

KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Tetty Silitonga

Yohana Purba

Helena Munthe

Emmi Silvia Herlina

tettysilitonga1@gmail.com

yohanapurba1304@gmail.com

helenamunthe96@gmail.com

emmisilvia@iakntarutung.ac.id

Prodi Pendidikan Kristen Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan
Institut Agama Kristen Negeri Tarutung

Abstrak

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai karakteristik khusus dan berbeda dengan anak sebagaimana umumnya, dengan kata lain mereka tidak mampu menunjukkan ketidakmampuan mental, emosi maupun fisik, yang termasuk kategori ABK antara lain: Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, Tunalaras, kesulitan bela jar, dan kesulitan berperilaku. Interaksi antara siswa ABK dan guru memerlukan cara komunikasi dengan terus menerus dimana didalamnya terselip sebuah proses memotivasi satu sama lain. Validitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber atau triangulasi data. Triangulasi sumber disini bukan hanya pada satu sumber, akan tetapi lebih dari satu sumber, melalui wawancara, peneliti dapat memperoleh informasi secara jelas dan terstruktur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sulitnya interaksi antara guru, siswa normal dan siswa ABK, dikarenakan siswa ABK tidak hanya berkomunikasi dengan cara verbal, namun juga ada yang harus memakai komunikasi non verbal. Hambatan dan dukungan guru dalam interaksi dengan siswa ABK, hambatannya sering terjadi kesalahpahaman antara siswa ABK dengan guru dan dukungannya adalah guru membuat kelas inklusi sebagai penunjang pendidikan bagi siswa ABK. Dinamika interaksi personal guru dan murid ABK, terjadinya kesulitan penyampaian guru pada siswa, dikarenakan disatukannya antara siswa normal dan siswa ABK dalam kelas reguler. Siswa ABK memiliki kemampuan berkomunikasi yang rendah dan menyebabkan komunikasi cenderung berjalan dengan satu arah.

Kata Kunci : Pola Interaksi, Guru, murid dan Murid ABK

Abstract

Children with special needs (ABK) are children who have special characteristics and are different from children in general, in other words they are unable to show mental, emotional or physical disabilities, which are included in the ABK category, including: Blind, Deaf, Mentally Disabled, Physically Disabled, Tanalaras, learning difficulties, and behavioral difficulties. Obstacles to the education of children with special needs require a form of educational service that is in accordance with their abilities and potential. The learning process requires special training for teachers who want a career in education for

ABK. Data validity in this study used source triangulation techniques or data triangulation. Source triangulation here is not just one source, but more than one source, through interviews, researchers can obtain clear and structured information. The results of research conducted by the author is the difficulty of interaction between teachers. normal students and ABK students, because ABK students do not only communicate verbally, but some also have to use non-verbal communication. Obstacles and teacher support in interactions with students with special needs, the obstacle is that there is often misunderstanding between students with special needs and the teacher and the support is that the teacher makes inclusive classes as a support for education for students with special needs. The dynamics of personal interaction between teachers and students with special needs. there are difficulties in conveying teachers to students, due to the integration between normal students and ABK students in regular classes. Students with special needs have low communication skills and cause communication to tend to go in one direction

Keywords: Interaction Patterns, Teachers, students and Students with ABK

PENDAHULUAN

Setiap orangtua menghendaki kehadiran anak dikeluarganya. Harapan orangtua adalah anak yang sempurna dan tidak memiliki kekurangan. Pada kenyataannya, tidak ada manusia yang sempurna karena kesempurnaan hanya milik sang Pencipta Tuhan Yang Maha Esa. Setiap orang tidak menginginkan lahir dalam kondisi kekurangan atau berkebutuhan khusus. Orang tua pun tidak menghendaki memiliki anak yang berkebutuhan khusus. Kelahiran anak berkebutuhan khusus tidak mengenal dari orang tua yang status ekonominya menengah keatas, menengah, maupun menengah kebawah. Semuanya adalah kehendak Tuhan Yang Maha Esa. Orangtua tidak mampu menolak anak dengan berkebutuhan khusus.

Sebagai manusia pada umumnya anak berkebutuhan khusus juga memiliki hak untuk bergaul ditengah keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Selain itu, hak untuk mengenyam pendidikan secara umum seperti anak normal lainnya maupun sekolah khusus yang didirikan untuk penderita kebutuhan khusus. Undang- Undang Dasar tahun 1945 tentang pendidikan dan kebudayaan pasal 31 ayat (1) mengemukakan bahwa tiap-tiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan. Serta Undang Undang No. 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengenai adanya hak bagi peserta didik untuk medapat pendidikan khusus. Pemerintah juga mendirikan sekolah inklusi bagi penderita kebutuhan khusus diantaranya Sekolah Luar Biasa (SLB) atau Sekolah Khusus (SKh). Anak berkebutuhan khusus memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang terjadi pada anak. Istilah disabilitas berarti anak yang

memiliki keterbatasan pada kemampuan anak baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial.

ABK adalah anak yang mengalami kelainan dengan karakteristik khusus yang membedakannya dengan anak normal pada umumnya serta memerlukan pendidikan khusus sesuai dengan jenis kelainannya. Terdapat dua macam ABK yaitu permanen dan temporer. - ABK permanen yang membutuhkan pendidikan berkebutuhan khusus yaitu seperti tunarungu, tunawicara, tunanetra dan lainnya. - ABK temporer yang membutuhkan pendidikan layanan khusus dan sifatnya sementara seperti anak jalanan, anak korban bencana alam, dan anak pekerja. Karakteristik dan jenis-jenis ABK serta contoh:

1. Gangguan sensoris seperti tuna netra dan tuna rungu.

A. Tuna netra yaitu anak yang mengalami gangguan daya penglihatannya berupa kebutaan menyeluruh atau sebagian.¹

Karakteristik :

- *. Tidak mampu melihat
- *. Tidak mampu mengenali orang pada jaraak 6 m
- *. Sering meraba-raba/ tersandung saat berjalan
- *. Mengalami kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya
- *. Mata bergoyang terus

B. Tunarungu yaitu anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya.

Karakteristik :

- *. Ketergantungan terhadap instruksi saat di kelas
- *. Hambatan dalam bahasa dan bicara
- *. Memiliki kemampuan akademik yang rendah, khususnya dalam membaca
- *. Tidak mampu mendengar
- *. Ucapan kata tidak jelas

2. Gangguan bicara dan bahasa seperti tuna wicara

Karakteristik :

- *. Berbicara keras dan tidak jelas
- *. Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya
- *. Telinga mengeluarkan cairan

¹ Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Gangguan Sensoris Tuna Netra dan Tuna Rungu Pada Anak

*. Menggunakan alat bantu dengar

*. Bibir sumbing

3. Gangguan fisik seperti tuna daksa dan cerebral palsy

Tuna daksa yaitu anak yang mengalami kelainan yang menetap pada alat gerak sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Karakteristik :

*. Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh

*. Kesulitan dalam gerak (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali)

*. Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasanya

*. Terdapat cacat pada alat gerak

*. Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam.

