

Yusria Ningsih, M.Kes.

TEORI & PENDEKATAN INKLUSI

**TEORI &
PENDEKATAN INKLUSI**

Yusria Ningsih, M.Kes

TEORI & PENDEKATAN INKLUSI

© 2019

Yusria Ningsih, M.Kes

Editor : **Dr. Ahmad Fudaili**
Design Cover: **Desy Wulansari**
Layouter: **M. Navis**

viii +111 hal., 14,5 x 21

ISBN : 000-000-0000-0-0
Cetakan I: Pebruari 2019

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaannirrahiim, Alhamdulillahirobbil'amin...

Puji syukur senantiasa kami panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahNya Buku yang berjudul "Teori dan Pendekatan Inklusi" telah kami dapat selesaikan penyusunannya tanpa ada sesuatu halangan yang berarti.

Sholawat dan salam senantiasa terlimpah curahkan kepada Rasul kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya. Semoga kita tetap akan selalu mejadi pengikut beliau sampai akhir zaman.

Buku teori dan pendekatan inklusi ini disusun diharapkan mampu memberikan suatu solusi dan pemikiran kita bahwa perbedaan bukanlah suatu halangan untuk Bersama, karena kebersamaan sendiri berasal dari suatu perbedaan.

Akhirnya, terima kasih kepada suami tercinta dan terkasih yang insyaallah bisa menuntun kami ke surga Firdausi yang telah dengan sabar dan telaten, penuh pengertian dan selalu memberikan arahan dan bimbingan yang tiada henti dalam penulisan dan penyempurnaan buku ini. Serta ke dua putriku Kak Aisyah dan dan Dek Sarah yang sholehah, kalian adalah mutiara jiwa yang akan selalu ada dalam hembusan doa bunda ila yaumul qiyamah, semoga keduanya termasuk anak yang cerdas dan betaqwa, AAmiin...

Taka da gading yang tak retak, itulah ungkapan yang tepat untuk buku ini. Kami menyadari akan

kekurangan buku ini masih banyak sekali, untuk itu mohon saran dan kritik yang membangun guna kesempurnaan.

Surabaya, 21 Pebruari 2019
Penulis,



DAFTAR ISI

Kata Pengantar --- iii
Daftar Isi --- v
Latar Belakang --- ix

BAB-I

SLOW LEARNER --- 1

- A. Pengertian Slow Learner --- 1
- B. Hal-hal Yang Menyebabkan Anak Mengalami Gangguan Lamban Belajar --- 2
- C. Karakteristik Anak Lamban Belajar --- 8
- D. Cara Menangani Anak Yang Mengalami Lamban Belajar --- 12

BAB-II

TUNA GRAHITA --- 20

- A. Pengertian Anak Tuna Grahita --- 20
- B. Faktor Penyebab Anak Tuna Grahita --- 24
- C. Klasifikasi Anak Tuna Grahita --- 27
- D. Karakteristik Anak Tuna Grahita --- 33
- E. Pendampingan Tunagrahita Secara Individual Maupun Klasikal --- 37
- F. Pencegahan Agar Tidak Mengalami Tunagrahita --- 38
- G. Pelatihan Untuk Tunagrahita --- 39

BAB-III

KESULITAN BELAJAR --- 41

- A. Pengertian Gangguan Kesulitan Belajar --- 41

- B. Faktor-Faktor Gangguan Kesulitan Belajar --- 42
- C. Karakteristik Gangguan Kesulitan Belajar --- 44
- D. Klasifikasi Gangguan Kesulitan Belajar --- 46
- E. Penanganan Pada Gangguan Kesulitan Belajar --- 53

BAB-IV

TUNA NETRA --- 55

- A. Pengertian Gangguan Penglihatan (Ketunanetraan) --- 55
- B. Faktor Penyebab Ketunanetraan --- 57
- C. Ciri-ciri Anak Tunanetra --- 58
- D. Perkembangan Kognitif Anak Tunanetra --- 60
- E. Perkembangan Motorik Anak dan Tunanetra --- 63
- F. Perkembangan Emosi Anak Tunanetra --- 66
- G. Perkembangan Sosial Anak Tunanetra --- 67
- H. Perkembangan Kepribadian Anak Tunanetra --- 69
- I. Dampak Ketunanetraan bagi Keluarga, Masyarakat, dan Penyelenggara Pendidikan --- 70
- J. Mengenali Kelainan Penglihatan (Visual Impairment) --- 72

BAB-V

AUTISME --- 75

- A. Pengertian Autisme --- 75
- B. Penyebab Autisme --- 77
- C. Gejala Gangguan Pada Autisme --- 79
- D. Proses Pembelajaran Anak Autis --- 81
- E. Terapi Penyandang Autis --- 83
- F. Strategi Untuk Mengatasi permasalahan Autis --- 86
- G. Tips Untuk Berpergian dengan Anak Autis --- 90

BAB-VI

TUNA LARAS --- 92

- A. Pengertian Tuna Laras --- 92
- B. Faktor Penyebab Anak Tuna Laras --- 93

- C. Klasifikasi Anak Tuna Laras --- 97
- D. Pendidikan anak Tuna Laras --- 99
- E. Perkembangan Kognitif Anak Tuna Laras --- 100
- F. Perkembangan Kepribadian Anak Tuna Laras --- 101
- G. Karakteristik Anak Tuna Laras --- 102
- H. Perkembangan Emosi Anak Tuna Laras --- 104
- I. Perkembangan Sosial anak Tuna Laras --- 105
- J. Dampak Ketunalarasan Bagi Individu dan Lingkungannya --- 106



LATAR BELAKANG

Setiap individu diciptakan oleh Tuhan dengan sempurna, dan dibekali akal serta potensi yang luar biasa pada tiap-tiap diri manusia. Luar biasa merupakan kata sifat yang dapat di bagi menjadi 2 kategori yaitu, luar biasa dalam hal positif dan negatif.

Keluarbiasaan yang positif ini bisa menggambarkan keadaan seseorang yang berada dalam tingkatan diatas rata-rata individu normal lainnya, contohnya seperti anak yang memiliki kecerdasan diatas rata-rata (gifted).Keluar biasaan dalam hal positif ini merupakan hal yang sangat patut untuk disyukuri karena dengannya terdapat kebahagiaan serta kebanggaan yang dirasakan oleh individu. Keluar biasaan yang negatif dapat digambarkan keadaan seseorang yang berada dalam tingkatan di bawah rata-rata individu normal lainnya, keadaanya ini cenderung banyak diketahui masyarakat, karena lebih terlihat jelas dari segi fisik maupun sikap. Kondisi ini dapat dicontohkan seperti anak yang mempunyai kecacatan fisik, tuna rungu, tuna netra dan sebagainya. Dua kondisi tersebut termasuk dalam keadaan berkebutuhan khusus, atau kita sering mendengar istilah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Lantas jika kondisi seperti ini yang dirasakakan, apakah harus dibantah dengan penolakan, atau ketidak syukuran?

Hal tersebut tentu akan membuat individu merasa sedih atas kondisi yang dialami, namun individu tidak boleh terlarut dalam keadaan sedih yang berkepanjangan. Anak dengan berkebutuhan khusus

merupakan anak yang istimewa, untuk itu pendidikan dalam pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus adalah pendidikan yang istimewa juga.

Inklusi merupakan istilah dalam dunia pendidikan yang menyatukan anak-anak berkebutuhan khusus kedalam program-program reguler. istilah inklusi juga dapat diartikan sebagai penerimaan anak-anak berkebutuhan khusus kedalam kurikulum, lingkungan, interaksi sosial, dan konsep diri disekolah, sehingga anak-anak berkebutuhan khusus dapat terlibat langsung dalam kehidupan sekolah yang menyeluruh.

Buku ini berisi tentang pendekatan sebuah teori inklusi, supaya kita dapat mengetahui dan mengenal lebih dekat tentang anak berkebutuhan khusus (ABK).



BAB-I

SLOW LEARNER



A. Pengertian Slow Learner

Anak lamban belajar dikenal dengan istilah *Slow Learners*, *Backward*, *Dull* atau *Borderline*. Beberapa ahli mengidentifikasi anak lamban belajar berdasarkan tingkat kecerdasan atau hasil tes IQ yaitu:

1. Cooter, Cooter Jr., dan Wiley (Nani Triani dan Amir, 2013: 3) menjelaskan bahwa anak lamban belajar adalah anak yang memiliki prestasi belajar rendah atau sedikit di bawah rata-rata anak normal pada salah satu atau seluruh area akademik dan mempunyai skor tes IQ antara 70 sampai 90.
2. Burt (G.L. Reddy, R. Ramar, dan A. Kusuma, 2006: 2) menjelaskan bahwa istilah *Backward* atau *Slow Learners* diberikan untuk anak yang tidak dapat mengerjakan tugas yang seharusnya dapat dikerjakan oleh anak seusianya. Jenson (G.L. Reddy, R. Ramar, dan A. Kusuma, 2006:2-3) menambahkan, anak lamban belajar dengan IQ 80 sampai 90 lebih lambat dalam menangkap materi pelajaran yang berhubungan dengan simbol, abstrak, atau materi konseptual. Kebanyakan anak lamban belajar mengalami masalah dalam pelajaran membaca dan berhitung.¹

¹maylina purwatiningtyas, "Strategi Pembelajaran Anak Lamban Belajar (*Slow Learners*) di Sekolah Inklusi Sekolah Dasar Negeri Giwangan Yogyakarta" (Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, 2014), hal. 31

Sehingga penulis menyimpulkan bahwa anak lambat belajar adalah anak yang mempunyai di bawah rata-rata yaitu mencapai rata-rata 70-90, dimana ketika belajar mereka akan mengalami kesulitan dalam memahami pelajaran khususnya dalam hal sesuatu yang dilambangkan dengan dengan benda atau gambar-gambar, benda-benda yang tidak diwujudkan atau hal-hal yang memerlukan imajinasi dalam pikirannya, ataupun terkait dengan suatu proses. Sehingga menyebabkan mereka tidak dapat mengerjakan suatu tugas yang seharusnya sudah mampu untuk mereka kerjakan. Dengan demikian menyebabkan berdampak pada prestasinya yang menjadi rendah. Sehingga ketika mereka sedang mempelajari sesuatu, mereka akan membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan anak normal yang seusianya.

B. Hal-Hal Yang Menyebabkan Anak Mengalami Gangguan Lamban Belajar

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan anak mengalami *slow learner*, diantaranya adalah:²

Berbagai penyebab *slow learning* tetapi hanya beberapa yang paling penting yang dibahas disini. Semakin cepat dikenali maka semakin cepat pula instruksi perbaikan dapat diberikan. Tidak semua faktor ada pada *slow learner*, pada masing-masing kasus satu atau lebih faktor berinteraksi. Berikut:

a. Kemiskinan

Kemiskinan merupakan faktor utama dari *slow learning* di negara berkembang. Kemiskinan mempengaruhi anak

²Abu Ahmadi, *psikologi Belajar*, (Jakarta : PT Rineka Cipta, 2011), hal. 80

dalam dua hal (mengganggu/menghambat kesehatan anak dan mengurangi kapasitas belajar mereka. Kemiskinan menyebabkan banyak kekurangan mental dan moral yang pada akhirnya mempengaruhi performa siswa. Seperti ungkapan “di badan yang sehat terdapat pikiran yang sehat”.

Ketika orang tua berada pada keluarga yang berlatar belakang tidak mampu, biasanya mereka kesulitan dalam hal pemenuhan gizi untuk anak. Karena keadaan sulit itulah yang menyebabkan orang tua tidak bisa memenuhi kebutuhan asupan gizi untuk anak. Sehingga menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi. Padahal gizi sangat berperan penting dalam hal perkembangan belajar anak.

b. Kecerdasan anggota keluarga

Faktor penting lainnya yang mempengaruhi pembelajaran adalah tingkat kepandaian orang tua dan juga keluarga. Orang tua yang terpelajar sangat memperhatikan perkembangan intelektual anak mereka. Sebelum memasuki sekolah biasanya para orang tua terpelajar akan mempersiapkan apapun yang mendukung perkembangan pendidikan anak. Misalnya mereka memulai dengan menyediakan mainan yang mengasah pikiran anak, mulai melatih ketika sebelum memasuki sekolah tentang aktivitas atau pelajaran apa yang akan diajarkan kepada anak saat di sekolah nanti, mulai mengajarkan hal tersebut sebelum anak memasuki sekolah sehingga dapat membantu meningkatkan perkembangan kecerdasan anak.

Tetapi jika orang tua tidak terdidik, mereka tidak dapat mengambil langkah untuk memajukan anak mereka. Mereka jarang memperlihatkan minat pada perkembangan intelek

anak mereka. Sebagai akibatnya anak mereka tidak mendapatkan cukup kesempatan untuk melatih pikiran mereka supaya dapat meningkatkan laju pembelajaran mereka. Anak-anak seperti ini ketika pertama kali masuk sekolah dan melihat anak lain sudah lebih maju akan kehilangan kepercayaan diri mereka. Hal ini berlanjut ke ketumpulan intelek yang menyebabkan *slow learning*.

Para orang tua tidak terdidik menganggap bahwa yang mempunyai kewajiban itu adalah guru yang ada di sekolah, sehingga membuat para orang tua yang tidak terdidik tersebut tidak pernah memperhatikan persiapan anak sebelum memasuki sekolah.

c. Faktor Emosional.

Semua anak pasti mengalami permasalahan emosional, tetapi *slow learner* mengalami permasalahan yang serius dan untuk waktu yang lama sehingga sangat mengganggu proses belajar mereka. Permasalahan emosional ini berakibat pada prestasi akademis yang rendah, hubungan interpersonal yang tidak baik, dan harga diri yang rendah. Bagian penting dalam perkembangan personal, social dan emosional adalah konsep diri dan harga diri.

Emosi anak *slow learner* sangat tidak stabil. Misalnya ada seseorang yang sedang mengejek, anak *slow learner* ini akan mudah marah dan mudah tersinggung. Apabila ada orang yang mengejeknya, itu akan membuat anak *slow learner* akan tersinggung dan membuatnya menjadi seorang *downer*, sehingga berkuranglah tingkat kepercayaan dalam dirinya.

d. Faktor Pribadi

Faktor pribadi meliputi kelainan bentuk fisik (*deformity*), kondisi patologi/ penyakit badan, dan kekurangan penglihatan, pendengaran dan percakapan dapat mengarah pada *slow learning*. Factor pribadi juga meliputi penyakit yang lama atau ketidakhadiran di sekolah untuk waktu yang lama dan kurangnya kepercayaan diri. Ketika mereka lama tidak masuk sekolah tentu saja mereka akan tertinggal dari teman mereka. Hal ini pada akhirnya mempengaruhi kepercayaan diri mereka dan menciptakan kondisi yang mengarah pada *slow learning*.

Ketika seorang siswa merasa sangat tertinggal dalam sebuah pelajaran, dia akan merasa kehilangan semangat atau kemauan untuk memulai mengejar karena sudah banyak sekali pelajaran yang ia tinggalkan, mereka juga melihat temannya yang sudah berada jauh di depannya sehingga semakin mengurangi semangat belajarnya. Hingga nantinya akan membuat anak tersebut tidak mau belajar sama sekali.

e. Faktor eksternal/lingkungan

Meskipun faktor *genetic* memiliki pengaruh yang kuat, namaun lingkungan juga merupakan faktor penting. Lingkungan benar-benar menimbulkan perbedaan inteligensi. Gen dapat dianggap sebagai penentu batas atas dan bawah inteligensi atau menentu rentang kemampuan intelektual, tetapi pengaruh lingkungan akan menentukan dimana letak IQ anak dalam rentang tersebut. Bagaimana nutrisinya pada saat anak masih berada dalam kandungan dan juga nantinya setelah berada dalam kandungan, gizi-gizi yang diperoleh pada saat ia berada dalam tahap perkembangan otak yang yang biasanya antara 0-5 tahun

yang disebut dengan usia emas atau *golden age*. Ketika gizi anak tersebut terpenuhi dengan baik maka akan membuat perkembangan otak anak semakin optimal.

Berikut ini adalah efek lingkungan yang berbeda terhadap IQ. Berdasarkan penelitian yang dilakukan beyley bahwa status sosial-ekonomi keluarga mempengaruhi IQ anak (Atkinson, dkk, 1983), efek lingkungan memberi pengaruh yang berbeda terhadap IQ, sehingga dapat disimpulkan bahwa individu dapat memiliki IQ sekitar 65 jika dibesarkan di lingkungan miskin, tetapi dapat memiliki IQ lebih dari 100 jika dibesarkan di lingkungan sedang atau kaya. Penelitian tersebut menjelaskan hubungan yang erat antara kondisi sosial-ekonomi keluarga dengan variable lingkungan, seperti nutrisi, kesehatan, kualitas stimulasi, iklim emosional keluarga dan tipe umpan balik yang diperoleh melalui perilaku. Kondisi keluarga mempengaruhi bagaimana keluarga mengasuh anak mereka sebagai berikut.³

f. Karakteristik fisik motorik

Slow learner sulit untuk diidentifikasi karena mereka tidak berbeda dalam penampilan luar dan dapat berfungsi secara normal pada sebagian besar situasi. Mereka memiliki fisik yang normal, memiliki memori yang memadai, dan memiliki akal sehat. Hal-hal normal inilah yang sering membingungkan para orangtua, mengapa anak mereka menjadi *slow learner*. Yang perlu diluruskan adalah walaupun *slow learner* memiliki kualitas-kualitas tersebut, mereka tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas sekolah sesuai dengan yang diperlukan karena

³Ibid.

keterbatasan IQ mereka. Di sisi lain, anak-anak *slow learner* juga menunjukkan kelembatan dalam mengerjakan tugas-tugas. Mereka juga menguasai keterampilan dengan lambat, beberapa kemampuan bahkan sama sekali tidak dapat dikuasai.⁴

Anak *Slow Learner* cenderung menangkap informasi dengan gaya bahasa yang mudah, tidak rumit. Dalam melaksanakan perintah, ia juga fokus dalam beberapa perintah yang menurutnya mudah dimengerti, anak dengan pemahaman yang lambat akan sulit menangkap perintah dengan jumlah yang banyak dan dengan gaya bahasa yang rumit, karena mereka tidak langsung menangkap apa yang dimaksud, untuk itu terkait komunikasi tentang pendidikan atau informasi lainnya dengan anak yang lambat belajar, sebaiknya menggunakan bahasa atau metode belajar yang mudah, bisa dengan metode belajar sambil bernyanyi, melihat gambar dan sebagainya, sehingga hal itu agar tidak memberatkan anak dalam memahami sesuatu dan upaya untuk membantu anak dalam perkembangan kognitif.

g. Karakteristik Sosial Emosi

Anak-anak *slow learner* biasanya memiliki *self-image* yang buruk. Salah satu penyebabnya adalah prestasi belajarnya yang rendah (kurang dari 6) dan pernah tidak naik kelas. Mereka cenderung tidak matang dalam hubungan interpersonal, karena keterbatasannya yang hanya memperhatikan saat ini dan tidak memiliki tujuan-tujuan jangka panjang. Mereka biasanya mengalami hambatan dalam merespon rangsangan adaptasi sosial.

⁴Sri Astutik, Somaryanti, *Family Therapy Dalam Menangani Pola Asuh*, (Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2013), hal. 19.

Anak-anak seperti ini biasanya membutuhkan waktu belajar yang lebih lama dibandingkan dengan anak lain, perlu diperbanyak latihan daripada hafalan dan pemahaman, menuntut digunakannya media pembelajaran yang variatif, perlu diperbanyak kegiatan remedial, dan sebagai konsekuensinya perlu ketelatenan dan kesabaran guru untuk tidak terlalu cepat dalam memberikan penjelasan.

C. Karakteristik Anak Lamban Belajar

Anak lamban belajar mempunyai beberapa kendala dalam pemahaman sehingga dalam proses pembelajaran mempunyai kesulitan tersendiri untuk mencerna suatu informasi.

Menurut Clement yang dikutip oleh Hallahan dan Kauffman (1991: 133) terdapat 10 gejala umum yang sering dijumpai pada anak yang mempunyai kesulitan dalam belajar yaitu:

1. Hiperaktif
2. Gangguan persepsi motorik
3. Emosi yang labil
4. Kurang koordinasi
5. Gangguan perhatian
6. Implusif
7. Gangguan memori dan berfikir
8. Lamban dalam pemahaman dan kesulitan pada akademik khusus (membaca, matematika, menulis)
9. Gangguan dalam berbicara dan mendengarkan
10. Hasil *electroencephalogram* (EEG) tidak teratur serta tanda neurolohik yang tidak jelas

Hallan menjelaskan bahwa tidak semua gejala selalu ditemukan pada anak yang mengalami lamban dan sulit dalam belajar, adakalanya hanya beberapa ciri yang tampak.⁵

Nani Triani dan Amir (2013: 10) menyebutkan karakteristik anak lamban belajar dilihat dari beberapa aspek:

a. Aspek intelegensi

Intelegensi anak lamban belajar berada di bawah rata-rata anak normal, yaitu antara 70-90 berdasarkan skala WISC (*Wechsler Intelligence Scale for Children*). Biasanya, *slow learner* mengalami masalah hampir pada semua mata pelajaran. *Slow learner* juga sulit memahami hal-hal yang abstrak, sehingga membutuhkan media konkret untuk membantu pemahaman tentang suatu hal. Oleh karena itulah, *slow learner* banyak bergantung pada guru dan orang tua untuk membantunya belajar (Cece Wijaya dalam Mulyadi, 2010: 124-125)

b. Aspek bahasa

Slow learner juga memiliki masalah dalam berbahasa. *Slow learner* sulit untuk mengungkapkan apa yang dipikirkannya. *Slow learner* pun sulit untuk memahami perkataan orang lain ketika *slow learner* diajak berbicara. Orang yang mengajaknya bicara harus menggunakan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh anak lamban belajar (Nani Triani dan Amir, 2013: 11).

