

Perkembangan Anak **BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Stimulasi, Deteksi dan Intervensi



Mumpuniarti
Atien Nur Chamidah

**PERKEMBANGAN ANAK
BERKEBUTUHAN KHUSUS:
STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI**

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA

Pasal 2

Undang-Undang ini berlaku terhadap:

- a. semua Ciptaan dan produk Hak Terkait warga negara, penduduk, dan badan hukum Indonesia;
- b. semua Ciptaan dan produk Hak Terkait bukan warga negara Indonesia, bukan penduduk Indonesia, dan bukan badan hukum Indonesia yang untuk pertama kali dilakukan Pengumuman di Indonesia;
- c. semua Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dan pengguna Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait bukan warga negara Indonesia, bukan penduduk Indonesia, dan bukan badan hukum Indonesia dengan ketentuan:
 1. negaranya mempunyai perjanjian bilateral dengan negara Republik Indonesia mengenai perlindungan Hak Cipta dan Hak Terkait; atau
 2. negaranya dan negara Republik Indonesia merupakan pihak atau peserta dalam perjanjian multilateral yang sama mengenai perlindungan Hak Cipta dan Hak Terkait.

BAB XVII
KETENTUAN PIDANA

Pasal 112

Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) dan/atau Pasal 52 untuk Penggunaan Secara Komersial, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS: STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI

Mumpuniarti
Atien Nur Chamidah



**PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS:
STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI**

Cetakan I, November 2023

Penyusun :
Mumpuniarti
Atien Nur Chamidah

Tata Letak :
PeTeWe

Desain Sampul :
Ngadimin

ISBN :
978-602-498-599-8

Diterbitkan oleh :
UNY Press
Jl. Gejayan, Gg. Alamanda, Kompleks Fakultas Teknik UNY
Kampus UNY Karangmalang Yogyakarta 55281
Telp: 0274 – 589346
Mail: unypenerbitan@uny.ac.id

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)
Anggota Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)

Prakata

Kajian tentang perkembangan anak menjadi dasar untuk mengetahui apakah seorang anak termasuk memiliki hambatan, sehingga perlu intervensi pendidikan khusus hadir melalui buku ini. Kehadiran buku ini menjadi penting bagi semua pihak yang mengkaji dan meneliti tentang perkembangan anak dan rasional hambatan perkembangan sebagai penanda bagi pendidik dan orang tua untuk melakukan *Deteksi dan Intervensi*. Untuk itu, penulis berkolaborasi dengan Dr. dr. Atien Nur Chamidah, M.Dis.St. menghadirkan buku ini, semoga menjadi wawasan bagi semua pihak yang mempelajari, memberi bimbingan dan meneliti terhadap anak yang dideteksi mengalami hambatan perkembangan.

Kehadiran dan terwujudnya buku ini atas Berkah dan Rahmat Allah *subhana wa taala*, sehingga penulis mendapatkan kejernihan, dan kekuatan dari-Nya. Demikian juga bantuan semua pihak yang berkontribusi terhadap hadirnya buku ini. Khususnya bantuan dari Laboran Pendidikan Luar Biasa Departemen, yaitu saudara Dewi Barotut Taqiyah yang selalu membantu secara teknis dan masukan ketika menjadi mahasiswa Strata dua di Pendidikan Luar Biasa, maupun pengalaman menjadi laboran Departement Pendidikan Luar Biasa Universitas Negeri Yogyakarta. Bu Dewi bersama teman-teman mahasiswa satu angkatan berkontribusi terhadap pemikiran dalam pengkajian perkembangan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Pengkajian yang mereka lakukan sebagai dasar bahwa seorang individu jika mengalami hambatan perkembangan adalah perlu dilakukan Deteksi dan Intervensi. Untuk itu, peran kolaboratif dari Dr. dr. Atien Nur Chamidah, M.Dis.St. terhadap keperluan deteksi dan intervensi anak berkebutuhan khusus sangat strategis.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam dalamnya kepada semua pihak yang berkontribusi terhadap penulisan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat dalam pengkajian Pendidikan Khusus dari sudut pandang individu dalam proses perkembangan.

Penulis

Mumpuniarti & Atien Nur Chamidah

Daftar Isi

PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I	
PENDAHULUAN	1
BAB II	
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	9
BAB III	
TEORI-TEORI PERKEMBANGAN	27
BAB IV	
PERKEMBANGAN KOMUNIKASI	45
BAB V	
PERKEMBANGAN KOGNITIF	55
BAB VI	
PERKEMBANGAN MOTORIK	65
BAB VII	
PERKEMBANGAN SENSORIK.....	71
BAB VIII	
PERKEMBANGAN SOSIAL DAN EMOSI.....	75
BAB IX	
PERKEMBANGAN PERILAKU ADAPTIF	87

BAB X	
DETEKSI DINI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	115
BAB XI	
STIMULASI DAN INTERVENSI DINI PERKEMBANGAN ANAK MELALUI PENDIDIKAN KHUSUS	139
BAB XII	
KETERLIBATAN ORANG TUA	161
DAFTAR BACAAN	173

Daftar Tabel

Tabel 8.1.	Perkembangan Tipikal Sosial dan Emosi	78
Tabel 9.1.	Tonggak Usia Kemampuan Makan Secara Mandiri.....	95
Tabel 9.2.	Contoh tentang Implementasi Systematic Instruction ..	97
Tabel 9.3.	Contoh Target Belajar Siswa	98
Tabel 9.4.	Prosedur Belajar Perilaku Target	100
Tabel 9.5.	Contoh Cara Merumuskan <i>Systematic Instruction</i>	103
Tabel 9.6.	Uraian Analisis Tugas	105
Tabel 9.7.	Contoh Merumuskan SI dengan Perilaku Target.....	112
Tabel 10.1.	Panduan Deteksi dan Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti: Umur 4 bulan.....	128
Tabel 10.2.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti: Umur 8 bulan.....	129
Tabel 10.3.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti: Umur 12 bulan	130
Tabel 10.4.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti Umur 18 bulan	131
Tabel 10.5.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti Umur 24 bulan	132
Tabel 10.6.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti Umur 36 bulan	133
Tabel 10.7.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti Umur 48 bulan	134
Tabel 10.8.	Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti Umur 60 bulan	136

Daftar Gambar

Gambar	1.1.	Struktur Peta Jalan dalam Penyusunan Buku	6
Gambar	2.1.	Struktur Sensomotorik.....	15
Gambar	2.2.	Sistem Penglihatan	17
Gambar	2.3.	Fungsi Belahan Otak	21
Gambar	2.4.	Sistem Perhatian	23
Gambar	2.5.	Berpikir atau Asosiasi Antara Pusat-pusat Ingatan	23
Gambar	3.1.	Proses Biologis, Kognitif dan Sosioemosional	34
Gambar	10.1.	Formulir <i>Denver Development Screening Test II</i>	123
Gambar	10.2.	Contoh Hasil Test II.....	124
Gambar	10.3.	Bagan DDTK Yayasan Suryakanti Bandung	127
Gambar	10.4.	Contoh Bagan DDTK Suryakanti dengan Perkembangan Anak Sesuai dan Tertinggal	137
Gambar	10.5.	Contoh Bagan DDTK Suryakanti dengan Hasil Anak Lambat Berkembang dan ABK.....	138
Gambar	11.1.	Teori Zona Perkembangan dari Vyangotsky	150
Gambar	11.2.	Bagan Teori Abraham Maslow	151
Gambar	11.3.	Contoh Intervensi dengan Bermain.....	158

BAB I

PENDAHULUAN

A. Kebutuhan Perkembangan bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) merupakan individu yang kategori unik. Selayaknya sebuah manusia (*human*) juga memiliki aspek-aspek kemanusiaan yang memerlukan perkembangan (Hardman et al. 2017.). Perkembangan adalah sebuah proses dari human itu dalam rangka menuju suatu tahapan kompetensi fisiologis, psikologis, dan sosial yang *adaptable*. Demikian juga, ABK membutuhkan perkembangan agar supaya dapat mampu adaptasi (*adaptable*) dalam hidup di masyarakat (Santrock, 2012; Tasse, M.J., et al. (2012).