4. Anak cerdas istimewa/berbakat Yaitu anak yang memiliki potensi kecerdasan, kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas di atas anak-anak seusianya.

Karakteristik:

*. Bisa membaca pada usia lebih dini

*. Membaca lebih cepat dan benar

*. Memiliki perbendaharaan kata yang luas

*. Mempunyai rasa ingin tahu yang kuat

*. Memiliki minat yang luas, tanggap terhadap permasalahan orang dewasa

5. Gangguan spektrum seperti autisme

Autisme adalah gangguan perkembangan pervasif, yang ditandai dengan kelainan kualitatif dalam interaksi sosial dalam pola komunikasi, minat, dan aktifitas terbatas.

Karakteristik :

- Hendaya interaksi sosial

*. Tidak mengembangkan hubungan teman sebaya yang seusianya

*. Tidak menunjukkan reaksi sosial dan emosional timbal balik

-. Hendaya komunikasi

*. Terlambatnya dalam perkembangan verbal

*. Tidak memperlihatkan kemampuan bermain sosial spontan atau imajinatif

Karakteristik Keberagaman Kemampuan Belajar ABK antara lain :

*. Pengetahuan / keterampilan yang kurang

- *. Mudah lupa pada pengetahuan/keterampilan yang baru diperoleh
- *. Kesulitan dalam menyiapkan diri untuk belajar
- *. Kesulitan untuk memperhatikan pembelajaran
- *. Masalah dalam motivasi dan semangat belajar/mengerjakan tugas
- *. Kesulitan dalam berbahasa ekspresif dan atau bahasa reseptif
- *. Lemah dalam keterampilan sosial dan pemecahan masalah
- *. Rendahnya kemampuan bantu diri dan kemampuan beradaptasi
- *. Merasakan dampak-dampak lain dalam kehidupan sehari-hari akibat kebutuhan khususnya.

(Gable & Hendrickson, 2004)²

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan mengamati fenomena seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan deskriptif.

Salah satu bagian penting dalam kegiatan penelitian adalah dengan cara yang digunakan dalam penelitian atau metode penelitian, dalam metode penelitian diperlukan sebuah pendekatan yang akan digunakan sebagai pijakan rangkaian pelaksanaan dalam penelitian. Memilih pendekatan tertentu dalam kegiatan penelitian harus disadari bahwa ia memiliki konsekuensi tersendiri sebagai proses yang harus diikuti secara konsisten dari awal hingga akhir agar memperoleh hasil yang maksimal dan bernilai ilmiah sesuai dengan kapasitas, daya jangkauan dan maksud dari pendekatan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu pendekatan yang berusaha menangkap kenyataan sosial secara keseluruhan, utuh, dan tuntas pada jenis penelitian deskriptif-analitis. Sedangkan dalam buku pedoman penyusunan skripsi pendekatan kualitatif cenderung menggunakan analisa induktif dengan proses penelitian dan pemberian makna terhadap data dan informasi lebih ditonjolkan, memiliki ciri utama dalam bentuk narasi yang bersifat kreatif dan mendalam serta naturalistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Anak dengan Hambatan Penglihatan

² Dr. Suharsiwi, M.Pd Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus, Yogyakarta

Pengertian tunanetra menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tidak dapat melihat. Menurut literatur berbahasa Inggris *visually handicapped* atau *visual impaired*. Pada umumnya orang mengira bahwa tunanetra indentik dengan buta, padahal tidaklah demikian karena tunanetra dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori Anak yang mengalami gangguan penglihatan dapat didefinisikan sebagai anak yang rusak penglihatannya yang walaupun dibantu dengan perbaikan, masih mempunyai pengaruh yang merugikan bagi anak yang bersangkutan. Pengertian ini mencakup anak yang masih memiliki sisa penglihatan dan yang buta.

Menurut Mangungson, batasan tersebut melihat bahwa tampaknya kriteria yang ditekankan pada medan penglihatan (*field of Vision*) dan ketepatan penglihatan (*visual acuity*). Lebih jelasnya dapat dikaitkan dengan penggunaan Snellen Chart. Bila dalam Snellen Chart menunjukkan penilaian 20/20, hal ini menunjukkan bahwa seseorang dapat melihat jelas simbol yang ada pada Snellen Chart pada jarak 20 kaki demikian pula untuk ukuran mata yang normal. Dengan demikian bila dinyatakan 20/200, maka hal ini berarti orang itu hanya dapat melihat pada jarak 20 kaki sementara untuk ukuran mata/penglihatan yang normal dapat melihat pada jarak 200 kaki.

Dengan kata lain tunanetra adalah seseorang yang mengalami gangguan fungsi penglihatan sedemikian rupa sehingga tidak dapat menggunakan indera penglihatannya secara fungsional dan dalam proses pendidikan diperlukan pelayanan khusus. Sedangkan menurut Sutjihati dalam bukunya Psikologi Anak Luar Biasa mendefinisikan tunanetra adalah individu yang indera penglihatannya (keduaduanya) tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas.

Karakteristik Tuna Netra

Tunanetra adalah salah satu jenis hambatan fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk melihat, baik menyeluruh (*total blind*) ataupun sebagian (*low vision*) dan walaupun telah diberi pertolongan dengan alat-alat khusus, mereka masih tetap memerlukan pendidikan khusus. Sehingga diklasifikasi tunanetra menjadi dua macam yaitu; Tunanetra Total (*Totally Blind*) dan Kurang Awes (*Low Vision*). Hal ini untuk menjelaskan kedua klasifikasi tersebut ada dua jenis definisi yang biasa digunakan untuk memberi batasan tentang ketunanetraan, yaitu batasan legal yang digunakan untuk layanan medis dan rehabilitasi serta batasan yang digunakan untuk pendidikan.

a. Tunanetra Total (Totally Blind)

- Menurut batasan legal yang dimaksud tunanetra total adalah mereka yang memiliki ketajaman penglihatan tidak lebih dari 20/200 dan luas pandang tidak lebih dari 20 derajat meski telah mendapat upaya perbaikan terhadap kemampuan penglihatannya.

- Menurut batasan pendidikan yang dimaksud dengan tunanetra adalah seseorang yang tidak dapat lagi menggunakan penglihatannya untuk tujuan belajar dengan huruf awas dan harus menggunakan Braille sebagai media belajarnya.

Dikatakan buta jika anak sama sekali tidak mampu menerima rangsang cahaya dari luar (visusnya = 0).

b. Kurang Awas (Low Vision)

- Menurut batasan legal yang dimaksud low vision adalah bila anak masih mampu menerima rangsang cahaya dari luar, tetapi ketajamannya lebih dari 6/21, atau berdasarkan tes anak hanya mampu membaca huruf pada jarak 6 meter yang oleh orang awas dapat dibaca pada jarak 21 meter.

