesat, membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit retina terkait usia, yang menyebabkan peningkatan dramatis dalam kebutaan.⁶⁵ Abad ke-20 dan ke-21 juga ditandai dengan inovasi teknologi yang luar biasa di bidang teknologi asistif, termasuk pengembangan pembaca layar, tampilan Braille yang dapat disegarkan, dan perangkat bertenaga AI.⁶⁶ Selain itu, gerakan advokasi yang kuat dan undang-undang hak-hak disabilitas muncul, yang bertujuan untuk mempromosikan inklusi dan kesetaraan bagi individu tunanetra.⁴⁷ Pemahaman sosial tentang kebutaan dan disabilitas terus berkembang, dengan penekanan yang semakin besar pada inklusi penuh dalam pendidikan dan pekerjaan.¹⁰⁷ Penelitian di bidang-bidang seperti terapi gen dan penglihatan buatan juga mengalami kemajuan yang signifikan.¹¹²

Abad ke-20 dan ke-21 telah menyaksikan kemajuan dramatis dalam pemahaman medis dan sosial tentang kebutaan. Kemajuan teknologi dan advokasi individu tunanetra telah secara signifikan memperluas peluang dan meningkatkan kualitas hidup.

Periode ini menyoroti dampak berkelanjutan dari penemuan ilmiah dan aktivisme sosial dalam membentuk masyarakat yang lebih inklusif dan adil bagi orang-orang tunanetra.

7.4 Optimalisasi Indra Lain

Kompensasi Sensorik

Individu tunanetra sering kali mengembangkan kemampuan yang lebih tinggi pada indra mereka yang tersisa melalui mekanisme yang dikenal sebagai kompensasi sensorik atau substitusi sensorik.¹²³ Ketika penglihatan hilang, modalitas sensorik lain dan fungsi kognitif yang lebih tinggi dapat menjadi lebih berkembang.¹²⁴ Secara keseluruhan, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa memori penciuman pada orang tunanetra bisa lebih baik daripada orang yang melihat.¹²⁴ Pendengaran sering kali menjadi lebih tajam, yang mengarah pada diskriminasi frekuensi yang lebih baik, deteksi nada, dan kesadaran spasial.¹²⁷ Beberapa individu tunanetra bahkan menggunakan ekolokasi untuk orientasi spasial.¹³⁵ Indra peraba menjadi sangat berkembang, memainkan peran penting dalam tugas-tugas seperti membaca Braille dan menavigasi lingkungan.¹²⁷ Penelitian tentang indra penciuman dan perasa pada individu tunanetra menunjukkan hasil yang beragam, dengan beberapa penelitian mengindikasikan peningkatan kemampuan dalam identifikasi dan diskriminasi bau, sementara penelitian lain tidak menemukan perbedaan signifikan dibandingkan dengan individu yang melihat.¹²⁴

Kompensasi sensorik adalah fenomena kompleks yang melibatkan adaptasi neurologis dan strategi pembelajaran, yang mengarah pada peningkatan yang dapat ditunjukkan pada indra non-visual tertentu, terutama pendengaran dan peraba. Tingkat kompensasi ini dapat bervariasi secara signifikan di antara individu.

Bagian ini perlu mengklarifikasi bahwa meskipun individu tunanetra sering menunjukkan kemampuan sensorik yang luar biasa, ini tidak selalu "superhuman" tetapi lebih merupakan hasil dari plastisitas otak dan perhatian yang terfokus pada isyarat non-visual.

Neuroplastisitas dan Otak

Neuroplastisitas, kemampuan luar biasa otak untuk mengatur ulang struktur dan fungsinya sebagai respons terhadap pengalaman atau cedera, adalah dasar neurologis untuk kompensasi sensorik pada kebutaan.¹²³ Studi pencitraan otak telah menunjukkan bahwa pada individu tunanetra, area otak yang biasanya didedikasikan untuk pemrosesan visual (korteks oksipital) dapat diaktifkan oleh rangsangan auditori dan taktil, sebuah fenomena yang dikenal sebagai plastisitas lintas-modal.¹²³ Ini menunjukkan bahwa otak dapat menggunakan kembali area ini untuk memproses informasi dari indra lain ketika input visual tidak ada. Kebutuhan dini, yang terjadi sebelum usia 3 tahun, dapat menyebabkan perubahan neuroplastik yang lebih luas dan signifikan, termasuk peningkatan koneksi antara wilayah otak yang terlibat dalam memori, pemrosesan bahasa, dan fungsi sensorimotor.¹²⁷ Penelitian menunjukkan bahwa pola konektivitas fungsional di korteks visual individu tunanetra kongenital unik untuk setiap orang dan tetap stabil dari waktu ke waktu, menunjukkan peran yang konsisten tetapi individual untuk area ini dalam pemrosesan non-visual.¹⁶¹

Neuroplastisitas memungkinkan otak untuk beradaptasi dengan ketiadaan input visual dengan mengatur ulang jalur saraf dan mengalokasikan kembali fungsi. Korteks visual,

bahkan tanpa input visual, dapat direkrut untuk memproses informasi dari indra lain, menyoroti fleksibilitas otak yang melekat.

Pemahaman neurologis ini mendasar untuk menjelaskan bagaimana individu tunanetra dapat menavigasi dan berinteraksi dengan dunia secara efektif.

Variabilitas Individu dan Peran Pelatihan

Tingkat dan sifat kompensasi sensorik sangat bervariasi di antara individu tunanetra, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia onset kehilangan penglihatan, perbedaan individu dalam plastisitas saraf, dan jumlah serta jenis pelatihan yang diterima.¹²³ Meskipun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebutaan dini dapat memfasilitasi kompensasi sensorik yang lebih besar, kemampuan untuk mengembangkan keterampilan sensorik non-visual yang ditingkatkan juga sangat dipengaruhi oleh pelatihan dan praktik yang ditargetkan.¹²⁴ Pelatihan multisensori, yang menggabungkan umpan balik auditori, taktil, dan kinestetik, telah menunjukkan potensi khusus dalam meningkatkan persepsi spasial dan mobilitas.¹⁷⁰ Keterampilan seperti membaca Braille dan ekolokasi adalah kemampuan yang dipelajari yang menunjukkan kapasitas otak untuk beradaptasi dan memproses informasi dari indra non-visual dengan latihan.¹²⁹ Perangkat substitusi sensorik juga bergantung pada pelatihan untuk memungkinkan individu menafsirkan informasi taktil atau auditori sebagai bentuk "penglihatan".¹³⁹

Meskipun otak memiliki kapasitas bawaan untuk neuroplastisitas, pelatihan dan rehabilitasi yang ditargetkan sangat penting bagi individu tunanetra untuk sepenuhnya

mengembangkan dan memanfaatkan indra mereka yang tersisa untuk fungsi mandiri.

Ini menyoroti pentingnya intervensi dini dan pengembangan keterampilan berkelanjutan dalam memaksimalkan potensi adaptif individu dengan kehilangan penglihatan.

Tren Teknologi Asistif yang Muncul dan Masa Depan untuk Kebutaan

Kacamata pintar bertenaga AI sedang dikembangkan untuk memberikan informasi visual waktu nyata, bantuan navigasi, dan pengenalan objek (misalnya, Envision Glasses, Dot Lumen).⁶⁶ Sistem navigasi bertenaga AI dan tongkat pintar (misalnya, WeWALK, Glide) menawarkan dukungan mobilitas tingkat lanjut.⁶⁸ Asisten bertenaga suara semakin terintegrasi untuk dukungan yang lebih intuitif dan personal.⁶⁸ Perkembangan dalam text-to-speech dan OCR dengan peningkatan AI terus berlanjut.¹⁰⁰ Potensi robotika dan kendaraan otonom juga dieksplorasi.¹⁰⁰ Integrasi dengan teknologi rumah pintar semakin meningkat.¹⁰⁰ Perkembangan dalam teknologi Braille (tampilan multi-baris) juga sedang berlangsung.⁹¹ Perangkat substitusi sensorik (penglihatan melalui suara atau sentuhan) terus dikembangkan.¹³⁹ Teknologi sentuhan akustik untuk lokalisasi objek juga muncul.¹⁹³

Masa depan teknologi asistif untuk kebutaan ditandai dengan peningkatan integrasi kecerdasan buatan dan pengembangan perangkat wearable yang lebih canggih dan mudah digunakan, menjanjikan kemandirian dan akses yang lebih besar.

Bagian ini harus menawarkan perspektif ke depan tentang potensi transformatif dari teknologi yang muncul.

7.5 Menciptakan Lingkungan Pendidikan Inklusif

Prinsip dan Pentingnya Pendidikan Inklusif

Pendidikan inklusif bertujuan untuk memberikan kesempatan yang sama bagi semua peserta didik, termasuk mereka yang memiliki gangguan penglihatan, untuk belajar dan berkembang dalam lingkungan pendidikan arus utama.¹⁹⁵ Ini mempromosikan interaksi sosial dan penerimaan di antara peserta didik dengan dan tanpa disabilitas.¹⁹⁶ Pendidikan inklusif didasarkan pada prinsip Lingkungan Belajar yang Paling Tidak Restriktif (LRE), yang memastikan bahwa peserta didik dididik bersama teman sebaya mereka yang tidak memiliki disabilitas sejauh yang sesuai.²⁰² Rencana Pendidikan Individual (IEP) adalah alat penting untuk merencanakan dan melaksanakan pendidikan inklusif bagi peserta didik tunanetra.²³

Pendidikan inklusif bukan hanya tentang penempatan fisik di kelas reguler tetapi membutuhkan perubahan mendasar dalam sikap, praktik, dan alokasi sumber daya untuk memastikan partisipasi dan pembelajaran yang bermakna bagi peserta didik tunanetra.

Bagian ini perlu menekankan sifat holistik inklusi dan dukungan yang diperlukan di luar sekadar integrasi fisik.

Metodologi Pengajaran Efektif untuk Peserta Didik Tunanetra dalam Lingkungan Inklusif

Pendekatan pengajaran multi-sensorik, yang menggabungkan berbagai indra seperti peraba, pendengaran, dan gerakan, sangat penting bagi peserta didik tunanetra.¹⁹⁵ Menyediakan materi pembelajaran yang dapat diakses dalam format seperti Braille, cetak besar, audio, dan teks digital sangat penting untuk akses informasi.¹⁷³ Penjelasan verbal yang rinci tentang informasi visual dan konsep diperlukan untuk memastikan pemahaman.¹⁷³ Pengalaman belajar langsung dan penggunaan objek konkret sangat penting untuk pengembangan konsep.¹⁹⁶

Pengajaran yang efektif untuk peserta didik tunanetra di kelas inklusif membutuhkan pergeseran dari metode yang terutama berorientasi visual ke pendekatan multi-sensorik, dengan penekanan yang kuat pada komunikasi verbal dan penyediaan materi yang dapat diakses.

Bagian ini memberikan panduan pedagogis praktis bagi pendidik.

Akomodasi dan Adaptasi Kelas di Berbagai Jenjang Pendidikan

Akomodasi umum meliputi tempat duduk pilihan, waktu tambahan, teknologi asistif, dan format alternatif untuk materi pembelajaran.¹⁷³ Adaptasi pada lingkungan fisik, seperti penandaan taktil dan pencahayaan yang sesuai, juga penting.¹⁸⁷ Isyarat dan deskripsi verbal sangat penting selama instruksi.¹⁷³ Metode penilaian alternatif harus digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran secara efektif.¹⁷³

Berbagai akomodasi dan adaptasi dapat diterapkan di semua jenjang pendidikan untuk memastikan bahwa peserta didik tunanetra memiliki akses yang adil ke kurikulum dan dapat menunjukkan pembelajaran mereka secara efektif.

Bagian ini memberikan contoh konkret tentang bagaimana membuat ruang kelas dan kurikulum dapat diakses.

Sumber Daya dan Praktik Terbaik untuk Pendidikan Inklusif Peserta Didik Tunanetra

Kolaborasi dengan Guru Pendidikan Anak Tunanetra (TVI) sangat penting untuk inklusi yang efektif.¹⁹⁶ Memanfaatkan sumber daya dari organisasi seperti American Printing House for the Blind (APH), National Federation of the Blind (NFB), dan Perkins School for the Blind sangat direkomendasikan.²¹⁵ Fokus pada Kurikulum Inti yang Diperluas (ECC) untuk mengatasi kebutuhan spesifik terkait kehilangan penglihatan.²⁰¹ Intervensi dini sangat penting untuk perkembangan yang optimal.²⁰

Jaringan dukungan yang kuat, termasuk guru spesialis, kolaborasi antar pendidik, dan pemanfaatan sumber daya yang tersedia, sangat penting untuk keberhasilan pendidikan inklusif peserta didik tunanetra.

Bagian ini mengarahkan pendidik ke sumber daya utama dan menyoroti pentingnya pendekatan berbasis tim.

Tantangan dan Peluang dalam Pendidikan Inklusif

Tantangan meliputi keterbatasan akses ke materi pembelajaran yang dapat diakses, teknologi yang tidak memadai, kurangnya dukungan khusus dan staf terlatih, isolasi sosial, dan masalah mobilitas.¹⁹⁸ Sikap dan

kesalahpahaman negatif juga dapat menjadi penghalang.¹⁹⁸ Peluang ada untuk menumbuhkan empati, mempromosikan kemandirian, dan memanfaatkan teknologi untuk mengatasi hambatan ini.¹⁹⁷ Kolaborasi dengan keluarga dan masyarakat juga sangat penting.²⁰²

Meskipun pendidikan inklusif menghadirkan tantangan, pendidikan inklusif juga menawarkan peluang signifikan untuk menciptakan lingkungan belajar yang mendukung dan memperkaya bagi peserta didik tunanetra, yang mendorong pertumbuhan akademik dan sosial mereka.

Bagian ini memberikan perspektif yang seimbang, mengakui kesulitan dan potensi pendidikan inklusif.

7.6 Membuka Potensi: Pekerjaan dan Karir untuk Individu Tunanetra

Berbagai Peluang dan Profesi Karir untuk Individu Tunanetra

Individu tunanetra berhasil dalam berbagai profesi di berbagai sektor, termasuk teknologi, hukum, pendidikan, penulisan, musik, perawatan kesehatan, bisnis, seni, dan sains.²³⁴ Keberhasilan bergantung pada minat, keterampilan, dan akomodasi yang sesuai.²³⁴ Contoh profesional tunanetra yang sukses termasuk musisi seperti Ray Charles, aktivis seperti Helen Keller, dan penemu seperti Louis Braille.²⁴³ Kewirausahaan juga merupakan jalur yang layak, dengan program seperti Business Enterprise Program (BEP) yang menyediakan peluang.²³⁴

Kebutaan bukanlah penghalang untuk sukses dalam berbagai macam profesi. Dengan akomodasi dan dukungan yang tepat, individu tunanetra dapat unggul dalam berbagai jalur karir, memberikan kontribusi yang berarti bagi dunia kerja.

Bagian ini bertujuan untuk menghilangkan kesalahpahaman tentang kemampuan kerja individu tunanetra dan menyoroti potensi mereka.

Peran Teknologi Asistif dan Akomodasi Tempat Kerja

Teknologi asistif, seperti pembaca layar, tampilan Braille, dan perangkat lunak pengenalan suara, sangat penting untuk memungkinkan individu tunanetra melakukan fungsi pekerjaan secara efektif.⁸⁵ Pemberi kerja secara hukum diwajibkan oleh ADA untuk menyediakan akomodasi yang wajar yang memungkinkan individu tunanetra yang memenuhi syarat untuk melakukan fungsi pekerjaan penting.⁸⁵ Akomodasi ini sering kali memiliki biaya minimal.²⁵¹ Contoh akomodasi termasuk materi yang dapat diakses, peralatan yang dimodifikasi, dan pengaturan kerja yang fleksibel.⁸⁵

Teknologi asistif dan akomodasi tempat kerja sangat penting untuk menciptakan tempat kerja inklusif di mana individu tunanetra dapat menyumbangkan keterampilan dan bakat mereka. Pemberi kerja memainkan peran penting dalam memahami dan menerapkan dukungan ini.

Bagian ini memberikan informasi praktis bagi pencari kerja dan pemberi kerja tentang cara menciptakan lingkungan kerja yang dapat diakses dan inklusif.

Pelatihan, Sumber Daya, dan Dukungan untuk Pencari Kerja Tunanetra

Badan rehabilitasi kejuruan menawarkan pelatihan, konseling, dan layanan penempatan kerja untuk individu tunanetra.²³⁴ Banyak situs web dan organisasi pencarian kerja berspesialisasi dalam menghubungkan individu dengan disabilitas, termasuk kebutaan, dengan peluang kerja.²³⁵ Program pendampingan dan konseling karir memberikan bimbingan dan dukungan yang berharga.²⁵⁴ Program pelatihan untuk keterampilan khusus (misalnya, teknologi, terapi pijat) juga tersedia.²⁴⁹ Sumber daya untuk wirausahawan tunanetra juga ada.²³⁴

Jaringan sumber daya dan layanan dukungan tersedia untuk membantu individu tunanetra dalam persiapan, pencarian, dan mempertahankan pekerjaan, memberdayakan mereka untuk mencapai tujuan pekerjaan mereka.

Bagian ini mengarahkan peserta didik ke sumber daya utama yang dapat mendukung aspirasi karir mereka.

Tantangan yang Dihadapi Individu Tunanetra di Sektor Ketenagakerjaan

Terlepas dari perlindungan hukum, individu tunanetra menghadapi hambatan pekerjaan yang signifikan, termasuk sikap negatif pemberi kerja, kesulitan transportasi, dan kurangnya aksesibilitas di tempat kerja.²⁵² Stigma dan kesalahpahaman tentang kemampuan karyawan tunanetra masih ada.²⁵⁸ Kesenjangan digital dan kurangnya akses ke pelatihan teknologi asistif juga dapat menghambat pekerjaan.²⁵⁸ Insentif pemerintah yang tidak selaras juga

dapat menjadi masalah.²⁶² Masalah stigma dan persepsi juga berperan.²⁵⁸

Mengatasi hambatan pekerjaan membutuhkan penanganan sikap masyarakat, peningkatan aksesibilitas di lingkungan fisik dan digital, serta memastikan pelatihan dan dukungan yang memadai bagi pencari kerja tunanetra.