Kajian perkembangan individu adalah suatu yang menjadi dasar normatif tugas-tugas perkembangan selama kehidupan. Dasar itu sebagai sumber tugas dan tahapan perkembangan ABK, sehingga mengkaji ABK dalam konteks perkembangan tetap berdasarkan perkembangan individu (mori ABK memiliki kebutuhan khusus dikarenakan terdapatnya hambatan perkembangan pada aspek aspek tertentu. Hambatan tersebut akan terdeteksi jika kita bandingkan dengan dasar normatif tugas-tugas perkembangan individu (Dunlap L.L.2009, Bern R.M., 2010; Smith, D.D., Tyler N.C. & Scow. K.G. 2018).

Kajian perkembangan individu dalam konteks pendidikan khusus merupakan kajian perkembangan ABK yang berhubungan dengan tugas-tugas perkembangan individu. ABK dengan intervensi khusus diharapkan berkembang juga aspek-aspek kemanusiaannya. Untuk itu, tugas

perkembangan individu sebagai dasar merancang program intervensi khusus dalam pendidikan khusus pada aspek tugas yang memiliki kendala atau terhambat karena kondisi kekhususan (Heward W.L.2014; Hardman, Egan & Drew, 2017).

Kajian perkembangan individu adalah wilayah atau domain dari Ilmu Pendidikan pada cakupan peserta didik. Peserta didik dikemukakan Noeng Muhadjir, 1994 (Dwi Siswoyo, dkk, 2013) sebagai aktor pendidikan posisi subjek penerima, maksudnya menerima usaha dorongan, bimbingan, contoh atau arahan dari orang yang telah dewasa, Usaha-usaha tersebut merupakan bentuk dari kajian wilayah ilmu pendidikan, sehingga mengkaji peserta didik adalah mengkaji perkembangan juga pada individu. Individu tersebut yang membutuhkan usaha dari pendidikan. Peserta didik adalah sosok yang selalu mengalami perkembangan sejak lahir sampai meninggal dengan perubahan-perubahan secara wajar, demikian dikemukakan Sutari Imam Bernadib via (Dwi Siswoyo, dkk, 2013). Perubahan wajar tersebut terjadi pada individu yang dipandang secara budaya dianggap normal. Namun, bagi ABK perubahan itu memerlukan intervensi khusus agar supaya ada perubahan juga sebagai layaknya sosok peserta didik dalam lingkup ilmu pendidikan.

Perkembangan individu dalam konteks pendidikan khusus dimulai dari bahasan peserta didik dan peserta didik berkebutuhan khusus atau ABK; teori-teori perkembangan; perkembangan komunikasi; perkembangan kognitif; perkembangan sensori; perkembangan motorik; perkembangan sosial dan perilaku. Kelima aspek itu fokus dasar timbulnya pandangan bahwa individu termasuk ABK. Pandangan pada dasar lima fokus tersebut dikarenakan lebih sering frekuensinya menjadi dasar muncul individu yang kategori ABK. Misalnya seorang individu pada perkembangan komunikasi tidak berkembang sebagaimana layaknya dimungkinkan kategori ABK (Dunlap L.L.2009; Heward W.L.2014; Hardman, Egan & Drew, 2017).

Kajian tersebut menjadi bermakna untuk kepentingan suatu buku referensi, karena memberikan stimulan bagi pemikiran penelitian lebih lanjut. Penelitian mungkin akan memperkuat atau mungkin menambah berbagai kajian tentang teori yang telah ada. Untuk itu, kajian perkembangan merupakan suatu yang menarik dan masih perlu dikaji,

karena hasil penelitian menambah suatu dasar wawasan dalam pemecahan masalah pendidikan. Perkembangan dan pendidikan adalah suatu implikasi yang timbal balik (*reciprocal*), perkembangan akan terjadi jika distimulasi oleh tindakan pendidikan, sebaliknya tindakan pendidikan berhasil ditandai adanya perkembangan (Smith, D.D., Tyler N.C. & Scow. K.G., 2018).

Implikasi hubungan timbal balik antara perkembangan dengan pendidikan bagi ABK adalah perkembangan ABK diperlukan intervensi khusus. Intervensi khusus merupakan wilayah kajian pendidikan khusus. Teori perkembangan yang mana perlu dipergunakan untuk dasar intervensi dalam pendidikan khusus, adalah sebuah kajian yang diperlukan berbagai penelitian. Untuk itu, manfaat teori perkembangan memberikan kontribusi terhadap pemikiran-pemikiran intervensi terhadap ABK, khususnya dalam proses penyusunan instrumen untuk asesmen potensi dan hambatannya, dasar kriteria hambatan yang terjadi pada ABK, sehingga sebagai dasar rancangan program untuk keperluan perkembangan ABK ((Dunlap L.L.2009; Heward W.L.2014; Hardman, Egan & Drew, 2017).

B. Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik

Pendidikan khusus ada dan berkembang untuk menjawab persoalan-persoalan mencari tindakan pendidikan guna mengoptimalkan potensi peserta didik. Peserta didik yang karena kondisi sebelum lahir, lahir dan sesudah lahir harus berkembang dengan kebutuhan khusus (Heward W.L. 2014; Hardman, Egan & Drew, 2017). Ketiga masa tersebut dari masa kehidupan terdapat faktor pendukung yang berakibat peserta didik memiliki berkebutuhan khusus. Kebutuhan khusus inilah yang mengharuskan perlunya kajian-kajian dalam bentuk program khusus, intervensi khusus atau tindakan khusus dalam pendidikan khusus. Implikasi berbagai program tersebut dalam bidang pendidikan khusus mengusahakan bahwa program disesuaikan dengan kondisi peserta didik, sehingga kajian asesmen, akomodasi dan modifikasi kurikulum sebagai keperluan yang utama dalam mengembangkan program pendidikan khusus(Smith, D.D., Tyler N.C. & Scow. K.G. 2018).

Kajian tentang asesmen, akomodasi dan modifikasi kurikulum sebagai objek material yang utama dalam pendidikan khusus. Kajian utama

itu sebagai dasar bahwa program-program khusus dalam pendidikan khusus berupaya mengembangkan peserta didik berbutuhan khusus sesuai kondisi mereka. Pendidikan khusus bagi peserta didik merupakan kajian mempertimbangkan potensi dan hambatan yang terjadi pada peserta didik melalui proses asesmen, hasil asesmen untuk mempertimbangkan perancangan program secara individual melalui proses akomodasi dan modifikasi kurikulum. Hal itu menandakan bahwa program pendidikan khusus adalah program pendidikan disertai praktik atau tindakan plus. Program atau tindakan dilaksanakan melalui kelembagaan informal, formal, dan nonformal baik bersifat lembaga khusus atau lembaga yang inklusif di masyarakat (Smith, D.D., Tyler N.C. & Scow. K.G. 2018).

C. Kajian Perkembangan Individu sebagai Dasar dalam Proses Pendidikan Khusus

Redja Mudyahardjo (2008) bahwa *Orthopedagogik* adalah ilmu yang mempunyai objek material berupa penyelenggaraan dan pelaksanaan kegiatan pendidikan bagi anak-anak penyandang kelainan fisik atau mental. Penyelenggaraan kegiatan pendidikan tersebut dimulai dari pengenalan peserta didik, kondisi potensi yang dapat dikembangkan, kendala yang dimiliki karena kondisi kebutuhan khusus dan program khusus yang dibutuhkan. Program khusus itu dimulai juga dirancang seperti halnya pada penyelenggaraan pendidikan di sekolah reguler. Program dimulai merancang tujuan, materi, strategi dan metode, dan evaluasi., sehingga program khusus bagi ABK juga mengikuti tahapan penetapan tujuan, materi, strategi dan metode, serta evaluasi. Penetapan atau keputusan pada tahapan tersebut dilaksanakan dengan akomodasi dan modifikasi Hallahan & Kauffman, 2003; Hardman, Egan & Drew, 2017). Jadi, objek material pendidikan khusus adalah akomodasi dan modifikasi penyelenggaraan kegiatan pendidikan. Penyelenggaraan tersebut juga mulai penetapan tujuan sampai evaluasi didasarkan pada kebutuhan khusus peserta didik tersebut memerlukan pandangan filosofis, psikologis, medis dan sosiologi. Menurut Sunardi (TT) individu diberikan Pendidikan khusus pengaruh label. Label yang dimiliki seseorang merupakan akibat respon budaya terhadap individu. Respon budaya inilah selanjutnya menimbulkan *cultural diversity* dalam pendidikan khusus (Tilaar, 2005;