⁵ Igak Wardani, Dkk, *Pengantar Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2014)

c. Aspek emosi

Slow learner memiliki emosi yang kurang stabil. *Slow learner* sangat sensitif, mudah marah meledak-ledak. Ketika ada orang yang mengejek, *slow learner* akan tersinggung. Ketika *slow learner* melakukan kesalahan, maka *slow learner* pun akan mudah patah semangat dan minder, apalagi dengan nilai-nilai buruk yang didapatkannya, maka hal itu akan menurunkan motivasinya (Nani Triani dan Amir, 2013: 11). Hal ini pun didukung oleh pendapat Ana Lisdiana (2012: 10) yang mengungkapkan bahwa pada umumnya anak lamban belajar (*slow learner*) motivasinya rendah. Jeanne Ellis Ormrod (2008: 91) menambahkan bahwa motivasi yang rendah pada anak yang mengalami kesulitan belajar dapat disebabkan karena sering berhadapan dengan tugas-tugas yang sulit.

Hasil penelitian Purwandari (Tin Suharmini, 2001: 6-7) mengungkapkan ciri-ciri emosi anak lamban belajar sebagai berikut.

a. Daya konsentrasi rendah

Anak lamban belajar memiliki daya konsentrasi yang sebentar. Sebagai contoh, anak lamban belajar memiliki konsentrasi dalam belajar selama +20 menit, setelah itu anak akan gelisah dan cenderung mengganggu teman-temannya yang sedang belajar.

b. Mudah lupa dan beralih perhatian

Slow learner tidak memiliki daya ingat yang lama. *Slow learner* mudah lupa akan suatu hal. Perhatiannya pun mudah beralih ketika mendapatkan rangsangan dari luar.

c. Eksplosif

Anak lamban belajar mudah bereaksi terhadap rangsangan tanpa pertimbangan terlebih dahulu.

d. Yaitu dilihat dari aspek sosial. *Slow learner* kurang baik dalam hal sosialnya. Ketika bersama anak seumurannya, *slow learner* cenderung pasif bahkan menarik diri. *Slow learner* lebih senang bermain dengan anak di bawah usianya, karena *slow learner* dapat menggunakan bahasa yang sederhana saat berkomunikasi dan itu membuatnya aman dan gembira (Nani Triani dan Amir, 2013: 12). Ketika berhadapan dengan orang yang lebih dewasa, *slow learner* memiliki tingkah laku lekat, bersikap sopan, memiliki prasangka terhadap guru di sekolah, dan kadang melakukan protes ketika ada yang dinilai kurang mempedulikannya (Tin Suharmini, 2001: 8).

e. Yaitu dilihat dari aspek moral. Anak lamban belajar tahu adanya aturan yang berlaku tetapi *slow learner* tidak paham untuk apa aturan tersebut dibuat. *Slow learner* pun terkadang tidak patuh terhadap aturan karena momorinya juga kurang baik, sehingga *slow learner* mudah lupa. Oleh karena itu, anak lamban belajar harus sering diingatkan.

Peneliti menyimpulkan bahwa karakteristik *slow learner*, meliputi:

- a. kondisi fisik seperti anak normal
- b. intelegensi rendah
- c. lamban dalam proses berpikir
- d. mengalami masalah pada hampir semua bidang
- e. sulit memahami hal-hal abstrak
- f. sulit mengungkapkan ide

- g. emosi kurang stabil
- h. daya konsentrasi rendah
- i. minat dan motivasi belajar rendah
- j. mudah lupa dan beralih perhatian
- k. lebih suka bermain dengan anak di bawah usianya
- l. tahu aturan tetapi tidak paham untuk apa aturan itu dibuat
- m. bergantung kepada guru dan orang tua dalam membuktikan ilmu pengetahuan

D. Cara Menangani Anak Yang Mengalami Lamban Belajar

Meskipun tidak bisa menyembuhkan kelambanan anak dalam belajar, namun dengan cara penanganan yang tepat dapat membantu mengatasi keterbatasannya dalam lingkungan. Untuk itu guru sebagai salah satu orang yang berperan dalam bidang pendidikan anak diharapkan dapat mengetahui karakteristik anak lamban belajar sehingga dapat memberikan layanan yang sesuai dengan kebutuhan anak tersebut. Namun faktanya banyak guru yang masih belum memahami hal tersebut, sehingga anak lamban belajar tidak dapat mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhannya dan karakteristiknya yang berdampak pada anak tersebut tidak dapat mengembangkan kemampuan yang ia miliki secara optimal.

Berikut adalah penanganan terhadap anak slow learner yang ideal : ⁶Pengulangan isi materi dengan penguatan kembali melalui aktivitas praktek dapat membantu proses generalisasi dalam memahami materi

⁶Nur Khabibah, *Penanganan Instruksional Bagi Anak Lamban Belajar (Slow Learner)*, Didaktita, Vol. 17 No. 2, Februari 2013, hal. 3-7

yang diajarkan sangat dibutuhkan dibandingkan dengan teman sebayanya yang berkemampuan rata-rata.

1. Pembimbingan secara individual atau privat, bertujuan untuk membantu optimis terhadap kemampuan dan harapan dicapai secara realistis.
2. Waktu penyampaian materi pelajaran tidak panjang dan pemberian tugas lebih sedikit dibandingkan dengan teman-temannya.
3. Membangun pemahaman dasar mengenai konsep baru lebih penting daripada menghafal dan mengingat materi.
4. Demonstrasi/peragaan dan petunjuk visual lebih efektif dibanding verbalisasi.
5. Konsep-konsep atau pengertian-pengertian disajikan secara sederhana.
6. Jangan memaksa anak berkompetisi dengan anak yang memiliki kemampuan lebih tinggi. Belajar kerjasama dapat mengoptimalkan pembelajaran, baik bagi anak berprestasi maupun tidak.
7. Pemberian tugas terstruktur dan kongkrit, slow learner dalam belajar kelompok dapat ditugaskan untuk bertanggung jawab pada bagian yang konkret, sedang anak lain dapat mengambil tanggung jawab pada komponen yang lebih abstrak
8. Berikan kesempatan kepada anak untuk bereksperimen dan praktek langsung tentang berbagai konsep dengan menggunakan bahan-bahan kongkrit atau dalam situasi simulasi.
9. Untuk mengantarkan pengajaran materi baru maka kaitkan materi tersebut dengan materi yang telah dipahaminya sehingga familiar untuknya.
10. Instruksi yang sederhana memudahkan anak untuk memahami dan mengikuti instruksi tersebut.

Diusahakan saat memberikan arahan berhadapan langsung dengan anak.

11. Berikan dorongan kepada orangtua untuk terlibat dalam pendidikan anaknya di sekolah. Membimbing mengerjakan PR, menghadiri pertemuan-pertemuan di sekolah, berkomunikasi dengan guru, dll.
12. Mengetahui gaya belajar masing-masing anak didik, ada yang mengandalkan kemampuan visual, auditori atau kinestetik. Pengetahuan ini memudahkan penerapan metode belajar yang tepat bagi mereka.

Strategi-strategi yang dapat dilakukan oleh seorang pendidik antara lain:

1. Pembimbingan bagi anak dengan masalah konsentrasi
 - a. Mengubah cara mengajar dan jumlah materi yang akan diajarkan.
Jika materi yang diberikan terlalu banyak dan kompleks. Hendaknya :
 - 1) memperlambat laju presentasi materi.
 - 2) menjaga agar peserta didik tetap terlibat dengan memberi pertanyaan pada saat materi diberikan.
 - 3) menggunakan perangkat visul seperti bagan/skema garis besar materi untuk memberikan gambaran pada peserta didik mengenai langkah-langkah diajarkan.
 - b. Mengadakan pertemuan dengan peserta didik.
Dalam pertemuan dijelaskan dengan cara memberikan hukuman tanpa ancaman sehingga berguna bagi peserta didik.
 - c. Pembimbingan peserta didik ke proses pengajaran.
Tanpa disadari kita telah mengalihkan perhatian kita dari peserta didik, dengan membawa mereka dekat

- dengan kita secara fisik maka secara harfiah akan membawa si anak lebih dekat kepada proses pengajaran.
- d. Memberikan dorongan secara langsung dan berulang-ulang.
 - 1) biarkan peserta didik tahu kalau kita memperhatikannya ketika di kelas.
 - 2) kontak mata ketika pembelajaran berlangsung sangat penting.
 - 3) Penghargaan atas kehadirannya.
 - e. Mengutamakan ketekunan perhatian daripada kecepatan menyelesaikan tugas.
 - 1) peserta didik mungkin merasa kecil hati dan tidak diperhatikan bila mereka dihukum karena tidak menyelesaikan tugas secepat orang lain.
 - 2) membuat penyesuaian jumlah tugas yang harus diselesaikan dan waktu yang disediakan untuk menyelesaikan tugas berdasar kemampuan individu.
 - f. Ajarkan self-monitoring of attention.
 - 1) melatih peserta didik untuk memonitor perhatian mereka sendiri sewaktu-waktu dengan menggunakan jam alarm.
 - 2) mengajarkan untuk mencatat interval, apakah mereka perhatian atau tidak pada saat pengajaran. Catatan ini akan berguna dalam strategi untuk memperkokoh keterampilan memperhatikan "attention skill".

2. Pembimbingan bagi anak dengan masalah daya ingat.
 - a. Mengajarkan untuk memberi tanda dengan cara menggaris bawah topik bacaan, kalimat dan istilah kunci untuk membantu ingatan, kemudian mereview bacaan yang sudah digaris bawah.
 - b. Memperbolehkan menggunakan alat bantu memori (memory aid), karena alat-alat itu berfungsi sebagai alat pengingat dan juga sebagai alat pengajaran.
 - c. Membantu peserta didik yang mengalami masalah sulit mengingat untuk mengambil tahapan yang lebih kecil dalam pengajaran.
 - d. Mengajarkan peserta didik untuk berlatih mengulang dan mengingat, dengan memberikan tes langsung setelah pelajaran disampaikan.

3. Pembimbingan bagi anak dengan masalah kognisi
 - a. Memberikan materi yang dipelajari dalam konteks "high meaning" untuk mengetahui peserta didik memahami arti bacaan atau arti pertanyaan mengenai materi baru menggunakan contoh, analogi atau kontras.
 - b. Menunda ujian akhir dan penilaian. Cara terbaik dengan memberikan umpan balik dan dorongan yang lebih sering bagi peserta didik lambat belajar, dengan menunda ujian akhir sampai menguasai materi yang dipelajari.
 - c. Menempatkan peserta didik dalam konteks pembelajaran yang "tidak pernah gagal".
 - d. Peserta didik lambat belajar seringkali mempunyai sejarah kegagalan disekolah. Pada setiap tugas atau kemampuan peserta didik harus ditarik kembali

kepada masalah dimana tugas dapat dilakukan tanpa kegagalan.

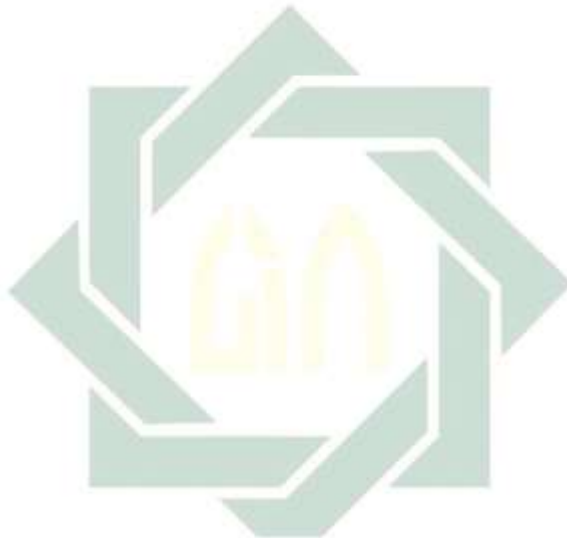
Penyelesaian Masalah bagi Slow-learner

1. Pemeliharaan sejak dini dapat menjadi penyebab utama yang mempengaruhi inteligensi, sehingga pencegahan awal dengan mengubah lingkungan masyarakat dan lingkungan belajarnya. Perawatan sejak dini bermanfaat untuk pencegahan.
2. Mengembangkan bakat secara keseluruhan sebagai upaya mengalihkan perhatian dari kelemahan pribadi yang telah membuat mereka kecewa dan apatis.
3. Lembaga pendidikan, kelas atau kelompok belajar khusus. Dalam pergaulan, mereka yang ada di lembaga pendidikan umum mungkin mengalami perasaan seperti diasingkan oleh teman-temannya, tetapi mereka dapat memiliki harga diri yang lebih tinggi daripada mengikuti pendidikan di lembaga khusus. Bagi anak lambat belajar bukan di mana mereka disekolahkan, tetapi bagaimana mereka mendapatkan pengaturan lingkungan belajar yang ideal. Dalam sekolah umum dapat dibentuk kelas khusus bagi anak slow learner. Anak slow learner membutuhkan perhatian yang lebih intensif dalam proses belajar mereka. Dengan dibentuk kelas atau kelompok yang relatif kecil, pembelajaran akan fokus pada mereka dan penggunaan metode yang berbeda dengan siswa reguler dapat lebih leluasa.
4. Memberikan pelajaran tambahan, sekolah dapat mengatur atau menambah guru khusus untuk menolong kebutuhan belajar anak, seperti menyediakan program belajar melalui komputer. Dengan demikian, mereka

dapat belajar tanpa tekanan dan memperoleh kemajuan yang sesuai dengan kemampuan diri sendiri.

5. Latihan indra bagi anak yang lamban berhubungan intelektualitasnya. Jadi, penting juga untuk memberikan beberapa teknik latihan indra kepada mereka. Anak memiliki gaya belajarnya masing-masing, seperti visual, auditori atau kinestetik. Dengan mengasah kemampuan indera yang dominan pada mereka akan mempermudah proses pemahaman dalam belajar mereka.
6. Semua usaha yang melatih anak untuk meningkatkan daya belajarnya, sebaiknya memperhatikan prinsip dan keterampilan belajar :
 - a. usahakan anak lebih banyak mengalami sukacita karena keberhasilannya. Hindarkan kegagalan yang berulangulng.
 - b. dorong anak untuk mencari tahu jawaban yang benar atau salah dengan usahanya sendiri. Dengan demikian, anak dapat dipacu semangatnya untuk belajar. beri dukungan moral setiap perubahan sikap anak agar mereka puas. Suatu waktu, berilah hadiah kepada anak.
 - c. perhatikan taraf kemajuan belajar anak.
 - d. lakukan latihan secara sistematis dan bertahap sehingga mencapai kemajuan belajar.
 - e. boleh memberikan pengalaman berulang yang cukup, tetapi jangan diberikan dalam jangka pendek.
 - f. jangan merencanakan pelajaran yang terlampau banyak bagi peserta didik.
 - g. lebih banyak menggunakan teknik bahasa indra.
 - h. aturlah tempat duduk sedemikian rupa agar mereka merasa nyaman dan tidak terganggu.

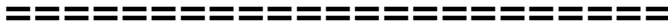
7. Dukungan, dorongan dan bantuan orangtua erat hubungannya dengan hasil belajar anak yang lamban. Bila dalam mengulangi apa yang dipelajari di sekolah, orangtua bekerja sama dengan guru dalam memberikan metode dan pengarahan yang sama, tentu akan diperoleh hasil yang lebih baik. Bila memungkinkan, orangtua dapat meminta izin untuk mengamati proses belajar mengajar di sekolah.⁷



⁷Ibid.

BAB II

TUNA GRAHITA



A. Pengertian Anak Tuna Grahita

Menurut Sutjihati Somantri (2005: 107) anak tunagrahita sedang disebut juga embisil. Kelompok ini memiliki IQ 51-36 pada skala *Binet* dan 54-40 menurut skala *Weschler (Wisc)*. Anak terbelakang mental sedang bisa mencapai perkembangan MA sampai lebih 7 tahun. Anak tunagrahita sedang dapat di didik mengurus diri sendiri, melindungi diri sendiri dari bahaya seperti menghindari kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan dan sebagainya.

Tuna grahita ialah kondisi dimana individu memiliki intelegensi yang signifikan berada dibawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam adaptasi perilaku yang muncul dalam masa perkembangan. Istilah umum yang digunakan adalah cacat mental, lemah ingatan, terbelakang mental, dan tuna grahita.

Adapun beberapa batasan tentang anak tuna grahita antara lain :

- a. Anak tuna grahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas dibawah rata-rata.¹
- b. Anak dikatakan tuna grahita apabila keadaan dan pertumbuhan mentalnya demikian terbelakang dari anak

¹Mochammad Amin, *Orthopaedagogik Anak Tuna Grahita*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1995), hal. 11.

normal yang sebaya atau dengan kata lain intelegensinya dibawah rata-rata.²

- c. Anak terbelakang mental adalah mereka yang tidak dapat menolong dirinya sendiri karena perkembangan mentalnya terbelakang sejak usia sangat awal.³

Anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung walaupun anak tunagrahita sedang masih dapat menulis secara sosialnya misalnya menulis namanya sendiri, alamat rumahnya dan lain-lain. Masih dapat di didik mengurus diri seperti mandi, berpakaian, makan, minum, mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan sebagainya. Dalam kehidupan sehari-hari, anak tunagrahita sedang membutuhkan pengawasan yang terus menerus. Anak tunagrahita sedang juga masih dapat bekerja di tempat kerja terlindung (*Sheltered Workshop*) (Maria J. Wantah, 2007: 18).

Banyak istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang memiliki kondisi kecerdasannya dibawah rata-rata, dalam bahasa indonesia pernah digunakan misalnya lemah otak, lemah ingatan, lemah psikis, istilah ini digunakan ketika pendidikan PLB belum digalakkan sesuai dengan perkembangan pendidikan istilah penyebutkan diperhalus dari lamah otak jadi tuna mental dan saat ini disebut tunagrahita. Tunagahita berasal dari kata *tuno* yang artinya rugi dalam bahasa Jawa *tuno*, *contoh wah aku tuno* artinya wah aku rugi sedang grahita dari kata *nggrahita*, *contoh aku*

²Riadi, *Identifikasi dan Evaluasi Anak Luar Biasa*, (Jakarta: Harapan Baru, 1984). Hal. 46.

³J. Sambira, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Surabaya: Fakultas Ilmu Psikologi IKIP PGRI, 1987), hal 35.

ora nggrahito yen tekan semono kadadiane yang artinya aku taudak beripikir sampai seperti itu. tunagrahita dapat diartikan kurang daya pikir. Apapun istilah yang digunakan yang penting tentang siapa dan bagaimana anak tunagrahita utnuk dapat layanan penddidikan dan pengajaran yang tepat bagi mereka, dalam pengembangan diri mereka. Beberapa ahli memberi batasan pengertian tentang anak tunagrahita. Ada beberapa ahli yang memberikan pembatasan pengertian tunagrahita defenisi tersebut di antaranya: menurut Hillaard dan Kirman (Smith, et all, 2002: 43) memberikan penjelasan tentang anak tunagrahita, sebagai berikut:

People who are mentally retarded over time have been referred to as dumb, stupid immature, defective, subnormal, incompetent, and dull. Term such as idiot, imbecility, defective, subnormal, incompetent, a dull, term such as idiot \, imbecile moral, and feebleminded were commonly used historically to label this population although the word food revered to those who care mentally ill. And the word idiot was directed toward individuals who errs severely retarded. These term were frequently used interchangeably.

Maksudnya adalah diwaktu yang lalu orang-orang menyebut reteredasi mental dengan istilah dungu (*dumb*), bodoh (*stupid*), tidak masak (*immature*), cacat (*defective*) kurang sempurna (*deficient*), dibawah normal (*subnormal*), tidak mampu (*incompetent*), dan tumpul (*dull*). Edgare Dole (Smith et all, 2002: 47) mengemukakan tentang ciri-ciri anak tunagrahita sebagai berikut:

That a mentally deficient person is: a. sosial incompetent, that is socially inadequate and occupational incipient and unable ti manage his own affairs the adult lacer, b. mentally subnormal,

c. white has beep developmentally arrested, d. retired mortify, mentally deficient as result of on situational origin through heredity of disease, fessentially incurable.

Jadi seseorang dianggap cacat mental jika ditandai: (a) tidak berkemampuan secara sosial dan tidak mampu mengelola dirinya sendiri sampai tingkat dewasa, (b) mental di bawah normal, (c) terlambat kecerdasannya sejak lahir, (d) terlambat tingkat kemasakannya, (e) cacat mental disebabkan pembawaan dari keturunan atau penyakit, dan (f) tidak dapat disembuhkan. Menurut Mumpuniarti (2007: 5). Istilah tunagrahita disebut hambatan mental (*mentally handicap*) untuk melihat kecenderungan kebutuhan khusus pada mereka, hambatan mental termasuk penyandang lamban belajar maupun tunagrahita, yang dahulu dalam bahasa indoneisa disebut istilah bodoh, tolol, dungu, tuna mental atau keterbelakangan mental, sejak dikelurkan PP Pendidikan Luar Biasa No. 72 tahun 1991 kemudian digunakan istilah Tunagrahita.