Bagian ini memberikan perspektif realistis tentang tantangan yang masih perlu diatasi untuk mencapai kesetaraan pekerjaan yang sesungguhnya.

7.7 Aspek Psikologis dan Emosional Kebutaan

Dampak Psikologis dan Emosional Kehilangan Penglihatan

Kehilangan penglihatan dapat memicu berbagai emosi yang kuat, termasuk kesedihan, kemarahan, ketakutan, kecemasan, dan depresi.²⁶¹ Hilangnya kemandirian dan perubahan persepsi diri berkontribusi pada perasaan ini.²⁶³ Penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara kehilangan penglihatan dan kondisi kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi.²⁶³ Bahkan mendapatkan kembali penglihatan setelah periode kebutaan yang lama dapat menimbulkan tantangan psikologis saat individu menyesuaikan diri kembali.²⁶¹ Kehilangan penglihatan juga terkait dengan penurunan aktivitas fisik dan sosial.²⁶¹

Kehilangan penglihatan bukan hanya perubahan fisik tetapi peristiwa kehidupan yang signifikan yang dapat memiliki efek mendalam dan langgeng pada kesejahteraan mental dan emosional seseorang. Menangani dampak psikologis ini sangat penting untuk kualitas hidup secara keseluruhan.

Penyesuaian Diri terhadap Kebutaan: Tahapan dan Mekanisme Koping

Proses penyesuaian diri terhadap kehilangan penglihatan sering kali melibatkan tahapan-tahapan seperti trauma, syok, penyangkalan, kesedihan, penarikan diri, keputusan, penyesuaian kembali, dan penerimaan.²⁶⁸ Mengembangkan mekanisme koping yang efektif, termasuk mencari dukungan, mempelajari keterampilan baru, dan berfokus pada kemampuan yang tersisa, sangat penting untuk keberhasilan penyesuaian diri.²⁶³ Program rehabilitasi penglihatan memainkan peran penting dalam mengajarkan teknik adaptif dan memberikan dukungan emosional.²⁷⁷

Penyesuaian diri terhadap kebutaan adalah perjalanan yang membutuhkan waktu, dukungan, dan pengembangan strategi koping. Memahami tahapan penyesuaian diri dapat membantu individu dan sistem dukungan mereka menavigasi proses ini.

Harga Diri, Isolasi Sosial, dan Pertimbangan Kesehatan Mental

Kehilangan penglihatan dapat berdampak negatif pada harga diri, yang menyebabkan perasaan tidak mampu dan ketergantungan.²⁶⁴ Isolasi sosial dan kesepian adalah tantangan umum karena kesulitan dalam menavigasi lingkungan dan interaksi sosial.²⁶¹ Individu tunanetra memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.²⁶¹

Mempertahankan harga diri dan koneksi sosial sangat penting untuk kesehatan mental individu tunanetra. Mengatasi perasaan isolasi dan menyediakan kesempatan untuk koneksi sosial sangatlah penting.

Peran Keluarga, Teman, dan Jaringan Dukungan

Keluarga dan teman memberikan dukungan emosional dan praktis yang penting bagi individu yang beradaptasi dengan kebutaan.²⁶¹ Keterlibatan aktif keluarga dalam rehabilitasi penglihatan sangat bermanfaat.²⁸⁴ Kelompok dukungan sebaya menawarkan ruang yang berharga untuk berbagi pengalaman dan strategi koping.²⁶⁶ Program pendampingan menghubungkan individu dengan panutan tunanetra yang berpengalaman.²⁹⁴ Nilai pentingnya terhubung dengan orang lain yang memiliki pengalaman serupa tidak dapat dilebih-lebihkan.²⁶⁶

Jaringan dukungan sosial yang kuat, termasuk keluarga, teman, dan kelompok sebaya, sangat penting untuk kesejahteraan emosional dan keberhasilan adaptasi individu dengan kebutaan.

7.8 Batas Penelitian dan Inovasi dalam Kebutuhan

Kemajuan Terkini dalam Penglihatan Buatan dan Substitusi Sensorik

Kemajuan signifikan sedang dibuat dalam kacamata pintar bertenaga AI yang menawarkan fitur-fitur seperti pembacaan teks waktu nyata, pengenalan objek, dan bantuan navigasi.¹⁰⁰ Perangkat substitusi sensorik yang mengubah informasi visual menjadi rangsangan auditori atau taktil terus dikembangkan dan disempurnakan.¹³⁹ AI dan visi komputer meningkatkan pengenalan objek, pemahaman adegan, dan kemampuan navigasi otonom untuk individu tunanetra.²⁹⁵

Teknologi penglihatan buatan dan substitusi sensorik berada di garis depan inovasi, menawarkan cara yang semakin canggih bagi individu tunanetra untuk memahami dan berinteraksi dengan lingkungan mereka. Integrasi AI adalah pendorong utama kemajuan ini.

Kemajuan dalam Terapi Gen dan Penelitian Sel Punca untuk Penyakit Retina

Terapi gen menunjukkan harapan untuk mengobati penyakit retina bawaan seperti retinitis pigmentosa (RP) dan Leber's Congenital Amaurosis (LCA), dengan terapi seperti Luxturna yang sudah disetujui dan yang lainnya (misalnya, MCO-010, Sepofarsen, Ulteversen) dalam uji klinis menunjukkan peningkatan penglihatan yang signifikan.¹¹² Pendekatan gen-agnostik juga sedang dieksplorasi.¹¹⁵ Penelitian terapi sel punca sedang dilakukan untuk mengobati kondisi seperti degenerasi makula terkait usia kering (AMD) dan RP, dengan hasil uji klinis awal menunjukkan potensi untuk menghentikan atau bahkan membalikkan kehilangan penglihatan.¹¹⁸

Terapi gen dan penelitian sel punca mewakili bidang yang berkembang pesat dengan potensi untuk memberikan pengobatan yang efektif dan bahkan penyembuhan untuk berbagai penyebab kebutaan, menawarkan harapan yang signifikan untuk masa depan.

Inovasi dalam Teknologi Braille dan Antarmuka Pembelajaran Taktil

Perkembangan mencakup tampilan Braille yang dapat disegarkan multi-baris yang dapat menampilkan lebih banyak teks dan grafik taktil.⁹¹ Tampilan Braille portabel dan lebih terjangkau juga semakin tersedia.⁹³ Integrasi

Braille dengan perangkat arus utama seperti smartphone dan tablet meningkatkan aksesibilitas.⁶⁷ Antarmuka dan grafik taktil terus menjadi alat penting untuk pendidikan dan mengakses informasi visual secara non-visual.⁷⁶

Teknologi Braille terus berkembang, menjadi lebih terintegrasi dengan teknologi arus utama dan menawarkan fitur-fitur yang ditingkatkan untuk literasi dan akses ke informasi. Antarmuka taktil tetap penting untuk pembelajaran dan pemahaman konsep visual.

Konferensi dan Publikasi Utama yang Mendorong Bidang Ini

Konferensi penting untuk penelitian penglihatan meliputi ARVO, VSS, ECVP, dan ISLRR.³⁰⁵ Publikasi utama meliputi *Journal of Visual Impairment & Blindness* dan *Journal of Blindness Innovation and Research*.³¹¹ Publikasi terbaru menyoroti kemajuan dalam terapi gen³¹⁵ dan teknologi asistif.³¹⁶

Tetap terinformasi tentang penelitian dan kemajuan terbaru dalam kebutaan membutuhkan keterlibatan dengan konferensi dan publikasi utama di bidang ini. Platform ini memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan mendorong inovasi di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- What is Vision Impairment? | Department of Ophthalmology
- University of Pittsburgh, diakses April 22, 2025,
<https://ophthalmology.pitt.edu/vision-impairment/what-vision-impairment>
- www.paho.org, diakses April 22, 2025,
<https://www.paho.org/en/topics/visual-health#:~:text=Mild%20%E2%80%93%20presenting%20visual%20acuity%20worse,acuity%20worse%20than%203%2F60>
- Visual Health - PAHO/WHO | Pan American Health Organization, diakses April 22, 2025,
<https://www.paho.org/en/topics/visual-health>
- WHO updates fact sheet on Blindness and Visual impairment (11 October 2018), diakses April 22, 2025,
<https://communitymedicine4asses.wordpress.com/2018/10/15/who-updates-fact-sheet-on-blindness-and-visual-impairment/>
- Blindness - StatPearls - NCBI Bookshelf, diakses April 22, 2025,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448182/>
- Blindness and vision loss: MedlinePlus Medical Encyclopedia, diakses April 22, 2025,
<https://medlineplus.gov/ency/article/003040.htm>
- Legally Blind: What It Is, Qualifications & Common Questions - Cleveland Clinic, diakses April 22, 2025,
<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/legally-blind>
- Revision of visual impairment definitions in the International Statistical Classification of Diseases - PMC

- PubMed Central, diakses April 22, 2025,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1435919/>

Code of Federal Regulations § 404.1581 - SSA, diakses April 22, 2025,
https://www.ssa.gov/OP_Home/cfr20/404/404-1581.htm

Understanding Blindness - Iowa Department for the Blind, diakses April 22, 2025,
<https://blind.iowa.gov/publications-media/understanding-blindness>

Legal blindness in America - American Optometric Association, diakses April 22, 2025,
<https://www.aoa.org/news/clinical-eye-care/diseases-and-conditions/legal-blindness-in-america>

Visual impairment - Wikipedia, diakses April 22, 2025,
https://en.wikipedia.org/wiki/Visual_impairment

Vision Classifications - Teaching Students with Visual Impairments, diakses April 22, 2025,
<https://www.teachingvisuallyimpaired.com/vision-classifications.html>

Definitions of Blindness and Low Vision | National Technical Assistance Center, diakses April 22, 2025,
<https://www.ntac.blind.msstate.edu/resources/definitions-blindness-and-low-vision>

www.aao.org, diakses April 22, 2025,
<https://www.aao.org/clinical-statement/eye-disease-statistics-2#:~:text=Visual%20impairment%20is%20defined%20as,than%2020%20degrees%20in%20diameter.>

- DISPARITIES IN VISION HEALTH AND EYE CARE - PMC - PubMed Central, diakses April 22, 2025, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10109525/>
- Eye Disease Statistics - American Academy of Ophthalmology, diakses April 22, 2025, <https://www.aao.org/clinical-statement/eye-disease-statistics-2>
- The Visually Impaired Patient - American Optometric Association, diakses April 22, 2025, <https://www.aoa.org/assets/documents/EBO/941-020ROSENBERG2008.pdf>
- Low Vision Information - Clearinghouse for Specialized Media ..., diakses April 22, 2025, <https://www.cde.ca.gov/re/pn/sm/lowvision.asp>
- Comprehensive Overview of Visual Impairments - National Association of Special Education Teachers, diakses April 22, 2025, <https://www.naset.org/professional-resources/exceptional-students-and-disability-information/visual-impairments/comprehensive-overview-of-visual-impairments>
- Blindness and vision impairment - World Health Organization (WHO), diakses April 22, 2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Vision Impairment | Chapter 2: Definitions, Identification, and Professionals, diakses April 22, 2025, <https://www.trinity.edu/sites/students-vision-hearing-loss/vision-impairment/definitions-identification-professionals>
- Visual Impairments - Project IDEAL, diakses April 22, 2025, <https://www.projectidealonline.org/v/visual-impairments/>

www.pattan.net, diakses April 22, 2025,
<https://www.pattan.net/Evidence-Based-Practices/BlindVisual-Impairment/Educational-Visual-Impairment-and-Eligibility#:~:text=Defines%20visual%20impairment%20as%20visual,category%20%22All%20Visual%20Impairment%22.>

Low Vision and Vision Rehabilitation | AOA - American Optometric Association, diakses April 22, 2025,
<https://www.aoa.org/healthy-eyes/caring-for-your-eyes/low-vision-and-vision-rehab>

History of the blind | Causes, Adaptations & Education - Britannica, diakses April 22, 2025,
<https://www.britannica.com/science/history-of-the-blind>

BAB 8

GANGGUAN FISIK, KESEHATAN, DAN TRAUMA OTAK

Oleh Wiwik Hidayati

8.1 Pendahuluan

Gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak merupakan tantangan nyata dalam pelaksanaan pendidikan inklusif. Peserta didik dengan kebutuhan khusus ini menghadapi hambatan dalam berpartisipasi aktif di lingkungan pendidikan tanpa dukungan dan adaptasi yang memadai. Menurut Smith et al. (2017), peserta didik dengan gangguan fisik atau kesehatan kronis sering kali membutuhkan pendekatan pendidikan yang fleksibel dan kolaboratif agar dapat mengembangkan potensi optimalnya. Trauma otak atau cedera otak traumatis (TBI) menjadi perhatian besar karena dampaknya yang kompleks terhadap kognisi, perilaku, dan emosi siswa. Centers for Disease Control and Prevention (2021) mencatat bahwa TBI merupakan penyebab utama ketidakmampuan jangka panjang pada anak-anak.

Pendidikan inklusif berusaha menciptakan lingkungan yang ramah bagi semua peserta didik, termasuk mereka yang mengalami keterbatasan fisik atau kesehatan. Ini menuntut perubahan paradigma dari "normalisasi" menjadi "penghargaan terhadap keberagaman". Pentingnya pendidikan inklusif bagi mereka terletak pada prinsip dasar

hak asasi manusia, yaitu bahwa semua anak berhak mendapatkan kesempatan belajar yang setara tanpa diskriminasi. Sebagai bagian dari masyarakat yang semakin sadar akan hak-hak anak, penyelenggaraan pendidikan inklusif juga harus mempertimbangkan aspek aksesibilitas, keberlanjutan, dan keadilan. Hal ini berarti tidak hanya membuka pintu sekolah, tetapi juga memastikan semua fasilitas, kurikulum, serta metode pengajaran mampu mengakomodasi berbagai kebutuhan khusus. Pendidik perlu dibekali pemahaman mendalam mengenai karakteristik anak dengan gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak. Pelatihan profesional yang berkelanjutan, pembentukan komunitas belajar inklusif, serta kolaborasi lintas sektor menjadi kunci utama untuk menciptakan lingkungan belajar yang mendukung dan efektif.

Tantangan yang dihadapi dalam mendidik anak-anak dengan gangguan ini memang besar, namun keberhasilan dalam menciptakan lingkungan inklusif tidak hanya berdampak pada peserta didik yang memiliki kebutuhan khusus, melainkan juga membangun budaya toleransi, empati, dan penghargaan terhadap perbedaan di seluruh komunitas sekolah. Contohnya, seorang anak dengan cerebral palsy mungkin membutuhkan modifikasi ruang kelas, penggunaan teknologi asistif, dan adaptasi metode pembelajaran untuk dapat mengikuti pelajaran bersama teman-temannya. Dengan dukungan yang tepat, anak tersebut dapat menunjukkan prestasi akademik yang setara dengan teman-temannya. Anak yang mengalami trauma otak akibat kecelakaan sering kali membutuhkan program rehabilitasi akademik yang spesifik, seperti pembelajaran bertahap, penguatan memori kerja, dan bantuan emosional

berkelanjutan. Implementasi pendekatan seperti ini di sekolah inklusif menunjukkan bahwa dengan intervensi yang tepat, siswa dapat pulih dan kembali berprestasi. Di berbagai negara, telah terbukti bahwa pendidikan inklusif yang sukses juga mendorong nilai-nilai sosial positif seperti solidaritas, kerjasama, dan saling menghormati antar peserta didik. Ini merupakan fondasi penting dalam membangun masyarakat yang lebih adil dan manusiawi di masa depan.

8.2 Definisi dan Klasifikasi Gangguan Fisik dan Kesehatan

8.2.1 Definisi Gangguan Fisik

Gangguan fisik mengacu pada keterbatasan permanen atau jangka panjang dalam mobilitas, ketahanan tubuh, atau kontrol motorik yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari (Hallahan, Kauffman, & Pullen, 2018). Gangguan ini bisa disebabkan oleh kondisi bawaan sejak lahir atau akibat penyakit dan kecelakaan di kemudian hari.

Contoh nyata dari gangguan fisik adalah seorang siswa yang mengalami kelumpuhan akibat polio. Siswa ini mungkin membutuhkan bantuan kursi roda dan aksesibilitas khusus di sekolah seperti jalur landai dan meja yang dapat disesuaikan ketinggiannya. Penting untuk memahami bahwa gangguan fisik tidak selalu berdampak pada kecerdasan intelektual. Banyak peserta didik dengan gangguan fisik memiliki potensi akademik yang sama atau bahkan lebih tinggi dibandingkan teman-teman mereka, asalkan mendapatkan dukungan lingkungan belajar yang sesuai.

8.2.2 Definisi Gangguan Kesehatan

Gangguan kesehatan mencakup kondisi medis kronis seperti asma, diabetes, epilepsi, dan hemofilia yang mempengaruhi stamina dan konsentrasi siswa di lingkungan pendidikan (Heward, 2013). Kondisi ini sering kali memerlukan pengelolaan kesehatan jangka panjang di sekolah. Misalnya, seorang siswa dengan diabetes mungkin memerlukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan harus segera mendapatkan asupan makanan atau insulin untuk menjaga keseimbangannya. Tanpa pemahaman guru dan teman sekelas, kondisi ini bisa mengancam keselamatan siswa. Gangguan kesehatan juga mempengaruhi keterlibatan siswa dalam aktivitas fisik atau akademik yang intensif. Oleh karena itu, strategi pengajaran harus mencakup fleksibilitas dalam jadwal dan penyediaan istirahat yang cukup bagi siswa yang memerlukannya.

