

SELING

Jurnal Program Studi PGRA

ISSN (Print): 2540-8801; ISSN (Online):2528-083X

Volume 6 Nomor 2 Juli 2020

P. 193-208

MENGENAL KONSEP-KONSEP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM PAUD

Feby Atika Setiawati

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

febiatika7@gmail.com

Nai'mah

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

drnaimah24@gmail.com

Abstrak:Istilah anak berkebutuhan khusus memiliki cakupan yang sangat luas. Dalam paradigma pendidikan kebutuhan khusus keberagaman anak sangat dihargai. Setiap anak memiliki latar belakang kehidupan budaya dan perkembangan yang berbeda-beda, dan oleh karena itu setiap anak dimungkinkan akan memiliki kebutuhan khusus serta hambatan belajar yang berbeda beda pula, sehingga setiap anak sesungguhnya memerlukan layanan pendidikan yang disesuaikan sejalan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak Anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai seorang anak memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individual. Cakupan konsep anak berkebutuhan khusus dapat dikategorikan menjadi dua kelompok besar yaitu anak berkebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat menetap (permanent).

Kata Kunci : Anak Berkebutuhan Khusus, Konsep-Konsep ABK

LATAR BELAKANG

Anak berkebutuhan khusus atau sering disingkat ABK adalah mereka yang memiliki perbedaan dengan rata-rata anak seusianya atau anak-anak pada umumnya. Perbedaan ini terjadi dalam beberapa hal, seperti proses pertumbuhan dan perkembangannya yang

mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental intelektual, sosial maupun emosional.

Dalam hal ini bukan berarti anak ABK selalu menunjukkan ketidak mampuan secara mental, emosi maupun fisik. Namun mereka memiliki karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya. Misalnya anak ABK tunarungu. Secara fisik memang ia anak ABK, namun dilihat secara mental dan emosional belum tentu ia tidak memiliki kelebihan lain yang dimiliki anak normal (sehat) lain. Meskipun tunarungu namun memiliki kecerdasan matematik-logis yang tinggi, atau jenis kecerdasan lainnya. Satu hal yang perlu diperhatikan adalah jangan membedakan “perlakuan” dan kesempatan pada anak ABK.

Sebagai contoh, membiarkan anak normal menikmati pendidikan sampai tinggi namun melarang anak ABK untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Bahkan tak jarang ada orang tua yang malu mengakui anaknya yang ABK. Mereka justru diumpatkan dirumah tanpa memberi kesempatan untuk menikmati bangku pendidikan (sekolah).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif ini digunakan untuk menggambarkan hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti, melalui wawancara (orang tua, anak) dan observasi secara langsung tentang ujaran yang diucapkan oleh subjek penelitian. Metode deskriptif dipilih oleh peneliti karena metode ini dapat memberikan gambaran secermat mungkin mengenai individu, keadaan, bahasa, gejala, atau kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidak mampuan mental, emosi dan fisik. Yang termasuk anak berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan prilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai kelainan/ penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal baik secara fisik, mental, intelektual, sosial maupun emosional.¹Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa, anak cacat dan juga anak cerdas istimewa dan akat istimewa. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak secara signifikan mengetahui keluhan/ penyimpangan (fisik, mental, intelektual social dan emisional), dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan anak-anak lain yang sesuai sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

¹ Kristiawan P.A Nugroho, Dary, *Gaya Hidup Yang Memengaruhi Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Salatiga*, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 2 (2) 2017.

A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Pedoman dasar anak berkebutuhan khusus (pedoman ABK) di Inggris diperkenalkan untuk menunjukkan hak dan kewajiban yang tertera dalam Undang-Undang Kebutuhan Pendidikan Khusus dan Disabilitas (SENDA) tahun 2001. Pedoman ini merupakan sebuah model intervensi untuk anak-anak berkebutuhan khusus selama periode pendidikan usia dini dan sekolah. Undang-Undang menyatakan bahwa jika seorang anak memiliki kesulitan yang secara signifikan lebih besar dari anak-anak lain seusianya dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, juga dalam berkomunikasi atau berperilaku. Istilah ABK merujuk pada anak yang memiliki kesulitan atau ketidakmampuan belajar yang membuatnya lebih sulit untuk belajar atau mengakses pendidikan dibandingkan kebanyakan anak seusianya.²

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dianggap memiliki kemampuan berada diluar rentang kemampuan anak sebayanya. Secara garis besar anak dengan kebutuhan khusus dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu anak berkebutuhan khusus dibidang kecerdasan dan anak dengan keterlambatan perkembangan akibat masalah medis, fisik, atau emosional.³ Secara khusus, anak luar biasa menunjukkan karakteristik fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya, atau berada diluar standar norma-norma yang berlaku dimasyarakat apakah itu menyimpang “ke atas” maupun “ke bawah” baik dari segi fisik, intelektual maupun emosional sehingga mengalami kesulitan dalam meraih sukses baik dari segi sosial, personal maupun aktivitas pendidikan.⁴

Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidak mampuan mental, emosi, atau fisik. Zaenal Alimin, dalam bukunya Dedy Kustawan (2013), yaitu “Anak Kebutuhan Khusus (ABK) dapat diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar dan kebutuhan masing-masing anak secara individu.” Anak kebutuhan khusus adalah anak secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus ini memiliki apa yang disebut dengan hambatan belajar dan hambatan perkembangan (*barier to learning and developmen*).