American Association on Mental Deficiency/ AAMD (Moh. Amin, 2005: 22), mendefinisikan tunagrahita sebagai kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum di bawah rata-rata, yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes dan muncul ssebelum usia 16 tahun. Endang Rochyadi dan Zainal Alimin (2005: 11) menyebutkan bahwa “tunagrahita berkaitan erat dengan masalah perkembangan kemampuan kecerdasan yang rendah dan merupakan sebuah kondisi”. Hal ini ditunjang dengan pernyataan menurut Kirk (Muhammad Effendi, 2006: 88) yaitu “*Mental Retarded is not a disease but acondition*”. Jadi berdasarkan pernyataan di atas dapat dipertegas bahwasannya tunagrahita merupakan

suatu kondisi yang tidak bisa disembuhkan dengan obat apapun.

Dari beberapa pendapat diatas dapat diambil kesimpulan bahwa tuna grahita adalah apabila pertumbuhan dan perkembangan mental atau kecerdasannya sedemikian terbelakang atau lebih rendah dari anak kebanyakan, akibatnya penyesuaiannya pada lingkungan sosial itu sangat terbatas serta mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

B. Faktor Penyebab Anak Tuna Grahita

Ada beberapa faktor penyebab anak menjadi tuna grahita, antara lain :

a. Faktor Keturunan

Faktor keturunan terdapat pada sel khusus yang pada pria disebut *spermatozoa* dan pada wanita disebut sel telur (*ovarium*).

b. Gangguan metabolisme dan gizi

Metabolisme dan gizi merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan individu terutama perkembangan sel-sel otak. Kegagalan dalam metabolisme dan kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan akan gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan fisik maupun mental individu.

c. Infeksi dan Keracunan

Adanya infeksi-infeksi dan keracunan dapat menyebabkan anak menjadi tuna grahita. Terjangkitnya penyakit-penyakit selama janin masih berada di dalam kandungan ibunya.

d. Trauma dan Zat Radioaktif

Tuna grahita juga dapat disebabkan oleh trauma pada beberapa bagian tubuh, khususnya pada otak ketika bayi dilahirkan dan terkena radiasi zat radioaktif selama hamil.

e. Masalah pada Kelahiran

Kelahiran menjadi faktor penentu anak menjadi tuna grahita, masalah-masalah yang terjadi misalnya seperti kelahiran yang disertai dengan hypoxia. Hal ini dapat dipastikan bahwa bayi yang dilahirkan menderita kerusakan otak, kejang, nafas yang pendek, dan sebagainya. Kerusakan otak pada prenatal dapat juga disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit.

f. Faktor Lingkungan (Sosial budaya)

Anak tuna grahita banyak ditemukan di daerah yang tingkat sosial ekonominya rendah, hal ini disebabkan ketidakmampuan lingkungan memberikan rangsang-rangsang yang diperlukan anak pada masa perkembangan. Kurangnya rangsang intelektual yang memadai dapat mengakibatkan timbulnya hambatan dalam perkembangan intelegensi, sehingga anak dapat berkembang menjadi anak retardasi mental.⁴

Mengenai faktor penyebab ketunagrahitaan para ahli sudah berusaha membaginya menjadi beberapa kelompok. Ada yang membaginya menjadi dua gugus, yaitu indogen dan eksogen. Ada juga yang membaginya berdasarkan waktu terjadinya penyebab, disusun secara kronologis sebagai berikut faktor-faktor yang terjadi sebelum anak lahir

⁴Triman Prasadio, *Anak-anak yang Terlupakan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 1978), hal. 26.

(prenatal), faktor-faktor yang terjadi ketika anak lahir (natal), dan faktor-faktor yang terjadi setelah anak dilahirkan (pos natal).

1. Adapun penyebab terjadinya anak tunagrahita menurut Kirk (1970) antara lain:
 - a. Faktor endogen (faktor yang dibawa sejak lahir) yaitu faktor ketidaksempurnaan psikoniologis dalam memindahkan gen.
 - b. Faktor eksogen yaitu faktor yang terjadi akibat perubahan patologis dari perkembangan normal seperti mengalami penyakit atau keadaan lainnya.
2. Dari sisi pertumbuhan dan perkembangan, penyebab ketunagrahitan menurut Devenportb dapat dirinci melalui jenjang:
 - a. Kelainan atau keturunan yang timbul pada benih plasma.
 - b. Kelainan atau ketunaan yang dihasilkan selama penyuburan telur.
 - c. Kelainan atau ketunaan yang dikaitkan dengan implantasi.
 - d. Kelainan atau ketunaan yang dikaitkan yang timbul dalam embrio.
 - e. Kelainan atau keturunan yang timbul dari luka saat kelahiran.
 - f. Kelainan atau keturunan yang timbul dalam janin.
 - g. Kelainan atau ketunaan yang timbul pada masa bayi dan masa kanak-kanak.
3. Menurut penyelidikan para ahli (tunagrahita) dapat terjadi :
 - a. Prenatal (sebelum lahir)
Yaitu terjadi pada waktu bayi masih ada dalam kandungan, penyebabnya seperti : campak, diabetes,

cacar, virus tokso, juga ibu hamil yang kekurangan gizi, pemakai obat-obatan (naza) dan juga perokok berat.

b. Natal (waktu lahir)

Proses melahirkan yang sudah terlalu lama dapat mengakibatkan kekurangan oksigen pada bayi, juga tulang panggul ibu yang terlalu kecil dapat menyebabkan otak terjepit dan menimbulkan pendarahan pada otak (anoxia), juga proses melahirkan yang menggunakan alat bantu (penjepit, tang).

c. Pos Natal (sesudah lahir)

Pertumbuhan bayi yang kurang baik seperti gizi buruk, busung lapar, demam tinggi yang disertai kejang-kejang, kecelakaan, radang selaput otak (meningitis) dapat menyebabkan seorang anak menjadi ketunaan (tunagrahita).

C. Klasifikasi Anak Tuna Grahita

Menurut Branata, jenis-jenis anak tuna grahita dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

a. Anak *Debil* (anak mampu didik)

Anak mampu didik adalah anak yang masih mempunyai kemungkinan untuk dididik dalam membaca, menulis dan berhitung pada suatu tingkat yang sederhana, serta dapat dilatih pada bidang keterampilan yang bersifat sederhana.

b. Anak *Imbisil* (anak mampu latih)

Anak mampu latih adalah yang masih mempunyai kemungkinan untuk dilatih keterampilan yang sangat sederhana, untuk itu anak ini tidak mampu untuk dididik

membaca, menulis, berhitung walaupun dalam taraf sederhana.

c. Anak *Idiot* (anak mampu rawat)

Anak mampu rawat adalah anak yang sama sekali tidak dapat dilatih apalagi dididik walaupun dalam taraf yang sederhana. Anak ini hanya memerlukan perawatan, pengawasan, dan perlindungan sepanjang hidupnya.

Dari klasifikasi tersebut, diungkapkan beberapa ciri berbeda dari tiap jenis anak tuna grahita, yakni:

a. Anak *Debil* (anak mampu didik)

Selain memiliki kecerdasan yang rendah (IQ = 50-70), gejala-gejala psikis yang umum dijumpai pada anak *debili* adalah :

1) Ketidakmampuan berfikir secara luwes, lancar dan konkrit.

Anak ini sulit untuk melakukan pemikiran yang bersifat abstrak dan memiliki kecenderungan untuk terikat pada lingkungannya. Maka yang dapat dipelajari hanyalah hal yang ada hubungannya dengan situasi lingkungannya, meskipun pada dasarnya mereka pun sulit untuk mentransfer suatu kondisi pada situasi yang lain.

2) Ketidakmampuan menganalisa dan menilai kejadian yang dihadapi.

Mereka cenderung tidak mampu mengamati sebab dan akibat peristiwa. Artinya, mereka cenderung membedakan sesuatu yang kurang penting secara dengan jelas dari sesuatu yang penting. Maka seringkali anak *debil* dituduh berbohong oleh orang lain padahal sebenarnya ia bermaksud menceritakan

segala yang dialaminya dengan jujur, tetapi dengan cara yang tidak teratur.

3) Sukar mengendalikan emosi.

Umumnya, anak *debil* sering dihinggapi rasa ketakutan, khususnya merasa takut pada mala hari, sehingga mereka sering menjerit-jerit, kemarahan yang meledak-ledak, sering menangis, sering dihinggapi fantasi yang aneh-aneh dan dibayangi kesedihan yang imajiner, sering mengeluh dan tidak puas.

4) Mudah dipengaruhi (*suggestible*).

Anak *debil* mudah percaya pada orang lain, sehingga mereka mudah dipengaruhi oleh orang lain untuk melakukan kejahatan. Buka berarti kesediaan untuk ikut berbuat jahat adalah karena mereka memang "jahat", namun hal ini terjadi meskipun sebenarnya disebabkan oleh kurangnya pengertian dan pemahaman mereka tentang maksud ajakan tersebut.

5) Kurang memiliki kesanggupan untuk memahami dan merespon secara teoritis.

Anak-anak tuna grahita dalam tingkatan *debil* cenderung mengembangkan perilaku pemecahan masalah dengan *trial-error* dan bukan berdasarkan teori atau logika.

Anak tunagrahita mampu didik atau tunagrahita ringan merupakan anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik adalah :

- a. Membaca, menulis, mengeja dan berhitung
- b. Menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain
- c. Keterampilan sederhana untuk kepentingan kerja dikemudian hari.

Kesimpulan : anak tunagrahita mampu didik berarti anak tunagrahita yang dapat dididik secara minimal dalam bidang-bidang akademis, sosial, dan pekerjaan.

Sedangkan gejala-gejala dalam bidang sosial pada anak *debil* antara lain:

- 1) Keterlambatan perkembangan di segala bidang
Umumnya, anak *debil* pada usia lima sampai enam tahun mereka belum mencapai kematangan perkembangan yang memungkinkan mereka untuk mampu belajar di sekolah. Ketidakmatangan atau keterlambatan perkembangan ini pada akhirnya membawa dampak ketidakmampuan mereka untuk beradaptasi dengan tuntutan lingkungan yang menghambat proses interaksinya.
- 2) Kesulitan dalam mata pelajaran tertentu, antara lain menulis, membaca, dan berhitung.
Mereka seringkali terlambat dalam mengerjakan tugas-tugas sekolah atau rumah yang memicu komentar dari lingkungan. Maka mereka cenderung dikucilkan, tidak disukai, dan lain-lain yang berakibat menjadikan mereka tidak percaya diri, tidak yakin, takut, dan masalah lain dalam bersosialisasi.

b. Anak *Imbisil* (anak mampu latihan)

Tingkat kecerdasan IQ berkisar 30–50 dapat belajar keterampilan sekolah untuk tujuan fungsional, mampu melakukan keterampilan mengurus dirinya sendiri (*self-help*), mampu mengadakan adaptasi sosial dilingkungan terdekat, mampu mengerjakan pekerjaan rutin yang perlu pengawasan.

Pada kelompok anak tuna grahita jenis ini, ada dua golongan yaitu:

1) Anak mongolisme dengan ciri-ciri :

Sejak usia muda sudah tampak jelas lipatan mata pada sudut matanya, kepalanya datar, otot dan urat tubuhnya lemah, mulutnya sering terbuka, kadang-kadang kasar dan terlalu panjang sehingga menjulur keluar mulutnya, suaranya rendah dan tidak berirama.

2) Anak dengan kerusakan otak (*Brain Damage Children*)

Kecerdasan mereka yang dalam golongan ini rendah sekali, antara 25-50, dan perkembangan kepribadiannya terganggu. Mereka tidak sanggup mengadakan seleksi, jadi mereka duduk di dalam kelas mereka dan tertarik oleh tiap bel yang berbunyi, pintu yang terbuka, dan tiap orang yang berjalan. Setiap rangsangan yang masuk dalam ruang sadarnya hanya untuk waktu yang sebentar dan keluar lagi untuk diganti dengan rangsangan yang baru.

Anak tunagrahita mampu latihan atau tunagrahita sedang merupakan anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sedemikian rendahnya sehingga tidak mungkin untuk mengikuti program yang diperuntukkan bagi anak tunagrahita mampu didik. Kemampuan anak tunagrahita mampu latihan yang perlu diberdayakan yaitu :

- a. Belajar mengurus diri sendiri (makan, pakaian, tidur, mandi sendiri)
- b. Belajar menyesuaikan dilingkungan rumah atau sekitarnya
- c. Mempelajari kegunaan ekonomi dirumah, dibengkel kerja (sheltered workshop) dan dilembaga khusus

Kesimpulan : anak tunagrahita mampu latih berarti anak tunagrahita hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari (activity daily living), serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya.

c. Anak *Idiot* (anak perlu rawat)

Tingkat kecerdasan IQ mereka kurang dari 30 hampir tidak memiliki kemampuan untuk dilatih mengurus diri sendiri. Ada yang masih mampu dilatih mengurus diri sendiri, berkomunikasi secara sederhana dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sangat terbatas.

Ciri-ciri anak tuna grahita jenis ini adalah:

- 1) Hidupnya sehari-hari hanya berjam-jam melakukan gerakan yang sama dan ritmis.
- 2) Karena perasaan sakit terganggu maka ia sering menyakiti badannya sendiri (tanpa ia merasakan sakit).
- 3) Pada umumnya tidak dapat berjalan, walaupun bisa maka mereka berjalan secara tidak teratur.
- 4) Bucaranya kurang tenang, malahan sama sekali tidak dapat berbicara. Namun demikian mereka dapat dilatih mengenal dan mempergunakan beberapa perkataan.
- 5) Fungsi jiwa tidak dapat berkembang dengan baik. Secara umum mereka tidak dapat dididik menjadi manusia yang berdiri sendiri, bukan saja pada hal yang mengenai

keperluannya yang sangat penting tetapi terutama berkenaan dengan kehadirannya sebagai makhluk sosial.⁵

Anak tunagrahita mampu rawat merupakan anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Selain itu anak tunagrahita mampu rawat adalah anak tunagrahita yang membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain.

D. Karakteristik Anak Tuna Grahita

Menurut Page ada beberapa karakteristik umum yang khas pada anak tuna grahita ditinjau dari beberapa aspek, yaitu:

a) Kecerdasan

Kecerdasannya rata-rata rendah karena kurang mendapat rangsangan yang tepat untuk mengembangkan intelegensinya. Mereka lebih banyak belajar dengan cara membaca bukan dengan pengertian.

b) Sosial

Anak tuna grahita tidak mampu mengurus, memelihara, dan memimpin diri, terutama terkait dengan pergaulannya. Mereka bermain dengan teman-teman yang lebih muda, dan tidak mampu bersaing dengan teman sebayanya.

c) Perkembangan organ

Baik struktur maupun fungsi otaknya memiliki kekurangan dibandingkan anak normal. Mereka baru dapat berjalan dan berbicara pada usia yang lebih tua dari anak normal.

⁵Bratanata, *Pendidikan Anak-anak Terbelakang*, (Bandung: Masa Baru, 1977), hal. 52-59.

d) Kemampuan berbicara

Anak tuna grahita kurang mampu berbicara dengan tenang. Perbendaharaan kata-kata yang mereka ketahui sangat terbatas. Mereka juga mengalami kesukaran berfikir abstrak.⁶

Menurut Mumpuniarti (2007: 25) adapun karakteristik pada aspek-aspek individu anak tunagrahita sebagai berikut:

- a. Karakter fisik, pada tingkat hambatan mental sedang lebih menampakkan kecacatannya. Penampakan fisik jelas terlihat karena pada tingkat ini banyak dijumpai tipe *down syndrome* dan *brain damage*. Koordinasi motorik lemah sekali dari penampilannya menampakkan sekali sebagai anak terbelakang.
- b. Karakteristik psikis, pada umur dewasa anak tunagrahita baru mencapai kecerdasan setaraf anak normal umur 7 tahun atau 8 tahun. Anak nampak hampir tidak mempunyai inisiatif, kekanak - kanakan, sering melamun atau sebaliknya hiperaktif.
- c. Karakteristik sosial, banyak diantara anak tunagrahita sedang yang sikap sosialnya kurang baik, rasa etisnya kurang dan nampak tidak mempunyai rasa terima kasih, rasa belas kasihan dan rasa keadilan.
 - Karakteristik tunagrahita ringan (Mumpuniarti, 2000)
 - a. Karakteristik kognitif

Mempunyai IQ berkisar 50-70, kapasitas belajarnya sangat terbatas terutama untuk hal-hal yang abstrak,

⁶Mochammad Amin, *Orthopaedagogik Anak Tuna Grahita*, (Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1995), hal. 34-37.

maka lebih banyak belajar dengan cara *membeo* (*rote learning*) bukan dengan pengertian, kemampuan berpikir rendah, lambat perhatian dan ingatannya rendah, masih mampu untuk menulis, membaca, menghitung, mengalami kesulitan dalam konsentrasi, sukar untuk diajak fokus, umur kecerdasannya apabila sudah dewasa sama dengan anak normal yang berusia 12 tahun.

b. Karakteristik fisik

Anak tunagrahita ringan nampak seperti anak normal, hanya sedikit mengalami kelambatan dalam kemampuan sensomotorik.

c. Karakteristik social atau perilaku

Anak tunagrahita ringan mampu bergaul, menyesuaikan di lingkungan yang tidak terbatas pada keluarga saja, namun ada yang mampu mandiri dalam masyarakat, mampu melakukan pekerjaan yang sederhana dan melakukannya secara penuh sebagai orang dewasa.

d. Karakteristik emosi

Anak tunagrahita ringan sukar berpikir abstrak dan logis, kurang memiliki kemampuan analisis, asosiasi lemah, fantasi lemah, kurang mampu mengendalikan perasaan, mudah dipengaruhi, kepribadian kurang harmonis karena tidak mampu menilai baik buruk, tidak mampu mendeteksi kesalahan pada dirinya, sehingga acuh tak acuh.

e. Karakteristik motorik

Anak tunagrahita ringan mengalami kelambatan dalam kemampuan sensorimotorik. Dalam berbicaranya banyak yang lancar, tetapi perbendaharaan kata masih minim.

- Karakteristik tunagrahita sedang (Mumpuniarti, 2000)
 - a. Karakteristik kognitif

Mempunyai IQ berkisar 30-50, anak tunagrahita sedang sangat sulit bahkan tidak dapat belajar secara akademik seperti belajar menulis, membaca dan berhitung tetapi dapat dilatih dalam hal yang sederhana sekedar diperkenalkan membaca dan menulis namanya sendiri dan mengenal angka, rendahnya perhatian anak dalam belajar akan menghambat daya ingat. Mereka mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, cepat beralih, kurang tangguh dalam menghadapi tugas, pelupa dan sukar mengungkapkan ingatan dan mudah bosan, mudah beralih perhatiannya ke hal yang dianggapnya lebih menarik dan keterbatasannya dalam kemampuan intelektualnya sehingga kemampuan dalam bidang akademik sangat bersifat sederhana, pada umur dewasa anak tunagrahita baru mencapai kecerdasan setaraf anak normal umur 7 tahun atau 8 tahun.
 - b. Karakteristik fisik

Penampilannya menunjukkan sebagai anak terbelakang, lebih menampakkan kecacatannya.
 - c. Karakteristik social atau perilaku

Banyak diantara anak tunagrahita sedang yang sikap sosialnya kurang baik, rasa etisnya kurang dan nampak tidak mempunyai rasa terima kasih, rasa belas kasihan dan rasa keadilan, masih mampu untuk mengurus, memimpin, memelihara dirinya sendiri dan bersosialisasi dengan lingkungannya, walaupun butuh proses yang lama. Contohnya mandi, makan, minum, berpakaian, sangat

tergantungan pada orang lain, bersikap kekanak-kanakan, sering melamun atau hiperaktif, mampu melindungi diri dari bahaya dan dapat bekerja ringan tetapi tetap dalam pengawasan karena tanpa pengawasan akan bekerja secara asal.

d. Karakteristik emosi

Dorongan emosi anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan tingkat ketunagrahitaannya, kehidupan emosinya sangat lemah, mereka jarang sekali menghayati perasaan tanggung jawab dan hak sosialnya, memiliki imajinasi yang tinggi.

e. Karakteristik motorik

Kurang mampu untuk mengkoordinasikan gerak tubuhnya, tangan-tangannya kaku.

- Karakteristik tunagrahita berat

Anak tunagrahita berat memiliki IQ di bawah 30. Anak ini sepanjang hidupnya memerlukan pertolongan dan bantuan orang lain, sehingga berpakaian, ke WC, dan sebagainya harus dibantu. Mereka tidak tahu bahaya atau tidak bahaya. Kata-kata dan ucapannya sangat sederhana. Kecerdasannya sampai setinggi anak normal yang berusia tiga tahun.

E. Pendampingan Tunagrahita Secara Individual maupun Klasikal

1. Rekomendasi untuk Sekolah

Berperan aktif dalam meningkatkan kualifikasi guru untuk menangani anak berkebutuhan khusus dan memfasilitasi layanan pendidikan khusus.

2. Rekomendasi untuk Guru

- a. Guru di sekolah inklusif diharapkan lebih sedikit banyaknya memahami konsep anak berkebutuhan khusus dan dapat membekali diri melalui pelatihan-pelatihan mengenai pendidikan inklusi dan konsep ABK, dengan memahami hal tersebut diharapkan mempermudah guru untuk memberikan pelayanan terhadap ABK sesuai dengan kebutuhan dan hambatanya, khususnya siswa dengan tunagrahita.
- b. Sebagai bahan evaluasi untuk guru khususnya, guru di sekolah inklusi agar termotivasi untuk meningkatkan pelayanan pendidikan yang baik dan sesuai bagi ABK, khususnya anak tunagrahita yang ada di sekolah-sekolah inklusi.