8.2.3 Definisi Trauma Otak

Trauma otak adalah cedera pada otak akibat benturan fisik, jatuh, atau kekerasan, yang mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, motorik, atau emosional (Bigler & Maxwell, 2012). Cedera ini bisa ringan seperti gegar otak, hingga berat yang menyebabkan perubahan perilaku dan kemampuan berpikir jangka panjang. Seorang siswa yang mengalami trauma otak mungkin mengalami kesulitan dalam mengingat pelajaran, mengendalikan emosi, atau menjaga konsentrasi dalam waktu lama. Contohnya, setelah kecelakaan sepeda, seorang siswa mengalami perubahan dalam kemampuan berhitung dan memerlukan program remedial khusus. Diagnosis dini dan intervensi yang tepat sangat penting. Siswa dengan trauma otak membutuhkan

program pendidikan individual yang fleksibel, serta koordinasi yang erat antara guru, psikolog sekolah, dan tenaga medis.

8.2.4 Klasifikasi Gangguan

Berikut klasifikasi gangguan yang sering ditemui dalam pendidikan inklusif:

Jenis Gangguan	Contoh
Gangguan Fisik	Lumpuh otak (Cerebral Palsy), amputasi
Gangguan Kesehatan	Epilepsi, asma, diabetes
Trauma Otak	Cedera otak traumatis, gegar otak

(Sumber: Adaptasi dari Smith et al., 2017)

Perlu diperhatikan bahwa beberapa kondisi dapat beririsan, seperti trauma otak yang menyebabkan kelumpuhan fisik sekaligus gangguan kognitif. Oleh karena itu, klasifikasi ini sebaiknya dipandang secara fleksibel berdasarkan kebutuhan individual siswa. Setiap jenis gangguan memerlukan adaptasi pembelajaran yang spesifik. Misalnya, untuk siswa dengan lumpuh otak, fokus utamanya adalah pada penyediaan aksesibilitas fisik dan perangkat bantu. Sementara itu, untuk siswa dengan diabetes, perhatian utama adalah pada manajemen kesehatan harian di sekolah.

8.3.2 Faktor Kecelakaan

Kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, kecelakaan olahraga, dan kekerasan fisik dapat menyebabkan trauma otak atau gangguan fisik lainnya. Misalnya, seorang anak yang terlibat dalam kecelakaan mobil dapat mengalami cedera kepala serius yang menyebabkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif, dan motorik. Dalam konteks pendidikan, penting bagi sekolah untuk memahami riwayat kecelakaan siswa untuk mengadaptasi pendekatan pembelajaran. Penggunaan helm saat bersepeda, sabuk pengaman di kendaraan, dan peralatan keselamatan di sekolah adalah upaya preventif yang penting untuk mengurangi risiko cedera. Sekolah dapat mengadakan program sosialisasi tentang keselamatan diri di lingkungan sekolah, seperti pelatihan evakuasi darurat, penggunaan peralatan olahraga dengan benar, dan penggunaan pengaman tambahan pada peralatan bermain untuk anak-anak.

8.3.3 Faktor Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan kerusakan otak atau sistem saraf. Contohnya, meningitis, yaitu peradangan pada selaput otak dan sumsum tulang belakang, dapat mengakibatkan gangguan pendengaran, keterlambatan perkembangan, dan bahkan cacat intelektual permanen. Infeksi prenatal seperti toksoplasmosis atau rubella juga dapat menyebabkan kelainan kongenital yang serius. Oleh karena itu, imunisasi lengkap dan pengelolaan kesehatan ibu selama kehamilan sangat penting untuk mencegah infeksi yang berdampak pada perkembangan janin. Pencegahan infeksi juga harus dilakukan melalui kebersihan lingkungan

sekolah. Penyediaan fasilitas cuci tangan yang memadai, penyuluhan tentang kebersihan pribadi, dan program vaksinasi di sekolah merupakan langkah strategis dalam mencegah penyebaran penyakit yang dapat memicu gangguan kesehatan jangka panjang.

8.3.4 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terhadap zat beracun seperti timbal, pestisida, atau polutan industri dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan kualitas udara buruk berisiko lebih tinggi mengalami asma atau gangguan pernapasan kronis. Kondisi lingkungan sekolah yang tidak aman, seperti infrastruktur yang buruk atau fasilitas yang tidak memadai, juga meningkatkan risiko kecelakaan yang bisa berujung pada trauma fisik. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan belajar yang aman dan sehat menjadi bagian integral dari pendidikan inklusif. Sekolah dapat mengadopsi program sekolah hijau yang tidak hanya memperhatikan keselamatan bangunan, tetapi juga memperbaiki kualitas udara dengan penanaman pohon di lingkungan sekolah, penggunaan bahan bangunan ramah lingkungan, serta mengelola limbah dengan bijak.

8.3.5 Kesadaran Akan Faktor Risiko

Meningkatkan kesadaran tentang faktor risiko yang menyebabkan gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak adalah langkah penting dalam upaya pencegahan. Pendidikan kesehatan bagi siswa, guru, dan orang tua harus menjadi program rutin di sekolah. Sebagai contoh, program "Safety First" yang diterapkan di beberapa sekolah di

Kanada mengajarkan anak-anak tentang pentingnya keselamatan pribadi, penggunaan perlengkapan pelindung, dan tindakan darurat saat menghadapi cedera, penyuluhan tentang pentingnya vaksinasi, pola hidup sehat, serta deteksi dini gangguan perkembangan perlu digalakkan. Upaya preventif ini tidak hanya melindungi individu tetapi juga mengurangi beban ekonomi dan sosial akibat kebutuhan layanan kesehatan jangka panjang. Strategi yang dapat diterapkan adalah penyediaan buku panduan keselamatan sekolah yang dapat diakses oleh seluruh warga sekolah, serta membentuk tim kesehatan sekolah yang bertugas melakukan edukasi rutin mengenai pencegahan penyakit dan keselamatan diri.

Program pencegahan cedera otak dengan mewajibkan penggunaan helm dalam semua aktivitas bersepeda dan skateboarding. Hasilnya, angka kejadian gegar otak menurun drastis dalam dua tahun pertama program tersebut berjalan, penggunaan alat pelindung juga mengadakan pelatihan pertolongan pertama untuk seluruh staf sekolah, sehingga respon terhadap insiden cedera lebih cepat dan efektif, mengurangi tingkat keparahan cedera. Keberhasilan ini menginspirasi banyak sekolah lain untuk menerapkan program serupa, dengan menambahkan sesi simulasi kecelakaan sebagai bagian dari pendidikan keselamatan. Ini meningkatkan kesiapsiagaan siswa dalam menghadapi situasi darurat.

8.3.7 Pentingnya Tindakan Pencegahan Multisektor

Pencegahan gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak tidak dapat hanya mengandalkan satu sektor. Dibutuhkan kolaborasi antara sektor pendidikan, kesehatan,

sosial, dan hukum untuk membangun sistem perlindungan yang kuat. Contoh nyata adalah kerjasama antara dinas pendidikan dan dinas kesehatan dalam menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan rutin di sekolah, pengawasan makanan sehat di kantin, serta kampanye anti-bullying yang juga mengurangi risiko cedera fisik akibat kekerasan. Keterlibatan lembaga hukum penting untuk memastikan perlindungan terhadap anak dari kekerasan domestik dan pelecehan, yang juga merupakan faktor risiko serius bagi trauma fisik dan psikologis. Dengan pendekatan multisektor ini, ekosistem pendidikan dapat menjadi lingkungan yang tidak hanya mendukung pencapaian akademik tetapi juga kesejahteraan fisik dan mental seluruh peserta didik.

8.4 Dampak Gangguan Fisik, Kesehatan, dan Trauma Otak dalam Pendidikan

Gangguan ini memberikan dampak luas dalam pendidikan, antara lain:

8.4.1 Dampak Akademik

Gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak berdampak besar terhadap pencapaian akademik siswa. Peserta didik mungkin mengalami keterlambatan dalam penguasaan keterampilan dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan motorik, kesulitan konsentrasi, atau kelelahan akibat kondisi kesehatan kronis. Contoh, siswa dengan cerebral palsy mungkin memerlukan lebih banyak waktu untuk menulis atau menggunakan alat bantu komunikasi. Anak-anak dengan trauma otak bisa mengalami kesulitan dalam

mengingat informasi baru, yang mempengaruhi performa mereka dalam ujian. Penting bagi pendidik untuk melakukan penyesuaian dalam evaluasi akademik, seperti memberikan waktu tambahan, penggunaan media pembelajaran berbasis audio-visual, dan penyediaan tugas alternatif yang menyesuaikan kekuatan dan kebutuhan siswa. Kurikulum perlu dirancang agar fleksibel, memungkinkan siswa belajar sesuai ritme mereka sendiri. Pendekatan berbasis proyek dan tugas kolaboratif dapat membantu siswa tetap termotivasi dan merasa dihargai atas kontribusi mereka.

8.4.2 Dampak Sosial

Gangguan dampak sosial mempengaruhi kemampuan sosial siswa. Anak-anak dengan keterbatasan fisik atau perubahan perilaku akibat trauma otak sering menghadapi tantangan dalam berinteraksi dengan teman sebayanya. Mereka mungkin mengalami isolasi sosial, bullying, atau kesulitan dalam membangun hubungan pertemanan seperti halnya siswa dengan epilepsi mungkin dihindari oleh teman-temannya karena ketakutan atau ketidakpahaman tentang kondisi tersebut. Untuk mengatasi ini, sekolah harus menerapkan program pembelajaran sosial-emosional, meningkatkan kesadaran seluruh komunitas sekolah tentang berbagai jenis gangguan, dan mengembangkan budaya inklusif yang menghargai keberagaman. Simulasi empati atau "disability awareness day" bisa menjadi metode efektif untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap rekan mereka yang memiliki kebutuhan khusus. Kegiatan ini membantu menumbuhkan sikap empati, solidaritas, dan saling menghormati.

11.4.3 Dampak Emosional

Kondisi fisik dan kesehatan yang kronis seringkali mempengaruhi kesejahteraan emosional anak. Mereka mungkin mengalami kecemasan, depresi, frustrasi, atau rasa tidak berdaya, terutama jika mereka merasa berbeda dari teman-temannya atau merasa terbatas dalam partisipasi aktivitas sekolah. Menurut Hallahan et al. (2018), dukungan sosial yang kuat dari guru, teman, dan keluarga, serta intervensi dini seperti konseling, merupakan kunci untuk mencegah dampak negatif ini. Konseling individual dapat membantu siswa membangun ketahanan diri (resilience) dan strategi koping yang positif. Kelompok pendukung (peer support groups) juga terbukti efektif dalam meningkatkan harga diri dan mengurangi rasa kesepian pada siswa dengan kebutuhan khusus. Guru dapat membantu dengan menciptakan lingkungan kelas yang suportif, memberikan umpan balik positif, dan mengembangkan hubungan yang penuh rasa percaya dengan setiap siswa.

8.4.4 Studi Kasus Dampak dalam Pendidikan

Kasus 1: Seorang siswa laki-laki berusia 10 tahun yang mengalami trauma otak ringan setelah kecelakaan lalu lintas menunjukkan penurunan kemampuan memori jangka pendek dan konsentrasi. Dengan bantuan adaptasi pembelajaran berbasis proyek dan pengurangan beban tugas, siswa ini secara bertahap mampu meningkatkan performa akademiknya dalam waktu satu tahun.

Kasus 2: Seorang siswi dengan diabetes tipe 1 mengalami stres dan ketidakstabilan emosional akibat manajemen

kesehatannya yang ketat. Program mentoring dan konseling rutin di sekolah membantu dia mengembangkan keterampilan mengelola emosinya, yang berdampak positif pada prestasi dan kepercayaan dirinya.

Kasus 3: Seorang anak dengan cerebral palsy mengalami kesulitan dalam mengikuti pelajaran olahraga. Dengan modifikasi alat dan aturan permainan, siswa ini mampu berpartisipasi aktif dalam kegiatan olahraga sekolah, meningkatkan rasa percaya diri dan hubungan sosialnya.

8.4.5 Strategi Mengatasi Dampak

1. **Pendekatan Individual:** Mengembangkan Program Pendidikan Individual (IEP) untuk memenuhi kebutuhan akademik dan sosial-emosional masing-masing siswa.
2. **Pelatihan Guru:** Meningkatkan kompetensi guru melalui pelatihan tentang penanganan siswa dengan kebutuhan medis dan fisik khusus.
3. **Keterlibatan Orang Tua:** Membina kemitraan erat dengan orang tua untuk mendukung perkembangan anak di sekolah dan di rumah.
4. **Peningkatan Kesadaran Sosial:** Menyelenggarakan workshop dan seminar bagi siswa lain untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan sosial.

8.4.6 Pentingnya Intervensi Dini

Intervensi dini berperan besar dalam memperbaiki hasil jangka panjang bagi anak-anak dengan gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak. Dengan identifikasi dan

penanganan sejak dini, hambatan perkembangan dapat diminimalisir, dan potensi akademik serta sosial anak dapat dimaksimalkan. Program-program seperti Early Intervention Services (EIS) telah terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan komunikasi, motorik, dan sosial pada anak-anak yang memiliki keterlambatan perkembangan akibat kondisi medis tertentu. Sekolah harus membangun sistem deteksi dini yang komprehensif melalui skrining kesehatan berkala, observasi perilaku siswa, dan kolaborasi dengan profesional kesehatan. Keterlibatan orang tua dalam proses ini sangat penting. Orang tua harus diberdayakan dengan informasi tentang perkembangan anak, tanda-tanda gangguan, dan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mendukung anak mereka. Penerapan intervensi dini tidak hanya meningkatkan hasil pendidikan tetapi juga mengurangi biaya sosial dan medis jangka panjang.

8.6 Strategi Pendidikan Inklusif

8.6.1 Adaptasi Kurikulum

Adaptasi kurikulum adalah proses penyesuaian materi, metode, dan evaluasi pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan individu peserta didik dengan gangguan.

1. **Menyediakan materi ajar alternatif:** Misalnya, menggunakan buku dengan huruf besar untuk siswa dengan gangguan penglihatan, atau video pembelajaran untuk siswa dengan keterbatasan membaca.

2. **Memberikan waktu tambahan dalam mengerjakan tugas:** Hal ini membantu siswa dengan keterbatasan motorik atau gangguan konsentrasi agar tetap dapat menyelesaikan tugas sesuai kemampuannya.
3. **Menggunakan model pembelajaran berbasis proyek:** Memberikan kesempatan kepada siswa untuk menunjukkan kemampuan mereka dalam berbagai format, seperti presentasi visual, proyek seni, atau pameran mini.

8.6.2 Penggunaan Alat Bantu

Alat bantu berfungsi untuk meningkatkan partisipasi dan kemandirian siswa dalam proses belajar.

1. **Kursi roda, walker, komputer berbicara:** Membantu siswa dengan keterbatasan mobilitas untuk bergerak dan berkomunikasi secara lebih efektif.
2. **Alat bantu tulis elektronik:** Seperti tablet dengan fitur suara, papan ketik adaptif, atau perangkat lunak prediksi teks untuk siswa dengan keterbatasan menulis.
3. **Perangkat asistif lainnya:** Misalnya, hearing aids untuk siswa dengan gangguan pendengaran, atau eye-gaze systems untuk siswa dengan keterbatasan gerak yang parah.

8.6.3 Dukungan Emosional

Dukungan emosional sangat krusial untuk siswa dengan gangguan fisik, kesehatan, atau trauma otak.

1. **Layanan konseling:** Membantu siswa memahami dan menerima kondisi mereka, mengelola stres, dan membangun kepercayaan diri.
2. **Pelatihan keterampilan sosial:** Membantu siswa membangun hubungan yang positif dengan teman sekelas, mengembangkan empati, dan memperkuat keterampilan komunikasi interpersonal.
3. **Program mentoring:** Melibatkan siswa yang lebih senior atau guru sebagai mentor yang mendampingi siswa dalam menghadapi tantangan sehari-hari di sekolah.

8.6.4 Pelibatan Teman Sebaya

Pelibatan teman sebaya sangat efektif dalam membangun inklusi sosial di sekolah.

1. **Peer support:** Melibatkan teman sebaya dalam membantu siswa dengan kebutuhan khusus, baik dalam pembelajaran maupun aktivitas sosial.
2. **Buddy system:** Menunjuk teman "pendamping" untuk siswa yang baru bergabung atau yang mengalami kesulitan sosial, guna membantunya beradaptasi dan merasa diterima.

Program seperti "teman baca," "teman olahraga," atau "teman istirahat" dapat mempererat hubungan antar siswa dan mengurangi rasa kesepian. Keterlibatan teman sebaya

juga membentuk karakter sosial anak, mengajarkan nilai-nilai empati, toleransi, dan kerjasama sejak dini.

8.7 Tabel dan Gambar Pendukung

Tabel 8. 1. Penyesuaian Pendidikan berdasarkan Kondisi Siswa

Kondisi	Penyesuaian Pendidikan
Lumpuh otak (CP)	Kursi roda, aksesibilitas ruang kelas, adaptasi tugas
Diabetes	Monitoring glukosa rutin, pemberian waktu istirahat
Cedera otak traumatis	Kurikulum fleksibel, konseling emosional

(Sumber: Adaptasi dari Smith et al., 2017)

Penyesuaian pendidikan berdasarkan kondisi siswa sangat penting untuk memastikan semua peserta didik dapat mengakses dan mengikuti kegiatan belajar dengan optimal. Anak dengan lumpuh otak (CP) memerlukan fasilitas fisik yang menunjang mobilitas, seperti ramp, lift, dan meja yang dapat diatur tingginya. Selain itu, adaptasi tugas harus mempertimbangkan keterbatasan motorik siswa. Siswa dengan diabetes membutuhkan perhatian khusus terkait manajemen kesehatan sehari-hari, seperti pemberian waktu untuk makan atau istirahat saat diperlukan. Di sisi lain, siswa dengan cedera otak traumatis perlu dukungan kurikulum yang fleksibel dan pendekatan emosional yang suportif karena perubahan kognitif dan perilaku yang mereka alami.