- Menurut batasan pendidikan yang dimaksud dengan low vision adalah seseorang yang masih dapat menggunakan huruf awas tetapi dengan penyesuaian besar huruf tergantung tingkat hambatan yang dimiliki anak. Selain itu anak low vision memerlukan perhatian khusus dalam pendidikannya, seperti pencahayaan yang kuat, meja dan lingkungan diberi warna yang ringan, kapur dengan papan tulis berwarna hijau atau dengan kontras yang besar.

³ Menurut Ilyas, dalam dunia medis dikenal dua bentuk cacat penglihatan, yaitu: Reversibel dan ireversibel. “Reversibel adalah kekeruhan media penglihatan sedangkan ireversibel adalah kelainan retina dan syaraf optik yang mengambil bentuk parsial dan total”. Sedangkan Gangguan penglihatan reversibel adalah “kekurangan penglihatan yang diakibatkan oleh kekeruhan media penglihatan, seperti kelainan kornea atau selaput bening dan lensa mata”.

Menurut Kauffman dan Hallahan, berdasarkan sudut pandang pendidikan, ada dua kelompok gangguan penglihatan :

1) Siswa yang tergolong buta akademis (educational blind), mencakup siswa yang tidak dapat lagi menggunakan penglihatannya untuk tujuan belajar huruf awas/cetak.

³ Hardiono D, Puspongoro, Pandangan Umum Mengenai Klasifikasi Spektrum Gangguan Autistik dan Kelainan Susunan Saraf Pusat, Jakarta: Makalah Konferensi Nasional Autisme-1. 2003,

Pendidikan yang diberikan pada siswa meliputi program pengajaran yang memberikan kesempatan anak untuk belajar melalui non visual senses (sensori lain di luar penglihatan).

2) Siswa yang melihat sebagian / kurang awas (*the partially sighted/ low vision*) meliputi siswa dengan penglihatan yang masih berfungsi secara cukup, diantaranya 20/70 – 20/200, atau mereka yang mempunyai ketajaman penglihatan normal tapi medan pandangan kurang dari 20 derajat. Dengan demikian cara belajar utamanya dapat semaksimal mungkin menggunakan sisa penglihatan (visualnya).

Ciri utama dari mereka yang mengalami gangguan penglihatan/tuna netra adalah ketidaknormalan dalam melihat, yang dilihat dari :

1) Penglihatan samar-samar untuk jarak dekat dan jauh. Hal ini dijumpai pada kasus myopia, hyperopia, ataupun astigmatismus. Semua ini masih dapat diatasi dengan menggunakan kacamata ataupun lensa kontak.

2) Medan penglihatan yang terbatas, misalnya hanya jelas melihat tepi/perifer atau sentral. Dapat terjadi pada salah satu atau kedua bola mata.

3) Tidak mampu membedakan warna 4) Adaptasi terhadap terang dan gelap terhambat. Banyak terjadi pada proses penuaan.

5) Sangat sensitive/peka terhadap cahaya atau ruang terang atau photophobic. Orang-orang Albino biasanya merasa kurang nyaman berada dalam ruangan yang terang. Kelima ciri tersebut berpengaruh terhadap aspek-aspek perkembangan seorang anak, seperti gangguan dalam perkembangan bahasa, kemampuan intelektual, konseptual, mobilitas, prestasi akademik, penyesuaian sosial dan perilaku-perilaku stereotipik.

B. Pendengaran dan bicara (Tunarunguicara)

Tuna rungu adalah suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya. Ketunarunguan seringkali memiliki masalah komunikasi. Ketidamampuannya untuk berkomunikasi berdampak luas, baik pada segi keterampilan bahasa, membaca, menulis, maupun penyesuaian sosial serta prestasi akademiknya.

Andreas Dwijosumarto mengemukakan bahwa tuna rungu adalah seseorang yang tidak atau kurang mampu mendengar suara. Menurut Mufti Salim anak tuna rungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang

disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga ia mengalami hambatan dalam perkembangan bahasanya.

Gangguan pendengaran sendiri dapat diklasifikasikan sesuai dengan frekuensi dan intensitasnya. Dengan tes pendengaran, maka kepekaan pendengaran akan dapat diukur sesuai dengan frekuensi dan intensitasnya. Frekuensi dapat dijabarkan dalam bentuk cps (cycles per second) atau hertz (Hz). Seseorang dengan pendengaran normal dapat mendengar dalam -frekuensi 18 – 18.000 Hertz, dimana pembicaraan biasa berada pada 100 – 10.000 Hertz.

Sementara itu intensitas diukur dalam desibel (dB), dimana sekor 0 dB bukan berarti tidak ada suara, melainkan menunjukkan bahwa suara tersebut sama dengan tolok ukurnya. Jadi suara pada 60 dB berarti 60 dB lebih tinggi dari pada tolok ukur yang seharusnya. Kesemuanya itu diukur dengan audiometer yang dicatat dalam audiogram.

Moore dalam Hallahan dan Kauffman, mendefinisikan tunarungu adalah kondisi dimana individu tidak mampu mendengar dan hal ini tampak dalam wicara atau bunyi-bunyian lain, baik dalam derajat frekuensi dan intensitas. Sementara Hallahan dan kauffman membedakan antara ketulian dengan gangguan pendengaran. Orang yang tuli adalah mereka yang ketidakmampuan mendengarnya menghambat keberhasilan memproses informasi bahasa melalui pendengaran, dengan atau tanpa alat bantu dengar. Sementara itu, orang yang secara umum sulit untuk mendengar, dengan bantuan alat bantu dengar, masih memiliki kemampuan mendengar yang cukup untuk memproses informasi bahasa melalui pendengaran.

Karakteristik Tunarungu

Definisi dan kategorisasi dari ketulian tampak sebagai berikut :

- Kelompok 1 : Hilangnya pendengaran yang ringan (20-30 dB). Orang-orang dengan kehilangan pendengaran sebesar ini masih mampu berkomunikasi dengan menggunakan pendengarannya. Gangguan ini merupakan ambang batas (borderline) antara orang yang sulit mendengar dengan orang normal.
- ⁴ • Kelompok 2 : Hilangnya pendengaran marginal (30-40 dB). Orang-orang dengan gangguan ini sering mengalami kesulitan untuk mengikuti suatu pembicaraan pada jarak beberapa meter. Pada kelompok ini, orang-orang masih bisa menggunakan telinganya untuk mendengar, namun harus dilatih.

⁴ Dr. Suharsiwi, M.Pd Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus, kategorisasi pendengaran dan karakteristik tunarungu.