3. Rekomendasi untuk Orang Tua

- a. Orang tua ABK bersikap responsif terhadap pendidikan dan perkembangan anak agar terciptanya perubahan dalam diri anak melalui program-program sekolah inklusi.
- b. Adanya wadah/forum bagi perkumpulan orang tua ABK di sekolah inklusi untuk berkerja sama dalam upaya mendidik anaknya dan mengevaluasi kinerja guru mengenai pelayanan anak tunagrahita di sekolah.

F. Pencegahan Agar Tidak Mengalami Tunagrahita

1. Pencegahan primer

Dilakukan untuk meningkatkan kesehatan calon anak yaitu dengan imunisasi bagi anak dan ibu sebelum kehamilan, konseling perkawinan, pemeriksaan kehamilan rutin, nutrisi yang baik, persalinan oleh tenaga kesehatan, memperbaiki sanitasi dan gizi

keluarga, pendidikan kesehatan mengenai pola hidup sehat dan program pengentasan kemiskinan.

2. Pencegahan sekunder

Dilakukan deteksi dini pada anak-anak yang mengalami kesulitan sekolah sehingga tindakan yang tepat segera diberikan, dengan cara konseling individu dengan program pembimbing sekolah dan layanan intervensi krisis bagi keluarga yang mengalami stress.

3. Pencegahan tersier

Dilakukan dengan memberikan informasi berupa pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anak mengenai masalah kesehatan yang terjadi berulang kali dengan penekanan pada kebutuhan gizi, kebersihan gigi, kebersihan tubuh, bahaya alkohol, narkotik, dan zat adiktif serta merokok.

G. Pelatihan Untuk Tunagrahita

1. Occupational therapy (terapi gerak). Terapi ini diberikan kepada anak tuna grahita untuk melatih gerak fungsional anggota tubuh gerak kasar atau halus.

2. Play terapi (terapi bermain)

Terapi yang diberikan kepada anak tuna grahita dengan cara bermain, misalnya : memberikan pelajaran tentang hitungan, anak diajarkan tentang tata cara sosial drama, bermain jual beli.

3. Activity daily living (ADL) atau kemampuan merawat diri

Untuk memandirikan anak tuna grahita, mereka harus diberikan pengetahuan dan ketrampilan tentang kegiatan kehidupan sehari-hari (ADL) agar

mereka dapat merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak tergantung kepada orang lain.

4. Lives kill, keterampilan hidup

Anak yang memerlukan layanan khusus, terutama anak dengan IQ di bawah rata-rata biasanya tidak diharapkan bekerja sebagai administrator. Bagi anak tuna grahita yang memiliki IQ di bawah rata-rata mereka juga diharapkan untuk dapat hidup mandiri. Oleh karena itu, untuk bekal hidup mereka diberikan pendidikan keterampilan. Dengan ketrampilan yang dimilikinya, mereka dapat hidup di lingkungan keluarga dan masyarakat serta dapat bersaing di dunia industri dan usaha.

5. Fokastional terapy (terapy bekerja)

Selain diberikan latihan ketrampilan anak tuna grahita juga diberikan latihan kerja. Dengan bekal latihan yang telah dimilikinya, anak tuna grahita diharapkan dapat bekerja⁷.

⁷I.G.A.K. Wardani dkk., *Pengantar Pendidikan Luar Biasa*(Jakarta:Universitas Terbuka,2007), hlm.27

BAB III

KESULITAN BELAJAR



A. Pengertian Gangguan Kesulitan Belajar

Kesulitan didefinisikan oleh *The United States Office of Education* (USOE) yang dikutip oleh Abdurrahman (2003) adalah suatu gangguan dalam satu atau lebih dari proses psikologis dasar yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa ajaran atau tulisan.¹

ACCALD (*Association Committee for Children and Adult Learning Disabilities*) dalam Lovitt, (1989) mengatakan bahwa kesulitan belajar khusus adalah suatu kondisi kronis yang diduga bersumber dari masalah neurologis, yang mengganggu perkembangan kemampuan mengintegrasikan dan kemampuan bahasa verbal atau nonverbal. Individu berkesulitan belajar memiliki inteligensi tergolong rata-rata atau di atas rata-rata dan memiliki cukup kesempatan untuk belajar.²

Kesulitan belajar adalah ketidak mampuan seseorang yang mengacu pada gejala dimana anak tidak mampu belajara aau menghindari belajar, sehingga hasilbelajarnya dibawah potesnsi intelektualnya. Anak kesulitaan belajar adalah individu yang mengalami gangguan dalam satu atau lebih proses psikologismdasar dan disfungsi sistem syaraf

¹Mulyono Abdurrahman, *Anak Berkesulitan Belajar* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), hal. 11

²Yulinda Erma Suryani . 2010. *Kesulitan Belajar*. Magistra 22 (73) : 33-34

pusat atau gangguan neurologis yang dimanifestasikan dalam kegagalan-kegagalan yang nyata.³

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kesulitan belajar merupakan beragam gangguan yang disebabkan faktor internal individu itu sendiri, yaitu disfungsi minimal otak. Tidak seperti cacat fisik, kesulitan belajar tidak terlihat dengan jelas. Terkadang kesulitan ini tidak disadari oleh orangtua dan guru, akibatnya anak yang mengalami kesulitan belajar sering diidentifikasi sebagai anak yang pemalas, atau aneh. Anak-anak ini mungkin mengalami perasaan frustrasi, marah, depresi, cemas, dan merasa tidak diperlukan. Gangguan ini bisa terjadi di dalam berbagai tingkatan kecerdasan, namun kesulitan belajar lebih terkait dengan tingkat kecerdasan normal atau bahkan di atas normal.

Pada umumnya gangguan ini tampak ketika anak mulai mempelajari mata pelajaran dasar seperti menulis, membaca, berhitung dan mengeja. Dalam hal ini tidak menutup kemungkinan bagi penderita *learning disorder* mengalami ketimpang tindihan gangguan, misalnya kesulitan yang satu seringkali dibarengi dengan kesulitan yang lain seperti individu yang menderita *dysgraphia* (kesulitan menulis) sehingga tulisannya menjadi tidak teratur dan tidak menutup kemungkinan untuk mengalami *dyslexia* (kesulitan membaca) karena dia mengalami kesulitan dalam menafsirkan kata.

B. Faktor-Faktor Gangguan Kesulitan Belajar

Ada beberapa faktor yang menyebabkan kesulitan belajar menurut Kephart (1967) adalah sebagai berikut:⁴

³ Bahri. *Psikologi Pembelajaran* (Surabaya: UIN Sunan Ampel Press, 2014). Hal 163

1. Faktor Disfungsi Otak

Disfungsi otak berarti terjadinya kerusakan syaraf seperti dalam kasus encephalitis (radang otak), meningitis (infeksi pada selaput pelindung otak dan syaraf tulang belakang) dan toksik (zat yang dapat menyebabkan fungsi organ tubuh tidak normal). Kondisi yang 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 pada saat lahir akan menjadi masalah besar pada saat anak mengalami proses belajar.

2. Faktor Gangguan Emosional

Gangguan emosional ini terjadi karena adanya trauma emosional (bullying, KDRT, pelecehan) yang berkepanjangan yang mengganggu hubungan fungsional sistem urat syaraf. Dalam kondisi seperti ini perilaku-perilaku yang terjadi seringkali seperti perilaku kerusakan otak. Namun, tidak semua trauma emosional menimbulkan gangguan belajar.

3. Faktor Pengalaman

Faktor pengalaman yang dapat menimbulkan kesulitan belajar mencakup faktor-faktor seperti kesenjangan perkembangan atau kemiskinan pengalaman lingkungan. Kondisi ini biasanya dialami oleh anak-anak terbatas mendapatkan rangsangan lingkungan yang layak, atau tidak pernah mendapatkan kesempatan belajar, dimana kesempatan semacam itu dapat mempermudah anak dalam mengembangkan keterampilan melalui alat tulis. Kemiskinan pengalaman yang lain seperti kurangnya

⁴Sutjihati Somantri. *Psikologi Anak Luar Biasa* (Bandung: Refika Aditama, 2006). Hal 196-198

rangsangan auditori menyebabkan anak kurang memiliki perbendaharaan bahasa yang diperlukan untuk berpikir logis dan bernalar. Biasanya kemiskinan pengalaman ini berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi orangtua sehingga seringkali berkaitan erat dengan masalah kekurangan gizi yang pada akhirnya dapat mengganggu optimalisasi perkembangan dan keberfungsian otak.

C. Karakteristik Gangguan Kesulitan Belajar

Sebagian anak mungkin menunjukkan kesulitan belajarnya 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 tidak layak. Sementara yang lainnya mungkin bermasalah dalam aspek bahasa, baik mengekspresikan diri secara lisan maupun tertulis. Namun ada kemungkinan lain, dimana anak yang kesulitan belajar bermasalah dalam aspek motorik.

Berikut merupakan aspek-aspek perkembangan yang dapat menggambarkan karakteristik kesulitan belajar meskipun tidak bersifat universal pada anak yang mengalami kesulitan belajar:⁵

- Aspek Kognitif

Berbagai definisi kesulitan belajar berorientasi pada aspek akademik atau kognitif. Masalah-masalah kemampuan bicara, membaca, menulis, mendengarkan, berpikir dan matematis semuanya merupakan penekanan terhadap aspek akademik atau kognitif. Penekanan seperti ini

⁵ Sunardi dan Sunaryo. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus* (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Direktorat Ketenagaan, 2007). Hal 126-161

merefleksikan keyakinan bahwa masalah anak berkesulitan belajar lebih banyak berkaitan dengan wilayah akademik dan bukan disebabkan oleh tingkat kecerdasan yang rendah. Misalnya, tidak jarang seseorang yang kesulitan membaca menunjukkan kemampuan berhitung yang tinggi. Hal yang semacam ini menunjukkan bahwa anak yang kesulitan belajar memiliki kemampuan kognitif yang normal, namun kemampuan tersebut tidak berfungsi secara optimal sehingga terjadi kesenjangan antara apa yang mestinya dilakukan oleh individu tersebut dengan apa yang telah dicapainya.

- Aspek Bahasa

Individu yang kesulitan belajar dalam aspek bahasa menyangkut bahasa reseptif maupun ekspresif. Bahasa reseptif kecakapan menerima dan memahami bahasa. Bahasa ekspresif adalah kemampuan mengekspresikan diri secara verbal. Di dalam proses belajar kemampuan berbahasa merupakan alat untuk memahami dan menyatakan pikiran. Oleh karenanya, aspek bahasa seringkali tidak dipisahkan dari aspek kognitif karena proses berbahasa pada hakikatnya adalah proses kognitif, sehingga kemampuan berbahasa ini akan berpengaruh signifikan pada kegagalan belajar.

- Aspek Motorik

Masalah motorik individu yang kesulitan belajar biasanya menyangkut keterampilan motorik-perseptual yang diperlukan untuk mengembangkan keterampilan meniru rancangan atau pola. Kemampuan ini sangat diperlukan untuk menggambar, menulis atau menggunakan gunting.

Keterampilan tersebut sangat memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata yang dalam banyak hal koordinasi tersebut tidak dimiliki individu yang kesulitan belajar.

- **Aspek Sosial dan Emosi**
Aspek sosial-emosional individu yang kesulitan belajar ialah kelebihan emosional dan keimpulsifan. Kelebihan emosional ditunjukkan pada seringnya berubahnya suasana hati dan tempramen. Keimpulsifan merujuk pada lemahnya pengendalian terhadap dorongan-dorongan berbuat.

D. Klasifikasi Gangguan Kesulitan Belajar

1. Kesulitan Belajar Perkembangan (nonakademik)

Kesulitan yang bersifat perkembangan meliputi:

- **Gangguan Perkembangan Motorik (Gerak)**
Gangguan pada kemampuan melakukan gerak dan koordinasi alat gerak. Bentuk-bentuk gangguan perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan motorik halus seperti keterampilan lokomotor, melempar, menangkap, menendang, memukul, menggantung, menulis, keterampilan berpakaian
- **Gangguan Perkembangan Sensorik (Penginderaan)**
Gangguan pada kemampuan menangkap rangsang dari luar melalui alat-alat indera. Gangguan tersebut mencakup pada proses penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pengecap.
- **Gangguan Perkembangan Perseptual (Pemahaman atau apa yang diindera)**
Gangguan pada kemampuan mengolah dan memahami rangsang dari proses penginderaan,

sehingga sesuatu yang ditangkap oleh alat indera menjadi informasi yang tidak bermakna. Bentuk-bentuk gangguan tersebut meliputi:

- Gangguan dalam Persepsi Auditoris, berupa kesulitan memahami objek yang didengarkan.
 - Gangguan dalam Persepsi Visual, berupa kesulitan memahami objek yang dilihat.
 - Gangguan dalam Persepsi Visual Motorik, berupa kesulitan memahami objek yang bergerak atau digerakkan.
 - Gangguan Memori, berupa ingatan jangka panjang dan pendek.
 - Gangguan dalam Pemahaman Konsep.
 - Gangguan Spasial, berupa pemahaman konsep ruang.
- Gangguan Perkembangan Perilaku
Gangguan pada kemampuan menata dan mengendalikan diri yang bersifat internal dari dalam diri anak. Gangguan tersebut meliputi:
 - Hiperaktivitas
Gejala hiperaktivitas biasanya ditandai dengan secara konstan sibuk bergerak, tidak mampu duduk dalam jangka waktu pendek tanpa menggerakkan kaki, memainkan benda yang dipegang atau memutar-mutar kursi, cenderung untuk berbicara atau mengobrol terus, dan sering kurang memperhatikan.
 - Hipoaktivitas
Gejala hipoaktivitas ditunjukkan dengan aktivitas motorik yang lamban, kurang bersemangat, kurang memberikan reaksi, malas dan lesu.

- Inkoordinasi

Gejala inkordinasi ditandai dengan munculnya gejala kejanggalkan atau kekakuan fisik aau kurangnya koordinasi integrasi motorik, seperti kaku ketika berjalan, tidak bisa berlari, menangkap, melompat, sering jatuh, tersandung dan canggung.

2. Kesulitan Belajar Akademik

Kesulitan belajar akademik meliputi:

- Dyslexia (kesulitan membaca)
Dyslexia, yaitu kesulitan membaca yang serius. Beberapa cirinya antara lain seringterbalik mengenali huruf, membalikan huruf atau kata, kesulitan atau tidak mampu mengingat kata, kesulitan atau tidak mampu menyimpan informasi dalam memori, sulit berkonsentrasi, dan lain-lain.⁶
- Diyslexia atau kesulitan membaca adalah kesulitan untuk memaknai simbol, huruf, dan angka melalui persepsi visual dan auditoris. Hal ini akan berdampak pada kemampuan membaca pemahaman. Adapun bentuk-bentuk kesulitan membaca di antaranya berupa:
 - Penambahan (*Addition*)
Menambahkan huruf pada suku kata, contoh : suruh menjadidisuruh, gula menjadi gulka, buku menjadi bukuku

⁶Fita Sukiyani. 2015. *Best Practice Mendampingi Anak Berkesulitan Belajar di Sekolah*. SD Negeri Sumber, Berbah Sleman: 36

- Penghilangan (*Omission*)
Menghilangkan huruf pada suku kata, contoh : kelapa menjadi lapa, kompor menjadi kopor, kelas menjadi kela
 - Pembalikan kiri-kanan (*Inversion*)
Membalikkan bentuk huruf, kata, ataupun angka dengan arah terbalik kirikanan. Contoh : buku menjadi duku, palu menjadi lupa
 - Pembalikan atas-bawah (*Reversall*)
Membalikkan bentuk huruf, kata, ataupun angka dengan arah terbalik atas-bawah. Contoh : m menjadi w, u menjadi n, nana menjadi uaua, mama menjadi wawa, 2 menjadi 5, 6 menjadi 9
 - Penggantian (*Substitusi*)
Mengganti huruf atau angka. Contoh : mega menjadi meja, nanas menjadi mamas, 3 menjadi 8
- Dysgraphia (kesulitan menulis)
Dysgraphia adalah kesulitan yang melibatkan proses menggambar simbol bunyi menjadi simbol huruf atau angka. Kesulitan menulis tersebut terjadi pada beberapa tahap aktivitas menulis, yaitu:
 - Mengeja, yaitu aktivitas memproduksi urutan huruf yang tepat dalam ucapan atau tulisan dari suku kata/kata. Kemampuan yang dibutuhkan aktivitas mengeja antara lain (1) *Decoding* atau kemampuan menguraikan kode/symbol visual; (2) Ingatan auditoris dan visual atau ingatan atas objek kode/symbol yang sudah diurai tadi; untuk (3) Divisualisasikan dalam bentuk tulisan.
 - Menulis Permulaan (Menulis cetak dan Menulis sambung) yaitu aktivitas membuat gambar

simbol tertulis. Sebagian anak berkesulitan belajar umumnya lebih mudah menuliskan huruf cetak yang terpisah-pisah daripada menulis huruf sambung. Tampaknya, rentang perhatian yang pendek menyulitkan mereka saat menulis huruf sambung. Dalam menulis huruf cetak, rentang perhatian yang dibutuhkan mereka relatif pendek, karena mereka menulis “per huruf”. Sedangkan saat menulis huruf-sambung rentang perhatian yang dibutuhkan relatif lebih panjang, karena mereka menulis “per kata”.

Kesulitan yang kerap muncul dalam proses menulis permulaan antara lain:

- Ketidakkonsistenan bentuk/ukuran/proporsi huruf
- Ketiadaan jarak tulisan antar-kata
- Ketidakjelasan bentuk huruf
- Ketidakkonsistenan posisi huruf pada garis

Dalam disgrafia terdapat bentuk-bentuk kesulitan yang juga terjadi pada kesulitan membaca, seperti:

- Penambahan huruf/suku kata
- Penghilangan huruf/suku kata
- Pembalikan huruf ke kanan-kiri
- Pembalikan huruf ke atas-bawah
- Penggantian huruf/suku kata

Menulis Lanjutan/Ekspresif/Komposisi merupakan aktivitas menulis yang bertujuan mengungkapkan pikiran atau perasaan dalam bentuk tulisan. Aktivitas ini membutuhkan kemampuan (1) berbahasa ujaran; (2) membaca; (3) mengeja; (4) menulis permulaan.

- **Dyscalculia (kesulitan menghitung)**
Dyscalculia dibatasi sebagai suatu bentuk learning disability yang ditandai dengan kekacauan dalam berhitung. Lily Sudiarto (Haris Mudjiman dan Munawir Yusuf, 1990) mengemukakan bahwa dyscalculia ketidakmampuan berhitung yang disebabkan oleh gangguan sistem syaraf pusat. Biasanya individu akan lemah dalam kemampuan persepsi sosial, lemah dalam konsep arah dan waktu, dan ada gangguan memori.⁷ Individu mengalami kesulitan dalam membedakan bentuk geometrik, simbol, konsep angka, sulit menghafal penjumlahan, pengurangan, perkalian dan pembagian secara cepat. Dalam DSM IV dijelaskan tentang ciri-ciri individu yang mengalami kesulitan belajar spesifik yaitu:
 - Linguistic Skill (Contohnya, tidak mampu menyebutkan nama atau istilah-istilah, konsep dan simbol matematika)
 - Perceptual Skill (Kesulitan dalam mengamati atau membaca simbol atau tanda aritmatik, kesulitan dalam mengklasifikasi objek dalam kelompoknya karena kesulitan membedakan ukuran dan bentuk objek).
 - Attention Skill (kesulitan dalam menjalin angka-angka atau gambar dengan benar, terbalik dalam menulis angka, kesulitan dalam operasional sesuai dengan tanda-tanda matematika yang benar)
 - Mathematical Skill (Kesulitan mengikuti langkah-langkah menghitung dalam matematika, menghitung objek dan mempelajari angka-angka dalam tabel)

⁷Tin Suharmini. 2005. *Aspek-Aspek Psikologis Anak Diskalkulia*. Hal 76-78

Selanjutnya di jelaskan bahwa ada empat tipe dyscalculia, yakni sebagai berikut:

Tipe 1: Lemah dalam logika

Anak tidak mampu menjelaskan tentang suatu bentuk dan ukuran segitiga. Anak juga sering kesulitan melihat kalender dan jam. Anak kesulitan dalam menulis angka. Ketika ia diminta menggambar manusia ia mencoba dengan menggambar lingkaran kecil dan garis-garis. Ia juga tidak mampu untuk mneuliskan atau menggambar porogapit dengan benar.

Tipe 2 : Lemah dalam perencanaan

Pada tipe ini anak tidak mampu untuk menganalisa suatu kondisi permasalahan yang sederhana, akibatnya anak kesukaran dalam memecahkan problem yang dihadapi.

Tipe 3 : Tekun dalam tugas

Anak menunjukkan ketekunandalam tugas tetapi selalu salah.

Tipe 4 : ketidakmampuan untuk menghitung sederhana

Anak tidak mampu untuk menjumlahkan, mengurang, mengalikan dan membagi untuk soal yang sederhana.