Konsep inklusi berhubungan langsung dengan anak yang memiliki hambatan-hambatan yang biasanya tidak terjadi pada perkembangan anak pada umumnya. Anak yang memiliki hambatan ataupun keterbatasan sering disebut dengan anak berkebutuhan khusus. Termasuk anak berkebutuhan khusus meliputi tunanetra,

² Jenny Thompson, *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, Jakarta: Erlangga, 2012, h. 2

³ Rini Hildayani, *Psikologi Perkembangan Anak*, Jakarta, Penerbit Universitas Terbuka, 2009, h.7.1

⁴ Syamsul Bachri Thalib, *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikasi*, Jakarta: Kencana, 2010, h. 245

tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan prilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan.⁵

Pengertian anak berkebutuhan khusus memiliki arti yang lebih luas apabila dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam pendidikannya memerlukan pelayanan yang spesifik dan berbeda dengan anak pada umumnya (Depdiknas, 2007). Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidak mampuan mental, emosi dan fisik. Yang termasuk anak berkebutuhan khusus antara lain: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan prilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa, anak cacat dan juga anak cerdas istimewa dan akat istimewa. Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak secara signifikan mengetahui keluhan/ penyimpangan (fisik, mental, intelektual social dan emisional), dalam proses tumbuh kembang dibandingkan dengan anak-anak lain yang sesuai sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Dengan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan anak-anak secara umum atau anak-anak seusiannya. Anak yang dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya.⁶

Hak anak berkebutuhan khusus mendapatkan pendidikan yang sama dengan anak normal (anak-anak pada umumnya) di sekolah reguler. Bagi anak-anak berkebutuhan khusus yang mampu mengikuti pelajaran reguler tentunya hal itu tidak menjadi hambatan. Dalam sekolah yang menerapkan pendidikan inklusif untuk anak berkebutuhan khusus yang sering kita sebut sekolah inklusi tentunya sudah menyiapkan program-program khusus dalam bentuk modifikasi dan adaptasi dari program sebelumnya yang bersifat reguler.

Di dalam pendidikan khusus, anak-anak berkebutuhan tingkat ringan, sedang, maupun berat ditempatkan pada kelas reguler. Di dalam pendidikan inklusif, pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu : pendidikan khusus dan pendidikan layanan khusus.⁷

⁵ Devi Mastuti, *Kesiapan Taman Kanak-kanak Dalam Penyelenggaraan kelas inklusi Dilihat Program Kegiatan Pembelajaran*, Journal Of Early Childhood Education Papers, 2014, h. 2

⁶ Heldanita, *Konsep Pendidikan Inklusif Pada Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini*, Jurnal Ilmiah Tumbuh kembang Anak Usia dini vol. 1 no. 3. September 2016, h.18.

⁷ Agung Riadin, Misyanto, & Dwi Sari Usop, *Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Disekolah Dasar Negeri Inklusi Di Kota Palang Karaya*, Anterior Jurnal, Volume 17 Issue 1, December 2017,.

Pemerintah sudah mensosialisasikan semua sekolah harus mau menerima dan melayani semua anak termasuk anak berkebutuhan khusus.⁸

B. Jenis-jenis ABK

Penelitian Guralnick menemukan bahwa ABK maupun non-ABK dapat berinteraksi bersama ketika mereka terlibat dalam kelompok bermain. Favazza dan Odom juga melaporkan dalam penelitiannya bahwa anak-anak non-ABK di taman kanak-kanak akan memiliki pemahaman yang baik tentang konsep “kecacatan” dan lebih memiliki penerimaan terhadap ABK ketika mereka berinteraksi bersama. Hanline melaporkan bahwa tidak ada satupun bukti bahwa siswa ABK tidak diterima oleh teman-teman sebayanya seperti yang dikhawatirkan orangtua. Sikap orangtua yang positif terhadap penerapan pendidikan inklusi akan menjadi hal yang mendukung bagi optimalisasi tumbuh kembang anak.⁹

Berikut adalah beberapa jenis ABK yang sering ditemui:

1. Tunarungu

Tunarungu adalah seseorang yang memiliki hambatan dengan pendengarannya baik permanen maupun tidak permanen. Hal ini disebabkan karena organ pendengaran anak tidak berfungsi sebagaimana mestinya, sehingga menyebabkan mereka memiliki karakteristik yang khas, berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya.