- Kelompok 3 : Hilangnya pendengaran yang sedang (40 – 60 dB). Dengan bantuan alat bantu dengar dan bantuan mata, orang-orang ini masih bisa belajar berbicara dengan mengandalkan alat-alat pendengaran.
- Kelompok 4 : Hilangnya pendengaran yang berat (60 – 75dB). Orang-orang ini tidak bisa belajar berbicara tanpa menggunakan teknik-teknik khusus.
- Kelompok 5 : Hilangnya pendengaran yang parah (>75dB). Orang-orang dalam kelompok ini tidak bisa belajar bahasa hanya semata-mata dengan mengandalkan telinga, meskipun didukung dengan alat bantu dengar sekalipun.

Jadi, menurut definisi di atas, kelompok 1, 2 dan 3 tergolong sulit mendengar. Sedangkan kelompok 4, 5 tergolong tuli. Kesulitan dalam berbicara akan semakin bertambah sejalan dengan semakin bertambahnya kesulitan pendengaran.

Menurut Telford dan Sawrey, karakteristik ketunarunguan tampak dari simtom-simtom seperti :

- 1) Ketidakmampuan memusatkan perhatian yang sifatnya kronis
- 2) Kegagalan berespon apabila diajak berbicara
- 3) Terlambat berbicara atau melakukan kesalahan artikulasi
- 4) Mengalami keterbelakangan di sekolah

Rata-rata anak tunarungu pada awal kehidupan mengeluarkan bunyi yang sama dengan anak normal. Namun pada anak normal, sesuai dengan penelitian perkembangan dari para ahli, secara umum anak akan mulai menggunakan kata-kata pada usia 12 – 18 bulan. Sedangkan anak tunarungu tidak mampu mengeluarkan kata-kata pertama yang terarah. Jika pada tahun kedua anak tidak juga mengeluarkan kata-kata pertamanya kemungkinan anak mengalami ketulian. Tentu saja, diagnosa ini harus diperkuat dengan cara-cara lain mengingat ada kemungkinan ketidakmampuan berbicara anak disebabkan kasus lain seperti kurangnya stimulasi lingkungan, konflik emosional, autism, keterbelakangan mental dan keterlambatan perkembangan.

Secara rinci Cartwright dan Cartwright mengemukakan tiga cara identifikasi yang dapat dilakukan orangtua atau guru dalam kehidupan sehari-hari yaitu identifikasi melalui indikator perilaku, tanda-tanda fisik serta keluhan yang dikemukakan anak

Indikator perilaku seperti :

- Ketidakmampuan memberikan perhatian
- Mengarahkan kepala atau telinga ke arah pembicara

- Gagal mengikuti instruksi lisan, terutama dalam situasi kelompok
- Meminta pengulangan, terutama untuk pertanyaan
- Memiliki masalah wicara
- Menolak menjadi sukarelawan dalam kelas atau kelompok diskusi
- Menarik diri
- Berkonsentrasi secara berlebihan pada wajah atau mulut lawan bicaranya
- Respon-respon tidak sesuai atau inkonsisten Tanda-tanda fisik, ditunjukkan dengan :
 - Telinga yang mengeluarkan cairan
 - Bernapas melalui mulut
 - Sering menggunakan kapas pada telinga
 - Merasa ada benda di dalam telinga
 - Telinga yang luka
 - Sering demam, sakit tenggorakan dan/ atau tonsillitis

C. Anak dengan hambatan fisik (Tunadaksa)

Tunadaksa berasal dari kata “Tuna“ yang berarti rugi, kurang dan “daksa“ berarti tubuh. Dalam banyak literatur cacat tubuh atau kerusakan tubuh tidak terlepas dari pembahasan tentang kesehatan sehingga sering dijumpai judul “Physical and Health Impairments“ (kerusakan atau gangguan fisik dan kesehatan). Anak tunadaksa dapat diartikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang bersifat primer atau sekunder yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi. Istilah Tunadaksa merupakan istilah lain dari cacat tubuh atau tuna fisik yaitu berbagai kelainan bentuk tubuh yang mengakibatkan berbagai kelainan fungsi dari tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan yang dibutuhkan.

Tunadaksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot dan sendi dalam fungsinya yang normal yang disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir.

⁵**Klasifikasi Anak Tunadaksa**

Secara umum klasifikasi atau kategori kecacatan dapat dibagi atas:

⁵ Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Klarifikasi Anak Tunadaksa

a. Anak tunadaksa yang tergolong bagian D (SLB D) ialah anak yang menderita cacat polio atau lainnya, sehingga mengalami ketidak normalan dalam fungsi tulang, otot-otot atau kerjasama fungsi otot-otot, tetapi mereka berkemampuan normal.

b. Anak tunadaksa yang tergolong bagian D1 (SLBD1) ialah anak cacat semenjak lahir atau cerebral palsy, sehingga mengalami cacat jasmani karena tidak berfungsinya tulang otot sendi dan syaraf. Kemampuan intelegensi mereka di bawah normal atau terbelakang. Pada dasarnya kelainan pada anak tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi dua bagian besar, yaitu (1) kelainan pada sistem serebral (*Cerebral System*), dan (2) kelainan pada sistem otot dan rangka (*Musculus Skeletal System*).

1. Kelainan pada Sistem Serebral (Cerebral System Disorders)

Penggolongan anak tunadaksa kedalam kelainan sistem serebral (cerebral) didasarkan pada letak penyebab kelahiran yang terletak didalam sistem syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Kerusakan pada sistem syaraf pusat mengakibatkan bentuk kelainan yang krusial, karena otak dan sumsum tulang belakang sumsum merupakan pusat komputer dari aktivitas hidup manusia. Didalamnya terdapat pusat kesadaran, pusat ide, pusat kecerdasan, pusat motorik, pusat sensoris dan lain sebagainya. Kelompok kerusakan bagian otak ini disebut *Cerebral Palsy* (CL).

Cerebral Palsy dapat diklasifikasikan menurut :

- (a) derajat kecacatan
- (b) topografi anggota badan yang cacat dan
- (c) Sosiologi kelainan gerakannya.

a. Penggolongan Menurut Derajat Kecacatan Menurut derajat kecacatan, cerebral palsy dapat digolongkan atas : golongan ringan, golongan sedang, dan golongan berat.

- Golongan Ringan : Mereka yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, dapat menolong dirinya sendiri dalam kehidupan sehari-hari. Mereka dapat hidup bersama-sama dengan anak normal lainnya, meskipun cacat tetapi tidak mengganggu kehidupan dan pendidikannya.

- Golongan Sedang : Mereka yang membutuhkan treatment/latihan khusus untuk bicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri, golongan ini memerlukan alat-alat khusus untuk membantu gerakannya, seperti brace untuk membantu penyangga kaki, kruk/ tongkat sebagai penopang dalam berjalan. Dengan pertolongan secara khusus, anak-anak kelompok ini diharapkan dapat mengurus dirinya sendiri.

- Golongan Berat : Anak cerebral palsy golongan ini yang tetap membutuhkan perawatan dalam ambulasi, bicara, dan menolong dirinya sendiri, mereka tidak dapat hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.

b. Penggolongan Menurut Topografi .