E. Penanganan Pada Gangguan Kesulitan Belajar

Terdapat metode yang dianggap cocok dalam intervensi pada anak dengan hambatan perkembangan kognitif, yakni dengan beberapa metode berikut ini:

1. Metode TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children and Adults). Metode ini selain efektif untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada anak autis, dalam implementasinya juga dipercaya untuk meningkatkan kemampuan kognitif anak. Sebab melalui penggunaan simbol atau gambar-gambar akan lebih banyak memberikan kemudahan bagi anak dalam memaknai peristiwa yang terjadi di sekitarnya.
2. Metode Multisensori atau VAKT (Visual, Auditory, Kinesthetic and Tactile). Metode ini adalah suatu cara yang teratur yang digunakan untuk membantu anak mencapai tingkat kemampuan yang optimal, dengan lebih memfokuskan pada pemfungsian semua indera dari anak secara simultan dan terpadu. Melalui metode ini hambatan perkembangan kognitif yang terjadi pada anak karena hambatan hambatan dalam indera tertentu diharapkan bisa dikompensasikan oleh indera lainnya yang masih berfungsi dengan lebih baik, sehingga proses pembentukan konsep dapat dilakukan dengan lebih utuh.
3. Metode Sensori Integrasi Terapi. Metode ini adalah terapi yang menggunakan aktivitas fisik untuk meningkatkan kemampuan otak mengatur penerimaan rangsang tersebut secara tepat. Penekanan terapi ini adalah pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi dan menata lingkungan, sehingga secara bertahap dapat tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan kognitif anak. Dalam implementasinya, pelaksanaan terapi ini perlu

didukung dengan sarana/peralatan/media terapi yang memadai.

4. Teknik Pengalaman langsung. Teknik ini merupakan teknik yang melalui penciptaan situasi dan kondisi yang memungkinkan anak belajar dengan mengalamij secara langsung dan nyata. Dalam implementasinya dapat dilakukan melalui eksperimen sederhana, problem solving, pembelajaran di luar kelas, karya wisata, obyek nyata, simulasi atau melalui bermain peran (*role playing*).



BAB IV

TUNA NETRA



A. Pengertian Gangguan Penglihatan (Ketunanetraan)

Sebagian orang mengira bahwa Tunanetra adalah orang yang tidak dapat melihat sama sekali (buta). Tetapi perlu kita ketahui Pengertian tunanetra tidak saja mereka yang buta, tetapi mereka juga yang mampu melihat tetapi terbatas sekali dan kurang dapat dimanfaatkan untuk kepentingan hidup sehari-hari terutama dalam membaca dan belajar. Termaksud mereka yang memiliki gangguan penglihatan seperti rabun dll itu juga masuk dalam kelompok orang tunanetra.

Jadi pengertian Tunanetra adalah individu yang indera penglihatannya tidak berfungsi sebagai saluran penerima informasi dalam kegiatan sehari-hari seperti halnya orang awas.¹ Orang yang mengalami Tunanetra sangat kesulitan dalam menerima informasi melalui penglihatan jarak jauh maupun jarak dekat karena macam-macam rabun ada rabun dekat dan rabun jauh. Dan orang yang mengalami Tunanetra seperti rabun dekat dan jauh masih bisa dibantu dengan alat penglihatan yaitu kaca mata. Dan kondisi orang yang mengalami gangguan penglihatan atau Tunanetra sebagai berikut :

¹ Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, (Bandung, PT Refika Adimata, 2006) hlm.65

1. Ketejaman penglihatannya kurang dari ketajaman yang dimiliki orang awas
2. Terjadi kerusakan pada lensa mata atau terdapat cairan tertentu
3. Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak
4. Terjadi kerusakan susunan syaraf otak yang berhubungan dengan penglihatan.

Untuk mengetahui orang mengalami gangguan penglihatan dapat dilakukan tes yang biasanya di sebut tes Snellen Card. Snellen Card adalah sebuah poster yang digunakan untuk mendeteksi ketajaman penglihatan. Dan perlu diketahui orang dikatakan tunanetra jika penglihatannya kurang dari 6/21. Yang artinya orang awas dapat membaca atau melihat dengan jarak 21 meter sedangkan orang yang mengalami tunanetra hanya dapat melihat dengan jarak 6 meter. Tunanetra dikelompokan menjadi 2 macam yaitu buta dan low vision. Dikatakan buta apabila orang tersebut sama sekali tidak mampu menerima rangsangan cahaya dari luar. Dan dikatakan Low Vision apabila orang tersebut masih mampu menerima rangsangan cahaya dari luar tetapi ketajamannya hany 6/21.

Apabila seseorang tidak dapat melihat tulisan meskipun sudah menggunakan bantuan lensa berarti menggunakan cara count fingers (hitung jari). Jika orang normal dapat menghitung jari dengan jarak 60 meter, maka jika seseorang dapat menghitung jari dengan jarak 6 meter berarti tajam penglihatannya 6/60. Lalu apabila cara count fingers masih belum bisa maka menggunakan hand mantion (lambaian tangan). Orang normal dapat melihat lambaian tangan dengan jarak 300 meter.

B. Faktor Penyebab Ketunanetraan

Sering kita menjumpai orang yang mengalami Tunanetra. Dan penyebab Ketunanetraan itu disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Hal yang termaksud dalam faktor internal yaitu faktor-faktor yang erat hubungannya dengan keadaan bayi selama masih dalam kandungan. Kemungkinan dari faktor gen, kondisi psikis ibu, kekurangan gizi, keracunan obat, dll. Dan hal yang termaksud dalam faktor eksternal adalah faktor yang terjadi saat setelah bayi dilahirkan.²

Jadi penyebab Tunanetra faktor internal itu erat kaitannya dengan riwayat orang tua atau juga karena kelainan pada saat kehamilan. Faktor pernikahan dengan sesama tunanetra juga dapat menghasilkan buah hati yang mengalami Tunanetra. Selain itu pertumbuhan anak dalam kandungan itu juga berpengaruh, seperti ibu hamil yang mengidap penyakit TBC, Rubella, Tumor, dan kekurangan vitamin.

Dan penyebab dari faktor eksternal itu terjadi setelah bayi dilahirkan. Seperti terjadinya kecelakaan, kerusakan retina saat persalinan karena terkena alat-alat atau benturan, terkena penyakit Siphilis yang mengenai mata saat dilahirkan. Penyakit Siphilis itu sejenis penyakit kelamin yang dapat menginfeksi alat kelamin, mulut, serta saraf-saraf. Dan penyakit tersebut mengandung bakteri. Dan masih banyak lagi penyebab Tunanetra yang terjadi setelah bayi dilahirkan (faktor eksternal)

² Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm. 66

C. Ciri-ciri Anak Tunanetra

a. Buta total

a) Fisik

Keadaan anak tunanetra tidak berbeda dengan anak normal pada umumnya. Yang menjadi perbedaan nyata adalah pada organ penglihatannya meskipun terkadang ada anak tunanetra yang terlihat seperti anak normal. Berikut adalah beberapa gejala buta total yang dapat terlihat secara fisik :

- 1) Mata juling
- 2) Sering berkedip
- 3) Menyipitkan mata
- 4) Mata infeksi
- 5) Mata selalu berair³

Gejala buta total dapat disebabkan oleh banyak faktor. Sering kali orang tunanetra secara fisik tidak terlihat berbeda dengan orang normal.

b) Perilaku

Anak tunanetra biasanya menunjukkan perilaku tertentu yang cenderung berlebihan. gangguan perilaku tersebut bisa dilihat pada tingkah laku anak semenjak dini.

- 1) Menggosok mata secara berlebihan
- 2) Berkedip lebih banyak daripada biasanya atau lekas marah apabila mengerjakan suatu pekerjaan.
- 3) Menyipitkan mata atau mengerutkan dahi
- 4) Membawa bukunya kedekat mata

³ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat Metode Pembelajaran & Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Katahati, 2010), Hlm. 36.

5) Sukar membaca atau dalam mengerjakan pekerjaan lain yang sangat memerlukan penggunaan mata.⁴

Perilaku anak tunanetra biasanya cenderung sibuk dengan penglihatan, mereka berusaha untuk dapat melihat apa yang ada disekitarnya.

c) Psikis

Bukan hanya perilaku yang berlebihan saja yang menjadi ciri-ciri anak tunanetra. Dalam mengembangkan kepribadian, anak-anak ini juga memiliki hambatan. Berikut adalah beberapa ciri-ciri psikis anak tunanetra.

1) Perasaan mudah tersinggung

Disebabkan kurangnya rangsangan visual yang diterimanya sehingga dia merasa emosional ketika seseorang membicarakan hal-hal yang tidak bisa dia lakukan.⁵

2) Mudah curiga

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa curiganya, seseorang harus melakukan pendekatan terlebih dahulu kepadanya agar dia juga mengenal dan mengerti bahwa tidak semua orang itu jahat.⁶

Psikis anak tunanetra sangat sensitif dan rentan dengan dengan orang sekitarnya. Butuh adanya pendekatan sehingga anak tunanetra dapat nyaman.

⁴ *Ibid*, hlm, 38.

⁵ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat Metode Pembelajaran & Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, hlm, 39

⁶ *Ibid*, hlm 40

D. Perkembangan Kognitif Anak Tunanetra

Kita ini makhluk sosial yang selalu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Dengan interaksi tersebut kita menggunakan indra-indra yang kita miliki. Seperti indra penglihatan, peraba, pendengaran, pengecap, pembau atau pencium. Kita sebagai makhluk sosial yang selalu membutuhkan orang lain untuk saling membantu satu sama lain. Seperti halnya indra yang kita yang memiliki ciri khas dan tugas masing-masing tetapi mereka saling bekerja sama dan melengkapi satu sama lain. Apabila salah satu indra tidak berfungsi maka kita tidak dapat memperoleh pengertian atau makna yang lengkap dan utuh tentang objek di lingkungannya.

Indra penglihatan adalah salah satu indra penting dalam menerima informasi yang datang dari luar dirinya. Melalui indra penglihatan seseorang mampu melakukan pengamatan terhadap dunia sekitar. Melalui indera ini pula sebagian besar rangsangan atau informasi akan diterima untuk selanjutnya diteruskan ke otak sehingga timbul kesan dan pengertian tertentu terhadap rangsangan tersebut. Untuk mengetahui atau mengenal dunianya anak tunanetra menggantinya dengan indera pendengaran sebagai saluran utama menerima informasi. Mereka juga akan mengenal bentuk, posisi, ukuran, dan perbedaan permukaan melalui indera peraba. Melalui bau yang di ciumnya ia mengetahui atau mengenal seseorang, lokasi objek, serta membedakan jenis benda. Dan melalui indera pengecap ia dapat juga mengetahui objek melalui rasa walaupun terbatas.

Jika aktivitas imitatif pada anak normal diperoleh dengan imitasi visual maka pada anak tunanetra harus dirangsang melalui stimuli pendengaran, disamping sisa pendengaran. Serta indera-indera yang lainnya. Bagi anak

tunanetra mungkin beberapa konsep mungkin tidak dikenalnya seperti konsep warna, arah, jarak, dan waktu adalah konsep yang dikuasai secara verbal saja karena sebatas mendengar perkataan orang saja. Karena kurangnya stimuli visual perkembangan bahasa anak tunanetra juga tertinggal dibandingkan anak awas. Kemampuan kosa katanya terbagi menjadi dua yaitu kosa kata yang berarti bagi dirinya berdasarkan pengalamannya sendiri dan kata-kata verbalistis yang diperoleh orang yang terkadang ia sendiri tidak memahaminya.

Menurut Piaget perkembangan fungsi kognitif berlangsung mengikuti prinsip mencari keseimbangan yaitu kegiatan organisme dan lingkungan yang bersifat timbal balik. Dengan begitu lingkunganlah yang mendorong organisme untuk menyesuaikan diri. Teknik yang digunakan adalah teknik akomodasi dan teknik asimilasi. **Teknik akomodasi** yaitu apabila individu itu memandang bahwa hal-hal baru yang dihadapinya tidak dapat disesuaikan dengan kerangka berpikirnya sehingga harus mengubah kognitif strukturnya. Sedangkan **teknik asimilasi** adalah individu memandang hal-hal baru yang dihadapinya dapat disesuaikan dengan kerangka berpikirnya atau kognitive structure yang telah dimilikinya.⁷

Bagi orang tunanetra mereka mereka sangat mengutamakan indera pendengarannya untuk mengetahui segala sesuatu yang di hadapi disekitarnya sebagai pengganti penglihatannya yang kurang sempurna. Dan untuk menggunakan teknik akomodasi dan asimilasi itu sangat sulit untuk orang tunanetra karena keduanya membutuhkan indera penglihatan. Anak tunanetra selalu

⁷ Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm. 70

berpegang teguh pada pendapatnya karena secara visual tidak mampu menggunakan teknik akomodasi dan asimilasi. Mereka tidak dapat mengetahui perubahan yang terjadi disekitarnya, karena perubahan-perubahan yang terjadi dapat mudah diamati dengan menggunakan indera penglihatan dan tidak semuanya dapat diperoleh dengan menggunakan indera pendengaran.

Pada tahap pra-operasional yang ditandai dengan cara berpikir yang bersifat transduktif (menarik kesimpulan tentang sesuatu yang khusus atas dasar hal yang khusus), dominasi pengamatan yang bersifat egosentris (belum memahami cara orang memandang objek yang sama), bersifat searah, bagi mereka ini cenderung mengalami penghambatan. Mungkin dapat dilakukan berdasarkan hasil dari proses pendengaran, peabaan, penciuman, dan pengecapan. Pada tahap konkret yang ditandai dengan kemampuan anak dalam mengklarifikasi, menyusun, mengasosiasikan angka-angka atau bilangan, serta proses berpikir, anak tunanetra dapat mengoprasikan kaidah-kaidah logika dalam batas-batas tertentu.

Ditemukan pula bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keterbelakangan mental dengan berat badan saat dilahirkan. Secara umum anak Tunanetra pada umumnya cenderung memiliki daya ingatan yang tinggi tetapi rendah dalam pengembangan konsep.⁸ Pengetahuannya tentang bentuk, warna, dll sangat terbatas. Dan pengalamannya juga cenderung tidak terstruktur karena hanya bisa mengandalkan selain indra penglihatannya. Anak tunanetra yang lahir secara prematur

⁸ Sunardi & Sunaryo, *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jakarta, Departemen Pendidikan Nasional, Direktorat Jendral Pendidikan tinggi, Direktorat Ketenagaan, 2007) hlm. 155

menunjukkan kecenderungan terjadinya keterbelakangan mental. Berdasarkan tes intelegensi dengan menggunakan hayes-binet scale ditemukan bahwa rentang IQ anak tunanetra berkisar antara 45-160 dengan distribusi 12,5% memiliki IQ kurang dari 80, kemudian 37,5% dengan IQ diatas 120, dan 50% dengan IQ antara 80-120. Perkembangan kognitif anak tunanetra sangat tergantung pada bagaimana jenis ketunanetraan, kapan terjadinya ketunanetraan, bagaimana tingkat pendidikan anak, dan bagaimana stimuli lingkungan terhadap upaya-upaya perkembangan kognitifnya.

E. Perkembangan Motorik Anak Dan Tunanetra

Perkembangan motorik anak tunanetra cenderung lambat dibandingkan dengan anak awas pada umumnya. Kelambatan ini terjadi karena dalam perkembangan perilaku motorik diperlukan adanya koordinasi fungsional antara neuromuscular system (sistem persyarafan dan otot) dan fungsi psikis (kognitif, afektif dan konatif), serta kesempatan yang diberikan oleh lingkungan.⁹

Mata memiliki fungsi peran yang sangat penting dalam memberikan rangsangan terhadap perkembangan perilaku motorik. Pada bayi tunanetra perlu diperhatikan upaya-upaya untuk melengkapi kekurangan rangsangan visualnya. Kemampuan motorik anak tunanetra lebih rendah dibandingkan orang normal pada umumnya. Mereka cenderung krang aktif, diam, dan tidak merespon. Sebagai gambaran, berikut ini adalah tahap perkembangan perilaku motorik permulaan dalam kaitanya dengan fungsi penglihatan.

⁹ Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm.76

1. Tahap Sebelum Berjalan

Seluruh anak bayi pasti akan mengalami tahapan-tahapan pertumbuhan. Dari yang tengkurap, merangkak, hingga berjalan, mereka melewati tahapan-tahapan itu tetapi tidak semua waktu perkembangan tersebut sama antara anak satu dengan yang lain. Terutama bagi anak Tunanetra, mereka cenderung lambat dalam tahap berjalan. Karena kurangnya rangsangan visual.

a. Koordinasi Tangan

Pada bayi tunanetra hal tersebut tidak dialami dengan sendirinya. Mereka tidak mengetahui apa yang ada di sekelilingnya, karenanya cenderung diam dan tidak responsif. Karena itu perlu diciptakan suatu lingkungan tersendiri sebagai pengalaman pengganti yang mampu merangsang perkembangan gerak tunanetra sekaligus mengurangi keterlambatan perkembangan ini. Bagaimanapun juga hambatan dalam perkembangan koordinasi tangan yang baik akan berpengaruh pada aktivitas kemudian seperti dalam latihan persiapan membaca huruf braille.

b. Koordinasi Badan

Pada bayi tunanetra, kesempatan atau peristiwa alami semacam ini tentu tidak akan pernah dijumpai. Oleh karena itu tanpa adanya pengalaman pengganti tidak mungkin anak akan termotivasi untuk melakukan aktivitas seperti ini. Bayi tunanetra cenderung diam atau mengadakan gerakan-gerakan yang kurang berarti yang kemudian disebut dengan istilah *blindism*, seperti menusuk-nusuk mata dengan jarinya, mengangguk-angguk kepala, menggoyang-goyangkan kaki, atau sejenisnya yang umumnya kurang sedap untuk dipandang. Tanpa disadari

kebiasaan terhadap gerakan-gerakan ini biasanya terbawa sampai dewasa.¹⁰

c. Tahap Berjalan

Pada anak tunanetra, dalam usia yang sama sangat kecil kemungkinannya dapat bergerak sama dengan anak awas. Ia akan berjalan pada usia yang lebih tua dari usia anak awas. Hal tersebut terjadi karena kurangnya motivasi atau pendorong baik yang sifatnya internal maupun eksternal untuk melangkahakan kakinya pada posisi berdiri dengan maksud mengambil benda yang ada disekitarnya. Anak tunanetra merasakan apa yang ada di depannya adalah bahaya karena ia tidak tahu persis apa yang ada dan terjadi di depannya. Ia tidak mampu mengidentifikasi melalui indra penglihatannya sebagai objek atau peristiwa yang ada di depannya. Ia hanya mampu mengidentifikasi sebagian dari objek atau peristiwa yang ada disekitarnya sepanjang hal tersebut memberikan tanda-tanda yang dapat diidentifikasi diluar indra penglihatannya. Karenanya anak tunanetra sering mengalami ketakutan dan kecemasan ketika akan melangkahakan kakinya. Kondisi ini biasanya cenderung dibawa sampai ia dewasa.¹¹

Salah satu keterbatasan yang paling menonjol pada anak tunanetra ialah Kemampuan dalam melakukan mobilitas atau kemampuan berpindah-pindah tempat. Namun demikian, kekurangan mampuan ini dapat diminimalkan melalui manipulasi lingkungan tempat

¹⁰ Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm.78

¹¹Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm.79

tunanetra berada, yaitu melalui penciptaan lingkungan yang lebih berarti yang memungkinkan anak tunanetra mampu mengembangkan pertumbuhan jasmani dan gerakanya secara bebas dan aman.

F. Perkembangan Emosi Anak Tunanetra

Menurut hasil penelitian bahwa sejak bayi baru lahir sudah mampu memberi respon secara emosional. Mula-mula bersifat terdiferensiasi atau random dan cenderung ditampilkan dalam bentuk perilaku atau respon motorik menuju ke arah terdeferensiasi dan dinyatakan dalam respon respon yang bersifat verbal.

Perkembangan emosi anak tunanetra akan sedikit mengalami hambatan. Keterlambatan ini terutama disebabkan oleh keterbatasan kemampuan anak tunanetra dalam proses belajar. Pada awal masa kanak-kanak, anak tunanetra mungkin akan melakukan proses belajar mencoba-coba untuk menyatakan emosinya, namun hal ini tetap dirasakan tidak efisien karena dia tidak dapat melakukan pengamatan terhadap reaksi lingkungannya secara tepat. Akibatnya pola emosi yang ditampilkan mungkin berbeda atau tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh diri maupun lingkungannya.¹²

Saat anak masih bayi, tugas ibu adalah mengajak untuk selalu berbicara, tertawa, berinteraksi dll. Meskipun bayi tidak paham dan belum bisa berbicara tapi dengan perilaku tersebut dapat menambah wawasan bagi bayi. Tetapi tidak bagi anak yang mengalami Tunanetra. Mereka cenderung terlambat dalam menunjukkan ekspresi dan

¹² Sunardi & Sunaryo, *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*, hlm. 254

perasaannya. Karena ia tidak bisa melihat ekspresi dan perilaku yang ditunjukkan kepadanya.

Anak Tunanetra yang mengalami deprivasi emosi akan terhambat dalam perkembangan emosinya. Deprivasi emosi itu diamana anak kurang merasakan kasih sayang, kebahagiaan, perhatian dari orang sekitarnya. Hal tersebut bisa terjadi karena biasanya kehadirannya kurang di terima oleh orang sekitarnya.

Anak Tunanetra akan merasakan takut apabila ia mampu mengenal bahaya yang terjadi di sekitarnya. Karena keterbatasannya dalam melihat itu bisa menghambatnya untuk menyelamatkan diri dari bahaya. Akibatnya anak tunanetra cenderung memiliki perasaan dan bayangan adanya bahaya yang jauh lebih banyak dan jauh lebih besar dibanding dengan orang awas. Karenan mereka cenderung menghayal hal-hal terburuk yang akan terjadi.