Tunarungu adalah kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang dialami oleh individu, penyebabnya yaitu karena tidak fungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga individu tersebut tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari.¹⁰

Tunarungu sendiri dibagi dalam beberapa kelompok:

1. Gangguan pendengaran sangat ringan (27-40 dB)
2. Gangguan pendengaran ringan (41-55 dB)
3. Gangguan pendengaran sedang (56-70 dB)
4. Gangguan pendengaran berat (71-90 dB)
5. Gangguan pendengaran ekstrem/tuli (diatas 91 dB)

⁸ Anik Lestarinigrum, *Implementasi Pendidikan Inklusif Untuk Anak Usia Dini Di Kota Kediri (Studi Pada Paud Inklusif YBPK Semampir, Kecamatan Kota Kediri)*, Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education) Volume 4 Nomor 2 Januari 2017, h. 56

⁹ Ika Febrian Kritiana, *Sikap Orang Tua Dan Guru Terhadap Implementasi Pendidikan Inklusi Di Paud*, Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, Jalan Professor Soedarto, Tembalang, Kota Semarang, Jurnal Ilmu Pendidikan, Jilid 21, Nomor 2, Desember 2015, h. 146.

¹⁰ Triyanto, Desty Ratna Permatasari, *Pemenuhan Hak Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi, Sekolah Dasar*, Tahun 25 Nomor 2, November 2016.

Karena memiliki hambatan dalam berbicara. Oleh karena itulah mereka biasa disebut tunawicara. Cara berkomunikasi dengan orang lain menggunakan bahasa isyarat. Dalam hal ini isyarat terdapat dua macam, seperti menggunakan abjad jari dan isyarat bahasa. Jika isyarat bahas tergantung pada bahasa yang digunakan masing-masing anak tunarungu.

Beberapa karakteristik anak tunarungu:

1. Segi fisik

- Indera penglihatan (mata) merupakan indera paling dominan bagi anak tunarungu. Melalui matanya mereka dapat berinteraksi dengan orang lain. Oleh karena itulah sebagian besar pengalamannya diperoleh dari penglihatannya. Cara melihat anak penyandang tunarungu menunjukkan keingintahuan yang besar.
- Dalam segala aktifitas fisiknya anak tunarungu terlihat kurang seimbang. Ketika berjalan tampak kaku dan membungkuk. Hal ini disebabkan terdapat permasalahan pada organ keseimbangan ditelinganya.
- Anak tunarungu tidak pernah mendengar suara-suara disekitarnya. Tidak mengerti bagaimana cara bersuara ataupun mengucapkan kata-kata odengan intonasi yang benar.
- Pernafasan anak tunarungu juga cenderung pendek dan tidak teratur. Ini disebabkan mereka tidak terbiasa mengatur pernapasan dengan baik.

2. Sosioal-emosional

- Anak tunarungu sering merasa curiga. Karena tidak mampu mendengarkan apa yang lawan bicaranya katakan, mereka jadi sulit untuk memahami apa yang diungkapkan lawan bicaranya itu. Hal inilah nyang menimbulkan sikap curiga pada mereka.
- Anak tunarungu cenderung bersikap agresif. Apalagi saat mereka direndahkan oleh teman-temannya.

3. Segi bahasa

- Karena tidak bisa berbicara, anak tunarungu lebi
- h paham berkomunikasi dengan bahasa isyarat.
- Anak tunarungu cenderung miskin kosa kata, karena gangguan indera pendengaran s ehingga tidak bisa mendengarkan.
- Tata bahasanya kurangteratur dan hanya simpel.
- Anak-anak tunarungu merasa kesulitan mengartikan kata-kata yang mengandung ungkapan. Jadi terkadang mereka mencari alat tlis meminta untuk menuliskan saja apa yang dimaksud oleh lawan bicaranya.

4. Segi intelektual

- Perkembangan I ntelektualnya lambatn, disebabkan keterbatasan komunikasi dan berbahasa dengan guru atau lingkungan sekitar. Sebenarnya dari segi intelektual anak-anak penyandang tunarungu normal tidak mengalami permasalahan.
- Mempunyai daya tangkap yang lebih dibanding teman-temannya yang normal, oleh karena itulah berikan sekolah luar biasa. Padahal sebenarnya mereka bisa mengikuti pelajaran dengan baik.

2. Tunagrahita

Tunagrahita adalah anak yang memiliki gangguan mental intelektual. Anak tunagrahita cenderung memiliki intelegensi dibawah rata-rata normal. Disertai dengan ketidakmampuan dalam perilaku adaptif yang muncul dalam masa perkembangannya. Perilaku adaptif diartikan sebagai kemampuan seseorang memikul tanggung jawab sosial menurut ukuran normal sosial tertentu.