1. Fungsi memori terganggu
2. Konsentrasi menurun
3. Perubahan perilaku
4. Kesulitan komunikasi

(Sumber: Centers for Disease Control and Prevention, 2021)

Trauma otak berpotensi besar mempengaruhi performa akademik siswa. Gangguan fungsi memori dapat membuat siswa sulit mengingat pelajaran atau instruksi, sedangkan konsentrasi yang menurun akan menghambat penyelesaian tugas. Perubahan perilaku seperti impulsivitas atau emosi yang tidak stabil juga sering terjadi, sehingga memerlukan pendekatan pembelajaran yang lebih sabar dan adaptif. Kesulitan komunikasi, baik verbal maupun nonverbal, mengharuskan guru mengembangkan metode pembelajaran alternatif seperti menggunakan alat bantu visual, komunikasi augmentatif, atau teknik pembelajaran berbasis isyarat sederhana.

8.9 Tantangan dalam Implementasi Pendidikan Inklusif

Implementasi pendidikan inklusif yang efektif membutuhkan kesiapan di banyak aspek. Tantangan utama meliputi:

8.9.1 Infrastruktur

Banyak sekolah di Indonesia dan di berbagai negara berkembang belum menyediakan fasilitas yang ramah disabilitas. Masih sering ditemui sekolah tanpa jalur landai, lift, toilet khusus, atau ruang kelas yang cukup luas untuk

mobilitas alat bantu seperti kursi roda. Penting untuk membangun atau merevitalisasi infrastruktur sekolah dengan mengedepankan prinsip "universal design" yang memastikan semua siswa dapat mengakses fasilitas pendidikan secara mandiri dan aman. Pemerintah daerah bersama pihak swasta dapat berkolaborasi dalam program rehabilitasi sekolah berbasis inklusi.

8.9.2 Sumber Daya Manusia (SDM)

Kekurangan guru pendamping yang memahami kebutuhan peserta didik berkebutuhan khusus menjadi hambatan besar. Guru reguler sering kali belum dibekali dengan keterampilan untuk melakukan modifikasi kurikulum, mengelola perilaku siswa dengan kebutuhan khusus, atau menggunakan alat bantu pembelajaran. Solusi strategis meliputi penyelenggaraan program pelatihan intensif, sertifikasi guru inklusi, serta integrasi mata kuliah pendidikan inklusif dalam kurikulum pendidikan guru di perguruan tinggi. Selain itu, pembentukan komunitas belajar guru (teacher learning community) dapat memperkuat kompetensi secara berkelanjutan.

8.9.3 Stigma Sosial

Siswa dengan kebutuhan khusus masih kerap menghadapi diskriminasi, baik dari sesama siswa, guru, maupun masyarakat sekitar. Stigma ini menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi sosial siswa, peningkatan risiko bullying, dan dampak negatif terhadap kesehatan mental mereka. Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menyelenggarakan kampanye kesadaran tentang disabilitas.
2. Mengintegrasikan pendidikan karakter berbasis inklusi dalam kurikulum.
3. Mengadakan aktivitas kolaboratif yang melibatkan siswa berkebutuhan khusus dengan siswa lain, seperti lomba seni, proyek sosial, atau program mentor sebaya.

8.9.4 Pendanaan

Pendidikan inklusif membutuhkan alokasi anggaran tambahan, namun kenyataannya, banyak sekolah yang mengalami keterbatasan dana untuk membiayai:

1. Penyediaan alat bantu pembelajaran.
2. Pelatihan tenaga pendidik.
3. Layanan terapi okupasi, fisioterapi, atau konseling di sekolah.

Strategi alternatif mencakup:

1. Mengoptimalkan program CSR dari perusahaan untuk mendukung program inklusi.
2. Membangun kemitraan dengan organisasi nonprofit.
3. Melakukan advokasi ke pemerintah daerah untuk penambahan alokasi dana pendidikan inklusif.

8.9.5 Dukungan Kebijakan

Menurut Danial et al. (2019), penguatan kebijakan pendidikan nasional adalah kunci dalam mewujudkan pendidikan inklusif yang sesungguhnya. Ini mencakup:

1. Penyusunan kebijakan afirmatif yang menjamin hak pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.

2. Pemberian insentif khusus kepada sekolah yang berhasil menerapkan pendidikan inklusif.
3. Monitoring dan evaluasi reguler terhadap implementasi sekolah inklusi.

Penting untuk melibatkan organisasi disabilitas, komunitas orang tua, dan lembaga pendidikan tinggi dalam penyusunan kebijakan agar sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan. Dengan dukungan kebijakan yang kuat, tantangan dalam pendidikan inklusif dapat diatasi dan cita-cita menyediakan pendidikan yang adil serta berkualitas untuk semua anak menjadi semakin nyata.

8.9 Kesimpulan

Gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak pada peserta didik memberikan tantangan kompleks dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif. Setiap kondisi membawa implikasi berbeda terhadap proses belajar, baik dari aspek akademik, sosial, maupun emosional. Oleh karena itu, sistem pendidikan harus beradaptasi untuk memastikan bahwa setiap siswa, tanpa terkecuali, mendapatkan kesempatan belajar yang optimal. Melalui kajian ini, kita memahami bahwa pendidikan inklusif bukan hanya soal membuka akses ke ruang kelas, melainkan juga menciptakan lingkungan belajar yang adaptif dan suportif. Penyesuaian kurikulum, penggunaan alat bantu, dukungan emosional, serta keterlibatan teman sebaya merupakan elemen vital dalam membangun sistem pendidikan yang berkeadilan.

Identifikasi dini terhadap kebutuhan siswa, kolaborasi lintas profesi antara guru, psikolog, tenaga medis, dan keluarga, serta penyusunan Program Pendidikan Individual (IEP) menjadi strategi utama dalam merancang pembelajaran yang sesuai dengan potensi dan keterbatasan siswa. Tantangan implementasi pendidikan inklusif seperti keterbatasan infrastruktur, kekurangan sumber daya manusia, stigma sosial, dan minimnya pendanaan menunjukkan bahwa diperlukan kerja sama multi-sektoral yang terstruktur. Pemerintah, lembaga pendidikan, masyarakat, dan sektor swasta perlu bergandengan tangan untuk mendukung transformasi pendidikan yang lebih inklusif.

Pendidikan inklusif harus menjadi bagian integral dari kebijakan pendidikan nasional, dengan regulasi yang jelas, alokasi anggaran khusus, serta sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan. Penerapan prinsip "universal design" dalam pembangunan fasilitas pendidikan juga perlu menjadi standar agar sekolah dapat diakses oleh semua siswa tanpa diskriminasi.

Masa depan suksesnya pendidikan inklusif akan sangat bergantung pada perubahan paradigma masyarakat: dari "menerima" perbedaan menjadi "merayakan" keberagaman. Pendidikan inklusif bukan sekadar pilihan, melainkan keharusan dalam membangun generasi masa depan yang inklusif, adil, dan bermartabat. Dengan memahami, menerima, dan mendukung kebutuhan peserta didik dengan gangguan fisik, kesehatan, dan trauma otak, kita menegaskan komitmen untuk membangun dunia yang lebih inklusif. Sebab pendidikan yang sesungguhnya adalah

pendidikan yang membuka pintu kesempatan untuk semua anak, tanpa terkecuali.

DAFTAR PUSTAKA

- Bigler, E.D., & Maxwell, W.L. (2012). *Traumatic Brain Injury: Pathophysiology and Rehabilitation*. Cambridge University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Traumatic Brain Injury & Concussion*. Diakses dari <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury>.
- Danial, D., Nurjannah, N., & Mirna, M. (2019). Evaluation of The Learning Program of Mathematics Study Program at Islamic Institute Of Muhammadiyah Sinjai. *Matematika dan Pembelajaran*, 7(1), 65–77.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., & Pullen, P.C. (2018). *Exceptional Learners: An Introduction to Special Education* (14th ed.). Pearson.
- Heward, W.L. (2013). *Exceptional Children: An Introduction to Special Education* (10th ed.). Pearson.
- Smith, T.E.C., Polloway, E.A., Patton, J.R., & Dowdy, C.A. (2017). *Teaching Students with Special Needs in Inclusive Settings* (7th ed.). Pearson.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Shank, M., & Smith, S.J. (2004). *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools* (4th ed.). Pearson.
- UNESCO. (2009). *Policy Guidelines on Inclusion in Education*. Paris: UNESCO.

World Health Organization (WHO). (2011). *World Report on Disability*. Geneva:

World Health Organization.

BAB 9

AUTISME DAN TUNA GANDA

Oleh Dewi Purnama Sari

9.1 Autisme

9.1.1 Pengertian Autisme

Penyakit perkembangan yang dikenal sebagai autisme, atau gangguan spektrum autisme (ASD), memengaruhi kapasitas seseorang untuk berinteraksi sosial, berperilaku, dan berkomunikasi. Autisme biasanya muncul sebelum anak mencapai usia tiga tahun.. Anak-anak atau individu dengan autisme memiliki cara berpikir, berinteraksi, dan belajar yang berbeda dibandingkan dengan kebanyakan orang.

Kata *autism*, yang berarti apa pun yang ditujukan pada diri sendiri, merupakan asal dari autisme. Menurut *Complete Psychology Dictionary*, autisme digambarkan sebagai (1) cara berpikir yang dikendalikan atau didorong oleh diri sendiri, (2) mengamati dunia melalui harapan dan visi sendiri, dan (3) menolak kenyataan. (3) fiksasi berlebihan pada ide dan harapan sendiri. Aktivitas dan minat yang terbatas merupakan ciri khas gangguan autisme, yang didefinisikan sebagai adanya penyakit atau penyimpangan dalam perkembangan interaksi sosial dan komunikasi. Usia dan tahap perkembangan individu memiliki dampak yang signifikan terhadap timbulnya kondisi ini. Autisme infantil

dini, autisme masa kanak-kanak, atau autisme Kanner adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan autisme (Widyorini *et al.*, 2014)

Autisme adalah gangguan perkembangan yang sangat kompleks yang sejak dahulu menjadi salah satu misteri di dunia kedokteran. Kenyataannya, autisme telah ada sejak lama tanpa teridentifikasi sebagai autisme. Kisah lama menyatakan bahwa beberapa anak sering dianggap "aneh" karena mereka telah menunjukkan gejala-gejala aneh sejak bayi. (Nugraheni, 2012). Lubis, Harahap, dan Armanila (Veryawan *et al.*, 2023) mengklaim bahwa autisme digunakan untuk menunjukkan gejala psikotik yang khas dan nyata pada anak-anak yang dikenal sebagai Sindrom Kanker. Kondisi ini bermanifestasi sebagai ekspresi wajah kosong seolah-olah orang tersebut sedang melamun atau kehilangan pikiran, dan sangat sulit bagi orang lain untuk mendapatkan perhatian mereka atau meminta mereka untuk berbicara. Menurut (Sutadi, 2002) autisme adalah kondisi perkembangan neurobiologis yang parah yang mengganggu kapasitas seseorang untuk komunikasi dan koneksi interpersonal. Orang dengan autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain dengan cara yang bermakna, dan ketidakmampuan mereka untuk berkomunikasi dan memahami emosi orang lain mengganggu kemampuan mereka untuk membentuk hubungan. Ia melanjutkan dengan mengatakan bahwa interaksi sosial, komunikasi verbal dan nonverbal, imajinasi, pola perilaku berulang, dan intoleransi terhadap perubahan rutin adalah semua masalah yang memengaruhi orang dengan autisme.

Tiga kriteria luas digunakan untuk mengidentifikasi ciri-ciri autisme yang awalnya diidentifikasi Kanner melalui pengamatannya, khususnya:

- a. Hubungan interpersonal terganggu.
- b. Perkembangan bahasa terganggu
- c. Berulang kali terlibat dalam perilaku yang sama adalah kebiasaan ritualistik.

Ada sejumlah definisi alternatif autisme selain Kanner, termasuk definisi American Psychiatric Association, yang mendefinisikan autisme sebagai penyakit perkembangan. Defisit keterampilan berpikir, linguistik, motorik, atau sosial yang utama hadir dalam kelompok gangguan ini. Sebaliknya, autisme terdaftar sebagai gangguan perkembangan pervasif dalam DSM III-R, di mana ia dikelompokkan dengan sejumlah kondisi lain seperti pertumbuhan atipikal, psikosis simbiosis, psikosis masa kanak-kanak, skizofrenia masa kanak-kanak, dan lainnya.

Psikiater anak Leo Kanner menggambarkan gejala "aneh" yang ditemukannya pada 11 pasien mudanya dalam sebuah penelitian tahun 1943. Keegoisan anak-anak, seolah-olah mereka hidup di dunia mereka sendiri dan menolak untuk berinteraksi dengan orang lain, merupakan kesamaan paling mencolok yang diamatinya pada gejala-gejala mereka. Kata "autisme," yang berarti "tinggal di dunia sendiri," pertama kali digunakan oleh Kanner. Selain itu, ia menciptakan frasa "Autisme Infantil Dini." Leo Kanner mengusulkan bahwa ketidakmampuan mereka untuk bersosialisasi disebabkan oleh kondisi metabolik yang telah ada sejak bayi. Sementara Bauman menemukan bahwa jumlah sel Purkinje relatif sedikit, yang mengakibatkan

penurunan produksi serotonin dan transfer rangsangan dan informasi yang tidak teratur antara sel-sel otak, Bernard Rimland mengusulkan bahwa gejala autisme dapat disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pusat. Bauman juga menemukan anomali struktural dalam sistem limbik, pusat emosi otak, yang dapat membantu menjelaskan mengapa anak autisme sering mengalami gangguan emosi. Sementara itu, penelitian Parker dan Timothy menemukan bahwa terapi makanan diet, seperti Gluten-Free Casein Free (GFCF), membantu anak autisme yang memiliki masalah metabolisme pencernaan.

Ketidakmampuan bersosialisasi merupakan salah satu ciri anak autisme. Anak autisme mungkin mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain karena mereka sering kali tampak tenggelam dalam dunianya sendiri. Anak autisme juga mungkin tampak kurang peka atau kurang tanggap terhadap emosi mereka sendiri atau emosi orang lain. Akibatnya, anak autisme biasanya kesulitan untuk fokus di kelas, bermain, dan berbagi mainan dengan teman sebayanya, atau menjalin persahabatan. (Veryawan *et al.*, 2023)

9.1.2 Ciri-ciri umum autisme:

Ciri- Ciri Umum autisme dapat dilihat dari beberapa hal, dijelaskan dalam penjabaran berikut ini :

- 1. Kesulitan berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal**
 - Terlambat berbicara atau tidak berbicara sama sekali.
 - Sulit memulai atau mempertahankan percakapan.
 - Sering mengulang kata atau frasa (echolalia).

- Nada bicara yang datar, seperti robot, atau tidak sesuai dengan konteks.
- Sulit memahami bahasa tubuh, ekspresi wajah, atau sarkasme.

2. Kesulitan dalam Interaksi Sosial

- Kurang kontak mata atau ekspresi wajah saat berbicara.
- Tidak merespons saat dipanggil namanya.
- Tidak menunjukkan minat untuk bermain bersama teman sebaya.
- Kurang empati atau tidak memahami perasaan orang lain.
- Lebih nyaman bermain sendiri.

3. Perilaku Repetitif dan Minat yang Terbatas

- Melakukan gerakan berulang seperti mengepakkan tangan, berputar-putar, atau menggoyangkan tubuh.
- Terpaku pada rutinitas dan sangat terganggu jika ada perubahan kecil.
- Menunjukkan minat yang sangat intens terhadap topik atau objek tertentu.
- Menyusun benda secara berurutan atau mengikuti pola tertentu.

4. Sensitivitas Sensorik

- Terlalu peka (hipersensitif) atau kurang peka (hiposensitif) terhadap suara, cahaya, sentuhan, rasa, atau bau.
- Bisa menutup telinga ketika mendengar suara tertentu, atau sebaliknya, mencari rangsangan suara/gerakan tertentu secara berulang.

5. Kemampuan Kognitif yang Beragam

- Beberapa individu memiliki IQ tinggi dalam bidang tertentu (misalnya matematika atau musik), tetapi rendah dalam aspek lain.
- Bisa menunjukkan bakat luar biasa di bidang tertentu (sering disebut savant syndrome), namun hal ini tidak umum.

9.1.3 Klasifikasi Autisme

Pada tahun 1990, Undang-Undang Pendidikan Individu Penyandang Disabilitas (IDEA) memisahkan autisme ke dalam beberapa kategori dan menggabungkannya di bawah tajuk yang lebih umum, yaitu Gangguan Spektrum Autisme (ASD), atau yang setara dengannya, Gangguan Perkembangan Pervasif. Penyakit ASD menunjukkan ciri-ciri dari tiga gangguan yang berbeda dengan derajat yang berbeda pula. Keterkaitan sosial, kemampuan komunikasi, dan pola perilaku repetitif dan stereotip merupakan bagian dari area ketiga (Strock, 2004 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Lima kondisi yang tercantum di bawah ini merupakan bagian dari ASD:

1. Autisme, yang muncul sebelum usia tiga tahun dan ditandai dengan perilaku terbatas dan repetitif (stereotip), keterasingan sosial yang parah, dan kesulitan komunikasi (Hallahan & Kauffman, 2006; Widyawati, 2002). Menurut Widyawati (2002), anak laki-laki tiga hingga empat kali lebih mungkin menderita penyakit ini daripada anak perempuan.