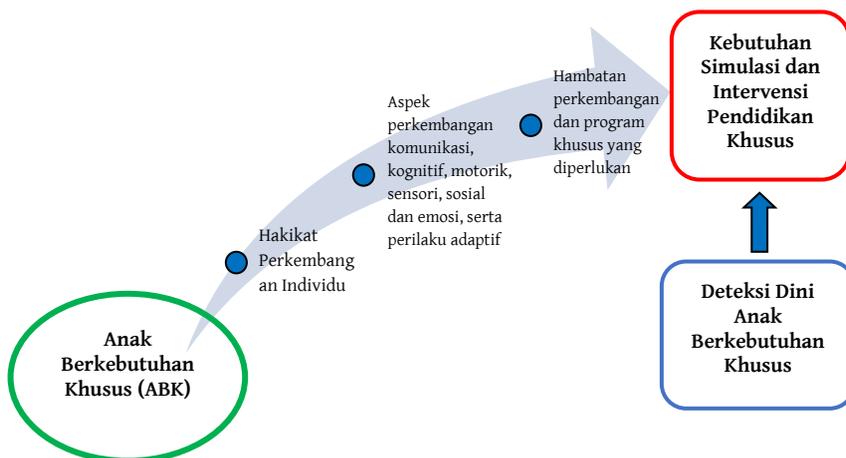
Sunardi.TT) Nilai *cultural diversity* ini sangat arbitrar dan bervariasi dari satu tempat ke tempat yang lain, karena individu mendapatkan label sebagai individu berkebutuhan khusus (ABK) akibat nilai yang dibentuk oleh masyarakat (Carsier, 1990). Pandangan yang terkait nilai budaya berhubungan dengan sosio-anthropologis, pandangan yang berhubungan dengan kondisi anatomi-fisiologis berkaitan dengan medis, serta pandangan yang mengkaji perkembangan individu dalam tahapan kompetensi aspek kemanusiannya berasal dari pandangan psikologis. Pandangan psikologis inilah yang merupakan kajian perkembangan peserta didik berkebutuhan khusus. Jadi, kajian formal dari sudut pandang psikologis itu yang diperlukan untuk memandang peserta didik berkebutuhan khusus dalam perkembangan individu. Tahapan perkembangan individu sebagai dasar untuk menentukan tahapan asesmen dan tahapan program kebutuhan khusus dalam penyelenggaraan pendidikan khusus, beserta strategi di dalam merancang program khusus (Santrock, 2012).

Pendidikan khusus jika ditinjau dari objek materialnya menurut (Blackhurst & Berdine. Ed. 1981, Smith, D.D., Tyler N.C. & Scow. K.G. 2018). *Special education, then, is instruction designed to respond to the unique characteristics of children who have needs that cannot be met by standard school curriculum.* Maksudnya pendidikan khusus adalah pengajaran yang dirancang untuk anak-anak yang berkarakteristik unik di mana kebutuhannya tidak ditemukan di kurikulum sekolah yang terstandar. Selanjutnya, juga dikemukakan bahwa “*Special education is delivered to each child according to an individualized educational program that has been developed for that child*”. Artinya pendidikan khusus untuk melayani sesuai dengan kondisi masing-masing anak menggunakan program pendidikan yang diindividualisasikan. Program pendidikan yang diindividualisasikan adalah program yang menyesuaikan dengan kondisi peserta didik. Penyesuaian tersebut juga disesuaikan dengan tahapan perkembangan peserta didik berkebutuhan khusus dalam berbagai aspek kemanusiaan. Misalnya dalam aspek perkembangan komunikasi, perkembangan kognitif, perkembangan motorik, perkembangan sensori, serta perkembangan sosial dan emosi. Setiap aspek kemanusiaan tersebut menentukan dasar program, khususnya penyesuaian individual dengan program pendidikan yang diindividualisasikan (Morrison, 2015).

Proses pendidikan khusus dengan berbagai program untuk memenuhi kebutuhan khusus ABK pada dasarnya diputuskan atas dasar perkembangan individu. Hakikat perkembangan manusia yang dikemukakan Santrock (2012) yang menggunakan pendekatan multidimensi, multiarah, plastis, multidisiplin, dan kontekstual adalah sumber substansi bidang-bidang perkembangan yang memerlukan stimulasi dan dorongan dengan berbagai bentuk program agar supaya berkembang. Perkembangan itu sendiri adalah usaha membina peserta didik agar berdaya dan bertujuan mandiri dalam kehidupannya kelak. Bagi ABK pada aspek-aspek yang terhambat atau kendala dalam berkembang diperlukan program khusus. Penetapan program tetap merujuk pada tahapan perkembangan yang beraturan dan berpola. Untuk itu, perkembangan individu merupakan substansi dasar dari program Simulasi dan Intervensi pendidikan khusus berdasarkan Deteksi Dini ABK (Dunlap, L.L 2009; Morrison, 2015).

D. Struktur Peta Jalan dalam Penyusunan Buku

Buku ini disusun dengan struktur peta jalan sebagai berikut:



Gambar 1.1 Struktur peta jalan dalam penyusunan buku

Penjelasan dari bagan tersebut bahwa kajian perkembangan individu dimulai dari peserta didik Anak berkebutuhan khusus(ABK). Atas dasar

konsep ABK itu dikaji tentang perkembangan aspek kemanusiannya dengan didahului oleh suatu konsep tentang hakikat perkembangan. Hakikat perkembangan inilah yang mendasari bahwa setiap aspek kemanusiaan dari ABK yang mengalami kekhususan distimulasi perkembangannya melalui program Pendidikan Khusus. Pada hakikat perkembangan juga dibahas tentang beberapa teori perkembangan yang berguna untuk analisis dalam simulasi dan intervensi perkembangan yang diperlukan.

Selanjutnya, atas dasar ***“perkembangan komunikasi, kognitif, motorik, sensori, sosial dan emosi, serta perilaku adaptif”*** sebagai dasar normatif pada individu dipandang memiliki kebutuhan khusus. Untuk intervensi perkembangan atas dasar kebutuhan khusus yang diperlukan perlu juga proses **DETEKSI DINI** dan kolaborasi dengan orang tua (Dunlap.L.L 2019).

BAB II

ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Anak Berkebutuhan Khusus

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah peserta didik yang menerima tindakan pendidikan atau individu yang memerlukan dorongan untuk berkembang sampai memiliki kompetensi untuk kehidupan. Kajian peserta didik ABK adalah bagian dari kajian dalam Ilmu Pendidikan, karena keperluan dari peserta didik tersebut Ilmu Pendidikan hadir untuk mengantarkan berkembang dalam habitat kemanusiaannya. Aktor penting dalam pendidikan adalah pendidik dan peserta didik. Namun, peserta didik menurut Noeng Muhadjir dikemukakan Arif Rohman (Dwi Siswoyo, 2013) sebagai subjek penerima. Subjek penerima itu pada hakikatnya adalah generasi penerus yang akan melangsungkan peradaban manusia secara terus menerus. Keberlangsungan peradaban itu bagian dari tugas-tugas perkembangan peserta didik (Buchori 1994; Hardman, Hardman, Egan & Drew, 2017). Tugas-tugas perkembangan itu yang dilakukan semenjak peserta didik lahir sampai dewasa. Ada yang dengan potensi yang spesifik, sehingga mengalami perkembangan khusus, Individu itu selanjutnya disebut Peserta Didik Berkebutuhan Khusus (PDBK). Dalam konteks penulisan buku ini lebih menekankan perkembangan secara individu, sehingga lebih disebut dengan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).