Pengelompokkan anak tuna grahita menurut *America Association on Mental Retardation* adalah sebagai berikut:

- Educable
Anak pada kelompok ini masih mempunyai kemampuan dalam akademik setara dengan anak reguler pada kelas 5 sekolah dasar.
- Trainable
Mempunyai kemampuan dalam mengurus diri sendiri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial. Sangat terbatas kemampuan untuk pendidik secara akademik.
- Custodial
Dengan pemberian latihan yang terus menerus dan khusus, dapat melatih anak tentang dasar-dasar cara menolong diri sendiri dan kemampuan yang bersifat komunikatif. Hal ini biasanya memerlukan pengawasan dan dukungan secara terus menerus.

Karakteristik anak tunagrahita menurut James D. adalah sebagai berikut:

1. Intelektuan

- Pencapaian tingkat kecerdasan anak tunagrahita dibawah rata-rata dengan anak yang usianya sama
- Tingkat perkembangan kecerdasannya sangat terbatas
- Dalam kegiatan belajar setidaknya dibutuhkan kemampuan untuk mengingat, memahami, serta mampu mencari hubungan sebab akibat
- Jika anak dapat menemukan strategi belajar maka ia dapat belajar dengan efisien dan efektif
- Anak tunagrahita mengalami kesulitan berfikir berfikir secara abstrak (tidak berwujud/tidak berbentuk) sehingga mempelajari segala sesuatu harus bersifat konkret (nyata/berwujud)
- Lemahnya ingatan jangka pendek, nalar sehingga kesukaran dalam mengembangkan ide
- Sulit mempelajari hal-hal yang baru
- Cepat lupa apa yang telah dipelajari jika tidak latihan terus menerus

2. Sosial

- Kemampuan dalam bidang sosial anak tunagrahita tergolong lambat jika dibanding dengan anak normal seusianya.
- Tingkah laku dan interaksi sosialnya tidak lazim, sulit baginya untuk memberi perhatian bagi teman bermainnya.

- Kurangnya kemampuan menolong diri seperti: makan, berpakaian, mengurus, memelihara dan memimpin dirinya sendiri
- Ketika masih anak-anak mereka harus selalu dibantu, makan disuapi, baju dipasangkan dan dilepaskan, diawasi terus menerus
- Kemandiriannya kurang sehingga ketika dewasa kepentingan yang berkaitan dengan dirinya sendiri sangat tergantung pada bantuan orang lain.

3. Fungsi Mental

- Biasanya anak tunagrahita mengalami kesulitan memuaskan perhatian
- Jangkauan perhatiannya sangat sempit dan cepat beralih
- Kurang tangguh dalam menghadapi tugas
- Pelupa
- Mengalami kesukaran mengungkapkan kembali suatu ingatan
- Kurang mampu membuat asosial serta sukar membuat kreasi baru.

4. Dorongan dan Emosi

- Anak tunagrahita berat, sangat berat hampir tidak memperlihatkan dorongan untuk mempertahankan diri
- Dalam keadaan haus dan lapar tidak menunjukkan tanda-tandanya
- Kehidupan emosinya lemah
- Dorongan biologisnya dapat berkembang
- Penghayatannya terbatas pada perasaan senang, takut, marah, dan benci.
- Anak tunagrahitan ringan mempunyai kehidupan emosi yang hampir sama dengan anak normal tetapi kurang kaya, kurang kuat, kurang beragam, kurang mampumenghayati perasaan bangga, tanggung jawab dan hak sosial.

5. Kemampuannya Dalam Berbahasa

- Gangguan dalam berbicara
- Kesulitan mengartikulasikan (pengucapan kata) bunyi bahasa dengan tepat
- Kemampuan berbahasanya rendah (kesulitan memahami dan mengerti penggunaan kosa kata)
- Kesulitan memahami sintaks penggunaan bahasa tersebut.

3. Tunadaksa

Tunadaksa merupakan anak yang mengalami gangguan pada anggota tubuhnya. Biasanya mengalami kelainan fisik atau cacat pada anggota tubuh. Selain itu anak tunadaksa juga memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan *neuromuskular* dan struktur tulang yang bersifat bawaan sejak lahir, sakit, disebabkan obat-obatan atau kecelakaan, termasuk *celebral palsy* (kelainan yang terdapat disyaraf pusat atau otak), amputasi, polio, dan lumpuh.