2. Penyakit yang dikenal sebagai Sindrom Asperger (AS) pada dasarnya identik dengan autisme. Sindrom ini dapat disebut autisme sedang karena tidak ada kelainan kognitif atau linguistik yang signifikan. 32 Anak Berkebutuhan Khusus dan Psikologinya
3. Sindrom Rett: anak perempuan lebih mungkin mengalami sindrom ini. Sindrom ini muncul antara usia 7 dan 24 bulan, saat perkembangan sebelumnya normal. Sindrom ini diikuti oleh penurunan kognitif, yang bermanifestasi sebagai hilangnya keterampilan motorik yang diajarkan dan kemampuan menggerakkan tangan dengan sengaja. Selain itu, ada gerakan seperti mencuci tangan konvensional dengan menekuk lengan di depan lengan atau dagu, diikuti oleh membasahi tangan dengan air liur, dan hilangnya atau penekanan sebagian atau seluruh kemampuan berbahasa. Selain itu, fungsi mengunyah makanan terhambat (Widyawati, 2002).
4. Childhood Disintegrative Disorder: hilangnya kemampuan yang cukup besar terjadi setelah pertumbuhan normal hingga usia dua hingga sepuluh tahun. Keterampilan yang dipelajari di beberapa area pertumbuhan mulai hilang. Selain itu, terdapat gangguan perilaku, komunikasi, dan fungsi sosial yang biasa terjadi. Terkadang kehilangan tersebut terjadi secara bertahap dan tidak dapat dipulihkan. Menurut Widyawati (2002), mayoritas korban akan menderita gangguan mental yang parah. Anak laki-laki biasanya terkena penyakit ini (Hallahan & Kauffman, 2006).
5. Orang dengan Pervasive Developmental Disorder Not Specified (PDD-NOS) menunjukkan perilaku autisme,

tetapi tidak terlalu parah atau tidak muncul sampai mereka berusia tiga tahun atau lebih.

9.1.4 Tiga Teori Utama terkait Autisme

Meskipun faktanya orang-orang dengan ASD telah diidentifikasi berdasarkan berbagai ciri kejiwaan dan perilaku, beberapa peneliti telah mencoba mengembangkan teori yang dapat menjelaskan berbagai macam perilaku yang ditunjukkan. Fungsi eksekutif, koherensi sentral yang lemah, dan teori pikiran adalah tiga hipotesis utama yang digunakan untuk mendiagnosis gangguan autisme (Frith, 2003; National Research Council, 2001; Volkmar & Paul, 2003 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Penjelasannya adalah sebagai berikut:

- ***Executive Functions***

Pengaturan diri emosional, dan keterampilan perencanaan adalah contoh-contoh fungsi eksekutif. Banyak orang autisme berjuang dengan keterampilan eksekutif, menurut Ozonoff (1997) (dalam Hallahan & Kauffman, 2006).

- **Central Coherence**

Kebanyakan orang secara alami mengatur dan menafsirkan informasi dari lingkungan mereka dengan melihatnya sebagai keseluruhan yang bermakna daripada sebagai bagian-bagian yang terpisah. Koherensi sentral lemah pada orang autisme (Frith, 2003 dalam Hallahan & Kauffman, 2006). Ungkapan "tidak dapat melihat hutan karena pepohonan" menggambarkan perhatian mereka terhadap detail.

- **Theory of Mind**

Kapasitas untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain; kapasitas untuk "membaca" pikiran, perasaan, keyakinan, dan keinginan orang lain. Dengan membaca petunjuk nonverbal seperti nada suara dan ekspresi wajah, kebanyakan dari kita dapat menentukan keadaan emosional orang yang kita ajak bicara. Di sisi lain, orang dengan ASD agak kesulitan untuk membaca pikiran orang lain. Beberapa orang dengan ASD bahkan tidak menyadari bahwa ide mereka berbeda dari orang lain (Hallahan & Kauffman, 2006).

9.1.5 Intervensi terhadap Autisme

a. Intervensi ASD di Rumah

Pertama, terapi okupasi yang berarti "penyembuhan" membahas penyesuaian diri dan proses kognitif di samping masalah perawatan fisik. Terapi okupasi mengacu pada upaya penyembuhan melalui tugas atau pekerjaan tertentu. "Terapi okupasi merupakan upaya untuk merehabilitasi anak yang mengalami masalah mental dan fisik dengan menawarkan aktivitas pekerjaan, aktivitas ini mengurangi rasa sakit alami," menurut Kusnanto (2002). Ciri-ciri atau kualitas pembeda anak autis dipertimbangkan saat memilih dan memutuskan materi pelatihan. Meskipun nomenklatur dan materi pelatihan mungkin sama, setiap anak autis menerima pelatihan yang bervariasi dalam hal kedalaman dan cakupan. Strategi atau pendekatan pelatihan harus mempertimbangkan kualitas anak. Apakah tujuan

pelatihan adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi atau sosialisasi anak akan menentukan metode ini. Pelatihan harus singkat tetapi sering, dan harus segera diakhiri jika anak tampak tidak tertarik. Lokasi, sumber daya instruksional, dan peralatan yang dibutuhkan semuanya disesuaikan dengan kondisi anak.

Terapi okupasi mencakup pertumbuhan intelektual, sosial, emosional, dan artistik selain aktivitas fisik. Tujuan terapi okupasi Mengalihkan perhatian melalui terapi okupasi dapat membantu mencegah neurosis, yaitu ketidakmampuan orang untuk menghadapi harapan atau masalah sosial yang mengganggu kemampuan mereka untuk mempertahankan atau menyesuaikan diri. Untuk menjaga dan meningkatkan potensi anak-anak dalam hal kecerdasan, intelek, motivasi, dan kegembiraan, terapi okupasi digunakan.

Anak-anak dengan gangguan sosial dan emosional termasuk dalam kategori anak-anak yang tidak biasa, yang mencakup anak-anak autis. Anak-anak dengan autisme secara fisik identik dengan anak-anak pada umumnya. Diasumsikan bahwa anak-anak autis dapat berhasil dalam pekerjaan tertentu jika mereka memiliki kecerdasan normal. Hanya latihan pemulihan fungsi tubuh, modifikasi, atau pelatihan prakejuruan yang perlu diprioritaskan. Di sisi lain, anak-anak autis yang menunjukkan IQ di bawah rata-rata mungkin tidak mampu mencapai tingkat kecakapan di tempat kerja.

Ragam latihan terapi okupasi, seperti:

- Latihan mereaksi; latihan memanggil nama terapis.
- Latihan kebiasaan gerak; latihan kebiasaan berjalan digaris lurus.
- Latihan motorik kasar; berjalan bebas tanpa bantuan
- Latihan keseimbangan; berjalan perlahan di papan titian

b. Terapi Perilaku (Applied Behavioral Analysis - ABA)

Tujuan dari perawatan perilaku adalah untuk membantu anak autis berubah dengan mengurangi perilaku yang berlebihan dan menambahkan perilaku yang kurang, yang belum terbukti. O. Ivar Lovaas, PhD, dari University of California Los Angeles (UCLA), mengembangkan Applied Behavioral Analysis, sebuah terapi perilaku yang terkenal di seluruh dunia (1996). Tujuan dari terapi perilaku adalah untuk memastikan bahwa anak menerima penguatan positif setiap kali mereka mengikuti instruksi dengan tepat. Meskipun tidak ada hukuman dalam terapi ini, anak tidak akan menerima penguatan positif yang diinginkannya jika ia bereaksi buruk (dengan cara yang salah atau tidak tepat) atau tidak bereaksi sama sekali. Diharapkan bahwa perawatan ini akan meningkatkan kemungkinan bahwa anak muda akan bereaksi positif terhadap instruksi dan mengurangi kemungkinan bahwa ia akan bereaksi buruk atau tidak bereaksi sama sekali. Meningkatkan pemahaman dan kepatuhan anak terhadap aturan adalah tujuan utama dari

perawatan ini. Jika terapi ini digunakan secara ekstensif, terus-menerus, dan teratur sejak usia muda, biasanya akan menghasilkan hasil yang nyata.

c. Terapi Bermain

Hurlock (2004) mendefinisikan bermain sebagai aktivitas apa pun yang dilakukan hanya untuk kesenangan dan tanpa memperhatikan hasilnya. Anak-anak dapat berkembang secara sosial, emosional, intelektual, dan fisik melalui permainan. Sasaran dan tujuan terapi bermain untuk anak autisme ditentukan oleh ciri-ciri anak. Ini termasuk:

- Bermain dengan latihan motorik sensorik; latihan yang mengembangkan fungsi mata, telinga, dan otot, seperti dokter atau plastisin.
- Bermain permainan yang melibatkan pembuatan dan pembongkaran puzzle, halaman mewarnai, dan aktivitas lain yang menumbuhkan imajinasi, kreativitas, ekspresi, kekuatan otot, keterampilan memecahkan masalah, dan kepercayaan diri.
- Aktivitas terapi bermain lainnya, seperti aktivitas motorik sensorik termasuk mendorong bola, menendang bola, melempar bola, membangun menara balok, dan berjalan di atas tali.
- Permainan panjat, naik tangga, dan gerakan jari adalah contoh permainan simbolik. Bermain di bak pasir menumbuhkan sosialisasi dan komunikasi. Terapi Sensori Integrasi

d. Terapi sensori integrasi

Gagasan yang dicetuskan oleh Dr. Ayres dan rekan-rekannya pada tahun 1995 setelah mereka melakukan banyak penelitian terhadap anak-anak di Amerika dan Kanada. Teori ini menjelaskan bagaimana proses dasar otak memungkinkan otak memproses dan menggunakan berbagai jenis informasi secara efektif dan tepat, tergantung pada keadaan. Ada berbagai jenis masukan sensorik, termasuk sentuhan, suara, penglihatan, dan penciuman. Seorang anak akan kurang mampu menerima masukan sensorik secara efektif jika sistem sensoriknya tidak berfungsi dengan baik, yang dapat menyebabkan perkembangan gangguan ASD.

e. Terapi Wicara

Mayoritas anak autisme mengalami kesulitan dalam berbahasa dan berbicara. Ini biasanya yang paling terlihat, karena banyak orang dengan autisme tidak dapat berbicara atau memiliki kemampuan berbicara yang sangat terbatas. Meskipun anak autisme terkadang dapat berbicara dengan sangat baik, mereka tidak dapat menggunakan keterampilan ini untuk berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang lain. Terapi bicara dan bahasa akan sangat bermanfaat dalam situasi ini.

f. Terapi Perkembangan

Terapi perkembangan meliputi Son-rise, Floortime, dan RDI (Relationship Developmental Intervention). Ini menyiratkan bahwa keterampilan sosial, emosional, dan intelektual anak ditingkatkan

setelah minat, kekuatan, dan tahap perkembangan mereka diperiksa. Terapi perilaku seperti ABA, yang mengajarkan keterampilan yang lebih khusus, tidak sama dengan terapi perkembangan.

g. Terapi Visual

Orang dengan autisme yang merupakan pembelajar visual atau pemikir visual belajar paling baik dengan melihat. Ini kemudian digunakan untuk membuat teknik pembelajaran komunikasi berbasis gambar, seperti pendekatan PECS (Picture Exchange Communication System). Keterampilan berkomunikasi juga dapat dikembangkan melalui penggunaan kartu bergambar dan berbagai permainan video.

h. Terapi Snoezlen

Dengan menstimulasi sistem sensorik dasar anak secara memadai—penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa, dan bau—serta sistem sensorik internal, perawatan Snoezlen bertujuan untuk memengaruhi sistem saraf pusat (SSP). Anak-anak dipandu oleh Snoezelen untuk melepas lelah, menjelajah, dan mengekspresikan diri mereka dalam lingkungan yang reseptif terhadap kesenangan dan kepercayaan. Menurut J. Staal (2001) mengklaim bahwa tujuan terapi snoezlen untuk anak autis adalah untuk

- Menyediakan fasilitas relaksasi dan membantu orang dengan penyakit mental untuk melepas lelah.
- Fasilitas untuk suasana rekreasi; snoezlen sebagai area bermain untuk anak-anak.

- Anak-anak diarahkan ke satu aktivitas di fasilitas terapi.
- Metode untuk memberikan pengalaman sensorik: anak-anak dihadapkan pada berbagai sensor

i. Terapi Musik

Meningkatkan kapasitas fisik, melatih keterampilan persepsi, mengembangkan dan mewujudkan potensi, dan mengembangkan kemampuan mengatur emosi merupakan tujuan terapi musik. Ruang Lingkup terapi musik :

- Menggerakkan tubuh seiring dengan musik, bunyi, atau suara merupakan salah satu aspek jangkauan terapi musik.
- Mendengar suara, bunyi, atau musik.
- Memanfaatkan alat.
- Bersama-sama, mereka memainkan alat musik. Bernyanyi.
- Bermain atau bergerak seiring dengan nyanyian atau musik.

Saat menerapkan terapi musik untuk anak-anak autis, penting untuk mempertimbangkan sejumlah faktor, termasuk kondisi anak, Kata-kata yang digunakan, Seorang terapis, Lokasi dan sumber daya terapeutik, Menerapkan strategi dan Penilaian.

j. Terapi Senam Otak

Brain Gym adalah serangkaian latihan yang mudah dan menyenangkan yang memadukan semua komponen otak yang berfungsi untuk meningkatkan pembelajaran, meningkatkan harga diri, dan menumbuhkan rasa kebersamaan (Dennison, 2006).

Setiap orang dapat berpartisipasi dalam serangkaian kegiatan ini. Berguna dalam mempersiapkan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan normal. Dapat meningkatkan atau menambah kemampuan berpikir dan koordinasi yang unik, yang mendukung kegiatan pendidikan. Dasar dari kinesiologi pendidikan, studi tentang gerakan tubuh manusia, adalah brain gym. Paul Dennison menciptakan pendekatan kinestetik pendidikan untuk membantu orang mencapai potensi penuh mereka melalui sentuhan dan gerakan tubuh (Brain Gym International, 2008).

9.1.6 Dampak Gangguan Autisme

Pengaruh pada interaksi sosial Jika dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya, anak autis dapat dikenali dari interaksi sosialnya yang aneh, seperti:

1. Menolak memeluk seseorang saat mereka menginginkannya
2. Tidak mengangkat kedua lengan saat diminta untuk digendong
3. Ada gerakan mata yang tidak normal.
4. Tidak memperlihatkan barang kepada orang lain
5. Beberapa anak autis tidak responsif terhadap pendekatan orang tua mereka, dan beberapa bahkan menjadi sangat gugup saat dipisahkan dari orang tua mereka.
6. Mereka lebih suka menyendiri daripada membuat permainan dengan teman sekelas mereka.

7. Anak-anak sering menunjukkan keinginan untuk menyendiri, yang berkurang seiring bertambahnya usia.
8. Tidak mampu memahami aturan yang mengatur hubungan social
9. Tidak mampu membaca ekspresi wajah orang lain atau menyampaikan emosi mereka melalui suara atau bahasa tubuh.

9.2 Tunaganda

Tunaganda adalah kondisi di mana seseorang mengalami lebih dari satu jenis ketunaan secara bersamaan, misalnya gabungan antara tuna netra (gangguan penglihatan) dan tuna rungu (gangguan pendengaran), atau bisa juga antara autisme dan tuna grahita (keterbelakangan mental). Kombinasi ketunaan ini membuat individu mengalami hambatan yang lebih kompleks, baik dari segi perkembangan, pembelajaran, maupun kehidupan sosial.

Anak-anak dengan berbagai keterbatasan adalah mereka yang memiliki dua atau lebih masalah fisik, sensorik, mental, sosial, dan emosional; oleh karena itu, pendidikan khusus, layanan medis, dan psikologis diperlukan untuk mendukung perkembangan kemampuan sebaik mungkin. Banyak aktivitas kehidupan yang penting, termasuk mobilitas, komunikasi, pengelolaan diri, hidup mandiri, pekerjaan, dan pemenuhan diri, memerlukan bantuan yang signifikan bagi anak-anak dengan berbagai keterbatasan (Hallahan & Kauffman, 2006). Anak tunaganda antara lain:

1. Tunanetra-tunarungu
2. Tunanetra-tunadaksa
3. Tunanetra-tunagrahita
4. Tunanetra-tunalaras
5. Tunanetra-kesulitan belajar khusus
6. Tunarungu-tunadaksa
7. Tunarungu-tunagrahita
8. Tunadaksa-tunagrahita

9.2.1 Karakteristik Tuna Ganda

Disabilitas ganda merujuk pada individu yang mengalami tantangan perkembangan yang mencakup kelompok yang terkena dampak gangguan neurologis akibat satu atau dua gangguan yang memengaruhi area seperti fungsi kognitif, mobilitas, bahasa, atau hubungan sosial. Disabilitas ini saling terkait dan merupakan interaksi gangguan yang kompleks. Kehadiran kondisi yang parah menyebabkan tantangan pendidikan yang memerlukan layanan dukungan yang menangani lebih dari satu gangguan. Meskipun demikian, frasa disabilitas ganda mengecualikan yang melibatkan anak-anak yang tuli-buta. Tuli-buta merupakan kondisi yang ditandai dengan masalah yang saling terkait dalam pendengaran dan penglihatan, yang sering kali bermanifestasi sebagai hambatan komunikasi yang signifikan di samping tantangan perkembangan. Sayangnya, masalah ini belum mendapatkan perhatian yang cukup dalam sektor pendidikan. Biasanya, bantuan pendidikan diarahkan kepada anak-anak yang hanya menunjukkan satu jenis gangguan, apakah itu gangguan pendengaran saja atau masalah penglihatan sendiri.

Walker (1975) membagi wawasannya tentang disabilitas ganda dengan cara berikut:

1. Seorang individu yang memiliki dua disabilitas, yang masing-masing memerlukan dukungan pendidikan khusus.
2. Seorang individu yang menghadapi berbagai tantangan yang memerlukan sumber daya teknologi bantuan.
3. Seorang individu dengan disabilitas memerlukan teknik adaptasi tertentu.

9.2.2 Ciri-ciri Psikologis dan Perilaku

1. Ciri-ciri Fisik, yang meliputi:

- a. Gangguan yang memengaruhi refleks
- b. Gangguan yang berhubungan dengan sensitivitas kulit
- c. Gangguan sensorik
- d. Gangguan pengaturan gerakan dan sikap (sepeda motor)
- e. Masalah dengan sistem metabolik dan endokrin
- f. Gangguan fungsi gastrointestinal
- g. Masalah dengan sirkulasi udara
- h. Gangguan fungsi pernapasan
- i. Gangguan yang berhubungan dengan pembentukan urin.