Kecenderungan pada akhir abad 20 lebih sering disebut Anak berkebutuhan khusus (*Children Special Education Need/CSNeed*) (Heward., L.W.2014), karena yang perlu dilayani secara khusus termasuk anak-anak

yang kekhususannya tidak nampak jelas dan berlangsung temporal. Seperti anak-anak yang berkesulitan belajar. Hal itu juga disebutkan oleh Loreman, Deppeler, & Harvey (2005) berdasarkan organisasi yang bergerak di bidang pendidikan bagi yang dipandang cacat, sebagai berikut:

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA), the term 'child with a disability' is taken to mean a child with mental retardation, hearing impairments (including deafness), speech or language impairments, visual impairments (including blindness), serious emotional disturbance (hereinafter referred to as 'emotional disturbance'), orthopedic impairments, autism, traumatic brain injury, other health impairments, or specific learning disabilities; and who, by reason thereof, needs special education and related services. Further:

Disability is the functional consequence of an impairment or change in body or human functioning. The extent to which disability affects a person's life depends very much upon the environments in which a person lives—social, cultural, psychological and physical (IDEA 1997).

IDEA membuat batasan bahwa yang dimaksud dengan istilah 'anak dengan suatu kecacatan' adalah anak yang memiliki retardasi mental, kerugian pendengaran (termasuk ketulian), kerugian di bidang bicara dan bahasa, kerugian penglihatan (termasuk kebutaan), gangguan emosional yang serius, gangguan ortopedik, autisme, traumatik akibat luka otak, berbagai gangguan kesehatan, atau kesulitan belajar spesifik, serta seseorang yang karena salah satu penyebab tersebut membutuhkan pendidikan khusus dan layanan yang terkait pendidikan khusus. Lebih lanjut dikatakan: bahwa kecacatan/*disability* merupakan konsekuensi fungsional akibat kerugian atau perubahan dalam fungsi manusia atau fungsi tubuh. Akibat tersebut berakibat secara luas ketergantungan seseorang dalam kehidupannya secara sosial, budaya, psikologis, maupun secara fisik (Heward W.L.2014; Hardman, Egan & Drew, 2017).

Batasan yang dibuat oleh IDEA itu menunjukkan berbagai kondisi seseorang yang memiliki akibat dari kerugiannya atau kecacatannya. Kondisi tersebut berimplikasi seseorang perlu pendidikan khusus atau layanan yang terkait. Pendidikan khusus dan layanan terkait yang dibutuhkan untuk mengusahakan agar mampu hidup mandiri atau tidak tergantung dalam kehidupannya secara sosial, budaya, psikologis, maupun secara fisik. Uraian ini sebagian menjawab 'siapa' yang memerlukan

pendidikan khusus dan ‘mengapa’ perlu pendidikan khusus. Selanjutnya, untuk menjawab ‘bagaimana’ pendidikan khusus dilaksanakan perlu uraian panjang dan berpijak pada berbagai persoalan. Salah satu di antaranya memberikan intervensi perkembangan.

B. Intervensi Perkembangan

Intervensi Perkembangan merupakan tindakan dengan program yang memberikan stimulasi perkembangan individu. Stimulasi melalui bermain, berlatih, dan belajar serta pengkondisian lingkungan yang disengaja adalah beberapa tindakan yang menuju dan mendorong individu berkembang. Intervensi itu antara lain dikemukakan (Dunlap, L.L. 2009; Hardman, Hardman, Egan & Drew, 2017) antara lain:

1. Pengembangan Komunikasi

Pengembangan komunikasi adalah bentuk intervensi yang menstimulasi individu agar dapat saling menyampaikan pesan atau bertukar kode (*coding*). Penggunaan kode sebagai media untuk saling bertukar pesan adalah tanda kemampuan anak berkomunikasi. Komunikasi lebih luas dari pada berbahasa, namun perolehan bahasa (*language acquisition*) sebagai tonggak (*milestones*) kunci perkembangan kanak-kanak (Dunlap, Linda.L., 2009). Keterlambatan komunikasi (*communication delay*) sering berakibat negatif terhadap perkembangan kognitif dan keterampilan sosial, demikian dikemukakan Nicoladis, Mayberry, & Genessee, 1999; Owens, Metz., & Hass, 2000 via (Dunlap, Linda.L., 2009). Untuk itu, intervensi untuk perkembangan komunikasi merupakan dasar urgen dan focus utama bagi perkembangan ABK. ABK yang termasuk hambatan kognitif terdiri yang memiliki *delay* dalam bicara dan bahasa. Komunikasi *delay* yang perlu diwaspadai baik secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi verbal yang lebih terlihat jelas (*tangible*) dan hal itu sering orang tua perkembangannya dibandingkan dengan perkembangan anak lainnya. Termasuk ABK yang mengalami gangguan perkembangan komunikasi adalah gangguan bicara, gangguan bahasa, gangguan pendengaran (*speech, language, and hearing disorders*).

2. Pengembangan Kognitif

Pengembangan kognitif berfokus untuk keterampilan berpikir. Termasuk untuk belajar, memahami sesuatu, pemecahan masalah, berasional, dan kemampuan mengingat. Untuk itu, perkembangan kognitif sangat urgen diberikan stimulasi perkembangan, karena kemampuan tersebut secara langsung berhubungan dengan perkembangan keterampilan lainnya. Termasuk keterampilan komunikasi, keterampilan motorik, keterampilan sosial dan emosi, serta keterampilan adaptif. Disabilitas di bidang kognitif berakibat ketidakmampuan berkembang keterampilan berpikir pada penilaian perkembangan secara *typical*. Selanjutnya, disabilitas kognitif dapat diobservasi pada anak saat awal menerima layanan intervensi atau menerima layanan di sekolah tahap *elementary* atau *secondary*. Disabilitas kognitif ditunjukkan sebagai mental retardation demikian crane, 2002; Denning, Chamberlain, & Polloway, 2000; Kauffman, 1999; (via Dunlap, L.L., 2009).

Untuk itu, perkembangan kognitif urgen distimulasi awal saat perkembangan anak. Jika ditemukan adanya hambatan perkembangan pada area kognitif, stimulasi dan intervensi melalui program pendidikan khusus diperlukan. Stimulasi dan intervensi pendidikan khusus sebagai tindakan yang mengurangi risiko keterbelakangan perkembangan anak. Stimulasi dan intervensi dalam pendidikan khusus merupakan proses peserta didik ABK menerima bimbingan (*paedagogi*), sehingga kehadiran pendidikan khusus dalam stimulasi dan intervensi perkembangan kognitif bagi ABK sebagai dasar untuk perkembangan area kemanusiaan lainnya. ABK yang mengalami kognitif *delay* sering disertai oleh *delay* dalam perkembangan bicara dan bahasa. Mereka cenderung perkembangan bicaranya terlambat ketika dilakukan penilaian, mereka kesulitan memahami konsep simbol, dan ketidakmampuan (*inadequate*) pada struktur sintaksis dan *vocabulary* sebagaimana problem artikulasi.

3. Pengembangan Motorik

Anak-anak lahir berkembang kemampuan motoriknya sama dengan rata-rata anak lainnya. Kebanyakan kasus perkembangan

motorik sesuai dengan tahapan perkembangan motorik pada anak yang seusianya. Perkembangan motorik adalah batu tonggak utama (*milestones*) dari perkembangan ABK di bidang perkembangan lainnya. Perkembangan motorik termasuk motorik kasar dan motorik halus. Selama lima tahun kehidupan awal anak perkembangan motorik memberikan stimulasi pada area perkembangan otak, sehingga stimulasi perkembangan motorik mendorong stimulasi pada area perkembangan komunikasi dan kognitif (Dunlap, 2009).

ABK yang mengalami keterlambatan perkembangan komunikasi dan kognitif secara bersama-sama akibat tidak terstimulasi pada perkembangan motorik. Area otak yang menstimulasi perkembangan motorik akan saling berkesinambungan untuk menyumbang simpul syaraf, sehingga terjadilah perkembangan area komunikasi dan kognitif. Sebagai ilustrasi tentang perkembangan sensomotorik yang mendasari bahwa perkembangan motorik mendorong perkembangan area lainnya. ABK yang termasuk mengalami hambatan motorik meliputi: Cerebral palsy, Muscular Dystrophy, Multiple Sclerosis, Spina Bifida, Amputations, dan Rett Syndrome. Masing-masing hambatan motorik ABK tersebut secara detil dibahas di bab perkembangan motorik.