Dilihat dari topografi yaitu banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, Cerebral Palsy dapat digolongkan menjadi 6 (enam) golongan yaitu:

- *Monoplegia*, hanya satu anggota gerak yang lumpuh misal kaki kiri sedang kaki kanan dan kedua tangannya normal.
- *Hemiplegia*, lumpuh anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama, misalnya tangan kanan dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri.
- *Paraplegia*, lumpuh pada kedua tungkai kakinya.
- *Diplegia*, lumpuh kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (paraplegia)
- *Triplegia*, tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.
- *Quadriplegia*, anak jenis ini mengalami kelumpuhan seluruhnya anggota gerakannya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya, quadriplegia disebutnya juga tetraplegia.

c. Penggolongan menurut Fisiologi Kelainan Gerak Dilihat dari Segi Letak Kelainan di Otak dan Fungsi Geraknya (Motorik), Anak Cerebral Palsy Dibedakan atas:

- *Spastik* :Tipe Spastik ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul sewaktu akan digerakan sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketergantungan emosional kekakuan atau kekejangan itu akan makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang. Pada umumnya, anak CP jenis spastik ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Diantara mereka ada yang normal bahkan ada yang diatas normal.
- *Athetoid* : Pada tipe ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakan dengan mudah. Ciri khas tipe ini terdapat pada sistem gerakan. Hampir semua gerakan terjadi diluar kontrol. Gerakan dimaksud adalah dengan tidak adanya kontrol dan kordinasi gerak.

- *Ataxia* : Ciri khas tipe ini adalah seakan-akan kehilangan keseimbangan, kekakuan memang tidak tampak tetapi mengalami kekakuan pada waktu berdiri atau berjalan. Gangguan utama pada tipe ini terletak pada sistem kordinasi dan pusat 50 keseimbangan pada otak. Akibatnya, anak tuna tipe ini mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran, sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari : pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.
- *Tremor* : Gejala yang tampak jelas pada tipe tremor adalah senantiasa dijumpai adanya gerakangerakan kecil dan terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, mata, tangkai dan bibir.
- *Rigid* : Pada tipe ini didapat kekakuan otot, tetapi tidak seperti pada tipe spastik, gerakannya tampak tidak ada keluwesan, gerakan mekanik lebih tampak.
- Tipe Campuran : Pada tipe ini seorang anak menunjukkan dua jenis ataupun lebih gejala tuna CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu jenis/tipe kecacatan.
- *Quadriplegia*, anak jenis ini mengalami kelumpuhan seluruhnya anggota gerakannya. Mereka cacat pada kedua tangan dan kedua kakinya, quadriplegia disebutnya juga tetraplegia.

c. Penggolongan menurut Fisiologi Kelainan Gerak

Dilihat dari Segi Letak Kelainan di Otak dan Fungsi Geraknya (Motorik), Anak Cerebral Palsy Dibedakan atas:

- Spastik :Tipe Spastik ini ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun seluruh otot. Kekakuan itu timbul sewaktu akan digerakan sesuai dengan kehendak. Dalam keadaan ketergantungan emosional kekakuan atau kekejangan itu akan makin bertambah, sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi berkurang. Pada umumnya, anak CP jenis spastik ini memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Diantara mereka ada yang normal bahkan ada yang diatas normal.
- Athetoid : Pada tipe ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakan dengan mudah. Ciri khas tipe ini terdapat pada sistem gerakan. Hampir semua

⁶ Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Klarifikasi Anak Tunadaksa

gerakan terjadi diluar kontrol. Gerakan dimaksud adalah dengan tidak adanya kontrol dan kordinasi gerak.

- Ataxia : Ciri khas tipe ini adalah seakan-akan kehilangankeseimbangan, kekakuan memang tidak tampak tetapi mengalami kekakuan pada waktu berdiri atau berjalan. Gangguan utama pada tipe ini terletak pada sistem kordinasi dan pusat 50 keseimbangan pada otak. Akibatnya, anak tuna tipe ini mengalami gangguan dalam hal koordinasi ruang dan ukuran, sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari : pada saat makan mulut terkatup terlebih dahulu sebelum sendok berisi makanan sampai ujung mulut.
- Tremor : Gejala yang tampak jelas pada tipe tremor adalah senantiasa dijumpai adanya gerakangerakan kecil dan terus menerus berlangsung sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, mata, tangkai dan bibir.
- Rigid : Pada tipe ini didapat kekakuan otot, tetapi tidak seperti pada tipe spastik, gerakannya tampak tidak ada keluwesan, gerakan mekanik lebih tampak.
- Tipe Campuran : Pada tipe ini seorang anak menunjukkan dua jenis ataupun lebih gejala tuna CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya memiliki satu jenis/tipe kecacatan.

2. Kelainan pada Sistem Otot dan Rangka (Musculus Scelatel System)

Jenis-jenis Kelainan Sistem Otak dan Rangka antara lain meliputi:

- *Poliomyelitis* : Penderita polio adalah mengalami kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan tenaganya melemah, peradangan akibat virus polio yang menyerang sumsum tulang belakang pada anak usia 2 (dua) tahun sampai 6 (enam) tahun.
- *Muscle Dystrophy* : Anak mengalami kelumpuhan pada fungsi otot. Kelumpuhan pada penderita muscle dystrophy sifatnya progressif, semakin hari semakin parah. Kondisi kelumpuhannya bersifat simetris yaitu pada kedua tangan atau kedua kaki saja, atau kedua tangan dan kedua kakinya. Penyebab terjadinya muscle dystrophy belum diketahui secara pasti. Tanda-tanda anak menderita muscle dystrophy baru kelihatan setelah anak berusia 3 (tiga) tahun melalui gejala yang tampak yaitu gerakan-gerakan anak lambat, semakin hari keadaannya semakin mundur jika berjalan sering terjatuh tanpa sebab terantuk benda, akhirnya anak tidak mampu berdiri dengan kedua kakinya dan harus duduk diatas kursi roda.