Menurut letak kelainan di otak dan fungsi geraknya celebral palsy dibagi menjadi empat kelompok:

- a. Tipe spastik (50% dari semua kasus CP), otot-otot menjadi kaku dan lemah. Kekakuan yang terjadi dapat berupa:
 - Kuadriplegia (kedua lengan kedua tungkai)
 - Diplegia (kedua tungkai)

- Hemiplegia (lengan dan tungkai pada satu sisi tubuh)
- b. Tipe Diskinetik (Koreoatetoid, 20% dari semua kasus CP), otot lengan, tungkai dan badan secara spontan bergerak perlahan, menggeliat dan tak terkendali, tetapi bisa juga timbul gerakan yang kasar dan mengejang. Luapan emosi menyebabkan keadaan semakin memburuk, gerakan akan menghilang jika anak tidur. *Diskinetik* digolongkan menjadi:
 - *Athetosis* (penderita memperlihatkan gerak yang tidak terkontrol)
 - Rigid (kekakuan seluruh tubuh sehingga sulit dibengkokkan)
 - *Themor* (getaran kecil terus menerus pada mata, tangan atau kepala)
- c. Tipe Ataksik, (10% dari semua kasus CP), tipe ini adanya gangguan keseimbangan pada anak. Jalan gontai, langkah yang goyah dengan kedua tungkai terpisah jauh, gangguan koordinasi pada mata dan tangan abnormal.
- d. Tipe campuran (20% dari semua kasus CP), seorang anak mempunyai gabungan kelaianan dua atau lebih dari jenis diatas. Dalam hal ini sering ditemukan adalah gabungan dari tipe spastik dan koreoatetoid.

Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah sebagai berikut:

- Tunadaksa ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi.
- Tunadaksa sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik.
- Tunadaksa berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik.

Karakteristik yang dapat ditemui dari individu penyandang tunadaksa adalah:

1. Gangguan Tingkat Kecerdasan

Secara definisi dapat diartikan kata *cerebral* itu adalah otak. Sedangkan *palsy* adalah kelumpuhan, kelemahan, atau kurangnya pengendalian otot dalam setiap pergerakan atau bahkan tidak terkontrol. Kecerdasan otak anak yang mengalami *cerebral palsy* sangat beragam, meskipun penyebabnya adalah kelainan yang terdapat di syaraf pusat atau otak. Kalau kelumpuhan pada polio bersifat layu dan biasanya tidak mengganggu kecerdasan maupun fungsi alat indera yang lain. Menurut Hardman, tingkat kecerdasan anak *cerebral palsy* mulai dari tingkat yang paling rendah sampai gifted.

- Sekitar 45% mengalami keterbelakangan mental
- 35% lagi mempunyai tingkat kecerdasan normal dan diatas rata-rata
- Sedangkan sisanya cenderung dibawah rata-rata

2. Kemampuan Berbicara

Kemampuan wicara anak tunadaksa apalagi bagi *cerebral palsy* umumnya kurang jelas. Gangguan ini disebabkan kelainan motorik alat wicara (kaku atau lumpuh), bibir, rahang maupun lidah. Mereka juga mengalami *aphasia sensoris*, artinya ketidakmampuan bicara karena organ reseptor anak terganggu fungsinya, dan *aphasia motorik*, yaitu mampu menangkap informasi dari lingkungan sekitarnya melalui indra pendengaran, tetapi tidak dapat mengemukakannya lagi secara lisan.

3. Emosi dan Penyesuaian Sosial

Secara umum emosi anak tunadaksa tidak terlalu jauh beda dengan anak normal lainnya. Berawal dari konsep diri anak yang merasa dirinya cacat dan menjadi beban orang lain. Hal itu membuat mereka malas belajar, bermain dan berperilaku yang tidak sesuai lainnya.

4. Gangguan Sensorik

Gangguan yang sering dialami anak tunadaksa berkaitan dengan sensorik adalah penciuman, perasa, penglihatan, pendengaran, perabaan. Gangguan penglihatan ada hubungannya dengan bagi yang mempunyai kelainan pada pusat syaraf. Gangguan penglihatan terjadi karena adanya ketidakseimbangan otot mata disebabkan karena terjadi kerusakan pada otak.

5. Gangguan Motorik

Pada anak *cerebral palsy* biasanya terjadi kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak serasi, karena gangguan pada sel-sel motorik dan susunan saraf pusat. Baik itu sedang mengalami pertumbuhan maupun susunan saraf yang belum selesai tumbuh. Gangguan motorik yang dialami biasanya gerakan-gerakan yang tidak mampu dikendalikan, gangguan keseimbangan maupun gerak ritmisnya, kekakuan pada organ tubuh maupun kelumpuhan.

4. Tunawicara

-Tunawicara merupakan ketidakmampuan anak untuk berbicara. Hal ini disebabkan adanya gangguan pada fungsi bicara seperti organ berikut: pita suara, paru-paru, mulut, lidah, langit- langit, dan tenggorokkan. Tidak berfungsinya organ pendengaran, perkembangan bahasa yang terlambat, kerusakan pada sistem syaraf dan struktur otot, tidak mampu mengontrol gerak itu semua dapat mengakibatkan hambatan dalam bicara.