2. Ciri-ciri Spiritual/Mental/Intelektual

Tingkat kecerdasan anak-anak dengan disabilitas ganda menunjukkan variabilitas yang signifikan, dipengaruhi oleh tingkat keparahan kondisi kompleks mereka dibandingkan dengan anak-anak dengan disabilitas

lainnya. Mereka sering mengalami tantangan dalam fungsi kognitif dan interaksi emosional dan sosial, seperti: gangguan emosional, hiperaktif, kurangnya perhatian, toleransi frustrasi yang rendah, keegoisan, perasaan sedih, dan kecemasan. Hal ini mengakibatkan stres psikologis yang cukup besar bagi mereka yang memiliki disabilitas ganda.

3. Aspek Sosial

Dalam hal atribut sosial, anak-anak dengan disabilitas ganda sering menunjukkan:

- a. Keterbatasan fisik dalam melakukan tugas sehari-hari
- b. Rasa rendah diri
- c. Isolasi sosial
- d. Kurangnya rasa percaya diri
- e. Kesulitan dalam memperoleh keterampilan kerja
- f. Tantangan dalam berpartisipasi dalam kegiatan sosial

9.2.3 Penyebab Tunaganda

Penyebab tunaganda bisa sangat bervariasi, dan bisa berasal dari faktor bawaan (kongenital) maupun faktor yang terjadi setelah kelahiran (akuisita). Berikut beberapa penyebab umumnya:

1. Faktor Genetik dan Bawaan

- Kelainan kromosom (misalnya sindrom Down, sindrom Rett).
- Penyakit keturunan yang memengaruhi sistem saraf dan perkembangan tubuh.
- Gangguan metabolik yang diwariskan (seperti PKU, Tay-Sachs).

2. Infeksi Selama Kehamilan

- Infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes).
- Infeksi HIV dari ibu ke janin.
- Zika virus yang dapat menyebabkan mikrosefali dan gangguan perkembangan lainnya.

3. Gangguan Saat Proses Kelahiran

- Asfiksia (kekurangan oksigen) saat lahir.
- Cedera kepala atau tulang belakang saat persalinan.
- Prematuritas ekstrem dan komplikasinya.

4. Penyakit atau Cedera Setelah Lahir

- Meningitis atau ensefalitis (radang otak).
- Cedera otak traumatis akibat kecelakaan.
- Kekurangan gizi berat di masa awal pertumbuhan.
- Paparan racun (misalnya timbal atau merkuri).

5. Faktor Lingkungan dan Sosial

- Akses kesehatan yang kurang.
- Kekerasan atau penelantaran yang ekstrem sejak dini.
- Stimulasi yang kurang pada masa perkembangan anak.

9.2.4 Prinsip dan Intervensi Tunaganda

1. Prinsip Pendidikan bagi Anak Tunaganda

- **Pendidikan Individualisasi (Individualized Education Program - IEP):** Setiap anak memiliki kebutuhan unik, sehingga kurikulum dan metode pengajaran harus disesuaikan secara individual.
- **Pendidikan Inklusif dan/atau Khusus:** Beberapa anak dapat mengikuti pendidikan inklusif di sekolah umum dengan dukungan khusus, sementara yang lain membutuhkan sekolah luar biasa (SLB).
- **Pendekatan Multidisipliner:** Pendidikan anak tunaganda perlu melibatkan guru pendidikan khusus, terapis, dokter, psikolog, dan keluarga.

2. Intervensi Dini

Intervensi dini sangat penting untuk memaksimalkan potensi anak tunaganda. Beberapa bentuk intervensi meliputi:

- **Terapi Okupasi:** Membantu anak mengembangkan kemampuan motorik halus dan kasar serta keterampilan hidup sehari-hari.
- **Terapi Wicara:** Untuk anak dengan gangguan komunikasi.
- **Terapi Fisik:** Bagi anak dengan gangguan gerak atau otot.
- **Terapi Perilaku:** Mengelola perilaku yang menantang dan membantu anak beradaptasi secara sosial.

- **Intervensi Sensorik:** Untuk anak dengan gangguan pemrosesan sensorik.

3. Strategi Pembelajaran

- **Pembelajaran Visual dan Kinestetik:** Anak tunaganda sering kali lebih responsif terhadap pembelajaran berbasis visual atau gerakan.
- **Alat Bantu dan Teknologi:** Gunakan alat bantu komunikasi, perangkat lunak edukatif, dan teknologi adaptif.
- **Lingkungan Belajar yang Mendukung:** Rancang ruang kelas yang aman, nyaman, dan ramah terhadap berbagai kebutuhan khusus.
- **Penguatan Positif:** Memberikan motivasi melalui pujian, hadiah, atau aktivitas favorit.

4. Peran Orang Tua dan Keluarga

- Pelibatan aktif dalam pendidikan anak.
- Pelatihan dan pendampingan untuk memahami cara mendukung perkembangan anak di rumah.
- Kolaborasi dengan guru dan terapis.

DAFTAR PUSTAKA

- Nugraheni, S.A. (2012) 'Menguak Belantara Autisme', *Buletin Psikologi*, 20(1-2), pp. 9-17. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/buletinpsikologi/article/view/11944>.
- Sutadi, R. (2002) *Seminar Sehari Aku Peduli Anakku: Terapi Wicara Pada Penyandang Autisme dengan Menggunakan Tatalaksana Perilaku*, Jakarta: ABC Pro.
- Veryawan, A.S.I.L. *et al.* (2023) 'Perilaku Anak Autis : Perkembangan Dan Penangan', *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 5(1), pp. 150-155. Available at: <https://doi.org/10.35473/ijec.v5i1.1980>.
- Widyorini, E. *et al.* (2014) 'Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus', p. 160.
- Hallahan & Kauffman.(2026)' *Exceptional Children (Introduction to Special Education)*. London: Prentice Hall.

BAB 10

PAUD DAN ANAK BERBAKAT: MEMBANGUN FONDASI KREATIVITAS DAN INOVASI SEJAK USIA DINI

Oleh Abdul Kadir Ahmad

10.1 Pendahuluan

Pendidikan anak usia dini (PAUD) memegang peran yang sangat penting dalam membangun fondasi perkembangan anak, terutama pada fase emas pertumbuhan mereka. Pada masa ini, otak anak berkembang dengan sangat pesat, menciptakan peluang unik untuk menstimulasi potensi kognitif, emosional, dan sosial (Dahlia, 2023). PAUD bukan hanya tempat untuk mengenalkan keterampilan dasar seperti membaca dan menulis, tetapi juga berfungsi sebagai wadah untuk mengasah kreativitas dan inovasi (Irma et al., 2019). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengalaman belajar yang positif di usia dini memiliki dampak jangka panjang terhadap keberhasilan akademik, keterampilan sosial, dan kesejahteraan emosional anak di masa depan emosional (Novitasari & Fauziddin, 2022). Dengan demikian, memberikan perhatian khusus pada pendidikan anak berbakat di PAUD menjadi sebuah keharusan untuk memaksimalkan potensi unik mereka.

Kreativitas dan inovasi adalah dua elemen yang sangat erat kaitannya dengan anak berbakat, terutama pada usia dini (Ilham & Rohim, 2022). Kreativitas memungkinkan anak untuk berpikir secara orisinal dan menghasilkan ide-ide baru, sedangkan inovasi mengarahkan mereka untuk mengaplikasikan ide-ide tersebut dalam bentuk yang nyata (Dahlia, 2023). Anak berbakat cenderung menunjukkan kemampuan luar biasa dalam berpikir kreatif, memecahkan masalah, dan mengeksplorasi dunia di sekitar mereka. Namun, tanpa pendekatan pendidikan yang tepat, potensi ini dapat terabaikan. PAUD memiliki peran strategis dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pengembangan kreativitas dan inovasi, melalui metode pembelajaran yang adaptif, stimulasi yang memadai, dan dukungan dari para pendidik yang terlatih (Mutamimah, D. H., et al., 2024; Ahmad, A. K., 2024b).

Melalui pendidikan yang terencana, PAUD dapat menjadi pintu awal yang tidak hanya mengenalkan anak berbakat pada dunia pengetahuan, tetapi juga mengasah kepekaan mereka terhadap tantangan dan peluang. Oleh karena itu, penting untuk merancang program pendidikan yang tidak hanya menekankan pada aspek kognitif, tetapi juga memberikan ruang bagi anak berbakat untuk berekspresi dan menciptakan. Hal ini tidak hanya membangun potensi mereka secara individu tetapi juga menjadi kontribusi besar bagi masyarakat di masa depan.

Meski pendidikan anak usia dini (PAUD) diakui sebagai tahap kritis dalam pembentukan fondasi perkembangan anak, perhatian terhadap pengembangan kreativitas dan inovasi pada anak berbakat masih tergolong minim (Irma et

al., 2019). Kurikulum PAUD cenderung lebih fokus pada penguasaan keterampilan dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung, sementara aspek-aspek kreatif dan inovatif sering kali terabaikan. Hal ini diperburuk oleh kurangnya pemahaman guru terhadap kebutuhan anak berbakat, serta keterbatasan pelatihan khusus yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi dan mengasah potensi unik tersebut. Lingkungan pembelajaran yang tidak dirancang secara inklusif dan adaptif dapat menghambat anak berbakat untuk mengekspresikan kreativitas dan inovasi mereka. (Ginting, 2023).

Artikel ini bertujuan untuk menguraikan bagaimana PAUD dapat membangun fondasi kreativitas dan inovasi pada anak berbakat melalui pendekatan yang sistematis dan strategis. Dengan mengeksplorasi konsep-konsep kreatif dan inovatif dalam pendidikan usia dini, artikel ini menawarkan pandangan tentang bagaimana lingkungan belajar yang inklusif dan adaptif dapat dirancang untuk mendukung potensi anak berbakat. Selain itu, artikel ini juga bertujuan untuk memberikan rekomendasi praktis bagi para pendidik, orang tua, dan pembuat kebijakan tentang strategi dan metode yang dapat diterapkan untuk menciptakan ekosistem pembelajaran yang mendorong kreativitas dan inovasi sejak usia dini.

10.2 Landasan Teori dan Konseptual

10.2.1 Konsep Kreativitas dan Inovasi pada Anak Usia Dini

Kreativitas pada anak usia dini didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghasilkan ide-ide baru, orisinal, dan berguna melalui proses berpikir divergen (Dahlia, 2023). Anak yang kreatif cenderung menunjukkan ciri-ciri seperti rasa ingin tahu yang tinggi, imajinasi yang kaya, serta kemampuan untuk menemukan solusi unik terhadap masalah. Inovasi, di sisi lain, merupakan aplikasi dari kreativitas yang diwujudkan dalam bentuk produk, layanan, atau ide yang dapat memberikan manfaat. Pada anak usia dini, inovasi sering kali terlihat dalam bentuk eksplorasi aktif terhadap lingkungan, permainan simbolik, atau penemuan cara-cara baru untuk menyelesaikan tugas. Kreativitas dan inovasi pada tahap ini berkembang melalui stimulasi dari lingkungan yang mendukung, interaksi sosial, serta pengalaman belajar yang bervariasi.

Anak berbakat sering kali memiliki potensi luar biasa dalam berpikir kreatif. Kreativitas dianggap sebagai salah satu indikator penting dari bakat, karena melibatkan kemampuan untuk berpikir di luar kebiasaan, menghubungkan ide-ide yang tampaknya tidak berhubungan, dan menghasilkan solusi inovatif (Putri, et al., 2023). Dalam konteks anak usia dini, kreativitas dapat menjadi pintu masuk untuk mengenali bakat yang tersembunyi, terutama ketika anak diberikan kesempatan untuk berekspresi dan mengeksplorasi lingkungan mereka secara bebas.

Hubungan antara kreativitas dan bakat juga terlihat dalam proses pembelajaran, di mana anak berbakat sering menunjukkan minat yang mendalam pada kegiatan yang memungkinkan mereka untuk berpikir kritis dan kreatif. Dengan demikian, mendukung perkembangan kreativitas di usia dini bukan hanya membantu anak berbakat untuk mencapai potensi maksimalnya, tetapi juga memberikan landasan yang kuat untuk inovasi di masa depan. Pendidikan anak usia dini (PAUD) yang dirancang dengan memperhatikan kebutuhan ini dapat menjadi platform ideal untuk mengasah kreativitas dan bakat anak sejak dini.

10.2.2 Anak Berbakat: Definisi dan Karakteristik

Anak berbakat didefinisikan sebagai individu yang menunjukkan kemampuan luar biasa dalam satu atau lebih domain, seperti intelektual, kreatif, artistik, atau kepemimpinan, dibandingkan dengan rekan sebayanya (Louise, Porter. 2020). Anak berbakat memiliki potensi untuk mencapai prestasi yang luar biasa di berbagai bidang, termasuk akademik dan seni. Pada anak usia dini, bakat ini sering kali terlihat dalam bentuk kecepatan belajar, rasa ingin tahu yang tinggi, kreativitas yang menonjol, dan kemampuan untuk berpikir abstrak di luar level anak seusianya. Namun, tanda-tanda bakat ini dapat bervariasi dan sering kali tersembunyi jika tidak ada intervensi yang tepat untuk mengidentifikasinya.

Anak berbakat memiliki kebutuhan pendidikan khusus yang harus dipenuhi untuk memastikan potensi mereka berkembang secara optimal. Di PAUD, kebutuhan ini mencakup lingkungan belajar yang fleksibel dan mendukung, kurikulum yang menantang namun tidak

memaksa, serta pendekatan pembelajaran yang mendorong eksplorasi dan kreativitas. Guru PAUD perlu memiliki kompetensi untuk mengenali dan merespons kebutuhan unik anak berbakat, termasuk memberikan stimulasi intelektual melalui kegiatan yang memicu rasa ingin tahu dan imajinasi mereka.

Selain itu, anak berbakat juga membutuhkan dukungan sosial dan emosional untuk menghadapi tantangan, seperti perasaan isolasi atau tekanan dari harapan tinggi. Lingkungan PAUD yang inklusif dapat membantu mereka merasa dihargai dan diterima, sehingga mendorong perkembangan holistik. Dengan memberikan perhatian yang memadai pada kebutuhan ini, PAUD tidak hanya menjadi tempat bagi anak berbakat untuk mengembangkan potensi mereka, tetapi juga membangun dasar yang kuat bagi perjalanan belajar mereka di masa depan.

10.2.3 Teori Perkembangan Anak

Kreativitas pada anak usia dini dapat dijelaskan melalui perspektif teori psikologi perkembangan, seperti teori kognitif Jean Piaget dan teori sosio-kultural Lev Vygotsky (Khoiruzzadi, M., & Prasetya, T., 2021). Menurut Piaget, anak usia dini berada pada tahap pra-operasional, di mana mereka menunjukkan kemampuan berpikir simbolik, imajinatif, dan eksploratif. Proses kreatif pada tahap ini berkembang melalui interaksi anak dengan lingkungan, terutama melalui permainan imajinatif yang memungkinkan mereka menghubungkan pengalaman baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki. Sementara itu, *Vygotsky* menekankan pentingnya interaksi sosial dan dukungan orang dewasa (*scaffolding*) dalam mengembangkan

keaktivitas anak. Dalam pandangan ini, kreativitas anak dipupuk melalui dialog, kolaborasi, dan eksplorasi dalam lingkungan yang mendukung. Perspektif kedua teori ini menunjukkan bahwa kreativitas tidak hanya merupakan kemampuan bawaan, tetapi juga hasil dari proses pembelajaran yang melibatkan lingkungan dan dukungan sosial (Khoiruzzadi, M., & Prasetya, T. (2021).

Stimulasi pada usia dini sangat penting untuk mengoptimalkan perkembangan kreativitas anak. Pada periode ini, otak anak berkembang dengan sangat cepat, membentuk koneksi sinapsis yang memengaruhi kemampuan berpikir, belajar, dan berkreasi. Stimulasi yang tepat, seperti memberikan ruang untuk bereksplorasi, memfasilitasi permainan kreatif, dan memperkenalkan anak pada berbagai bentuk seni dan ilmu pengetahuan, dapat memperkuat kemampuan berpikir kreatif mereka.

Kurangnya stimulasi di usia dini dapat menyebabkan potensi kreativitas anak tidak berkembang secara optimal. Oleh karena itu, penting bagi pendidik dan orang tua untuk menciptakan lingkungan yang kaya akan pengalaman belajar, baik melalui kegiatan formal di PAUD maupun aktivitas sehari-hari. Lingkungan yang merangsang kreativitas tidak hanya memperkaya pengalaman anak, tetapi juga membangun fondasi penting bagi kemampuan inovatif yang akan berguna sepanjang hidup mereka.

10.3 Strategi Membangun Kreativitas dan Inovasi di PAUD

10.3.1 Pendekatan Pedagogis yang Mendukung

Pendekatan pedagogis berbasis eksplorasi dan imajinasi merupakan strategi kunci dalam membangun kreativitas dan inovasi di PAUD (Ahmad, A. K., 2024a). Melalui pembelajaran eksploratif, anak didorong untuk mengeksplorasi lingkungan mereka, baik secara fisik maupun konseptual, sehingga mampu menemukan ide-ide baru dan solusi kreatif. Aktivitas seperti permainan imajinatif, eksperimen sederhana, dan pembuatan karya seni memberikan ruang bagi anak untuk mengekspresikan gagasan tanpa batasan. Metode ini membantu anak mengembangkan keterampilan berpikir divergen, yaitu kemampuan untuk menghasilkan berbagai kemungkinan solusi terhadap suatu masalah.