Menurut Frances G. Koenig dalam buku Sujihati Somantri, tunadaksa dapat diklasifikasikan sbb :36

1. Kerusakan yang Dibawa Sejak Lahir atau Karena Keturunan, Meliputi :

- Club-foot (kaki seperti tongkat)
- Club-hand (tangan seperti tongkat)
- Polydactylism (jari lebih dari lima pada masing-masing tangan/kaki)
- Syndactylism (jari yang berselaput/menempel satu sama lain)
- Torticollis (gangguan pada leher hingga kepala terkulai ke muka)
- Spina-bifida (sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup)
- Cretinism (kerdil)
- o Myrocephalus (kepala yang kecil)
- o Hydrocephalus (kepala yang besar karena berisi cairan)
 - Clefpalats (langit-langit mulut yang berlubang)
 - Herelip (gangguan pada bibir dan mulut)
 - Congeital hip dislocation (kelumpuhan pada bagian paha)
 - Congenital amputation (bayi yang lahir tanpa anggota tubuh tertentu)
 - Fredresich ataxia (gangguan pada sumsum tulang belakang) : Coxa valga (sendi paha terlalu besar), Syphilis (kerusakan tulang dan sendi akibat penyakit syphilis)

2. Kerusakan pada Waktu Kelahiran

- Erb's Palsy (kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan waktu kelahiran)
- Fragilitas Osium (tulang yang rapuh dan mudah patah)

3. Infeksi

- Tuberkulosis Tulang (menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku)
- Osteomyelitis (radang di dalam dan sekeliling sumsum tulang karena bakteri)
- Poliomyelitis (infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan)
- Pott's disease (tuberkulosis sumsum tulang belakang)
- Still's disease (radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang)
- Tuberkulosis pada lutut atau sendi lain

4. Kondisi traumatik atau kerusakan traumatik :

- Amputasi (anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan)

• Kecelakaan akibat luka bakar • Patah tulang 5. Tumor : Oxostosis (tumor tulang), Osteosis fibrosa cystica (kista/kantong berisi cairan dalam tulang) 6. Kondisi-kondisi Lain

- *Flatfeet* (telapak kaki rata, tidak berteluk)
- *Kyphosis* (bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung)
- *Lordosis* (bagian muka sumsum tulang belakang yang cekung)
- *Perthe's* disese (sendi paha yang rusak/ mengalami kelainan)
- *Rickets* (tulang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi)

⁷**Karakteristik Anak Tunadaksa**

Karakteristik Umum, Anak tunadaksa yang beragam jenis dan tingkat kecacatan serta pengaruh-pengaruh lain akan membentuk dan mencoraki masing-masingdiri mereka. Bentuk dan corak masing-masing anak tunadaksa tidak lepas dengan bentukan lingkungan. Disamping yang sifatnya bawaan. Bawaan dalam pengerertian ini melekat dengan tetapnya kecacatan terutama yang berhubungan dengan kelainan pada sistem syaraf pusat (SSP).

Karakteristik Khusus, Telaah terhadap karakteristik anak tunadaksa secara khusus subjeknya mereka yang mengalami kelainan (1) sistem cerebral dan (2) sistem *musculus sceletal*.

1.Karakteristik penyandang kelainan sistem cerebral

Penyandang kelainan sistem cerebral, cerebral palsy, kelainannya terletak pada sistem syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Sumsum tulang belakang berfungsi menyampaikan pesan antara otak dan bagian anggota tubuh lainnya. Pesan-pesan yang disampaikan bdrupa perintah melakukan aktivitas, misalnya mengambil buku, menutup pintu, dan lari.

(2) Karakter Penyandang kelainan Musculus Sceletal

Kelainan sistem musculus skeletal bentuknya antara lain berupa kelumpuhan otot, kerusakan otot, dan kelemahan otot. Kelainan otot-otot tersebut mengganggu gerakan. Gerakan yang dimaksudkan yaitu lokomosi, gerakan-gerakan ditempat dan mobilisasi yaitu berpindah tempat. Derajat keterbatasan gerak masingmasing anak penyandang kelainan musculus skeletal berbeda.

⁷ Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Klarifikasi Anak Tunadaksa

D. Anak dengan hambatan Intelektual

Ketunagrahitaan menurut Public Law tahun 1990 sebagai berikut : ketunagrahitaan adalah kondisi kemampuan intelektual secara umum di bawah rata-rata, yang disertai dengan defisit dalam perilaku adaptif, dan terjadi dalam masa perkembangan, yang berpengaruh besar terhadap kinerja pendidikan anak (Hawkins Shepard, 1994). Secara lebih spesifik, the *American Association on Mental Retardation* (AAMR) (1992) menjelaskan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan yang signifikan dalam berfungsi, baik secara intelektual, maupun perilaku adaptif yang terwujud melalui kemampuan adaptif konseptual, sosial, dan praktikal. Keadaan ini muncul sebelum usia 18 tahun.

Kemampuan intelektual di bawah rata-rata itu adalah skor IQ 70 hingga 75 atau lebih rendah berdasarkan tes standar inteligensi individual. Defisit perilaku adaptif adalah keterbatasan dalam dua bidang keterampilan adaptif atau lebih, yang mencakup bidang-bidang : komunikasi, merawat diri, mengurus rumah, keterampilan sosial, kehidupan masyarakat, mengarahkan diri (self direction), kesehatan dan keselamatan, keterampilan akademik, penggunaan waktu senggang dan kerja.

1. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil. Kelompok ini memiliki IQ antara 68-52 menurut Binet, sedangkan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis, dan berhitung sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak terbelakang mental ringan pada saatnya akan dapat memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri.

⁸2. Tunagrahita Sedang

Anak tunagrahita sedang disebut juga imbesil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada Skala Binet dan 54-40 menurut Skala Weschler (WIS). Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai kurang lebih 7 tahun.

Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.

3. Tunagrahita Berat

⁸ Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Anak dengan Hambatan Intelektual

Kelompok anak tunagrahita berat sering disebut idiot. Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat (severe) memiliki IQ antara 32-20 menurut Skala Binet 65 dan antara 39-25 menurut Skala Weschler (WISC). Tunagrahita sangat berat (profound) memiliki IQ di bawah 19 menurut Skala Binet dan IQ di bawah 24 menurut Skala Weschler (WISC). Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat dicapai kurang dari tiga tahun. Anak tunagrahita berat memerlukan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, mandi, makan, dan lain-lain. Bahkan mereka memerlukan perlindungan dari bahaya sepanjang hidupnya.

Karakteristik anak tuna grahita

Tunagrahita atau terbelakang mental merupakan kondisi di mana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai tahap perkembangan yang optimal. Ada beberapa karakteristik umum tunagrahita yang dapat kita pelajari, yaitu: Keterbatasan Intelligensi, Intelligensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari 47 Kauffman dan Hallahan, loc. Cit. 69 informasi dan keterampilan-keterampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif, dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan-kesulitan, dan kemampuan untuk merencanakan masa depan. Anak tunagrahita memiliki kekurangan dalam semua hal tersebut. Kapasitas belajar anak tunagrahita terutama yang bersifat abstrak seperti belajar dan berhitung, menulis dan membaca juga terbatas. Kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo.

Keterbatasan Sosial

Disamping memiliki keterbatasan intelligensi, anak tunagrahita juga memiliki kesulitan dalam mengurus diri sendiri dalam masyarakat, oleh karena itu mereka memerlukan bantuan. Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

E. Anak dengan Gangguan Emosi dan Perilaku (Tuna Laras)

Istilah tunalaras berasal dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “laras” berarti sesuai. Jadi anak tunalaras berarti anak yang bertingkah lakukurang sesuai dengan lingkungan. Perilakunya sering bertentangan dengannorma-norma yang terdapat didalam masyarakat tempat ia berada. Penggunaan istilah tunalaras sangat bervariasi berdasarkan sudut pandang tiap-tiap ahli yang menanganinya, seperti halnya pekerja sosial menggunakan istilah social maladjustment terhadap anak yang melakukan penyimpangan tingkah laku.