G. Perkembangan Sosial Anak Tunanetra

Bagi anak tunanetra penguasaan seperangkat kemampuan bertingkahtlaku tersebut tidaklah mudah. Dibandingkan dengan anak awas, anak tunanetra lebih banyak menghadapi masalah dalam perkembangan sosial. Hambatan-hambatan tersebut terutama muncul sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari ketunanetraannya. Kurangnya motivasi, ketakutan menghadapi lingkungan¹³ sosial yang lebih luas atau baru, perasaan perasaan rendah diri, malu sikap sikap masyarakat yang seringkali tidak menguntungkan seperti penolakan, penghinaan sikap tak acuh, ketidakjelasan tuntutan sosial,

¹³ Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm.83

serta terbatasnya kesempatan bagi anak untuk belajar tentang pola pola tingkah laku yang diterima merupakan kecenderungan tunanetra yang dapat mengakibatkan perkembangan sosialnya menjadi terhambat.

Anak tunanetra yang mengalami pengalaman sosial yang menyakitkan pada usia dini cenderung akan menunjukkan perilaku perilaku atau menghindar atau menolak partisipasi sosial atau pemilihan sikap sosial yang pada tahapan perkembangan berikutnya. Untuk menghindari kemungkinan terjadinya penyimpangan penyimpangan dalam perkembangan sosial anak tunanetra, sikap dan perlakuan orang tua dan keluarga tunanetra nampaknya harus menjadi perhatian terutama pada usia dini.

Masa sosialisasi yang sesungguhnya akan terjadi pada saat anak memasuki lingkungan pendidikan kedua yaitu sekolah. Pada masa ini anak akan dihadapkan pada berbagai aturan dan disiplin serta penghargaan terhadap orang lain. Masa transisi dari orientasi lingkungan keluarga ke sekolah seringkali menimbulkan masalah masalah pada anak, termasuk anak tunanetra. Bagi anak tunanetra, memasuki sekolah atau lingkungan yang baru adalah saat-saat yang kritis, apalagi ia sudah merasakan dirinya berbeda dengan orang lain yang tentunya akan mengundang berbagai reaksi tertentu yang mungkin menyenangkan atau sebaliknya.¹⁴

Siswa penyandang hambatan penglihatan seringkali mengalami keterbatasan gerakan di dalam lingkungan mereka. Agar mereka dapat berdiri di rumah maupun sekolah dan masyarakat, siswa harus dapat mengenal

¹⁴ Sutjihati Somantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, hlm. 84

suasana sekitarnya. Latihan kemampuan ini dapat dan harus dimulai di rumah dengan bantuan orangtua untuk mengembangkan teknik yang sesuai dengan anak dan lingkungan rumah mereka.¹⁵

Akibat ketunanetraan secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak seperti keterbatasan anak untuk belajar sosial melalui identifikasi maupun imitasi, keterbatasan lingkungan yang dapat dimasuki anak untuk memenuhi kebutuhan sosialnya, serta adanya factor-faktor psikologis yang menghambat keinginan anak untuk memasuki lingkungan sosialnya secara bebas dan aman.

H. Perkembangan Kepribadian Anak Tunanetra

Ada kecenderungan anak tunanetra relatif lebih banyak yang mengalami gangguan kepribadian dicirikan dengan introversi, neurotik, respirasi dan rigiditas mental. Namun demikian di sisi lain terdapat pula hasil-hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti dalam hal penyesuaian diri antara anak yang tunanetra dengan anak awas. Dalam hal tes kepribadian ditemukan pula bahwa tes kepribadian yang sudah standar pun tidak secara khusus diperuntukkan bagi tunanetra. Situasi kehidupan yang berbeda antara anak tunanetra dengan anak awas seringkali menimbulkan tafsiran yang berbeda pula terhadap suatu hal yang diajukan.¹⁶

Bagi anak tunanetra reaksi terhadap kebutaan juga diperlukan dalam pembentukan pola pola tingkah laku

¹⁵ Sofyan S. Willis, *bimbingan penyuluhan anak inklusi*. (Bandung, Alfabeta, 2015) hlm. 250

¹⁶ Sutjihati Somantri, *Psikologi anak Luar Biasa*, hlm.85

selanjutnya. Bila kebutuhan tersebut terjadi pada saat anak mulai berkembang, maka pengalaman traumatik tidak akan dapat dihindarinya. Anak akan mengalami shock dan kemudian depresi karena pada saat itu dalam diri anak mulai muncul kesadaran akan dirinya secara luas. Berdasarkan pengamatan sehari-hari diketahui bahwa anak tunanetra juga sering menunjukkan karakteristik perilaku tersendiri yang berbeda dengan anak normal. Perilaku khusus tersebut muncul sebagai kompensasi dari ketunanetraannya.¹⁷

I. Dampak Ketunanetraan Bagi Keluarga, Masyarakat, Dan Penyelenggara Pendidikan

Sutjihati Somantri dalam Psikologi Anak Luar Biasa mengatakan bahwa reaksi orang tua terhadap ketunanetraan anaknya pada umumnya dapat dibagi menjadi lima kelompok, yaitu :

1. Penerimaan secara realistik terhadap anak dan ketunanetraannya.

Sikap ini ditunjukkan dengan pemberian kasih sayang yang wajar serta pemberian perlakuan yang sama dengan anak lainnya. Serta terbuka terhadap permasalahan yang dihadapi anak dan keluarganya

2. Penyangkalan terhadap ketunanetraan anak

Ketunanetraan anak biasanya ditanggapi dengan sikap yang terbuka, tetapi disertai dengan alasan-alasan yang tidak realistik terhadap kecacatannya, terutama terhadap kebutuhan dan permasalahannya. Dalam pendidikan, orang tua seringkali tidak percaya bahwa anaknya perlu

¹⁷ *Ibid*, hlm.86

layanan pendidikan secara khusus dan menyangkal bahwa akhirnya prestasi rendah.

3. *Overprotection* atau perlindungan yang berlebihan
Biasanya dilakukan orang tua sebagai kompensasi karena ketunanetraan anaknya dirasakan sebagai akibat dari perasaan bersalah atau berdosa. Sikap ini cenderung tidak menguntungkan anak karena akan menghambat perkembangan dan kematangan anak terutama dalam aspek kemandirian.
4. Penolakan secara tertutup
Biasanya ditunjukkan dengan sikap menyembunyikan anaknya dari masyarakat dan cenderung mengasingkan dari lingkungan keluarga.
5. Penolakan secara terbuka
Penolakan secara terbuka biasanya ditunjukkan dengan sikap bahwa secara terang-terangan ia menyadari ketunanetraan anaknya, tetapi sebenarnya ia secara rasional maupun emosional tidak pernah dapat menerima kehadiran anaknya tersebut. Orang tua yang demikian biasanya bersikap bertahan dan tidak pernah merasa bersalah dan mau menerima kenyataan tersebut. Ia cenderung ingin mencari tahu sebab-sebab ketunanetraan anaknya kepada orang lain atau para ahli, tetapi tidak pernah menebak jawabannya. Pada akhirnya orang tua yang demikian biasanya bersikap masa bodoh dan tidak peduli dengan segala kebutuhan anaknya.

Sementara mengenai sikap guru sebagai penyelenggara pendidikan, hasil penelitian Murphy (Kirtley, 1975) menunjukkan bahwa pada umumnya para guru (umum dan PLB) cenderung mengesampingkan anak tunanetra. Namun diketahui pula bahwa para guru khusus

atau PLB cenderung lebih bersikap positif terhadap anak tunanetra. Hasil penelitian ini juga dapat dimaklumi karena para guru biasa umumnya tidak pernah berhubungan dengan anak tunanetra, khususnya di dalam kelas. Kemudian hasil penelitian Sunaryo dan Sunardi (1992) terhadap guru-guru SD menunjukkan bahwa pada umumnya para guru memiliki sikap yang cukup positif terhadap anak luar biasa pada umumnya, termasuk tunanetra. Hal ini sejalan dengan penelitian Suhaeri dkk (1992) menunjukkan hasil bahwa pada umumnya masyarakat khususnya para guru di kabupaten Bandung cenderung memiliki kesiapan untuk menerima program *mainstreaming*. Hal itu berarti dapat diduga bahwa para guru sudah memiliki sikap yang cukup positif terhadap kebutuhan pendidikan anak luar biasa, termasuk tunanetra.

J. MENGENALI KELAINAN PENGLIHATAN (VISUAL IMPAIRMENT)

1. Screening

Vision screening (pemeriksaan ketajaman penglihatan pada umumnya menggunakan *Snellen chart* (kartu snellen). Kartu ini dirancang untuk mengukur jarak, ketajaman pusat penglihatan. Kartu ini tidak bisa mengukur penglihatan dekat (*near vision*) atau penglihatan sebagian (*peripheral vision*).

Sebenarnya terdapat dua jenis kartu snellen. Untuk anak-anak dan orang dewasa yang dapat membaca, digunakan kartu standar alfabetis. Orang yang sedang diperiksa harus menyebutkan huruf yang terlihat pada kartu snellen. Bagi anak-anak yang lebih kecil atau orang yang tidak bisa membaca, digunakan kartu simbol. Orang yang diuji diminta menunjukkan arah

dari simbol "E" dalam kartu. Jarak pengujian adalah 20 kaki dari kartu. Tiap mata diuji secara terpisah. Ukuran huruf atau simbol ditetapkan menurut ragam jarak yang bisa dilihat oleh orang dengan kemampuan penglihatan normal. Sebagai contoh, bila seseorang yang berdiri 20 kaki dari kartu hanya dapat melihat baris dimana pada umumnya orang-orang dapat melihat dari jarak 80 kaki, maka ketajaman penglihatan orang itu adalah 20/80. Sangat mungkin terjadi perbedaan yang besar dari masing-masing mata seseorang. Seseorang mungkin punya penglihatan 20/150 pada salah satu matanya dan 20/20 (normal) pada mata yang satunya.¹⁸

Meskipun snellen adalah yang paling umum digunakan, ada beberapa keterbatasan dalam penggunaannya. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, kartu tersebut tidak bisa mendeteksi penglihatan dekat, sehingga rabun dekat (*hyperopia*) mungkin tidak dapat dideteksi. Juga masalah penglihatan sebagian (*periferal*), mungkin tidak dapat dideteksi dengan menggunakan cara ini.

Penggunaan kartu snellen dapat berguna bagi tujuan-tujuan *screening* namun tak dapat memberikan keterangan perkiraan masalah penglihatan yang terperinci secara menyeluruh (*ophthalmologis*) yang mungkin ada.

¹⁸ J. David Smith, *Inklusi Sekolah Ramah untuk Semua*, (Bandung, Nuansa, 2006), hlm. 240



Gambar 1.1 The Snellen Alphabet Chart

BAB V

AUTISME



A. Pengetian Autisme

Autisme adalah kelainan perkembangan sistem saraf pada seseorang yang kebanyakan terjadi karena diakibatkan oleh faktor hereditas dan kadang-kadang telah dapat dideteksi sejak bayi berusia 6 bulan. Gejala autisme ini biasanya muncul sejak anak memasuki usia 30 bulan sejak kelahiran hingga usia maksimal 3 tahun. Deteksi dan terapi sedini mungkin bisa meredakan penderita autisme dari gangguan-gangguannya dan mencoba beradaptasi dengan kehidupan normalnya. Terapi untuk autisme harus dilakukan selama seumur hidup, namun bagi penderita autisme yang memiliki kecerdasan terapan yang dilakukan dari usia dini akan membuat anak tersebut menjadi anak yang bisa dikatakan normal dan dapat mengikuti sekolah umum serta menjadi sarjana dan bekerja memenuhi standar yang dibutuhkan, tetapi pemahaman dari rekan selama bersekolah dan rekan sekerja sangat dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan tersebut, misalnya tidak menyahut atau tidak memandang mata si pembicara, ketika diajak berbicara.¹

Ciri yang menonjol pada penderita kelainan autisme ini adalah kesulitan dalam belajar, kesulitan dalam membina hubungan sosial, kesulitan memahami bahasa, dan kesulitan berkomunikasi secara normal maupun memahami emosi

¹ Julia Maria. *Anakku Terlambat Bicara*. (Jakarta; 2007), hal : 196-197.

serta perasaan orang saat sedang berbaur dengan orang lain. Namun ketika dia sedang dalam berinteraksi dia merasa aman dan nyaman, maka tidak menghalangi kemungkinan untuk dia dapat mengikutinya. Autisme bukanlah termasuk penyakit kejiwaan karena autis adalah gangguan yang terjadi pada otak yang menyebabkan otak tersebut tidak berfungsi seperti otak pada orang normal. Jika otak manusia mengalami kerusakan maka akan mengakibatkan sistem saraf tidak berjalan dengan normal sehingga jelas saja penderita autis sangat berbeda dengan orang yang tidak menderita autis dalam segi komunikasi, interaksi, pemahaman, dan lain-lain.

Menurut Aqila, setiap anak autis memiliki hambatan yang berbeda-beda, sebagian dari anak autis dapat bergaul dan berinteraksi dengan anak normal lainnya dikelas reguler dan menghabiskan sedikit waktu untuk berada di dalam kelas khusus. Anak autis yang dapat berbaur dengan anak normal lainnya mereka mempunyai kemampuan untuk dapat berkomunikasi serta memiliki kemampuan kognitif yang lumayan bagus. Jadi mereka dapat membangun hubungan baik dengan anak-anak lainnya. Akan tetapi juga ada anak autis yang harus berada dalam sekolah khusus yang terstruktur bagi anak tersebut. Mereka terbiasa dengan keadaan yang tidak ingin mendapat teman baru, mereka lebih senang berdiam diri menikmati dunianya sendiri.² Sehingga agar tidak terbiasa sendiri, kita harus membuat penderita autis nyaman dan merasa aman terhadap lingkungan sekitar kita dan membiasakan penderita autis pada lingkungan sekitar.

² Aqila Smart. Anak Cacat Bukan Kiamat. (Jakarta; 2012), hal : 105-106.

Anak-anak autis yang akan masuk dan mendaftar sekolah umum mereka harus mengikuti program sekolah khusus biasanya akan dimasukkan dalam sekolah terpadu yaitu kelas untuk pengenalan dan mempersiapkan siswa yang akan dimasukkan dalam sekolah umum. Kelas tersebut memiliki guru pembimbing yang banyak, dilengkapi dengan alat visual atau gambar serta dengan kartu, intruksi yang jelas, padat, dan konsisten sebagai jalan untuk sistem belajarnya agar anak autis tersebut dapat dengan mudah menerima penjelasan yang diterangkan. Kegiatan pembinaan disini juga memerlukan waktu yang cukup lama karena disini anak autis tidak dapat cepat menangkap apa yang diterangkan oleh pembimbingnya.

B. Penyebab Autisme

1. Kelainan Genetik

Beberapa kasus penyandang autisme disebabkan oleh adalah kelainan genetik. Sebanyak 20% penyandang autisme dikarenakan kelainan dari satu atau lebih gen dari orang tua mereka yang rusak. Banyak orang-orang menyebut penyakit genetik ini dengan penyakit keturunan, dimana autisme ini secara tidak langsung diturunkan dari orang tua mereka sendiri berupa gen yang rusak.

2. Gangguan Metabolisme

Pemeriksaan yang biasa dilakukan terhadap anak dengan gangguan autis menunjukkan hasil yang seringkali sama, yaitu pada pemeriksaan rambut, darah, maupun urin adanya gangguan metabolisme atau beberapa orang menyebutkannya dengan gangguan malabsorpsi pencernaan. Gangguan metabolisme adalah gangguan yang membuat proses

metabolisme dalam tubuh tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga membuat tubuh memproses nutrisi yang kurang atau berlebih untuk porsi tubuh kita masing-masing.

Secara umum gangguan metabolisme ini disebabkan oleh adanya kelainan atau penyakit genetik, sehingga banyak penderita autisme biasanya disebabkan oleh selain penyakit genetik namun juga gangguan pada metabolisme tubuhnya.

3. Gangguan saat prenatal, natal, dan postnatal

Beberapa kejadian gangguan Autisme disebabkan oleh permasalahan yang terjadi pada masa prenatal, natal, dan juga postnatal. Misalkan pada saat prenatal ibu terkena virus rubella atau toksoplasma sewaktu bayi dalam kandungan, saat natal atau melahirkan bayi dalam keadaan kurang oksigen atau disebut anoksia, terjadinya pendarahan pada ibu hamil, penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti tuberkulosis. Hal-hal seperti itu akan sangat berpengaruh kepada bayi.

Oleh karena itu ibu yang sedang dalam masa kehamilan haruslah menjaga dan memperhatikan asupan selama kehamilan dengan baik. Selain itu juga ibu hamil sebaiknya tidak membiarkan stress menjadi berkelanjutan. Karena stress yang dialami oleh ibu hamil akan sangat berpengaruh pada janin yang sedang dikandung, dampaknya teradap janin sangat banyak seperti dampak pada pertumbuhan dan perkembangan pembentukan otak, tumbuh kembang janin, dan juga dapat menyebabkan kelahiran prematur karena semua itu akan mempengaruhi pertumbuhan sel-sel otak janin.

4. Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal yang kurang higienis atau kurang bersih dapat juga menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan autis pada anak. Lingkungan tempat tinggal yang berada di dekat perindustrian dimana banyak terdapat pembuangan limbah yang dapat menyebabkan tercemarnya lingkungan. Limbah berupa logam berat seperti arsen, merkuri, atau limbah yang berasal dari kendaraan-kendaraan tersebut dapat mencemari udara dan air sehingga apabila masuk keadalam tubuh manusia maka dapat menyebabkan kelainan seperti autisme. yang Suatu hipotesis menyatakan bahwa paparan logam berat dapat menyebabkan autisme.³

C. Gejala Gangguan pada Autisme

Gejala autisme beberapa sudah diketahui sejak lahir, biasanya akan terdeteksi sebelum menginjak umur 3 tahun. Namun ada juga yang akan terlihat setelah ia mulai tumbuh dan berkembang. Jika tidak dilakukan intervensi secara benar maka akan berlanjut hingga dewasa kemudian. Sehingga penting bagi para orang tua untuk mengetahui gejala-gejala autis sejak dini. Umumnya gejala-gejala autistik akan terlihat dari beberapa hal, seperti dari cara anak berkomunikasi dan berinteraksi sosial, bagaimana perilaku sehari-harinya, dan masih banyak lagi.

1. Gangguan dalam komunikasi

Gangguan berkomunikasi pada anak autis seringkali terlihat jelas pada komunikasi verbalnya. Anak yang mengidap autis akan mengalami keterlambatan untuk

³Faisal Yatim, *Autisme Suatu Gangguan Jiwa pada Anak-anak*, (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2007), hal.14

menggunakan bahasa lisan, gangguan yang dialami pada saat mempertahankan percakapan atau memulai percakapan dengan orang lain, dan juga pelafalan kata yang kurang atau bahkan tidak jelas. Kadang juga kata-kata yang diucapkan seringkali tidak bermakna apapun.

2. Gangguan dalam interaksi sosial

Secara nonverbal anak yang mengalami autisme akan tampak berbeda dengan anak lainnya. Yang akan sangat menonjol dari anak autisme adalah tidak adanya kontak mata saat berkomunikasi. Anak-anak ini akan sangat menghindari kontak mata dengan siapapun, bahkan dengan ibunya sendiri. Selain tidak adanya kontak mata saat berkomunikasi, anak dengan gangguan autisme ini tidak akan mengeluarkan ekspresi wajah yang total saat berkomunikasi dengan siapapun. Ketika namanya dipanggil maka ia akan menolak untuk menengok, karena ia akan lebih memilih untuk menghindar untuk berinteraksi dengan orang lain dan mementingkan dunianya sendiri.

3. Gangguan tingkah laku

Perilaku anak autisme akan cenderung berlebihan atau bisa jadi berkurang. Perilaku berlebihan contohnya adalah berlarian tidak terarah, memukul-mukul sesuatu, berputar-putar, mengulang gerakan tertentu, melompat-lompat, dan lain-lain. Contoh perilaku berkurang adalah melamun dengan tatapan kosong, duduk diam terpaku pada sesuatu yang berputar-putar, dan lain-lain. Tentu saja tanda-tanda ini tidak akan nampak pada masa bayi. Namun pada masa bayi gejala autisme bisa diketahui melalui dua ciri umum, yaitu bayi menghindari kontak

fisik, dan juga tidak merespon atau tidak bereaksi ketika akan digendong.⁴

4. Gangguan emosi

Anak yang menderita autisme biasanya mengalami gangguan emosi. Dimana mereka tidak mempunyai rasa empati terhadap orang lain. Selain itu mereka juga sering kali tertawa atau menangis tanpa sebab yang jelas secara berlebihan. Dan juga ada yang sering mengamuk tak terkendali tanpa sebab hingga memukul atau bahkan bisa menyebabkan hal yang lebih parah lagi.

D. Proses Pembelajaran Anak Autis

1) Metode Pembelajaran Yang Tepat

Metode yang diberikan untuk anak autisme harus sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki setiap anak maka akan dapat menerapkan metode yang akan digunakan dalam proses pembelajaran. Karena menerapkan metode juga harus mengetahui kemampuan yang dimiliki anak tersebut dan hambatan yang dialaminya saat belajar, serta gaya belajar atau learning style pada masing-masing anak. Metode pembelajaran anak autisme diutamakan menggunakan stimulus visual karena sebagian besar anak autisme memiliki respons yang baik. Dengan adanya respon baik dari anak tersebut maka akan mempermudah dalam proses pembelajaran.

2) Pengajar Yang Tepat Untuk Anak Autis

Anak autisme harus memiliki seorang pendamping atau pembimbing untuk belajar, karena anak autisme tidak mudah dalam menerima orang baru untuk

⁴ Kresno Mulyadi, *Autism is Curable*, (Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2014), hal.12

mengarahkannya. Pengajar yang dibutuhkan oleh anak autis adalah seorang pengajar yang selain memiliki kemampuan kompetensi untuk mengajar, juga memiliki minat atau ketertarikan merawat anak yang mengidap autis dan juga harus memiliki kesabaran yang ekstra dalam memahami anak tersebut. Dengan demikian pengajar tersebut harus memiliki tingkat kesabaran yang tinggi dan memiliki kasih sayang yang tinggi pula untuk dapat menerima dan mengerti setiap permasalahan yang anak autis hadapi.