Selain itu, pembelajaran berbasis imajinasi melibatkan anak dalam cerita atau permainan peran yang memungkinkan mereka berpikir simbolik dan kreatif. Misalnya, anak dapat berperan sebagai penemu atau seniman yang memecahkan masalah tertentu. Pendekatan ini tidak hanya menstimulasi kreativitas, tetapi juga memperkuat keterampilan problem-solving dan rasa percaya diri mereka. Guru berperan sebagai fasilitator yang memberikan panduan sambil memberikan kebebasan kepada anak untuk bereksplorasi sesuai minat mereka (Dini, J. P. A. U. (2022)).

Demikian juga metode pembelajaran kolaboratif menjadi salah satu cara efektif untuk menstimulasi

keaktivitas di PAUD. Dalam pembelajaran kolaboratif, anak-anak diajak untuk bekerja bersama dalam kelompok untuk mencapai tujuan tertentu, seperti menyelesaikan proyek, memecahkan teka-teki, atau menciptakan karya seni bersama. Proses ini mengajarkan anak untuk saling berbagi ide, mendengarkan perspektif orang lain, dan bekerja sama untuk menghasilkan solusi yang kreatif (Dini, J. P. A. U. 2022).

Kolaborasi juga memperkuat kemampuan sosial-emosional anak, seperti empati, komunikasi, dan kepemimpinan. Dengan berinteraksi secara aktif dalam kelompok, anak-anak dapat belajar dari satu sama lain, mengeksplorasi ide-ide yang lebih luas, dan menciptakan hasil yang lebih inovatif dibandingkan jika mereka bekerja sendiri. Guru dapat memandu proses ini dengan menyediakan proyek-proyek yang relevan, menantang, dan menarik, yang sekaligus memperkuat keterampilan kreatif dan inovatif anak.

10.3.2 Peran Guru dalam Membangun Kreativitas

Guru PAUD memegang peran sentral dalam membangun kreativitas dan inovasi pada anak usia dini (Dini, J. P. A. U. (2022)). Untuk mendukung hal ini, guru harus memiliki berbagai keterampilan, seperti kemampuan mengidentifikasi potensi kreatif anak, merancang kegiatan pembelajaran yang beragam, serta memfasilitasi eksplorasi dan imajinasi anak secara efektif. Guru juga perlu menguasai keterampilan komunikasi yang baik untuk memahami kebutuhan unik setiap anak dan mendorong mereka untuk mengekspresikan ide-ide mereka dengan percaya diri

Selain itu, guru PAUD harus memiliki wawasan tentang metode pembelajaran berbasis kreativitas dan inovasi, seperti pendekatan konstruktivis, yang memungkinkan anak belajar melalui pengalaman langsung. Kompetensi dalam menggunakan teknologi dan media pendidikan juga penting untuk menciptakan kegiatan yang menarik dan relevan dengan dunia anak (Ahmad, A. K., 2023). Dengan keterampilan ini, guru dapat memfasilitasi pembelajaran yang tidak hanya menyenangkan tetapi juga membangun dasar bagi perkembangan kreativitas dan inovasi anak.

Di samping itu, guru harus bisa menciptakan lingkungan belajar yang mendukung inovasi guru agar mendorong anak-anak mengembangkan kreativitas mereka secara optimal. Guru PAUD harus menciptakan suasana yang inklusif, aman, dan penuh dukungan, di mana anak-anak merasa bebas untuk bereksplorasi tanpa takut akan kesalahan. Ini termasuk menyediakan ruang yang fleksibel dengan berbagai material kreatif, seperti alat seni, bahan konstruksi, dan permainan edukatif yang memacu imajinasi.

Guru juga perlu mendorong pola pikir terbuka dan toleransi terhadap ide-ide baru, baik dalam interaksi antar siswa maupun antara guru dan siswa. Penerapan strategi seperti penghargaan terhadap inisiatif anak, pengakuan atas usaha mereka, dan pemberian umpan balik yang konstruktif dapat membantu anak merasa dihargai dan termotivasi untuk terus berinovasi. Dengan menciptakan lingkungan yang kaya akan peluang belajar kreatif, guru berperan sebagai katalisator dalam membangun fondasi kreativitas dan inovasi anak sejak usia dini.

10.3.3 Penggunaan Teknologi untuk Meningkatkan Kreativitas

Media digital telah menjadi alat yang sangat efektif untuk mendukung kreativitas anak usia dini, terutama bagi anak berbakat (Fadlillah, M. (2024). Aplikasi edukasi yang dirancang khusus untuk anak-anak menyediakan berbagai fitur yang memungkinkan mereka mengeksplorasi ide, memecahkan masalah, dan menciptakan karya inovatif. Contohnya, aplikasi seni digital memungkinkan anak untuk menggambar, melukis, dan membuat desain visual tanpa batasan material fisik. Aplikasi pemrograman dasar seperti Scratch Junior juga membuka peluang bagi anak-anak untuk belajar logika dan berpikir kreatif melalui permainan kode interaktif.

Selain itu, media digital memberikan akses ke sumber belajar global yang dapat memperkaya wawasan anak. Video edukasi, permainan interaktif, dan simulasi virtual menghadirkan pengalaman yang bervariasi dan menarik, sehingga anak berbakat dapat lebih terinspirasi dan termotivasi untuk mengembangkan potensi kreatif mereka. Guru dapat memanfaatkan teknologi ini sebagai bagian dari pendekatan pembelajaran yang seimbang, menggabungkan eksplorasi digital dengan aktivitas berbasis pengalaman langsung untuk memberikan pengalaman belajar yang holistik.

Selain itu, aplikasi edukasi memberikan kesempatan bagi anak berbakat untuk mengeksplorasi kemampuan mereka di luar kurikulum standar PAUD. Beberapa aplikasi dirancang untuk menantang anak melalui permainan berbasis logika, pemecahan masalah, atau simulasi sains

sederhana yang sesuai dengan tingkat perkembangan mereka. Misalnya, aplikasi seperti Toca Builders atau Lego Digital Designer mendorong anak untuk membangun struktur virtual, mengembangkan keterampilan spasial, dan melatih imajinasi mereka.

Selain itu, aplikasi berbasis cerita interaktif dapat membantu anak untuk mengembangkan kreativitas melalui narasi. Anak dapat menciptakan karakter, mengembangkan alur cerita, atau bahkan menyusun akhir cerita mereka sendiri. Guru dan orang tua dapat memainkan peran penting dengan membimbing anak dalam menggunakan aplikasi ini secara optimal dan memastikan bahwa pengalaman digital tetap aman dan seimbang. Dengan pendekatan yang tepat, teknologi tidak hanya menjadi alat pendukung, tetapi juga menjadi platform inovatif untuk memperkuat kreativitas dan inovasi anak berbakat di PAUD.

10.4 Tantangan dalam Pengembangan Kreativitas dan Inovasi di PAUD

10.4.1 Keterbatasan Kurikulum: Kurangnya Adaptasi untuk Anak Berbakat

Kurikulum PAUD yang ada saat ini sering kali dirancang untuk memenuhi kebutuhan anak secara umum, tanpa mempertimbangkan keunikan dan kebutuhan spesifik anak berbakat (Nur, M., et al., 2023). Kurikulum yang terlalu terstruktur dan fokus pada hasil akademik dapat menghambat kreativitas anak, karena kurang memberikan ruang untuk eksplorasi, imajinasi, dan inovasi. Anak berbakat membutuhkan pendekatan yang lebih fleksibel dan individual, di mana mereka dapat mengekspresikan ide-ide

kreatif mereka tanpa terhalang oleh batasan kurikulum yang kaku.

Selain itu, fokus pada standar pencapaian yang seragam sering kali membuat anak berbakat merasa tidak tertantang atau bahkan bosan dengan kegiatan yang mereka anggap terlalu sederhana. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya motivasi dan minat dalam belajar, yang pada akhirnya menghambat perkembangan potensi kreatif mereka. Untuk mendukung pengembangan kreativitas dan inovasi, kurikulum PAUD perlu dirancang lebih adaptif, dengan menyediakan berbagai pilihan kegiatan yang sesuai dengan tingkat kemampuan dan minat anak.

10.4.2 Keterbatasan Sumber Daya: Hambatan dalam Fasilitasi Pembelajaran Kreatif

Keterbatasan sumber daya juga menjadi tantangan utama dalam mendukung pengembangan kreativitas dan inovasi di PAUD. Banyak lembaga PAUD, terutama di daerah terpencil atau dengan anggaran terbatas, menghadapi kendala dalam menyediakan fasilitas, bahan ajar, dan alat peraga yang mendukung eksplorasi kreatif. Ketiadaan material seperti alat seni, teknologi edukasi, atau ruang belajar yang memadai dapat membatasi peluang anak untuk mengembangkan kreativitas mereka.

Guru juga sering kali tidak mendapatkan pelatihan yang cukup untuk memahami kebutuhan anak berbakat dan menerapkan pendekatan yang mendukung kreativitas di kelas. Tanpa pelatihan yang memadai, guru mungkin kesulitan untuk merancang aktivitas yang menantang dan merangsang kreativitas anak. Investasi dalam pelatihan guru

dan pengadaan sumber daya yang relevan sangat penting untuk memastikan bahwa semua anak, termasuk anak berbakat, mendapatkan kesempatan yang setara untuk mengembangkan potensi mereka.

10.4.3 Kesenjangan Dukungan Kebijakan dan Implementasi di PAUD

Tantangan lainnya adalah kesenjangan antara kebijakan pendidikan yang ideal dan implementasinya di lapangan (Akhmadi, N. (2012). Meskipun ada kebijakan yang mendukung pendidikan inklusif dan pengembangan potensi anak berbakat, implementasinya sering kali tidak konsisten. Ketidadaan panduan yang jelas tentang cara mengintegrasikan pendekatan kreatif ke dalam kurikulum, serta minimnya pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan, menjadi faktor penghambat dalam mengembangkan kreativitas di PAUD.

Untuk mengatasi tantangan ini, perlu ada sinergi antara pemerintah, lembaga pendidikan, dan masyarakat untuk menciptakan sistem pendidikan PAUD yang lebih responsif terhadap kebutuhan anak berbakat. Penguatan regulasi, alokasi anggaran yang memadai, dan peningkatan kesadaran tentang pentingnya kreativitas dan inovasi sejak usia dini adalah langkah-langkah kunci yang harus diambil. Dengan upaya ini, PAUD dapat menjadi fondasi yang kuat dalam mendukung generasi kreatif dan inovatif di masa depan.

10.4.4 Stigma terhadap Anak Berbakat

Salah satu tantangan utama dalam pengembangan kreativitas di PAUD adalah stigma dan kesalahpahaman masyarakat tentang anak berbakat (Bagir, H. (2019). Banyak yang mengira anak berbakat tidak memerlukan perhatian khusus karena kemampuan mereka sudah di atas rata-rata. Padahal, mereka memiliki kebutuhan unik untuk menyalurkan kreativitas dan menghadapi tantangan intelektual yang sesuai. Akibatnya, anak berbakat sering kali tidak mendapatkan dukungan yang diperlukan dari sekolah maupun keluarga, sehingga mereka bisa merasa bosan, terisolasi, atau kehilangan minat belajar. Kurangnya pemahaman ini juga mempengaruhi cara guru dan orang tua dalam mendukung anak berbakat, karena mereka sering kali tidak menyadari pentingnya pendekatan yang berbeda untuk memenuhi kebutuhan khusus anak tersebut.

Masyarakat sering kali memprioritaskan aspek akademik daripada kreativitas dalam pendidikan anak usia dini, termasuk bagi anak berbakat. Hal ini didasarkan pada pandangan bahwa keberhasilan anak lebih ditentukan oleh pencapaian akademik dibandingkan dengan kemampuan berpikir kreatif atau inovatif. Akibatnya, potensi kreatif anak berbakat sering kali terabaikan, dan mereka lebih diarahkan untuk mengikuti jalur pembelajaran konvensional yang menekankan hafalan dan penguasaan materi akademik.

Stigma dan kurangnya pemahaman masyarakat juga memengaruhi lingkungan belajar anak berbakat di PAUD. Lingkungan belajar yang tidak mendukung sering membatasi anak berbakat untuk mengekspresikan ide kreatif mereka karena takut dianggap aneh atau berbeda,

bahkan beberapa di antaranya merasa perlu menyembunyikan kemampuan mereka agar tidak dinilai "berlebihan" oleh teman sebaya atau lingkungan sosial. Hal ini dapat menghambat perkembangan kreativitas dan inovasi anak, yang seharusnya menjadi fokus utama pendidikan usia dini. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan edukasi berkelanjutan bagi masyarakat, guru, dan orang tua tentang pentingnya mendukung kreativitas dan kebutuhan unik anak berbakat. Kampanye kesadaran dan pelatihan relevan dapat membantu menghilangkan stigma dan menciptakan lingkungan belajar yang inklusif serta mendukung.

10.5 Peluang dalam Mengembangkan Kreativitas dan Inovasi di PAUD

10.5.1 Kebijakan Pendidikan Inklusif yang Mendukung Anak Berbakat

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen untuk meningkatkan kualitas pendidikan anak usia dini melalui berbagai kebijakan yang mendukung pendidikan inklusif. Salah satu contohnya adalah penerapan program pendidikan pada madrasah unggulan (SMA Taruna Nusantara, MAN IC dan MAN PK, dan sebagainya) yang bertujuan mengakomodasi kebutuhan anak dengan kemampuan dan potensi unik, termasuk anak berbakat. Kebijakan ini memberikan peluang bagi lembaga PAUD untuk menciptakan lingkungan belajar yang inklusif dan adaptif, di mana kreativitas dan inovasi dapat dikembangkan secara optimal.

Melalui program seperti pelatihan guru, penyediaan kurikulum fleksibel, dan alokasi dana khusus untuk pendidikan inklusif, pemerintah berupaya memastikan bahwa anak berbakat mendapatkan perhatian yang sesuai. Kebijakan ini tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan anak berbakat tetapi juga mendorong lembaga PAUD untuk mengadopsi pendekatan pembelajaran yang lebih inovatif. Dengan dukungan kebijakan yang kuat, PAUD memiliki peluang besar untuk menjadi tempat yang ideal dalam menanamkan fondasi kreativitas dan inovasi pada anak berbakat sejak dini.

10.5.2 Kolaborasi dengan Orang Tua dan Komunitas

Orang tua memainkan peran penting dalam mengembangkan kreativitas anak berbakat di usia dini. Dengan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung, seperti memberikan ruang bagi anak untuk bereksperimen, mengeksplorasi ide-ide baru, dan bermain secara imajinatif, orang tua dapat membantu menstimulasi kemampuan kreatif anak. Selain itu, orang tua dapat terlibat aktif dalam kegiatan sekolah, seperti berpartisipasi dalam program pembelajaran berbasis proyek atau mendukung kegiatan seni yang melibatkan anak (Hidayat, N., et al., 2023).

Kerjasama antara orang tua dan guru juga membuka peluang besar dalam mendukung potensi anak berbakat. Ketika orang tua memahami kebutuhan unik anak mereka, termasuk pentingnya kreativitas dan inovasi, mereka dapat bekerja sama dengan guru untuk merancang aktivitas yang sesuai. Misalnya, orang tua dapat menyediakan bahan atau alat yang mendukung eksplorasi anak di rumah, sehingga

pembelajaran di sekolah menjadi lebih menyeluruh dan berkelanjutan.

Selain orang tua, komunitas lokal juga berperan dalam menciptakan peluang bagi pengembangan kreativitas anak berbakat. Komunitas dapat mendukung program PAUD melalui kegiatan kolaboratif, seperti lokakarya seni, pameran anak berbakat, atau kegiatan berbasis teknologi yang memfasilitasi eksplorasi ide. Inisiatif-inisiatif semacam ini memberikan ruang bagi anak untuk belajar dari pengalaman nyata dan berinteraksi dengan lingkungan yang lebih luas. Kolaborasi ini juga memberikan manfaat ganda, baik bagi anak maupun komunitas itu sendiri. Anak-anak berbakat mendapatkan kesempatan untuk mengasah kreativitas mereka dalam konteks dunia nyata, sementara komunitas dapat melihat langsung bagaimana mendukung potensi anak dapat membawa manfaat jangka panjang.

10.6 Implikasi Praktis

10.6.1 Praktik Terbaik dalam Membangun Kreativitas di Kelas

Guru PAUD memiliki peran penting dalam menstimulasi kreativitas anak berbakat. Salah satu praktik terbaik yang dapat diterapkan adalah pembelajaran berbasis proyek, di mana anak-anak didorong untuk mengeksplorasi ide, menyelesaikan tantangan, dan menciptakan sesuatu yang baru. Guru juga dapat menggunakan metode pembelajaran berbasis bermain yang melibatkan aktivitas kreatif seperti seni, musik, dan permainan konstruktif.

Selain itu, guru perlu menciptakan lingkungan kelas yang mendukung eksplorasi dan imajinasi anak. Memberikan kebebasan kepada anak untuk mencoba ide-ide mereka tanpa takut salah adalah langkah penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan kemampuan berpikir kreatif. Dengan pendekatan yang ramah anak dan penuh dorongan, guru dapat menjadi fasilitator utama dalam membangun fondasi kreativitas dan inovasi sejak dini.

10.6.2 Pendekatan Holistik antara Guru, Orang Tua, dan Lingkungan

Kolaborasi antara guru, orang tua, dan lingkungan sekitar sangat penting dalam mendukung pengembangan kreativitas anak berbakat. Guru dapat melibatkan orang tua melalui komunikasi yang rutin dan transparan, seperti pertemuan bulanan atau laporan perkembangan anak. Orang tua juga dapat didorong untuk mendukung kegiatan kreatif anak di rumah dengan menyediakan alat-alat sederhana yang mendorong eksplorasi, seperti bahan seni atau media konstruktif.

Lingkungan sekitar, termasuk komunitas lokal, juga bisa menjadi sumber inspirasi dan dukungan bagi anak. Misalnya, sekolah dapat bekerja sama dengan komunitas seni, museum, atau organisasi non-profit untuk menyediakan pengalaman belajar yang lebih kaya. Dengan pendekatan kolaboratif ini, kreativitas anak dapat dikembangkan secara menyeluruh dalam berbagai konteks, baik di sekolah maupun di luar.