Karakteristik anak tunawicara

- Berbicara keras dan tidak jelas
- Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya
- Telinga mengeluarkan cairan
- Menggunakan alat bantu dnegar
- Bibir sumbing
- Suka melakukan gerakan tubuh
- \jk89Cenderung pendiam
- Suara sengau
- Cadel

Anak dengan gangguan dengar/wicara dikelompokkan sebagai berikut:

- Ringan (20-30 dB)
Umumnya mereka masih dapat berkomunikasi dengan baik, hanya laya-kaya tertentu saja yang tidak dapat meteka menjadi sedikit terhambat.
- Sedang (40-60 dB)
Mereka mulai mengalami kesulitan untuk dapat memahami pembicaraan orang lain. Yang mampu didengar adalah suara radio dengan volume maksimal.

- Berat/parah (diatas 60 dB)
Kelompok ini sudah mulai sulit untuk mengikuti pembicaraan orang lain, suara yang mampu mereka dengar adalah suara yang sama kerasnya dengan jalan pada am-jam sibuk.

5. Autis

Anak penyandang autis sangat beragam,dilihat dari kemampuan yang dimiliki, perilakunya bahkan tingkat intelegensinya.

Karakteristik berikut dapat ditemui pada anak penyandang autis:

1. Hambatan dalam komunikasi, misal: berbicara dan memahami bahasa.
2. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain/ obyek disekitarnya serta menghubungkan peristiwa-peristiwa yang terjadi.
3. Bermain dengan mainan atau benda-beda lain secara tidak wajar
4. Sulit menerima perubahan pada rutinitas dan lingkungan yang dikenali
5. Gerakan tubuh yang berulang-ulang atau adanya pola-pola perilaku yang tertentu.

6. Disleksia

Disleksia berasal dari Greek, yakni dari kata "dys" yang berarti kesulitan, dan kata "lexis" yang berarti bahasa. Jadi disleksia berarti "kesulitan dalam berbahasa". Anak ini mengalami kesulitan mengenali huruf maupun kata-kata. Tidak hanya itu anak disleksia mengalami kesulitan membaca, mengeja, menulis maupun tata bahasa yang lain. Akan tetapi dilihat dari segi intelegensi mereka mempunyai level yang normal, bahkan sebagian lain diatas normal. Disleksia merupakan kelainan dengan dasar kelainan neurobiologis, dan ditandai dengan kesulitan dalam mengenali huruf dan kata dengan tepat/akurat, dalam pengejaan dan dalam kemampuan mengkode simbol.¹¹ Disleksia dipandang sebuah masalah visual dan gangguan tersebut diwariskan dalam keluarga termasuk gangguan dalam kemampuan bercakap-cakap, mengeja, dan membaca.¹²

Disleksia (kesulitan membaca) diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Disleksia Diseidetic atau Visual
Disleksia jenis ini disebabkan oleh adanya gangguan fungsi otak dibagian belakang yang dapat menimbulkan gangguan persepsi visual dan memori visual. Sebagai contohnya anak kesulitan membaca atau menulis huruf yang bentuknya mirip sehingga anak sering terbalik. Huruf 'm' dan 'w', 'u' dan 'n'.
2. Disleksia Verbal atau Linguistik
Sering dijumpai dan setengahnya dilatar belakang disfasia pada masa sekolah, ini disebut disleksia verbal atau linguistik yang ditandai dengan kesukaran

¹¹ M. Ramadhan, h. 24.

¹² Jenny Thompson, h,54

dalam diskriminasi atau persepsi auditoris sehingga anak sulit dalam mengeja dan menemukan kata atau kalimat.

3. Disleksia Auditories

Terjadi akibat gangguan dalam koneksi visual-auditif, sehingga membaca terganggu atau lambat. Dalam hal ini bahasa verbal dan persepsi visualnya baik.

Karakteristik disleksia pada usia pra sekolah:

- Suka mencampuradukan kata-kata dan frasa
- Kesulitan mempelajari rima (pengulangan bunyi) dan ritme (irama)
- Hambatan dalam mempelajari kata-kata yang bunyinya mirip
- Sulit mengingat nama dan sebuah objek
- Perkembangan kemampuan berbahasa yang lambat, pelafalan kata-kata yang tidak tepat
- Kesulitan mengenali huruf alpabet

Karakteristik disleksiadusia sekolah dasar antara lain:

- Sulit membaca dan mengeja kata-kata yang abru dikenal
- Sering tertukar huruf dan angka, sehingga membaca terasa melelahkan
- Sulit mengingat alpabet apalagi mempelajari tabel
- Lambat dalam menulis (tulisan berantakan dan tidak rapi)
- Susah membedakan kanan dan kiri, atau urutan hari dalam sepekan, urutan bulan dalam setahun.¹³