Menurut Pristiwaluyo & Sodiq (2005:62) gangguan emosional menunjuk pada adanya salah satu atau lebih dari dampak gangguan : 1. Ketidakmampuan belajar mengendalikan emosi yang bukan atau tidak dapat dijelaskan berdasarkan faktor intelektual, sensoris dan kesehatan; 2. Ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal dengan teman atau guru; 3. Perasaan yang tidak sesuai dengan anak-anak lain pada umumnya; 4. Suasana hati yang tidak bahagia atau perasaan tertekan; dan kecenderungan.

Klasifikasi Anak Tunalaras

Sehubungan dengan itu, William M. Cruickshank mengemukakan bahwa mereka yang mengalami hambatan sosial dapat diklasifikasikan ke dalam kategori berikut ini :

a. *The semi-socialize child* Anak yang termasuk kelompok ini dapat mengadakan hubungan sosial, tetapi terbatas pada lingkungan tertentu, misalnya: keluarga dan kelompoknya. Keadaan ini terjadi pada anak yang datang dari lingkungan yang menganut norma-norma tersendiri, yang mana norma tersebut bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat. Di lingkungan sekolah, karena perilaku mereka sudah diarahkan oleh kelompoknya, maka seringkali menunjukkan perilaku memberontak karena tidak mau terikat oleh peraturan di luar kelompoknya. Dengan demikian anak selalu merasakan ada suatu masalah dengan lingkungan di luar kelompoknya.

b. *Children arrested at a primitive level or socialization* Anak pada kelompok ini dalam perkembangan sosialnya berhenti pada level atau tingkatan yang rendah. Mereka adalah anak

yang tidak pernah mendapat bimbingan ke arah sikap sosial dan terlantar dari pendidikan, sehingga ia melakukan apa saja yang dikehendakinya.

c. *Children with minimum socialization capacity* Anak kelompok ini tidak mempunyai kemampuan sama sekali untuk belajar sikap-sikap sosial. Ini disebabkan oleh

pembawaan/kelainan atau anak tidak pernah mengenal hubungan kasih sayang sehingga anak pada golongan ini banyak bersikap apatis dan egois.

⁹F. Anak Berkesulitan Belajar

Secara harfiah kesulitan belajar merupakan terjemahan dari Bahasa Inggris “Learning Disability” yang berarti ketidakmampuan belajar. Kata disability diterjemahkan kesulitan” untuk memberikan kesan optimis bahwa anak sebenarnya masih mampu untuk belajar. Istilah lain learning disabilities adalah learning difficulties dan learning differences. Ketiga istilah tersebut memiliki nuansa pengertian yang berbeda. Di satu pihak, penggunaan istilah learning differences lebih bernada positif, namun di pihak lain istilah learning disabilities lebih menggambarkan kondisi faktualnya.

Kephart (1967) mengelompokkan penyebab kesulitan belajar ini ke dalam tiga kategori utama yaitu: kerusakan otak, gangguan emosional, dan pengalaman. Kerusakan otak berarti terjadinya kerusakan syaraf seperti dalam kasus-kasus encephalitis, meningitis, dan toksik. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan gangguan fungsi otak yang diperlukan untuk proses belajar pada anak dan remaja. Demikian pula anak-anak yang mengalami disfungsi minimal otak (minimal brain dysfunction) pada Saat lahir akan menjadi masalah besar pada saat anak mengalami proses belajar.

Karakter Anak Berkesulitan Belajar

Tidak ada seperangkat karakteristik atau perilaku yang akan dapat ditemukan pada seluruh anak yang diidentifikasi sebagai anak berkesulitan belajar. Sebagian anak mungkin menunjukkan kesulitannya dalam aspek kognitif, dengan masalah-masalah khusus seperti membaca, berhitung, dan bahkan berpikir. Masalah lain mungkin dalam aspek sosial, seperti hubungan dengan orang lain, konsep diri, dan perilaku-perilaku yang tak layak. Sementara yang lainnya mungkin bermasalah dalam aspek bahasa, baik berupa kesulitan mengekspresikan diri secara lisan maupun tertulis. Masih ada kemungkinan lain, dimana anak yang berkesulitan belajar bermasalah dalam aspek motorik.

G. Anak Autisme

Sutadi (2002:9) menjelaskan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan neurobiologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi

⁹ Hardiono D, Puspongoro, Pandangan Umum Mengenai Klasifikasi Spektrum Gangguan Autistik dan Kelainan Susunan Saraf Pusat, Jakarta: Makalah Konferensi Nasional Autisme-1. 2003, Karakter Anak Berkesulitan Belajar.

(berhubungan) dengan orang lain. Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang lain secara berarti, serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain terganggu karena ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dan mengerti perasaan orang lain. Lebih lanjut dijelaskanya bahwa penyandang autisme memiliki gangguan pada interaksi sosial, komunikasi (baik verbal maupun non verbal), imajinasi, pola perilaku repetitive dan resistensi terhadap perubahan pada rutinitas.

Karakteristik tentang autisme yang pertama kali diperkenalkan oleh Kanner melalui dasar observasinya, mendeskripsikan gangguan ini dengan tiga kriteria umum, yaitu :

- a. Adanya gangguan pada hubungan interpersonal
- b. Adanya gangguan dalam perkembangan bahasa
- c. Adanya kebiasaan ritualistik atau melakukan tingkah laku yang sama berulang-ulang

Karakteristik anak autis

Autism Spectrum Disorder (ASD-) memiliki gejala yang berbeda-beda pada tiap anak dan bukan karena pengasuhan yang salah. Pada kasus autisme yang lebih parah seperti anak berada dalam dunianya dalam waktu yang lama, tidak menggunakan atau memahami bahasa, tampak lebih terpesona dengan peralatan rumah tangga daripada mainnya, menghabiskan waktu yang lama berayun atau menggerakkan tangan di sisi tubuhnya. Beberapa dengan kasus yang lebih ringan dan mungkin luput perhatian dari orang sekitarnya hingga mereka semakin besar dan butuh lebih banyak keterampilan sosial. Kesulitan mulai muncul ketika anak tumbuh lebih besar dan teman-temannya semakin kurang toleran juga adanya beragam variasi dalam sikap sosial.