3) Suasana Belajar Yang Tepat Untuk Anak Autis

Suasana yang diterapkan tergantung pada setiap kepribadian yang dimiliki anak tersebut, tergantung pada kemampuan masing-masing anak dan juga gaya belajar yang dimiliki oleh masing-masing anak penderita autis. Kebanyakan anak autis akan memiliki hasil belajar yang baik jika dibaurkan dengan anak yang juga menderita autis maupun dengan anak normal. Namun ada juga anak autis yang tidak dapat berkonsentrasi dengan keramaian jadi disini anak tersebut lebih baik ditempatkan dalam suatu ruangan dengan kondisi yang tenang. Sebagian dari anak autis sulit untuk berbaur dengan orang yang beru dan menutup diri untuk bersosialisasi dan beradaptasi, mereka lebih senang dengan tempat yang sepi.⁵

Dalam penanganan anak autis diatas telah dipaparkan bahwa terdapat metode-metode belajar yang harus diterapkan. Salah satunya adalah suasana yang tepat untuk anak autis, dengan suasana yang nyaman akan membuat anak autis tersebut merasakan ketenangan.

⁵ Aqila Smart. Anak Cacat Bukan Kiamat. (Jakarta; 2012), hal : 106-108.

Anak autisme lebih senang berbaur dengan anak penyandang lainnya. Karena mungkin mereka merasa bahwa mereka sama dan bisa saling menerima dengan baik. Anak autis kebanyakan menyukai tempat yang tenang dan tidak menyukai keramaian.

E. Terapi Penyandang Autis

1) Senam otak untuk mengurangi gejala autisme

Terapi otak merupakan teknik elektrik yang membantu otak dan tubuh bekerja lebih efektif secara bersamaan. Gerakan senam otak juga meningkatkan tiga komunikasi otak, yakni komunikasi otak kanan dengan otak kiri, otak depan dengan otak belakang, serta otak atas dengan otak bawah. Kelancaran komunikasi otak ini berguna meningkatkan efisiensi informasi sensorik yang paling berguna bagi penyandang autisme. Gerakan senam otak bervariasi, seperti membuka coretan ganda dalam waktu bersamaan menggerakkan anggota tubuh secara bergantian dan mengaktifkan tangan. Senam otak disini dapat dilakukan dirumah .

2) Terapi musik dorong perubahan positif autisme

Terapi musik disini berupaya untuk memberikan perubahan pada perilaku orang dewasa dan memberikan pengaruh positif pada anak autisme. Menurut para peneliti musik dapat berperan sebagai rangsangan luar yang membuat anak merasa nyaman karena tidak terlibat kontak langsung dengan manusia.

Manfaat terapi musik bagi anak autisme :

- a. Meningkatkan perkembangan emosi sosial anak
Terapi musik dapat meningkatkan perkembangan emosi sosial anak. Anak autis lebih menerima seseorang yang membangun hubungannya menggunakan musik-musik. Saat anda membangun hubungan dengan anak autisme, ia cenderung secara fisik mengabaikan atau menolak kontak sosial yang anda tawarkan. Namun, dengan music dapat membantu menghentikan penarikan diri anak autis dengan cara membangun hubungan dengan benda. Karena disini anak-anak autis menyukai alat-alat musik yang dimana dapat menghasilkan suara-suara. Bagi mereka alat musik adalah suatu hal yang menyenangkan. Anak-anak autis menyukai bentuk, menyentuh, dan bunyi yang juga bunyi yang dihasilkan.
- b. Membantu komunikasi verbal dan non verbal
Terapi musik juga dapat membantu menumbuhkan kemampuan berkomunikasi anak dengan cara meningkatkan produksi vocal dan pembicaraan serta menstimulasi proses mental dalam hal memahami dan mengenali. Terapis akan berusaha menciptakan hubungan komunikasi anak dan bunyi tertentu.
- c. Mendorong pemenuhan emosi
Biasanya anak-anak autis kurang mampu merespons rangsangan yang seharusnya dapat membantu mereka merasakan emosi yang tepat. Namun melalui musik anak autis dapat merespons bunyi dengan baik karena terapi musik bisa membantu anak autis dengan menyediakan

lingkungan yang bebas rasa takut dan cemas. Selama mengikuti sesi terapi, setiap anak diberikan kebebasan untuk mengekspresikan diri mereka sesuai yang mereka inginkan. Dengan ini mereka bisa membuat keributan, memukul instrument, berteriak dan mengekspresikan kesenangan akan kepuasan emosi mereka. Kepuasan emosi yang diciptakan oleh anak autis tersebut melalui alat musik akan membuat anak tersebut merasa senang.

3) Terapi autisme dengan binatang peliharaan

Memelihara binatang peliharaan ternyata bisa dijadikan terapi bagi anak-anak autis. Hubungan yang terjadi antara manusia dan binatang peliharaan memang memiliki efek yang langsung meskipun efek ini bisa dijelaskan melalui penelitian ilmiah. Dengan mempunyai binatang peliharaan dan memberi kan pengarahan kepada anak tersebutn tata cara perawatannya, maka anak tersebut akan memiliki tanggung jawab untuk tetap menjaga binatang tersebut. Biasanya dengan memelihara hewan peliharaan anak-anak autisme bisa menjadi merasa punya teman berkomunikasi yang dianggap mengerti dunia mereka. Kemudian mereka merasa lebih tenang. Anak autis disini merasa bahwa hewan yang dipelihara dapat memahami diri dan dunia mereka.⁶ Untuk menyembuhkan anak autis ada berbagai macam cara yang dapat dilakukan, seperti yang telah dipaparkan diatas. Cara-cara tersebut mungkin tidak

⁶ Aqila Smart. Anak Cacat Bukan Kiamat. (Jakarta; 2012), hal : 157-162.

dapat menyembuhkan total, namun dapat mengurangi dan membuat anak lebih dapat bertanggung jawab untuk dirinya sendiri. Maksud bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri itu seperti contoh dapat makan sendiri dengan benar, dapat mandi sendiri, dapat memakai pakaian sendiri dan lain sebagainya. Anak autis jika dibiarkan tanpa diberikan pengarah dan pembimbingan maka dia akan terus menerus bergantung kepada orang lain. Untuk menghindari hal tersebut maka diberikan terapi-terapi agar mereka bisa mandiri dalam mengerjakan hal pribadi yang harus dilakukan.

F. Strategi Untuk Mengatasi Permasalahan Autistik:

1. Persoalan Pekerjaan Rumah (PR)

Pekerjaan Rumah (PR) adalah salah satu area tersulit bagi banyak murid autis. Sering kali "dunia" rumah dan "dunia" sekolah begitu berbeda sehingga murid tidak ingin mengaitkan keduanya. Inilah sebabnya hubungan antara rumah dan sekolah begitu penting.

Beberapa sekolah membantu murid-murid dengan mengadakan kelompok belajar dengan memanfaatkan waktu istirahat makan atau setelah jam sekolah. Namun, yang kita bicarakan saat ini adalah pekerjaan rumah, pastinya murid akan sulit sekali menerima bahwa PR dapat dikerjakan di sekolah.

Biasanya saat PR dibawa pulang, si anak mwnjadi sangat cemas. Ketika orang tua ingin membantu, mereka berhadapan dengan sikap "kamu bukan guru saya" dan dianggap sebagai pihak yang tidak memiliki kemampuan untuk mendukung anak yang perlu

bantuan. Banyak orang tua melaporkan kesulitan dan tindakan agresif yang mereka hadapi ketika PR dikerjakan pada malam hari. Jika pihak sekolah menyadari konflik ini, mereka bisa mengurangi perilaku tersebut dengan menggunakan suara “professional” untuk mendorong murid meminta bantuan orang tuanya, sekaligus menegaskan bahwa guru di sekolah dan orang tuanya bekerja sama. Jadi, Anda memberi wewenang pada orang tua dan membantu murid menerima dukungan orang tua sebagaimana mestinya.

Cara apalagi yang harus dilakukan untuk murid menerima pendekatan yang fleksibel? Tunjukkan awal dan batas akhir tugas yang ada dan beri tahukan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengerjakannya. Pujilah murid ketika berhasil mengerjakan PR. Agar anak tidak bingung, gunakan penanda visual untuk menjelaskan tentang kelompok. Contohnya:

Guru memberikan PR untuk membantumu belajar lebih banyak tentang hal yang kamu pelajari di sekolah. PR dapat dikerjakan di rumah atau bersama dengan kelompok belajar pada waktu istirahat makan. Jika kamu menyelesaikan PRmu bersama dengan kelompok belajar, kamu tidak perlu membawanya pulang ke rumah untuk di kerjakan. Jika kamu mengerjakannya bersama dengan kelompok belajar, aka nada guru yang membantumu. Kalua kamu mengerjakan PR di rumah, orang tuanmu dapat membantumu. Guru pasti senang bila membantumu mengerjakan PR.

2. Guru Pengganti

Penyebab kecemasan berlebih lainnya pada murid autis bisa berkaitan dengan adanya guru pengganti. Murid autis memiliki kebutuhan akan hal-hal yang selalu sama, rutin, dan dapat diprediksi. Menghadapi orang baru yang memberi pengarahannya di depan kelas atau yang membantu mereka menimbulkan kebingungan dan ketidakpastian. Murid perlu dibantu untuk mengatasi perubahan semacam ini.

Kapan pun memungkinkan, berilah peringatan awal kepada murid bahwa guru yang biasa akan absen untuk sementara waktu. Namun, hal ini tidak selalu mudah. Misalnya, guru tersebut sakit tetapi murid harus disiapkan untuk perubahan yang tidak terencana. Strategi yang dapat digunakan dalam situasi ini adalah menjelaskan bahwa ada saatnya ketika seorang guru tidak bisa berada di sekolah. Cerita itu sebaiknya menekankan pada hal apa saja yang tetap konsisten ketika perubahan itu terjadi. Misalnya, ruang belajar, teman-teman, staf sekolah yang lain, mata pelajaran, dan buku-buku latihan, semua itu akan tetap sama.

Kita semua mengetahui bahwa dalam beberapa kasus, suasana belajar-mengajar bisa berubah dramatis ketika guru yang biasa tidak hadir. Apabila situasi seperti itu mengakibatkan murid menjadi rentan dan merasa cemas berlebih, akan timbul resiko si murid benar-benar tidak mampu untuk mengatasi situasi. Jika kondisi ini yang terjadi, ada baiknya murid kita jauhkan dari kelas atau pelajaran tersebut untuk sementara waktu. Namun, sebaiknya cara ini dijadikan

jalan keluar terakhir, mengingat belajar untuk mengatasi perubahan sangatlah penting bagi perkembangan anak di masa depan.

3. Masa Transisi

Kita sering mengaitkan transisi dengan kenaikan kelas atau pindah dari satu sekolah lainnya. Pada kenyataannya, transisi terjadi sepanjang hari. Dating ke sekolah, berpindah dari satu ruangan ke ruangan lain, dari satu kegiatan ke kegiatan lain, lalu pulang kembali ke rumah, semua ini merupakan hal-hal yang bersifat transisi. Saat perubahan terasa sulit, maka kecemasan muncul berulang kali di sepanjang hari. Dampaknya, murid semakin sulit menghadapi harinya.

Peran kita adalah merencanakan transisi dengan sebaik-baiknya dan mengurangi rasa cemas murid. Untuk melakukannya, murid harus mengetahui apa yang terjadi selanjutnya dan kemana arahnya. Namun, ini pun tidak cukup munculnya kecemasan mungkin disebabkan proses negosiasi untuk melakukan perpindahan ruangan. Bel sekolah bisa membanjiri sensoris mereka, koridor yang penuh sesak, dan saling dorong sewaktu mengantre semakin memperburuk situasi. Seluruh proses itu meningkatkan trauma bagi anak-anak dan remaja autis.

Cobalah bersikap fleksibel dan perbolehkan murid untuk meninggalkan kelas sesaat sebelum teman-temannya, supaya ia bisa berjalan menyusuri koridor yang sunyi. Waspada dan pekalah terhadap peningkatan kecemasan ketika murid memulai sesi pelajaran baru. Cara-cara ini merupakan kunci untuk mengurangi kecemasan berlebih murid dan

membuatnya mampu menghadapi masa transisi di sepanjang hari.⁷

G. Tips Untuk Berpergian dengan Anak Autis

1. Jelaskan tempat yang akan dituju

Sebelum berpergian kita harus menjelaskan tentang tempat tujuan yang akan dituju. Kita dapat memberi tahu mereka dengan cara memperlihatkan foto atau gambar dan film mengenai tempat yang akan kita kunjungi. Dan dengan menceritakan alasan datang ke tempat itu kemudian kegiatan yang akan kita lakukan disana. Karena disini anak autis susah untuk menerima hal-hal yang baru, mereka sulit untuk beradaptasi dengan hal-hal yang belum biasa dia ketahui.

2. Menginap

Jika anda berencana untuk mengajak anak menginap ditempat lain, bawakan bantal atau selimut yang dia gunakan sehari-hari. Hal tersebut menghindari anak kaget dengan susunan baru, dengan dibawakan barang-barang yang biasa dipakai saat dirumah maka dia akan merasa sedikit kenyamanan. Dengan melatih anak untuk menginap ditempat yang baru maka akan melatih anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang lain.

3. Keamanan

Untuk menjaga keamanan anak, berikan tanda pengenal yang berisi data diri dan nomor telepon anda. Anda juga dapat membawa foto anak anda untuk ditunjukkan kepada polisi jika si anak terpisah

⁷ Brower, Francine, *100 Ide Membimbing Anak Autis*, 2010 (Penerbit Erlangga; Jakarta), hlm. 58-62

dengan anda. Anak autis disini memerlukan penjagaan yang ekstra ketika anda memutuskan untuk mengajaknya berpergian, dia harus diawasi dengan baik dan perhatian yang cukup.⁸

Diatas telah dijelaskan cara-cara untuk tetap menjaga keamanan anak autis ketiga berpergian jauh yang mana anak tersebut belum pernah mendatangi tempat tersebut dan mereka dipaksa untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan barunya. Untuk orang yang normal menyesuaikan diri dengan lingkungan baru tersebut tidaklah hal yang sulit. Namun untuk anak autis dia sangat sulit untuk menerima hal-hal yang baru. Maka harus ada penjagaan yang ekstra untuk orang tua dalam mengajak anak tersebut saat pergi jauh.

⁸ Aqila Smart. Anak Cacat Bukan Kiamat. (Jakarta; 2012), hal : 167-168.

BAB VI

TUNA LARAS



A. Pengertian Tuna Laras

Anak tuna laras adalah individu yang mempunyai tingkah laku menyimpang atau berkelainan, tidak memiliki sikap, melakukan pelanggaran terhadap perilaku norma-norma sosial dengan frekuensi yang cukup besar, sehingga membuat kesulitan bagi diri sendiri maupun orang lain. Sedangkan menurut E. Kosasih anak tuna laras merupakan sebutan untuk anak berkelainan emosi dan perilaku.

Istilah itu merupakan realitanya bahwa penderita kelainan perilaku mengalami problema interpersonal secara ekstrem, ia mengalami kesulitan dalam menyelaraskan perilakunya dengan norma umum yang berlaku di masyarakat.¹

Tuna Laras merupakan sebutan untuk individu yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial.penderita biasanya menunjukkan perilaku yang menyimpang dan tidak sesuai dengan aturan atau norma yang berlaku di sekitarnya.²

Anak tunalaras sering juga disebut anak tunasosial karena tingkah laku anak ini menunjukkan penentangan terhadap norma-norma sosial masyarakat yang berwujud seperti mencuri, mengganggu, dan menyakiti orang lain.

¹ Astasi, *Modul Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras*, (Bandung: Jurusan PLB FIP UPI), hlm. 30.

² Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat; Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, (Katahati: Yogyakarta, 2012), hal. 53.

Dengan kata lain tingkah lakunya menyusahkan lingkungan. Anak tunalaras adalah anak yang mengalami hambatan emosi dan tingkah laku sehingga kurang dapat atau mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungannya dan hal ini akan mengganggu situasi belajarnya.³

Istilah tunalaras pada umumnya diasosiasikan dengan anak dan remaja yang sering menimbulkan keresahan dan kehonaran, baik disekolah maupun masyarakat, seperti mencuri, mabuk, penggunaan ganja dan obat terlarang, perkelahian, perkosaan dan sebagainya. Penyandang tunalaras sangat heterogen, penyandang tunalaras tidak hanya membuat orang lain marah, sedih, was-was, atau pusing karena gangguan yang ditimbulkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa anak tuna laras adalah anak yang mempunyai kelainan dalam berperilaku sehingga anak tersebut sering melanggar norma yang ada di masyarakat.

B. Faktor-faktor Penyebab Anak Tuna Laras

Dinamika keadaan yang melatarbelakangi anak tuna laras beserta gejala-gejalanya perlu di telusuri untuk memberikan pemahaman yang jelas tentang anak tuna laras. Dengan memahami gejala atau faktor-faktor ketunalarasan akan mempermudah dalam usaha memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Dari berbagai faktor yang berkaitan dengan masalah ketunalarasan, berikut akan dibahas mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan anak tuna laras, antara lain sebagai berikut:

³ T. Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama 2006), hlm. 139.

1. Faktor Internal

Faktor penyebab internal adalah faktor yang langsung berkaitan dengan kondisi individu itu sendiri, seperti keturunan, kondisi fisik, dan psikisnya.

a. Keturunan

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Mendel, ditemukan bahwa keturunan mempunyai peranan kuat dalam melahirkan generasi berikutnya. Hal ini terbukti bahwa keturunan memberikan banyak bukti bayi yang dilahirkan dalam keadaan abnormal berasal dari keturunan yang abnormal pula. Keabnormalan perilaku menyimpang yang dilakukan oleh orang tuanya akan memberikan kontribusi ketunalarasan kepada generasi berikutnya. Beberapa perilaku menyimpang tersebut antara lain yaitu kawin sedarah, seks maniak, alkoholisme, kleptomania, gangguan kepribadian, dan lain-lain.

b. Faktor psikologis

Menurut hasil penelitian Meier, ditemukan bahwa seorang yang mengalami kesulitan memecahkan masalah akan menimbulkan perasaan frustrasi pada diri seseorang tersebut. Akibat adanya konflik tersebut sehingga muncul konflik kejiwaan, karena bagi seorang yang memiliki kepribadian neurotik, konflik tersebut tidak akan dapat terselesaikan dengan baik dan berakibat timbulnya perilaku menyimpang. Perilaku-perilaku tersebut antara lain seperti agresivisme (suka memberontak, mecela, memukul, merusak), regresivisme (perilaku yang kekanak-kanakan), resignation (perilaku yang kehilangan arah

karena ketidakmampuan mewujudkan keinginannya karena tekanan otoritas).⁴

c. Faktor biologis

Anak yang mengalami kesulitan menempatkan tempramennya, akan memberikan kecenderungan untuk berkembangnya kondisi kelainan perilaku dan emosi. Faktor-faktor yang memberikan kontribusi terhadap buruknya tempramen seseorang antara lain penyakit, malnutrisi, dan trauma otak.

Berdasarkan pemeriksaan *electro encephalogram* (EEG), bahwa anak-anak yang melakukan perilaku menyimpang terdapat kelainan pada otaknya, salah satu bagian otak mengalami kerusakan secara fisiologis fungsi otak tersebut menjadi kurang atau tidak sempurna. Selain itu kelainan pada kelenjar *hyperthyroid* menyebabkan anak sukar menyesuaikan diri dan menalami gangguan emosi.⁵

Kondisi fisik ini dapat pula berupa kelainan atau kecacatan baik di tubuh maupun sensoris yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Masalah ini menjadi semakin kompleks dengan adanya sikap atau perlakuan negatif dari lingkungan. Sehingga, timbul perasaan rendah diri, tidak mampu, putus asa dan merasa tidak berguna.

d. Faktor Eksternal

Faktor penyebab eksternal adalah faktor-faktor yang berasal dari luar individu terutama lingkungan, baik keluarga, masyarakat, dan sekolah.

⁴ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), hlm. 148.

⁵ *Ibid*, hlm. 149.

a. Lingkungan Keluarga

Sebagai lingkungan pertama dan utama dalam kehidupan anak, keluarga memiliki pengaruh yang sangat penting dalam membentuk kepribadian anak. Didalam keluarga anak merasa aman, dalam keluarga pula anak memperoleh pengalaman pertama mengenai perasaan dan sikap sosial.

Kondisi keluarga yang tidak dapat memberikan rasa aman akan menumbuhkan bibit-bibit ketunalarasan pada anak. Keadaan keluarga yang tidak menguntungkan terhadap perkembangan sosial emosi anak seperti broken home, disorganisasi rumah, sering cek-cok, tedan yang kurang baik, kurang pembinaan moral dan agama, membantu tumbuh kembangnya kenakalan.

b. Lingkungan Sekolah

Sekolah merupakan tempat pendidikan yang kedua bagi anak setelah keluarga. Tanggung jawab sekolah tidak hanya sekedar membekali anak didik dengan sejumlah ilmu pengetahuan, tetapi sekolah juga bertanggung jawab membina kepribadian anak didik sehingga menjadi individu dewasa yang bertanggung jawab baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap masyarakat yang lebih luas.