4. Pengembangan Sensori

Sensori ini juga amat urgen ketika dikemukakan bahwa perkembangan motorik adalah hasil dari sistem sensory. Dalam sistem yang berfungsi normal, otak memproses informasi dari indera kita (Bornstein, 1992; Dunn, 1999 via Dunlap. L.L, 2009). Tetapi tidak terbatas pada, penglihatan, pendengaran, sentuhan, pengecapan, dan penciuman. Terdapat Indra penting lainnya tetapi kurang umum dibahas termasuk interoception (sistem sensorik organ internal, termasuk detak jantung, kelaparan, pencernaan, keadaan gairah, dan suasana hati), sistem vestibular (yang memberikan informasi tentang gerakan, gravitasi, dan keseimbangan, diterima terutama melalui telinga bagian dalam), dan *proprioception* (menerima informasi tentang posisi tubuh melalui otot, ligamen, sendi, dan sebagainya; indera kesejahteraan; dan homeostasis, atau keseimbangan). Sejumlah besar

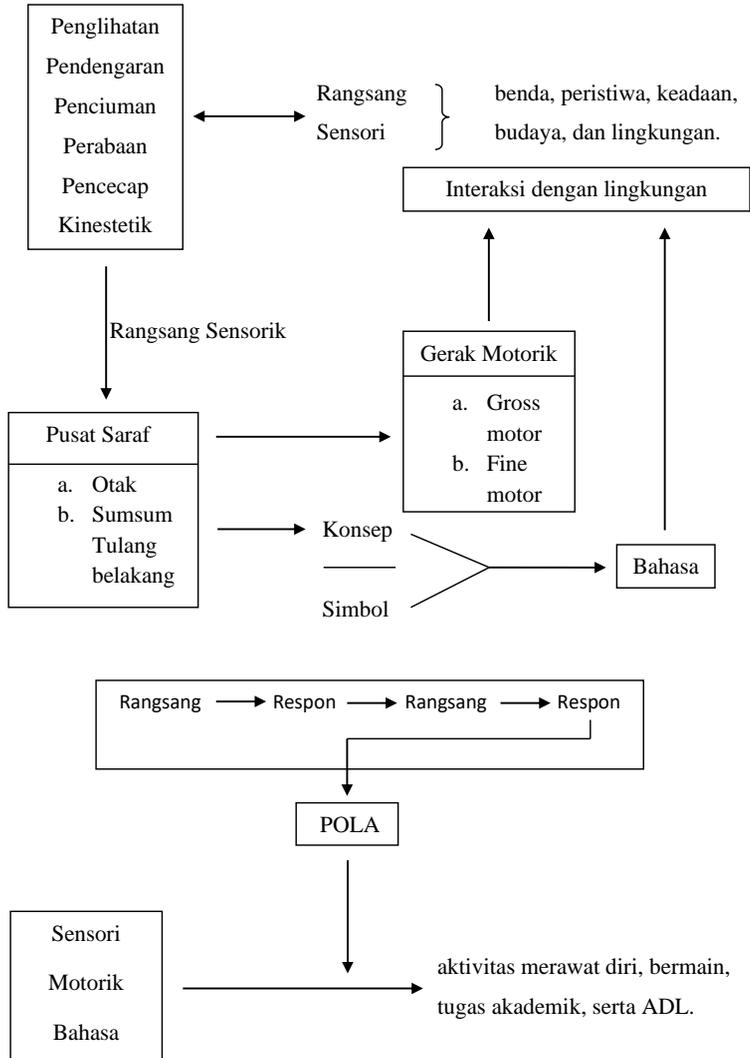
informasi sensorik terus-menerus memasuki otak kita. Otak harus mengatur dan mengintegrasikan semua sensasi.

Perkembangan sensori-motorik dan berakibat juga pada area perkembangan lainnya, dijelaskan sebagai berikut: bahwa sensori (indera) yaitu terdiri atas (1) penglihatan, (2) pendengaran, (3) pencecapan, (4) penciuman, (5) perabaan dan (6) kinestetik berintegrasi untuk menghasilkan gerakan (motorik) yang terdiri atas gerakan motorik kasar (*gross motor*) dan motorik halus (*fine motor*). Dua jenis gerakan tersebut bersumber dari proses di dalam anatomi otak. Penjelasan secara anatomis tentang sistem sensomotorik tersusun dari (1) **struktur sensomotorik**, (2) **fungsi otak**, (3) **sistem penglihatan**, (4) **fungsi penglihatan**, (5) **sistem pendengaran**, (6) **sistem rasa pada kulit dan otot sendi**, (7) **sistem motorik**, (8) **sistem keseimbangan**, (9) **perhatian**, dan (10) **berpikir dan asosiasi antara pusat-pusat ingatan**. Kesepuluh struktur tersebut yang menjelaskan tentang proses dari sensomotorik dan kinerja dalam proses anatomi-fisiologi otak. Struktur tersebut mendasari bahwa perkembangan sensori krusial mendasari perkembangan aspek lainnya (sumber: Sidiarto Kusumoputero via Soenjono Dardjowiyono (1994), bagian Neorologi FKUI/RSCM Jakarta; Buku “Disfungsi Minimal Otak (DMO) dan Kesulitan Belajar Anak” yang diterbitkan oleh Pusat Studi Rehabilitasi dan Remediasi (PSRR) Pusat Penelitian Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 1990) :

4.1. Struktur Sensomotorik

Struktur sensomotorik digambarkan dalam bagan berikut ini :

Sensori/Indera



Gambar 2.1 Struktur sensomotorik

4.2. Fungsi Otak

Otak berfungsi mengoordinasi sensori yang diterima oleh aspek-aspek indera di dalam bagian-bagian anatomi-fisiologi otak untuk menghasilkan gerakan motorik.

4.2.1. Anatomi otak

Anatomi otak terdiri atas:

- a. Otak besar terdiri atas belahan kanan dan belahan kiri (struktur jembatan). Otak besar dibagi menjadi 4 daerah, yaitu :
 - (1) Baga dahi letaknya di depan
 - (2) Baga ubun-ubun letaknya di ubun-ubun
 - (3) Baga belakang kepala letaknya di belakang kepala
 - (4) Baga pelipis letaknya di daerah pelipis
- b. Otak kecil terdiri atas belahan kiri dan belahan kanan (bagian penghubung)
- c. Batang otak terdiri atas :
 - (1) Batang otak ke atas menyatu dengan otak besar
 - (2) Batang otak ke belakang letaknya di otak kecil
 - (3) Batang otak ke bawah letaknya di sumsum tulang belakang

4.2.2. Fisiologi otak

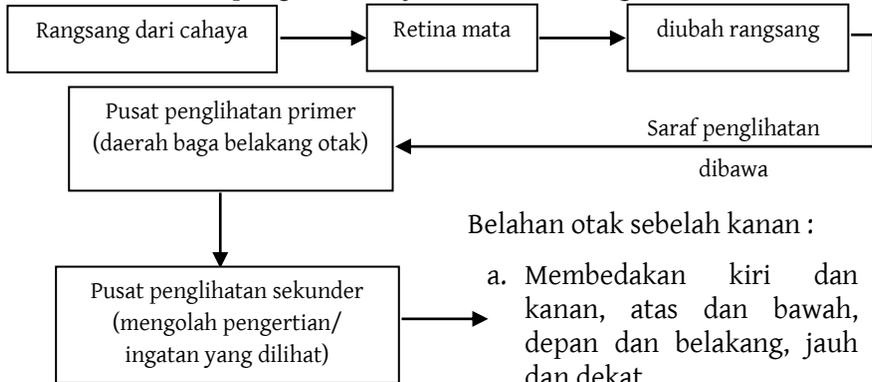
Otak menerima hantaran rangsang dari Periferi (saraf tepi), rangsangan tersebut berupa :

- a. Rangsang penglihatan melalui mata
- b. Rangsang bunyi melalui telinga dan labirin (dalam)
- c. Rangsang gaya berat dan gerakan melalui labirin
- d. Rangsang raba, rasa nyeri, panas, dingin melalui kulit
- e. Rangsang dari otot dan sendi dari sikap lengan, tangan, tungkai, kaki, jari, kepala dan hal ini dapat disadari oleh otak.