7. Disgrafia

Disgrafia merupakan anak yang mengalami hambatan secara fisik yaitu kemampuan menulis, tulisan buruk atau bahkan tidak mampu memegang pensil dengan baik. Anak ini kesulitan ketika memadukan anatara ingatan dengan penguasaan gerak otot secara otomatis ketika menulis huruf abjad dan angka-angka

Dalam kurikulum anak berkesulitan belajar, dysgraphia terjadi pada beberapa tahap yaitu:

- a. Mengeja
Mengeja adalah aktivitas memproduksi urutan huruf yang tepat dalam ucapan atau tulisan dari kata atau suku kata.
- b. Menulis pemulaan
Menulis pemulaan sama dengan melakukan aktivitas membuat gambar simbol tertulis. Yang termasuk menulis permulaan adalah menulis cetak dan sambung.
- c. Menulis lanjutan (ekspresi/komposisi)
Menulis lanjutan merupakan aktivitas menulis yang bertujuan untuk mengungkapkan pikiran atau perasaan yang diwujudkan dalam bentuk tulisan.

¹³ M. ramadhan, h. 26-29

8. ADD

ADD singkatan dari *Attention Deficit Disorders*. Anak ADD mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian (defisit dalam memusatkan perhatian) sehingga tidak dapat menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan kepadanya secara baik. Tidak hanya itu, mereka juga mengalami kesulitan dalam bermain bersama temannya karena tidak memiliki perhatian yang baik.

Gangguan pemusatan perhatian ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

- Adanya kelainan anatomis, terutama pada otak besar bagian depan (lobus frontalis)
- Gangguan neurotransmitter, meliputi neurotransmitter noradrenergik/norepinefrin, dopamin dan serotonin sebagai akibat dari penggunaan berbagai obat kimia
- Faktor genetik seperti saudara kandung
- Adanya kelainan fungsi inhibisi perilaku dan kontrol diri
- Gaya hidup tidak sehat. Seperti mengkonsumsi minuman berkafein yang berlebihan (kopi, teh, coklat, cola, dan lain-lain), pola makan dengan gizi tak seimbang, serta kuantitas dan kualitas tidur yang kurang memadai.
- Pola kehidupan yang kurang disiplin. Tanpa kedisiplinan yang konsisten, akhirnya mereka tumbuh menjadi anak-anak yang malas, sembrono, sulit mengendalikan diri, dan mematuhi peraturan.

9. ADHD

ADHD (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*) adalah gangguan hiperaktif (defisit perhatian) atau gangguan mental yang terutama menyerang anak-anak. Para ahli percaya bahwa setidaknya tiga dari seratus anak usia 4-14 tahun menderita ADHD. Banyak ciri-ciri ADHD sering terlihat sebelum usia 4 dan tanpa kecuali sebelum usia 7, tetapi mereka mungkin tidak mengganggu secara signifikan prestasi akademis dan fungsi sosial sampai usia sekolah menengah. ADHD dapat menyebabkan anak-anak tidak punya teman, sering membuat kekacauan di rumah dan di sekolah dan tidak mampu menyelesaikan PR mereka.¹⁴

Pendidikan inklusif menyediakan pelayanan khusus yang dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan anak salah satunya dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di sekolah inklusif. Terpenuhinya kebutuhan anak berkaitan dengan pengendalian diri dan kebutuhan belajar yang diharapkan mampu menjadi individu yang berfungsi secara optimal di lingkungan sosialnya, termasuk di sekolah. Hal ini sejalan dengan tujuan praktik pekerja sosial yaitu membantu klien

¹⁴ M. ramadhan, *Ayo Belajar Mandiri Pendidikan Keterampilan dan Kecakapan Hidup Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, Jogjakarta, 2014, h.

untuk memenuhi kebutuhan dan juga mencegah terjadinya resiko yang lebih berat bagi anak dengan Attentions Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).¹⁵

Ada tiga kriteria diagnosis: tidak perhatian, impulsif, dan hiperaktivitas, yang terlihat berlebihan dibandingkan anak-anak lain yang sebaya. Adapun penjelasannya ialah :

1. Tidak perhatian
Saat menghadapi anak-anak yang menunjukkan gejala ADHD, sangat jelas terlihat bahwa anak-anak tersebut umumnya memiliki kesulitan berkonsentrasi pada tugas-tugas sekolah dan cenderung berpindah pada satu tugas ketugas yang lain serta cepat kehilangan motivasi jika tugas tersebut membosankan.
2. Impulsif
Berdasarkan diagnosis, anak-anak ADHD sering dianggap nakal, karena mereka bertingkah tanpa membayangkan atau memikirkan akibatnya.
3. Hiperaktif
Anak-anak ADHD sering menunjukkan tanda-tanda hiperaktivitas, termasuk tingkah laku seperti mengetuk-ngetuk tangan/kaki bicara berlebihan dan sulit duduk diam lebih dari beberapa detik.¹⁶