H. Anak dengan Intelegensi Tinggi

Anak yang memiliki keterampilan intelegensi tinggi sering disebut anak berbakat intelektual. Anak jenis ini memiliki kecepatan belajar akademik yang tinggi sehingga memerlukan program pembelajaran khusus agar potensi intelektualnya berkembang optimal. Program akselerasi biasanya disertai dengari program eskalasi sehingga dengan demikian anak tidak hanya menguasai materi kurikulum dalam waktu yang cepat tetapi juga memperoleh 103 tingkat penguasaan materi yang lebih mendalam.

Mereka mempunyai kecakapan dan keberanian analitik yang mungkin muncul secara bersamaan dengan dampak gangguan yang negatif misalnya mudah tertipu, ingin serba sempurna, tidak menyukai hal-hal yang rutin dan hafalan, tidak sabar, cenderung mendominasi dalam diskusi.

¹⁰ 1. Anak dengan Gangguan Pemusatan Perhatian

Gangguan Pemusatan Perhatian (GPP) adalah merupakan gangguan konsentrasi pada anak, yang gejalanya ketidakmampuan anak memusatkan perhatian pada suatu tugas tertentu, selalu gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang. Apabila anak Anda seorang penderita Gangguan Pemusatan Perhatian, gejalanya dapat dilihat ketika anak tidak dapat duduk diam atau tenang. Penderita GPP biasanya merupakan anak-anak yang berusia 3-10 tahun.

Seorang anak yang menderita GPP biasanya perhatiannya hanya mampu bertahan beberapa saat saja sehingga mudah sekali beralih perhatian dari satu hal ke hal lainnya.

Biasanya anak-anak yang menderita GPP sulit berkonsentrasi dengan pelajaran di sekolah ataupun kegiatan di luar sekolah.

ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, yaitu sebuah gangguan pada perkembangan otak yang menyebabkan penderitanya menjadi hiperaktif, impulsif, serta susah memusatkan perhatian. Kondisi ini dulunya dikenal dengan ADD atau Attention Deficit Disorder.

Karakteristik anak ADHD dan ADD Gejala atau pertanda ADHD bisa berbeda bagi setiap orang. Gejalanya biasanya mulai tampak saat masa anakanak. Berikut ini adalah tiga gejala utama ADHD yang umum pada anak-anak :

1. Hiperaktif Tampak seperti kelebihan energi, selalu aktif dan tidak bisa diam. Tandanya yang biasanya tampak adalah :

- Tidak bisa bermain dengan tenang
- Susah berdiam diri, menggeliat, gelisah, dan sering berdiri kembali ketika duduk
- Selalu bergerak, seperti berlari atau memanjat pada sesuatu
- Tidak bisa duduk dengan

2. *Inattention* atau bermasalah pada perhatian

Berupa gangguan atau kesulitan untuk memperhatikan sesuatu.

Gejala yang biasanya tampak antara lain:

- Sangat susah untuk memusatkan perhatian
- Tampak tidak mendengarkan ketika orang lain berbicara kepadanya
- Perhatiannya sangat mudah teralihkan

¹⁰ Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Karakteristik Anak Autis, Anak Dengan Inteligensi tinggi.

- Sering membuat kesalahan akibat kurang berhati-hati atau karena kurang memperhatikan

- Susah mengikuti arahan atau menyelesaikan tugas
- Sering melupakan atau menghilangkan sesuatu
- Memiliki kecenderungan untuk mengingau saat tidur ¹¹

3. Impulsif Penderita ADHD biasanya memiliki sifat impulsif atau bertindak tanpa berpikir (spontan). Gejala yang dapat dikenali misalnya :

- Kesulitan untuk menunggu giliran
- Menjawab pertanyaan sebelum pertanyaan selesai atau sebelum diberi kesempatan
- Sering menginterupsi orang lain

Bertindak impulsif tanpa memikirkan konsekuensinya, seperti berlari di tengah acara formal, mengejar sesuatu yang berbahaya, dsb.

Selain ketiga gejala di atas, terdapat juga beberapa gejala lain yang bisa terjadi anak dengan gangguan ADHD, antara lain:

- Menunjukkan sikap menentang atau melanggar peraturan
- Susah untuk bersosialisasi dengan orang lain
- Kurangnya rasa percaya diri
- Kemampuan mengorganisasi yang buruk
- Cepat bosan
- Gelisah
- Sering terburu-buru dalam mengambil keputusan

KESIMPULAN

Sebagai manusia pada umumnya anak berkebutuhan khusus juga memiliki hak untuk bergaul ditengah keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Selain itu, hak untuk mengeyam pendidikan secara umum seperti anak normal lainnya maupun sekolah khusus yang didirikan untuk penderita kebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai karakteristik khusus dan berbeda dengan anak sebagaimana umumnya, dengan kata lain mereka tidak mampumenunjukkan ketidakmampuan mental, emosi maupun fisik, yang te rmasuk

¹¹Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta, Gangguan Pemusatan

kategori ABK antara lain: Tunanetra, Tunarungu, Tunagrahita, Tunadaksa, Tunalaras, kesulitan bela jar, dan kesulitan berperilaku. Interaksi antara siswa ABK dan guru memerlukan cara komunikasi dengan terus menerus dimana didalamnya terselip sebuah proses memotivasi satu sama lain. Hambatan dan dukungan guru dalam interaksi dengan siswa ABK, hambatannya sering terjadi kesalahfahaman antara siswa ABK dengan guru dan dukungannya adalah guru membuat kelas inklusi sebagai penunjang pendidikan bagi siswa ABK. Dinamika interaksi personal guru dan murid ABK, terjadinya kesulitan penyampaian guru pada siswa, dikarenakan disatukannya antara siswa normal dan siswa ABK dalam kelas reguler. Siswa ABK memiliki kemampuan berkomunikasi yang rendah dan menyebabkan komunikasi cenderung berjalan dengan satu arah.

Menurut Pristiwaluyo & Sodik (2005:62) gangguan emosional menunjuk pada adanya salah satu atau lebih dari dampak gangguan : 1. Ketidakmampuan belajar mengendalikan emosi yang bukan atau tidak dapat dijelaskan berdasarkan faktor intelektual, sensoris dan kesehatan; 2. Ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal dengan teman atau guru; 3. Perasaan yang tidak sesuai dengan anak-anak lain pada umumnya; 4. Suasana hati yang tidak bahagia atau perasaan tertekan; dan kecenderungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Berkel, Dianne, *Autism, Identification, and Treatment*, Amerika: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1992.
- Dr.Suharsisi,M.Pd.2017.*Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*.Yogyakarta
- Daley,Cook.Klein.Tesser..*Adapting Early Childhood Curricula For Children in Inclusive Setting*. New Jersey:Pearson Merrill Prentice, 2004
- Hallahan & Kauffman. *Exceptional Children (Introduction to Special Education)*. London: Prentice Hall, 1988.
- Hardiono D, Puspongoro, *Pandangan Umum Mengenai Klasifikasi Spektrum Gangguan Autistik dan Kelainan Susunan Saraf Pusat*, Jakarta: Makalah Konferensi Nasional Autisme-1. 2003,