10.6.3 Desain Kurikulum PAUD yang Kreatif dan Inklusif

Untuk mendukung kreativitas anak berbakat, kurikulum PAUD perlu dirancang secara kreatif dan inklusif. Kurikulum ini harus memberikan fleksibilitas bagi anak untuk mengeksplorasi minat dan bakat mereka, misalnya melalui kegiatan berbasis tema yang melibatkan seni, sains, atau teknologi. Aktivitas-aktivitas tersebut dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu anak berbakat untuk memastikan mereka mendapatkan tantangan yang sesuai dengan potensi mereka.

Kurikulum juga harus inklusif, memastikan bahwa setiap anak, termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus, dapat terlibat dalam kegiatan belajar yang kreatif. Penyediaan modul pembelajaran yang adaptif dan pelatihan guru tentang pendekatan inklusif adalah elemen kunci. Dengan desain kurikulum yang mendukung kreativitas dan keberagaman, PAUD dapat menjadi tempat yang ideal untuk menanamkan fondasi kreativitas dan inovasi pada anak sejak usia dini.

10.7 Kesimpulan

Pengembangan kreativitas dan inovasi di PAUD merupakan langkah penting dalam membangun fondasi potensi anak berbakat sejak usia dini. Pendidikan anak usia dini tidak hanya berfokus pada aspek akademik, tetapi juga harus memberikan ruang bagi anak untuk mengeksplorasi, berimajinasi, dan menciptakan sesuatu yang baru. Anak berbakat, dengan segala keunikan dan potensinya, membutuhkan pendekatan pendidikan yang mendukung

kebutuhan khusus mereka, baik melalui kurikulum yang fleksibel, lingkungan belajar yang inklusif, maupun strategi pengajaran yang mendorong kreativitas.

Tantangan seperti keterbatasan kurikulum, stigma masyarakat, dan kurangnya pemahaman terhadap kebutuhan anak berbakat memang masih ada. Namun, peluang untuk mengatasi tantangan ini juga cukup besar melalui kebijakan pendidikan yang inklusif, kolaborasi antara guru, orang tua, dan komunitas, serta pemanfaatan teknologi sebagai alat bantu pembelajaran. Dengan sinergi berbagai pihak, PAUD dapat menjadi tempat di mana kreativitas dan inovasi anak berbakat tidak hanya didukung, tetapi juga ditumbuhkan secara optimal.

Melalui rekomendasi praktis seperti pembelajaran berbasis proyek, kolaborasi yang holistik, dan kurikulum yang kreatif serta inklusif, PAUD dapat bertransformasi menjadi fondasi awal yang kuat dalam membangun generasi muda yang kreatif dan inovatif. Dengan pendekatan ini, anak berbakat tidak hanya akan berkembang secara optimal, tetapi juga berkontribusi pada masyarakat di masa depan dengan kemampuan kreatif dan inovatif mereka yang luar biasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. K., 2023. Konsep Dan Karakteristik Media Pembelajaran Berbasis ICT. In Literasi ICT Dan Media Pembelajaran, Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi (pp. 99–119). <https://scholar.google.com/scholar?cluster=14066299182624764153&hl=en&oi=scholar>
- Ahmad, A. K., 2024a. Strategi Pembelajaran Pendidikan Anak Usia Dini, in Teori Dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini, Padang, Sumatera Barat: CV GET PRESS INDONESIA (pp. 167–184)
- Ahmad, A. K., 2024b, Pembelajaran Efektif, in Strategi & Metode Pembelajaran Dalam Mengoptimalkan Pengalaman Belajar, Kuningan, Jawa Barat, CV. Aina Media Baswara, (pp. 39–45).
- Akhmadi, N. 2012. Riset Kebijakan Pendidikan Anak di Indonesia. Ris. Kebijak. Pendidik Anak di Indones, 515.
- Bagir, H. 2019. Memulihkan sekolah memulihkan manusia. Noura Books.).
- Dahlia. 2023. "Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Peningkatan Mutu Pendidikan Anak Usia Dini." Buana Ilmu. doi:10.36805/bi.v8i1.6016
- Dini, J. P. A. U. 2022. Pengaruh Lingkungan Sekitar Untuk Pengembangan Kreativitas Anak Usia Dini. Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 6(5), 4794-4802

- Fadlillah, M. 2024. Parenting Anak Berbakat: Menjadikan Anak Cerdas, Kreatif, dan Berprestasi. Prenada Media.)
- Ginting, "Peran Bimbingan Konseling pada Pengembangan Potensi Anak Gifted," *Bima Abdi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 3, no. 2, 2023. doi:10.53299/bajpm.v3i2.347
- Hidayat, N., Ahmad, A. K., & Basuki, B. (2023). The Concept of Parents in Educating Children from the Al-Quran Perspective (Analysis of Study of QS At-Tahrim Verse 6). *Intiqad: Jurnal Agama Dan Pendidikan Islam*, 15(2), 418–429.
- Irma et al. 2019. "Keterlibatan Orang Tua dalam Pendidikan Anak Usia Dini di TK Masyithoh 1 Purworejo." *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. doi:10.31004/obsesi.v3i1.152
- Khoiruzzadi, M., & Prasetya, T., 2021. Perkembangan kognitif dan implikasinya dalam dunia pendidikan. *Madaniyah*, 11(1), 1-14).
- Louise, Porter. 2020. Gifted young children: a guide for teachers and parents. doi: 10.4324/9781003115816
- M. Ilham Zubairi, & Rohim, A. (2022). Meningkatkan Inovasi Dan Kreativitas Pembelajaran Guru Di RA Muslimat NU . *PARTICIPATORY: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 47-59. <https://doi.org/10.58518/paritcpatory.v1i1.1828>
- Mutamimah, D. H., Basuki, B., & Ahmad, A. K. (2024). Learning Methods in the Modern Era Perspectives of Muhammad Obaidat and Hamadna. Tarbawi Ngabar: *Jurnal of Education*, 5(1), 26–49.

- Novitasari & Fauziddin. 2022. "Analisis Literasi Digital Tenaga Pendidik pada Pendidikan Anak Usia Dini." *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. doi:10.31004/obsesi.v6i4.2333
- Nur, M., Sari, N., & Surya, H. 2023. *Coping Stress Guru PAUD: Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah PAUD Reguler*. Sada Kurnia Pustaka.).
- Putri, Rizky, Amanda., Nurwahidah, Nasution., Ade, Nisfu, Ramadhania. 2023. 4. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Gifted Atau Berbakat. doi: 10.30640/dewantara.v2i3.1372

BIODATA PENULIS



Iskandar, S.Pd.

Guru Matematika

SMA Negeri 1 Puruk Cahu

Penulis lahir di Banjarmasin. Penulis merupakan guru matematika di SMA Negeri 1 Puruk Cahu, Kalimantan Tengah. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidikan Matematika di Universitas Lambung Mangkurat dan saat ini sedang menempuh studi S2 Pendidikan matematika Universitas Negeri Yogyakarta. Penulis menekuni kepenulisan buku dan artikel penelitian.

BIODATA PENULIS



Edi Fitriana Afriza, S.Pd., M.M.

Dosen Program Studi Pendidikan Ekonomi
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Siliwangi

Penulis dilahirkan di Tasikmalaya pada tanggal 26 April 1990, dengan bekerja sebagai staff pengajar Jurusan Pendidikan Ekonomi Fakultas Keguruan dan Ilmu Universitas Siliwangi. Adapun mata kuliah yang diampu yaitu Kewirausahaan, Sosiologi Ekonomi, Perilaku Konsumen, Manajemen Mutu, Manajemen Koperasi dan UMKM. Penulis menempuh pendidikan S1 di Jurusan Pendidikan Ekonomi Universitas Siliwangi dan S2 Jurusan Magister Manajemen Universitas Siliwangi. Selain di bidang akademisi penulis juga aktif sebagai praktisi dalam mendampingi Koperasi dan UMKM diantaranya Fasilitator Program Pemberdayaan Kemandirian Kelurahan (P2KK) Kota Tasikmalaya, Anggota Asosiasi Business Development Services Indonesia (ABDSI) dan Pendamping *One Pesantren One Product* (OPOP).

BIODATA PENULIS



Karlina Wong Lieung, S.Pd., M.Pd.

Dosen Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Musamus Merauke

Penulis lahir di Tangerang tanggal 26 Oktober 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Musamus Merauke. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidikan Guru Sekolah Dasar di Universitas Pendidikan Indonesia dan melanjutkan S2 pada Jurusan Pendidikan Dasar di Universitas Negeri Surabaya. Penulis merupakan dosen pengampu mata kuliah Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dan memiliki ketertarikan mendalam mengenai Pendidikan Inklusif bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Penulis juga aktif dalam melakukan penelitian terkait dengan kesiapan guru dalam penyelenggaraan pendidikan inklusif di Merauke dan sedang berupaya menyiapkan penyelenggaraan pendidikan inklusif di Merauke.

BIODATA PENULIS



Fiyola Triana Eldiva, M.Pd.

Dosen Program Studi Pendidikan Khusus
Universitas Adzkia

Penulis lahir di Padang tanggal 06 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Khusus, Universitas Adzkia. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidikan Luar Biasa di Universitas Negeri Padang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Pendidikan Luar Biasa di Universitas Negeri Yogyakarta. Penulis pernah menjadi guru SLB Gema Insani Padang pada periode 2015-2016 kemudian memutuskan untuk berhenti karena ingin fokus menyelesaikan S1. Setelah itu penulis juga aktif menjadi volunteer pada komunitas Plaza info PLB dan pernah menjadi salah satu narasumber Webinar yang dilaksanakan Plaza info PLB pada tahun 2024. Saat ini penulis fokus meningkatkan kemampuan dalam menulis termasuk karya tulis ilmiah maupun buku dalam bidang pendidikan khusus.

BIODATA PENULIS



Mardianto A.Md., S.E., M.M.,
Dosen STKIP Amal Bakti

Penulis adalah Lulusan Magister Manajemen dari Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. Penulis adalah seorang dosen dan pakar dibidang manajemen di STKIP Amal Bakti serta praktisi bisnis dan IT dengan spesialisasi dalam bidang Manajemen, Kewirausahaan, Bisnis Digital, Teknik Komputer Dan Jaringan. Penulis memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman yang kuat lebih dari 15 tahun dibidang manajemen dan bisnis beberapa perusahaan besar seperti PT. Telematriindo (Easycall Indonesia) dan PT. Carsurin Express. Penulis juga owner di UD. Excellent komputer yang merupakan perusahaan di bidang IT dan telah beroperasi lebih dari 20 tahun.

BIODATA PENULIS



Wizerti Ariastuti Saleh, S.Pd., M.Pd.

Dosen Jurusan Pendidikan Khusus
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Makassar

Penulis dilahirkan di Limboto pada tanggal 16 Januari 1990, sebagai Dosen Jurusan Pendidikan Khusus Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar. Mata kuliah yang diampu yaitu Pendidikan Anak Tunarungu, Ortodidaktik Anak Tunarungu, Bina Bicara ABK, dan Bahasa Isyarat. Penulis menempuh pendidikan S1 di Jurusan Pendidikan Luar Biasa Universitas Negeri Makassar dan S2 Jurusan Pendidikan Kebutuhan Khusus di Universitas Pendidikan Indonesia. Selain di bidang akademisi penulis juga aktif sebagai praktisi dalam mendampingi ABK di Sekolah Inklusi kota Makassar, Anggota Asosiasi Pendidikan khusus Indonesia (Apkhi) dan Asosiasi Pendidikan Ortodidaktika Indonesia (APOI).

BIODATA PENULIS



Zulfitriah, S.Pd., M.Pd.

Dosen Jurusan Pendidikan Khusus
Fakultas Ilmu Pendidikan

Penulis dilahirkan di Lamurukung pada tanggal 21 Juni 1988, dengan bekerja sebagai Dosen Jurusan Pendidikan Khusus Fakultas Ilmu Pendidikan. Adapun mata kuliah yang diampu yaitu Pendidikan Inklusi, Pendidikan Anak Tunanetra, Kewirausahaan, Vokasional anak tunanetra, Tulisan braille, Pengantar pendidikan. Penulis menempuh pendidikan S1 di Jurusan Pendidikan Luar Biasa Universitas Negeri Makassar dan S2 Jurusan Pendidikan Kebutuhan Khusus di Universitas Pendidikan Indonesia. Selain di bidang akademisi penulis juga aktif sebagai praktisi dalam mendampingi ABK di Sekolah Inklusi kota Makassar, Anggota Asosiasi Pendidikan khusus Indonesia (Apkhi) dan Asosiasi Pendidikan Ortodidaktika Indonesia (APOI).

BIODATA PENULIS



Dr. Wiwik Hidayati, S.Pd., M.Pd.

Dosen Magister Manajemen Pendidikan
Universitas Ngudi Waluyo

Penulis lahir di Brebes pada 11 Oktober 1993. Ia memiliki ketertarikan yang mendalam dalam bidang pendidikan, terutama Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Pendidikan formalnya dimulai dengan menyelesaikan gelar Sarjana (S1) di jurusan Pendidikan Anak Usia Dini di Universitas PGRI Semarang (UPGRIS) pada tahun 2015.

Selama masa kuliah, Wiwik menunjukkan minat yang kuat dalam pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran untuk anak usia dini, dengan fokus pada pendekatan holistik dalam mendidik anak-anak di masa perkembangan awal mereka.

Tidak berhenti di sana, Wiwik melanjutkan studinya ke jenjang Magister (S2) di bidang Manajemen Pendidikan di UPGRIS Semarang. Ia berhasil meraih gelar Magister Pendidikan pada tahun 2019, di mana tesisnya berfokus pada manajemen dan pengelolaan pendidikan anak usia dini,

khususnya dalam konteks pendidikan inklusif dan pengembangan profesional para pendidik PAUD.

Wiwik terus memperluasawasannya dengan melanjutkan pendidikan doktoral (S3) di bidang Manajemen Pendidikan di Universitas Negeri Semarang (UNNES) sejak tahun ajaran 2022 dan baru saja lulus mendapatkan gelar Doktornya di tahun 2024. Di tingkat doktoral ini, ia mendalami penelitian yang berfokus pada manajemen institusi pendidikan, dengan penekanan pada pengembangan strategi untuk meningkatkan kualitas pendidikan di tingkat PAUD, termasuk bagaimana manajemen yang efektif dapat berkontribusi terhadap pertumbuhan kognitif, sosial, dan emosional anak-anak usia dini. Selain studinya, Wiwik aktif sebagai dosen di Universitas Terbuka (UT) Purwokerto, Universitas Ngudi Waluyo. Sebagai seorang dosen, Wiwik dikenal dengan dedikasinya dalam membimbing para mahasiswa calon pendidik PAUD, serta inovasi-inovasi dalam metode pengajaran yang ia terapkan. Ia kerap berbagi wawasan mengenai pentingnya pendidikan karakter dan stimulasi perkembangan anak-anak di usia dini, serta mendorong penerapan teknologi dalam pengajaran anak usia dini. Wiwik juga terlibat aktif dalam berbagai seminar dan pelatihan pendidikan, baik sebagai peserta maupun pemateri, untuk terus memperbarui pemahaman dan praktiknya dalam bidang pendidikan. Ia meyakini bahwa pendidikan anak usia dini memiliki peran fundamental dalam membentuk generasi masa depan, dan melalui riset serta kontribusi akademisnya, ia berupaya untuk terus memberikan dampak positif bagi dunia pendidikan di Indonesia. Email Penulis: hidayatiwiwik93@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dewi Purnama Sari, S.Pd., M.Pd.

Dosen Program Studi Pendidikan Matematika
Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Amal Bakti

Penulis lahir di Punggulan tanggal 01 Februari 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Matematika Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Amal Bakti. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidikan Matematika di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU) dan melanjutkan S2 pada Jurusan Pendidikan Matematika di Universitas Negeri Medan (UNIMED). Penulis mulai menekuni bidang Menulis sejak menjadi dosen.

Penulis menjadi Dosen sejak tahun 2019-sekarang di Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Amal Bakti. Penulisan ini merupakan karya buku penulis yang keempat. Penulis tertarik menulis buku dengan judul “ Pendidikan Inklusi” dikarenakan penulis juga mengajar di Prodi Pendidikan Teknologi Informasi dengan mata kuliah pendidikan Inklusi. Selain aktif dalam kegiatan menulis,

penulis juga merupakan Ketua Lembaga Penjamin Mutu (LPM) di lingkungan Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Amal Bakti. Selain itu, penulis juga sudah memiliki Sertifikat Profesional sebagai Dosen, sejak tahun 2023.

BIODATA PENULIS



Dr. Abdul Kadir Ahmad, Lc. MA.

Researcher at the Center for Educational Research
National Innovation Research Agency

Penulis lahir di Polman Sulawesi Barat. Menyelesaikan S2 nya S3 di Universitas Ibnu Khladun Bogor. Kecintaan dalam dunia Pendidikan dimulai dengan aktif menerjemahkan beberapa buku bahasa Arab di sela-sela studi, sekitar 17 buku sudah diterjemahkan.

Hoby pada kegiatan riset dan menulis dimulai sejak tahun 2020, setelah mutasi dari guru madrasah ke Puslitbang Kementerian Agama RI. Penulis sekarang bekerja di Pusat Pendidikan pada Badan Riset Inovasi Nasional (BRIN) sejak awal 2022 dengan kepakaran Manajemen Pendidikan, Pendidikan Agama dan Keagamaan. Beberapa penelitian dan pengembangan yang dilakukan dengan pendanaan kementerian dan Lembaga lainnya, di antaranya Assesmen Karakter Peserta Didik pada Jenjang Madrasah Aliyah, Peneliti Evaluasi Hasil Diklat Calon Kepala madrasah, Pengelolaan Kegiatan Pengembangan Isu-isu Aktual Pendidikan Agama dan Keagamaan, dan sebagainya.