Dimulai dari otak yang bereaksi sehingga menimbulkan rangsang lalu mengeluarkan rangsang motorik dan berakhir di otot.

4.3. Sistem Penglihatan

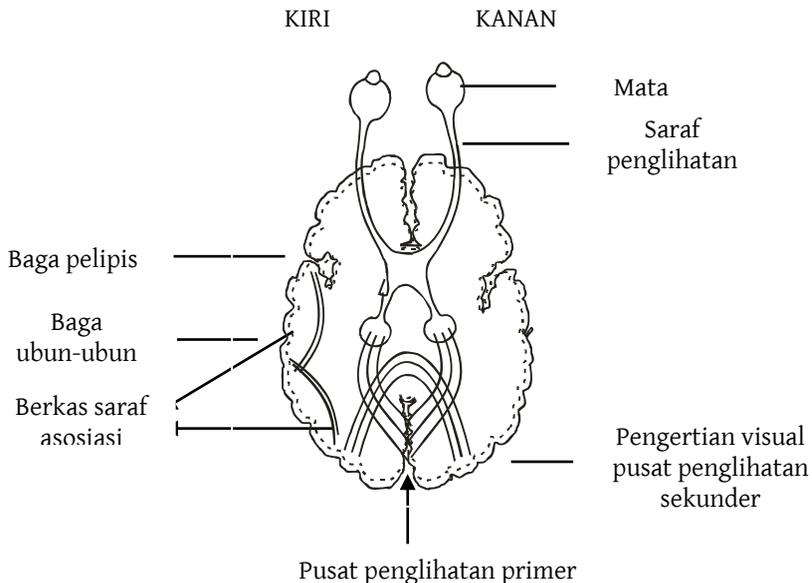
Sistem penglihatan dijelaskan dalam bagan berikut ini :



Belahan otak sebelah kanan :

- a. Membedakan kiri dan kanan, atas dan bawah, depan dan belakang, jauh dan dekat
- b. Mengenal benda dan tempat di dalam ruangan

Bagian-bagian anatomi otak yang berkerja dalam sistem penglihatan dijelaskan dalam gambar berikut ini :



Gambar 2.2. Sistem penglihatan

4.4. Fungsi Belahan Otak

Proses laterisasi atau spesialisasi belahan otak memengaruhi perkembangan bicara dan dominasi tangan. Proses maturasi atau latealisasi terjadi dari belahan otak kanan ke belahan otak kiri.

Fungsi belahan otak kanan antara lain: kewaspadaan, pengenalan situasi kondisi, kontak mata, sosialisasi, pengendalian emosi, intuisi, komunikasi non verbal, pragmatic, kreativitas, kesenian, visuospasial, pola pikir holistik.

Fungsi belahan otak kiri antara lain: berbicara, membaca, menulis, berhitung, dan pola pikir linear – analitis.

Membaca : memberikan bunyi : (1) gambar (simbol tertentu)

(2) huruf/symbol bunyi

Gambar – mengucapkan – mengenali simbol – membedakan kiri dan kanan

Misal: mengenali huruf b dan d, mengenali urutan huruf: membentuk sebuah kata/suku kata.

Membaca merupakan fungsi yang kompleks terabit dengan:

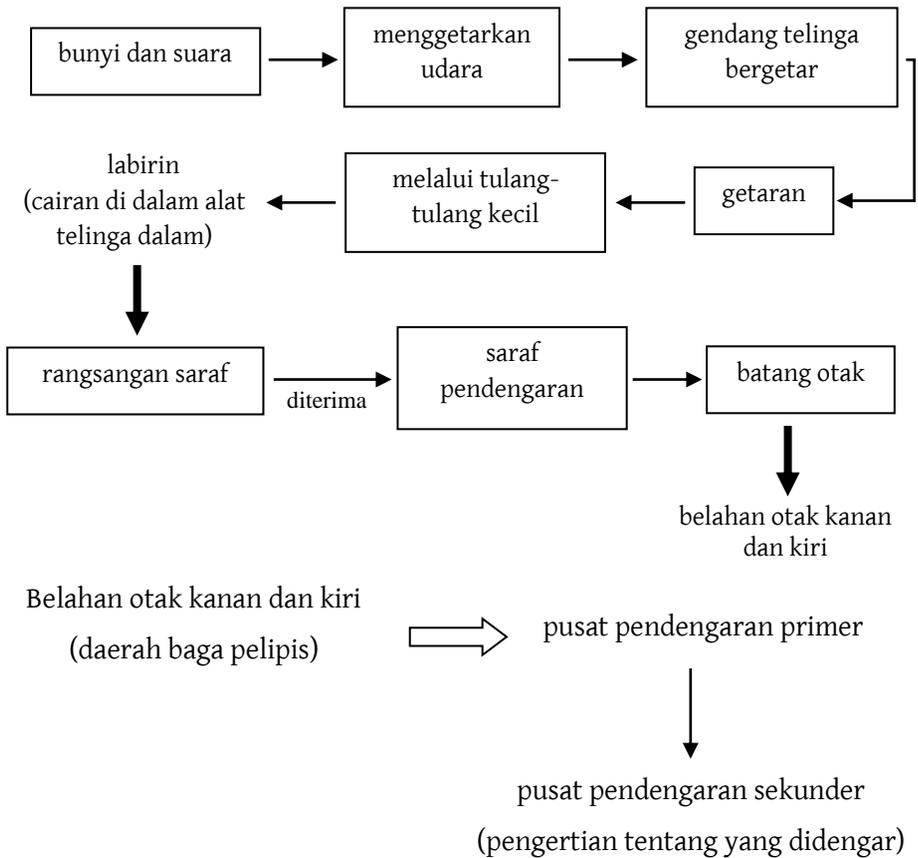
- a. Penglihatan
- b. Gerakan bola mata
- c. Gerakan kepala
- d. Daya berbahasa

Pusat membaca :

- a. Belakang kepala yaitu dekat dengan pusat penglihatan
- b. Baga dahi dan baga ubun-ubun letaknya di belahan otak kiri

4.5. Sistem Pendengaran

Sistem pendengaran dapat dijelaskan dalam bagan berikut :



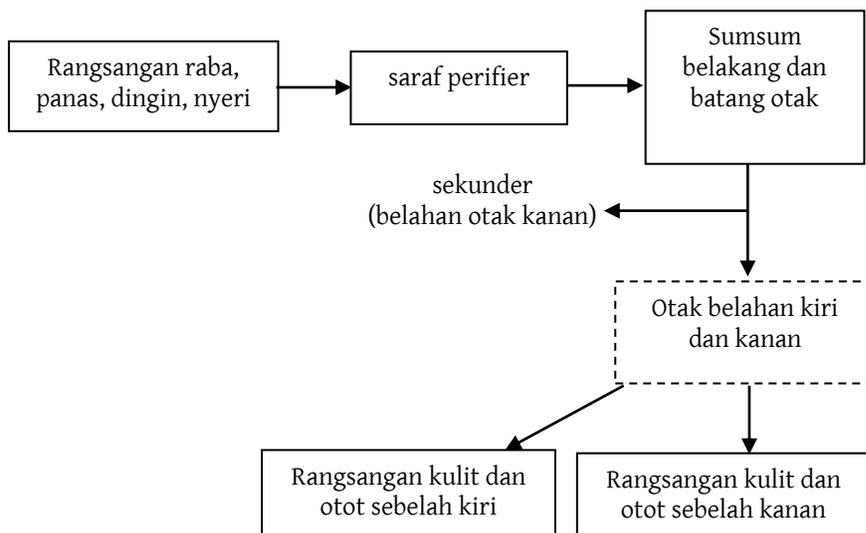
Pengertian Bahasa : pusat pendengaran baga pelipis di belahan otak kiri.

Pusat mengenal musik dan emosi : di sebelah kanan

Lagu didengar : kanan dan kiri bekerja sama.