Kegagalan sekolah untuk memenuhi tugas kewajibannya dapat berpengaruh pada kehidupan sosial dan emosi anak, dampaknya akan menimbulkan masalah tingkah laku pada siswanya. Beberapa aspek yang berkaitan dengan sekolah yang dapat menyebabkan terjadinya ketunalarasan anatara lain adalah hubungan sosial guru dan murid yang kurang harmonis, tuntutan kurikulum yang

tidak sesuai dengan tingkat perkembangan anak, hubungan antar teman sebaya yang kurang baik, kurangnya sarana dan prasarana pengembangan kreativitas, disiplin sekolah yang longgar, dan lain-lain. Lingkungan sekolah yang tidak memberikan pengalaman dan perhatian khusus pada anak, akan dapat menimbulkan kelainan perilaku dan emosi pada anak.⁶

c. Lingkungan Masyarakat

Disamping pengaruh-pengaruh yang bersifat positif, didalam lingkungan masyarakat juga terdapat banyak sumber yang merupakan pengaruh negatif yang dapat memicu munculnya perilaku menyimpang. Sikap masyarakat yang negatif dan ditambah dengan banyaknya hiburan yang tidak sesuai dengan perkembangan jiwa anak merupakan sumber terjadinya kelainan tingkah laku. Selanjutnya, konflik juga dapat timbul dari diri anak yang disebabkan norma yang dianut didalam rumah atau keluarga bertentangan atau berbeda dengan norma dalam masyarakat.⁷

C. Klasifikasi Anak Tuna Laras

Beberapa bentuk kelainan perilaku atau ketunalarasan yang di kategorikan kesulitan penyesuaian perilaku sosial dan kelainan emosi dapat diuraikan sebagai berikut:

⁶ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009), hlm. 150.

⁷ T. Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama 2006), hlm. 143.

1. Anak kesulitan penyesuaian sosial dapat dikelompokkan sebagai berikut:
 - a. Anak agresif yang sukar bersosialisasi adalah anak yang benar-benar tidak dapat menyesuaikan diri, baik di lingkungan rumah, sekolah, maupun teman sebaya. Sikap anak ini di manifestasikan dalam bentuk memusuhi otorita (guru, orang tua, polisi), suka balas dendam, berkelahi, senang curang, mecela, dan lain-lain.
 - b. Anak agresif yang mampu bersosialisasi adalah anak yang tidak dapat menyesuaikan diri di lingkungan rumah, sekolah, ataupun masyarakat tetapi mereka masih memiliki bentuk penyesuaian diri yang khusus, yaitu dengan teman sebaya yang senasib (geng). Sikap anak tipe ini dimanifestasikan dalam bentuk agresivisme, memusuhi otorita, setia pada kelompok suka melakukan kejahatan pengeroyokan serta pembunuhan.
 - c. Anak yang menutup diri berlebihan adalah anak yang tidak dapat menyesuaikan diri karena neurosains. Sikap anak tipe ini di manifestasikan dalam bentuk over sensitive, sangat pemalu, menarik diri dari pergaulan, mudah tertekan, dan lain-lain.
2. Anak kelainan emosi, ekspresi wujudnya ditampakkan dalam bentuk sebagai berikut
 - a. Kecemasan mendalam tetapi kabur dan tidak menentu arah kecemasan yang dituju. Kondisi ini digunakan sebagai alat untuk mempertahankan diri melalui repsepsi.
 - b. Kelemahan seluruh jasmani dan rohani yang disertai dengan berbagai keluhan sakit pada beberapa bagian

dadanya.kondisi ini terjadi akibat konflik batin atau tekanan emosi yang sukar diselesaikan. Alat ini untuk mempertahankan diri dari kondisi ini melalui penarikan diri dari pergaulan.

- c. Gejala yang merupakan tantangan balas dendam karena adanya perlakuan kasar. Kondisi ini terjadi akibat perlakuan kasae yang diterima sehingga ia juga akan kasar terhadap orang lain sebagai balas dendam untuk kepuasan dirinya.⁸

D. Pendidikan Anak Tuna Laras

Anak tunalaras terlalu sulit jika harus masuk sekolah umum, karena anak dengan tunalaras sebaiknya disekolahkan di Sekolah Luar Biasa (SLB). Namun mereka bisa saja bersekolah di Sekolah umum, supaya mereka bisa membaaur dengan anak normal lainnya.

Kelas khusus atau kelas inklusi hanya diberikan hanya saat mereka sudah benar-benar tidak dapat membaaur dan bersatu dengan lingkungan sosial, selain alasan ini, alasannya lainnya adalah mereka yang kadang bertingkah laku aneh atau emosi mereka yang tidak stabil.Kelas khusus pasti ada di setiap sekolah, tidak hanya penyandang tunalaras tapi terkadang anak yang normalpun dapat diikutkan kelas khusus saat dia tidak dapat dikendalikan lagi.⁹

Untuk orangtua yang memiliki anak dengan tunalaras ada alternatif lain selain SLB dan kelas khusus sebagai tempat anak mereka mengenyam pendidikan, tapi di

⁸ Mohammad Efendi, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, (Jakarta: PT Bumi Aksara), hlm. 145.

⁹ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat; Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, (Katahati: Yogyakarta, 2012), hlm. 125

beberapa sekolah asrama mulai menyediakan tempat untuk ABK, termasuk tunalaras. Sekolah seperti ini dibangun untuk melatih ABK supaya belajar hidup lebih mandiri, karena dalam hidupnya mereka tidak mungkin menghabiskan sisa hidupnya bersama dengan orangtua mereka maka kemandirian ABK juga perlu dilatih.

Pendidikan jasmani adaptif merupakan suatu sistem penyampaian layanan yang bersifat menyeluruh (komperhensif) dan dirancang untuk mengetahui, menemukan, dan memecahkan masalah dalam psikomotor,¹⁰Karena masalah dalam psikomotor ini hampir dimiliki semua jenis ketunaan ABK. Beberapa ABK mempunyai masalah dalam tingkah laku juga interaksi sosialnya.Jadi, pendidikan jasmani untuk ABK sangat berperan penting dan pendidikan ini yang dapat mengembangkan dan mengoreksi kelainan dan keterbatasan ABK.

Seperti yang sudah diketahui bahwa anak tunalaras mempunyai masalah emosi dan tingkah laku sehingga mereka mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Jika lingkungan dan pendidikan yang mereka tirima monoton, maka gangguan yang mereka hadapi bertambah parah. Karenanya, pendidikan untuk anak tunalaras harus dibuat semenarik mungkin dan bervariasi

E. Perkembangan Kognitif Anak Tuna Laras

Kecerdasan anak tunalaras umumnya sama dengan anak lainnya, namun kegagalan prestasi yang mereka alami terkadang disebabkan kehilangan minat dan konsentrasi belajar karena masalah gangguan emosinya, dan ini

¹⁰ Aqila Smart, *Anak Cacat Bukan Kiamat; Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, hlm. 126

seringkali di anggap oleh orang lain sebagai anak yang memiliki inteligensi yang rendah. Ketidakmampuan anak-anak ini dalam teman-temannya mengakibatkan mereka merasa frustrasi dan hilang rasa percaya diri mereka, sehingga membuat mereka melakukan hal-hal yang negatif seperti membolos sekolah, lari dari rumah, mengacau dalam kelas, dan lain sebagainya.

Pada dasarnya anak tunalaras tidak berbeda inteligensinya dengan anak lain, karena diantara mereka ada juga yang memiliki inteligensi yang rendah, sedang (rata-rata), dan tinggi. ¹¹

F. Perkembangan Kepribadian Anak Tuna Laras

Kepribadian dapat membuat seseorang berperilaku menyimpang, konflik psikis ini dapat terjadi benturan antara pemenuhan kebutuhan dengan norma sosial. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan konflik, dapat menjadikan stabilitas emosi terganggu. Inilah yang mendorong seseorang berperilaku menyimpang dan akhirnya frustrasi pada dirinya sendiri. Jika keadaan ini terjadi berkepanjangan dan tidak terselesaikan dapat menimbulkan gangguan.

Anak yang mengalami kelainan perilaku, kehidupan emosi atau perkembangan sosialnya berada dalam rentangan yang tidak menguntungkan. Hal ini disebabkan karena mereka tidak mampu mengintegrasikan fungsi-fungsi psikofisiknya untuk memahami diri dan lingkungannya. Ciri-ciri kepribadiannya itu seperti kurang percaya diri, memiliki sikap yang curiga pada orang lain, selalu dihinggapi perasaan rendah diri, suka melawan

¹¹ T. Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hlm. 149

otoritas, tidak memiliki ketenangan jiwa, beberapa diantaranya hiperaktif, dan lain sebagainya lagi.¹²

G. Karakteristik Anak Tuna Laras

Berikut ini akan dikemukakan karakteristik yang berkaitan dengan segi akademik, sosial/emosional, fisik/kesehatan anak tuna laras.

1. Karakteristik akademik

Kelainan perilaku akan mengakibatkan adanya penyesuaian yang buruk tersebut, maka dalam belajarnya memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Pencapaian hasil belajar dibawah rata-rata.
- b. Sering kali dikirim ke kepala sekolah atau ruangan bimbingan untuk tindakan *discipliner*.
- c. Sering kali tidak naik kelas atau bahkan keluar sekolahnya.
- d. Sering kali membolos sekolah.
- e. Lebih sering dikirim ke lembaga kesehatan dengan alasan sakit, perlu istirahat.
- f. Anggota keluarga terutama orang tua lebih sering mendapat panggilan dari petugas kesehatan atau bagian absensi.
- g. Orang yang bersangkutan lebih sering berurusan dengan polisi.
- h. Lebih sering menjalani masa percobaan dari yang berwenang.
- i. Lebih sering melakukan pelanggaran hukum dan pelanggaran tanda-tanda lalu lintas.
- j. Lebih sering dikirim ke klinik bimbingan.

¹² T.Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hlm. 150

2. Karakteristik sosial/emosional

Karakteristik sosial/emosional anak tuna laras dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik sosial

Masalah yang menimbulkan gangguan bagi orang lain, dengan ciri-ciri: perilaku tidak diterima oleh masyarakat dan biasanya melanggar norma budaya, dan perilaku melanggar aturan keluarga sekolah, dan rumah tangga.

Perilaku tersebut ditandai dengan tindakan agresif, yaitu tidak mengikuti aturan, bersifat mengganggu, mempunyai sikap membangkang atau menentang, dan tidak dapat bekerja sama, melakukan kejahatan remaja seperti melanggar hukum.

b. Karakteristik emosional

Adanya hal-hal yang menimbulkan penderita bagi anak, seperti tekanan batin dan cemas. Adanya rasa gelisah, seperti malu, rendah diri, ketakutan, dan sangat sensitif atau perasa.

c. Karakteristik fisik/kesehatan

Karakteristik fisik/kesehatan anak tuna laras ditandai dengan adanya gangguan makan, gangguan tidur, dan gangguan gerakan. Seringkali anak merasakan ada sesuatu yang tidak beres pada jasmanianya, ia mudah mendapatkan kecelakaan, merasa cemas terhadap kesehatannya, merasa seolah-olah sakit. Kelainan lain yang berwujud kelainan fisik, seperti gagap, buang air tidak terkendali, sering mengompol dan jorok.¹³

¹³ Muhaimin, *Wacana Pengembangan Pendidikan Islam*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm. 32.

H. Perkembangan Emosi Anak Tuna Laras

Terganggunya perkembangan emosi merupakan penyebab dari kelainan tingkah laku anak tunalaras. Ciri yang paling menonjol adalah kehidupan emosi yang tidak stabil, tidak bisa mengekspresikan emosinya secara tepat, dan mereka kurang dalam mengendalikan diri sehingga tingkat emosinya bisa saja memuncak. Anak yang tidak mendapatkan kasih sayang yang cukup dan tidak puas dengan pemenuhan kebutuhannya mereka cenderung akan gagal dalam kepercayaan terhadap orang lain, sehingga dampaknya dikemudian hari mereka akan sangat sulit untuk penyesuaian sosial dalam masyarakat.

Perkembangan emosi ini akan berjalan secara terus menerus sesuai dengan usia, akan banyak pula pengalaman yang didapat oleh anak. Seperti merasakan berbagai macam perasaan, namun tidak sama halnya dengan anak tunalaras. Ia tidak mampu merasakan dan menghayati berbagai macam perasaan emosi seperti yang dirasakan, karena kehidupan emosi mereka yang kurang bervariasi, sehingga sulit dalam memahami perasaan orang lain. Perasaan-perasaan inilah yang dapat mengganggu belajar mereka dan prestasi yang mereka dapatkan tidak sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Fokus bantuan yang bisa diberikan untuk mengatasi kesulitan belajar mereka bukan terletak pada prestasi mereka, namun bagaimana kita memberikan motivasi pada mereka, agar mereka mau, merasa nyaman, dan senang dalam belajar.

Adapun usaha yang dapat memunculkan motivasi belajar pada anak tunalaras, sebagai berikut:

1. Pengaturan lingkungan belajar

Lingkungan yang harus ditata dan dikelola sedemikian rupa agar anak-anak tidak merasa tertekan dalam proses belajar.

2. Mengadakan kerjasama dengan lembaga lain/ lembaga pendidikan umumnya.

Jika anak telah memungkinkan untuk masuk sekolah biasa atau ia kembali kemasyarakat, maka perlu kerjasama yang erat dengan pihak terkait untuk mengikuti sistem yang terpadu, baik dalam belajar, bekerja, dan bergaul.

3. Tempat layanan pendidikan

Tempat pendidikan tidaklah harus dipisahkan dengan anak normal dan jauh lebih baik jika disatukan dengan anak normal, maka interaksi sosial akan cepat terwujud karena mereka terbiasa melihat pola tingkah laku yang dapat diterima.¹⁴

Adapun persyaratan-persyaratan yang perlu diperhatikan dalam mengintegrasikan dengan anak biasa, sebagai berikut :

1. Perbandingan jumlah anak tunalaras dengan anak biasa dalam satu kelas haruslah diperhatikan.
2. Persiapan program pendidikan secara khusus.
3. Kesiapan orang tua atau keluarga.
4. Kesiapan teman sekelas atau sekolah dimana ia akan diintegrasikan.

I. Perkembangan Sosial Anak Tuna Laras

Dapat kita pahami anak tunalaras mengalami hambatan dalam interaksi sosial dengan orang lain. Tapi

¹⁴ T.Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hlm. 151

bukan berarti mereka sama sekali tidak bisa berinteraksi dengan semua orang. Ketidakmampuan anak tunalaras dalam berinteraksi sosial dengan orang lain disebabkan pengalaman yang tidak enak/menyenangkan, dengan demikian anak menghadapi krisis perkembangan emosi yang menyulitkan mereka melakukan penyesuaian lingkungan.

Anak yang mengalami gangguan emosi menunjukkan kegelisahan/ kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutan. Dapat pula anak suka menyerang, memberontak, dan susah diatur.

Anak tunalaras kerap kalimengalami kegagalan dalam menyelesaikan tantangan dalam upaya penyesuaian terhadap lingkungan secara tepat dan harmonis. Kegagalan anak tunalaras dalam penyesuaian dapat memberikan peluang bagi tumbuh kembangnya perilaku menyimpang. Bahkan, beberapa tingkatan tertentu apa yang telah dilakukan anak tunalaras telah mengarah pada tindakan antisocial sehingga peran pembimbing (konselor, psikolog, psikiater, orang tua) betul-betul dituntut lebih aktif di dalam membantu anak tuna laras dalam mengurangi tindakan menyimpang yang dpat merugikan semua pihak.¹⁵

J. Dampak Ketunalarasan Bagi Individu dan Lingkungannya.

Kelainan tingkah laku anak tunalaras akan berdampak negatif bagi dirinya sendiri dan lingkungan sosialnya. Salah satu dampak yang paling serius adalah tekanan batin berkepanjangan yang dapat merusak diri mereka sendiri. Bila kurang mendapatkan perhatian dan penanganan

¹⁵ T.Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hlm. 154.

dengan segera, maka akan semakin terperosok dan jarak mereka yang memisahkan dengan lingkungan sosialnya akan semakin bertambah lebar.

Tekanan batin yang berkepanjangan ini menurut Schloss disebabkan oleh hal-hal berikut :

- a. Ketidak berdayaan yang dipelajari (learned helplessness)
Mereka mengarahkan kegagalan pada faktor yang tidak terkendali, cenderung mengurangi usaha yang dilakukan setelah merasakan kegagalan, sehingga menunjukkan rasa rendah diri.
- b. Keterampilan sosial yang minim (social skill deficiency)
Kepribadian yang tertekan akan menimbulkan kekurangterampilan dalam memperoleh penguatan perilaku sosial yang positif.
- c. Konsekuensi paksaan (coercive consequences)
Tekanan batin yang berlarut-larut tergantung pada konsekuensi paksaan.¹⁶

¹⁶ T.Sutjihati Soemantri, *Psikologi Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), hlm. 157

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mulyono. 2012. Anak Berkesulitan Belajar. Jakarta: Rineka Cipta
- Ahmadi, Abu, *psikologi Belajar*, jakarta: PT Rineka Cipta, 2011, hal. 80
- Amin, Mochammad. 1995. Orthopaedagogik Anak Tuna Grahita. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Astasi. Modul Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras. Bandung: Jurusan PLB FIP UPI.
- Astutik, Sri, Somaryanti, *Family Therapy Dalam Menangani Pola Asuh*, Surabaya: IAIN Sunan Ampel Press, 2013
- Bahri. 2014. Psikologi Pembelajaran. Surabaya: UIN Sunan Ampel Press
- Bratanata. 1977. Pendidikan Anak-anak Terbelakang. Bandung: Masa Baru.
- Brower, Francine. 2010. *100 Ide Membimbing Anak Autis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Cahya, Laili S. 2013. Adakah ABK di kelasku, Bagaimana Guru Mengenali ABK di Sekolah. Yogyakarta : Grup Relasi Inti Media.
- Efendi, Mohammad. 2009. Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan. Jakarta: PT Bumi Aksara.

- Erni Misran, Zulham, dkk, Mutiara-Mutiara Istimewa, (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2014)
- Faisal, Yatim. 2007. *Autisme Suatu Gangguan Jiwa pada Anak-anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Gunadi, Tri. 2011. Mereka pun bisa Sukses. Jakarta : Penerbit Plus.
- Handayani, Nurul. Skripsi: "Penerapan Prinsip Operant Conditioning dalam Mengurangi Perilaku Mengganggu Teman Sebaya Pada Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder)" (Malang: UMM, 2011)
- I.G.A.K. Wardani dkk., 2007. Pengantar Pendidikan Luar Biasa. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Julia, Maria. 2007. *Anakku Terlambat Bicara*. Jakarta
- Khabibah, Nur, *Penanganan Instruksional Bagi Anak Lambat Belajar (Slow Learner)*, Didaktita, Vol. 17 No. 2, Februari 2013, hal. 3-7
- Kresno, Mulyadi. , 2014. *Autism is Currrable*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Latipah, Eva. 2017. Psikologi Dasar. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Marsetyoningrum, Indah Hapsari. 2013. Gambaran Relasi Sosial Siswa Gifted di Kelas Akselerasi SMP Negeri 1 Surabaya ". Dalam Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan Vol. 2 No. 02
- Mif, Baihaqi "Memahami dan Membantu Anak ADHD", (Bandung: PT Refika Aditama, 2014)

- Muhaimin. 2004. Wacana Pengembangan Pendidikan Islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munandar, S.C. Utami. 2002. Kreativitas dan Keberbakatan. Jakarta: PT Gramesia Pustaka Utama
- Pieter, Herri Zan. Bethsaida Janiwarti, dkk, Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan, (Jakarta: Kencana, 2011)
- Prasadio, Triman. 1987. Anak-anak yang Terlupakan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Purwatingtyas, maylina, " *Strategi Pembelajaran Anak Lamban Belajar (Slow Learners) di Sekolah Inklusi Sekolah Dasar Negeri Giwangan Yogyakarta*" Skripsi, Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, 2014
- Riadi. 1984. Identifikasi dan Evaluasi Anak Luar Biasa. Jakarta: Harapan Baru.
- Sambira, J. 1087. Psikologi Anak Luar Biasa. Surabaya: Fakultas Ilmu Psikologi IKIP PGRI.
- Semiawan, Conny. 1997. Perspektif Pendidikan Anak Berbakat. Jakarta. PT. Gramedia Widiasmara Indonesia.
- Smart, Aqila . 2012. Anak Cacat Bukan Kiamat: Metode Pembelajaran & Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Smith, J. David. 2006. Inklusi Sekolah Ramah untuk Semua. Bandung: Penerbit Nuansa.
- Soemantri, T. Sutjihati. 2006. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung : PT. Refika Aditama.

- Suharmini, Tin. 2005. *Aspek-Aspek Psikologis Anak Diskalkulia*.
- Sukiyani, Fita. 2015. *Best Practice Mendampingi Anak Berkesulitan Belajar di Sekolah*. SD Negeri Sumber, Berbah Sleman
- Sunardi dan Sunaryo. 2007. *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Direktorat Ketenagaan
- Suryani, Yulinda Erma. 2010. *Kesulitan Belajar*. Magistra 22 (73)
- Thompson, Jenny.(2014). *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Penerbit Esensi
- Wardani, Igak, Dkk, *Pengantar Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Tangerang Selatan:Universitas Terbuka, 2014
- Widyarini, Nilam.*Relasi Orang Tua dan Anak*, (Jakarta: PT. Elex Media Komputindo, 2014)
- Wijaya, Juhana. 1988. *Psikologi Bimbingan, Cet.1*. Bandung: PT Eresco.
- Willis, Sofyan S. 2015. *Bimbingan Penyuluhan Inklusi*, Bandung : Alfabeta.