Karakteristik ADHD:

- Tidak bisa duduk dengan tenang apalagi diam, meskipun dalam batas 5 waktu 5 menit, suka bergerak dan tampak gelisah
- Kesulitan berkonsentrasi pada satu hal dalam waktu yang bersamaan. Defisit dalam memusatkan perhatian sehingga tidak dapat menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya dengan baik
- Sering tidak melaksanakan perintah dengan baik dan lalai menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya
- Sulit diarahkan
- Tantrum (mengamuk) menyendiri dan mengeluh
- Agresif, sering bergerak atau bertingkah seolah-olah digerakkan oleh mesin.¹⁷

SIMPULAN

Pedoman dasar anak berkebutuhan khusus (pedoman ABK) di Inggris diperkenalkan untuk menunjukkan hak dan kewajiban yang tertera dalam Undang-Undang Kebutuhan Pendidikan Khusus dan Disabilitas (SENDA) tahun 2001. Pedoman ini merupakan sebuah model intervensi untuk anak-anak berkebutuhan khusus selama periode pendidikan usia dini

¹⁵ Devi Lestari Hayati, *Pelayanan Khusus Bagi Anak Dengan Attentions Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Di Sekolah Inklusif*, Posiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Vol 6 No.1 April 2019, h. 110.

¹⁶ Jenny Thompson, h. 22-24

¹⁷ M. ramadhan, h. 30-32

dan sekolah. Undang-Undang menyatakan bahwa jika seorang anak memiliki kesulitan yang secara signifikan lebih besar dari anak-anak lain seusianya dalam menyelesaikan pekerjaan sekolah, juga dalam berkomunikasi atau berperilaku. Berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan anak-anak secara umum atau anak-anak seusianya. Anak yang dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. Adapun jenis-jenis ABK yaitu tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunawicara, autis, disleksia, disgrafia, ADD, dan ADHD.

DAFTAR PUSTAKA

- A.G Hughes, *Psikologi Pembelajaran Teori & Terapan*, Bandung: Nuansa Cendekia, 2015.
- Agung Riadin, Misyanto, & Dwi Sari Usop, *Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus Disekolah Dasar Negeri Inklusi Di Kota Palang Karaya*, *Anterior Jurnal*, Volume 17 Issue 1, December 2017,.
- Anik Lestarinigrum, *Implementasi Pendidikan Inklusif Untuk Anak Usia Dini Di Kota Kediri (Studi Pada Paud Inklusif YBPK Semampir, Kecamatan Kota Kediri)*, *Jurnal CARE (Children Advisory Research and Education)* Volume 4 Nomor 2 Januari 2017.
- Devi Lestari Hayati, *Pelayanan Khusus Bagi Anak Dengan Attentions Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Di Sekolah Inklusif*, *Posiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* Vol 6 No.1 April 2019, h. 110.
- Devi Mastuti, *Kesiapan Taman Kanak-kanak Dalam Penyelenggaraan kelas inklusi Dilihat Program Kegiatan Pembelajaran*, *Journal Of Early Childhood Education Papers*, 2014.
- Heldanita, *Konsep Pendidikan Inklusif Pada Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini*, *Jurnal Ilmiah Tumbuh kembang Anak Usia dini* vol. 1 no. 3. September 2016.
- Ika Febrian Kritiana, *Sikap Orang Tua Dan Guru Terhadap Implementasi Pendidikan Inklusi Di Paud*, *Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro, Jalan Professor Soedarto, Tembalang, Kota Semarang*, *Jurnal Ilmu Pendidikan*, Jilid 21, Nomor 2, Desember 2015
- Jenny Thompson, *Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*, Jakarta: Erlangga, 2012.
- Kristiawan P.A Nugroho, Dary, *Gaya Hidup Yang Memengaruhi Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus Di SLB Negeri Salatiga*, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 2 (2) 2017.
- M. ramadhan, *Ayo Belajar Mandiri Pendidikan Keterampilan dan Kecakapan Hidup Untuk Anak Berkebutuhan Khusus*, Jogjakarta, 2014.
- Rini Hildayani, *Psikologi Perkembangan Anak*, Jakarta, Penerbit Universitas Terbuka, 2009.

Feby Atika Setiawati

Syamsul Bachri Thalib, *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikasi*, Jakarta: Kencana, 2010.

Triyanto, Desty Ratna Permatasari, *Pemenuhan Hak Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi*, Sekolah Dasar, Tahun 25 Nomor 2, November 2016.