4.6. Sistem Rasa pada Kulit dan Otot Sendi

Sistem rasa pada kulit dan otot sendi dapat dijelaskan dalam bagan di bawah ini :



Bagan ubun-ubun bagian depan merupakan pusat primer bagi sistem rasa pada otot dan sendi.

4.7. Sistem Motorik

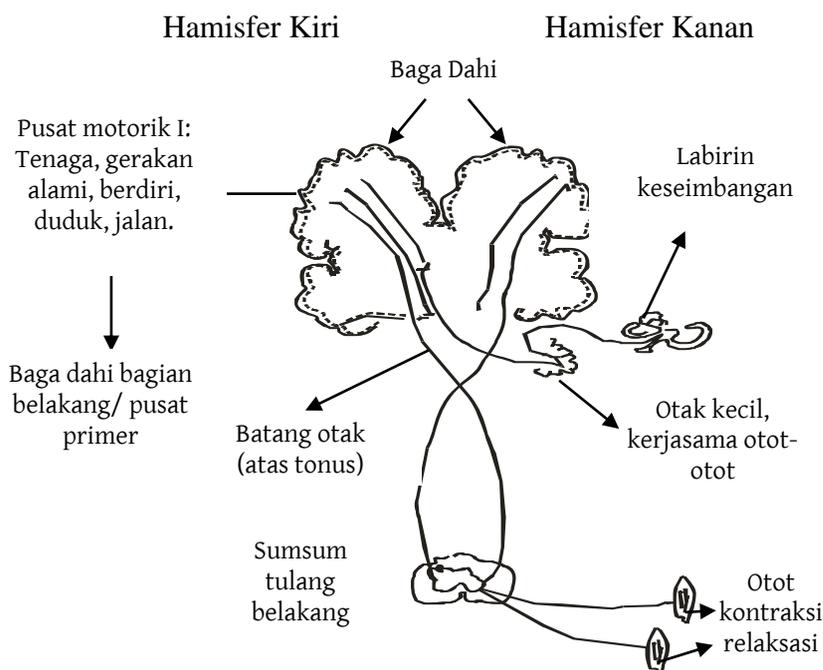
Sistem motorik dibagi menjadi dua, yaitu pusat gerak badan sisi kiri diatur oleh fungsi belahan otak kanan dan pusat gerakan badan sisi kanan diatur oleh fungsi belahan otak kiri.

Gerakan sempurna dari sistem motorik merupakan kerjasama dari fungsi anatomi otak, yaitu terdiri atas :

- Pusat motorik baga dahi
- Otak kecil
- Sistem keseimbangan
- Batang otak

Pusat gerak bicara berada di belahan otak kiri tepatnya yaitu berada di baga dahi bawah. Pusat gerak bicara menggerakkan pita suara, tekak, langitan lunak, mulut, bibir, dan ludah. Sedangkan

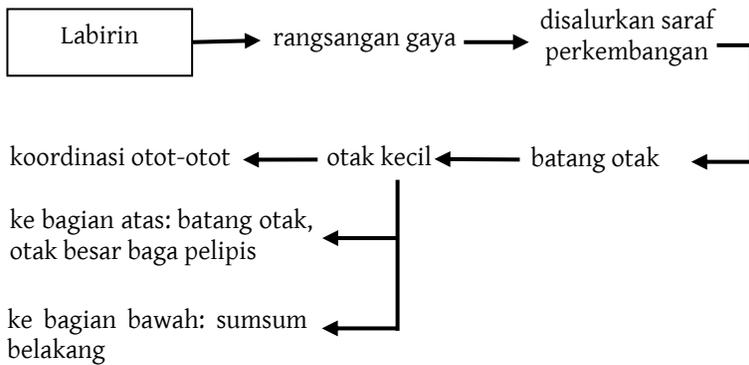
pusat gerak menulis berada di baga dahi kiri dan baga ubun-ubun kiri. Gambar di bawah ini merupakan anatomi otak yang memiliki fungsi dalam sistem motorik.



Gambar 2.3 Fungsi Belahan Otak

4.8. Sistem Keseimbangan

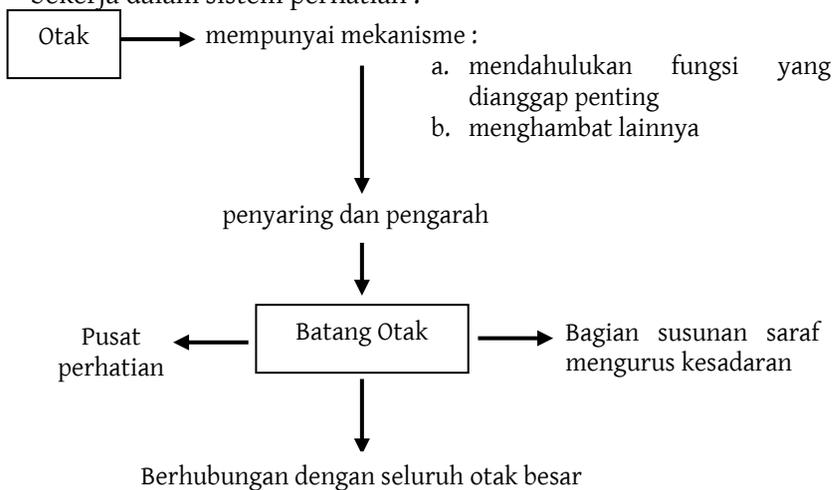
Bagian otak yang bekerja sebagai sistem keseimbangan adalah labirin keseimbangan. Labirin ini berfungsi sebagai indera yang menangkap rangsangan berupa gaya berat, gerakan, sikap kepala, sikap tubuh, dan getaran bunyi. Berikut ini adalah bagan sistem keseimbangan di otak saat berkerja :



Sistem keseimbangan dalam otak yang bekerja baik, maka tubuh dapat mengenal dan memahami orientasi ruangan di sekitarnya, sehingga tubuh dapat mengerti dan memberikan gerakan arah kiri dan kanan, atas dan bawah, juga depan dan belakang.

4.9. Perhatian

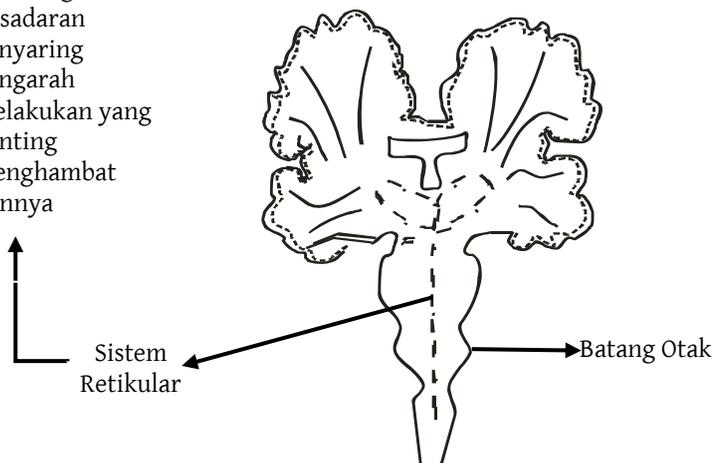
Berikut ini adalah bagan yang menjelaskan bagaimana otak bekerja dalam sistem perhatian :



Berikut ini anatomi otak yang berkaitan dengan dan berkerja sebagai pusat perhatian :

Memiliki tugas :

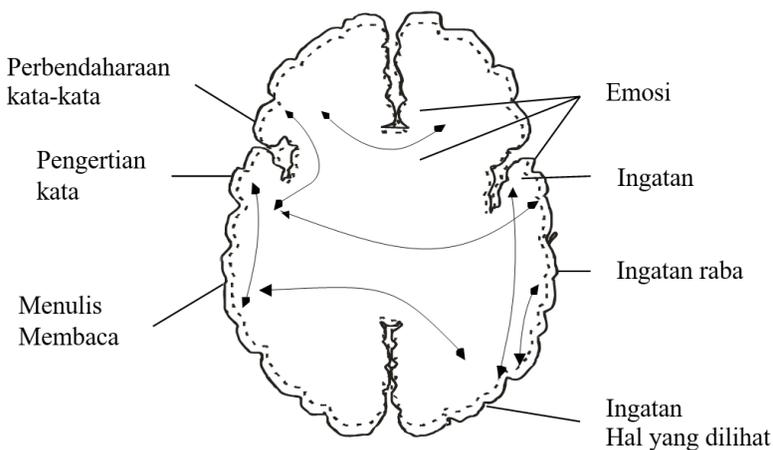
- Kesadaran
- Penyaring
- Pengarah
- Melakukan yang penting
- Menghambat lainnya



Gambar 2.4 Sistem perhatian

4.10. Berpikir atau Asosiasi antara Pusat-pusat Ingatan

Berikut ini anatomi otak yang berkaitan dengan dan berkerja dalam berpikir atau melakukan asosiasi antara pusat-pusat ingatan:



Gambar 2.5 Berpikir atau asosiasi antara pusat-pusat ingatan

Berhitung: Proses kompleks

1. Perbedaan kualitatif (pusat penglihatan + rasa kulit + otot + sendi)



- a. Besar-kecil, panjang-pendek, berat-ringan, jauh-dekat, cepat-lamban, sedikit-banyak.
- b. hal yang dilihat, diraba, dipegang, diangkat.

2. Perbedaan diukur: sedikit-banyak → jari tangan + bahasa



3. Menulis + pengertian simbol kuantitas

Emosi → perbatasan antara: Batang bagian atas

- Otak besar
- Baga pelipis
- Baga dahi



Substrat anatomisnya



Berkaitan erat: fungsi alat tubuh yang berjalan otonom seperti paru-paru, jantung, pembuluh darah, usus, dan kulit.

Kesimpulannya bahwa pusat-pusat otak saling bekerja sama sebagai satu kesatuan dalam pelaksanaan kegiatan.

5. Pengembangan Interaksi Sosial dan Emosi

Perkembangan sosial dan emosi dapat memengaruhi semua aspek perkembangan yang lain. Perkembangan sosial dan emosi anak usia dini berhubungan dengan kemampuan mereka dalam mengalami, mengatur, dan mengekspresikan emosi, membentuk hubungan yang aman, dan mengeksplorasi dan belajar dalam konteks keluarga, komunitas, dan ekspektasi sosial. Perkembangan emosi dan sosial sangat penting untuk

keberhasilan dalam sekolah dan kehidupan sehari-hari. Jika pengalaman sosial tahap awal tidak berkembang dengan baik, anak dapat mengalami masalah kesehatan mental. Intervensi dini terhadap masalah sosial emosional yang dialami anak sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan mental di masa yang akan datang (Dunlap L. L, 2009; Morrison, 2015; Halstead, Griffith, and Hastings 2018).

6. Pengembangan Perilaku Adaptif.

Pengembangan perilaku adaptif merupakan keterampilan yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari. Kemampuan tersebut dapat dikategorikan sebagai keterampilan konseptual, praktikal, dan sosial. Keterampilan konseptual area ini adalah keterampilan membaca, angka-angka, uang, waktu, dan keterampilan komunikasi. Keterampilan sosial meliputi: memahami dan mengikuti aturan, kebiasaan, menaati hukum, dan mendeteksi motivasi perilaku orang lain supaya terhindar dari viktimisasi (menjadi korban) dan penipuan. Adapun untuk keterampilan praktis berkaitan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari, meliputi kemampuan makan, toileting, memakai pakaian, keterampilan vokasional/kerja dan keterampilan yang berkaitan dengan arah/orientasi ruangan. Demikian itu dikemukakan oleh Reynolds T., Zupanick C.E. & Dombeck M. via (Dunlap, L.L.2009; Morisson, 2015) sebagai berikut:

Adaptive functioning is affected by three basic skill sets. The first skill set is conceptual skills. This includes reading, numbers, money, time, and communication skills. The second skill set is social skills. These skills help us to get along well with others. These skills include understanding and following social rules and customs; obeying laws; and detecting the motivations of others in order to avoid victimization and deception. The third skill set is practical life skills. These are the skills needed to perform the activities of daily living. This includes feeding, bathing, dressing, occupational skills, and navigational skills

Pengembangan perilaku adaptif tersebut berhubungan dengan stimulasi dan intervensi perkembangan yang sudah dibahas sebelumnya. Muara simulasi dan intervensi perkembangan adalah ABK dapat melakukan tugas dalam kehidupan secara adaptif. Untuk secara adaptif perlu komunikasi, kognitif, motorik, sensori mendapatkan stimulasi, sehingga pada stimulasi dan intervensi perkembangan perilaku adaptif

sudah merupakan implementasi secara fungsional dalam program stimulasi dan intervensi pendidikan khusus.

BAB III

TEORI-TEORI PERKEMBANGAN

A. Hakikat Perkembangan

Perkembangan (*development*) ialah pola gerakan atau perubahan yang dimulai dari pembuahan dan terus berlanjut sepanjang siklus kehidupan. Pandangan Baltes (Santrock, 2012) bahwa perkembangan dibangun melalui kerja sama faktor-faktor biologis, sosiokultural, dan individual. Pola gerakan yang selalu perubahan itu merupakan kerja sama faktor-faktor tersebut. Selanjutnya, Baltes juga mengemukakan bahwa perkembangan berlangsung “seumur hidup, multidimensi, multiarah, plastis, multidisiplin, dan kontekstual.” Sifat-sifat perkembangan tersebut mendasari suatu analisis pada peserta didik ABK dalam memutuskan tahapan perkembangan yang sedang dicapai; hambatan perkembangan yang dialami; serta keputusan intervensi khusus yang diprogramkan. Adapun sifat-sifat perkembangan meliputi:

1. Sifat perkembangan berlangsung seumur hidup

Sifat perkembangan ini berarti bahwa pada usia dewasa masih dimungkinkan untuk mengalami perkembangan. Hal itu tergantung pengalaman dan kondisi psikologis individu. Sifat ini mengimplikasikan bahwa pada saat ABK telah umur dewasa terjadi belum memenuhi tugas-tugas perkembangan sesuai usianya dimungkinkan masih dilakukan intervensi-intervensi perkembangan. Tugas yang spesifik dilakukan masa

dewasa menjadi suatu perspektif yang perlu disarankan bagi ABK. Kajian itu memperluas juga program masa dewasa bagi ABK.

2. Sifat perkembangan manusia bersifat multidimensi

Dimensi biologis, kognitif, dan sosioemosi saling terlibat mendorong fungsi perkembangan itu sendiri, bahkan di dalam dimensi tersebut terdapat atensi, memori, pemrosesan informasi, kesehatan fisik, dan sosialisasi di dalam lingkungan. Sifat itu juga berimplikasi dalam intervensi perkembangan ABK dengan melalui salah satu program khusus tetap juga melibatkan dimensi-dimensi aspek lainnya distimulasi untuk berkembang.

3. Perkembangan manusia bersifat multiarah.

Setiap komponen perkembangan akan berkembang ke suatu arah, sementara komponen lainnya belum berkembang. Namun, komponen itu akan menyusul berkembang. Multiarah maksudnya antara beberapa dimensi biologis, kognitif, dan sosioemosional ke arah bersama atau satu dimensi dulu yang terarah untuk berkembang. Sifat ini mendasari bahwa dalam intervensi perkembangan dibutuhkan berbagai dimensi dioptimalkan. Bagi ABK dibutuhkan kolaborasi antar sumber stimulus dalam intervensi perkembangan agar supaya terjadi kesinambungan.

4. Perkembangan manusia bersifat plastis

Maksudnya kapasitas yang selalu berubah. Sifat itu memberikan optimis dan harapan bahwa jika selalu diberikan stimulus dan sentuhan-sentuhan perkembangan akan selalu berubah. Demikian juga, bagi ABK ada harapan akan berkembang dan optimal potensinya jika selalu dengan terencana dan terprogram intervensi yang tepat.

5. Perkembangan itu membutuhkan pendekatan multidisiplin

Berbagai bidang ilmu turut berkontribusi memberi pengaruh terhadap perkembangan. Misalnya kedokteran untuk menjelaskan dimensi kesehatan agar supaya anak dapat berkembang, demikian juga sosiologis sebagai faktor kebiasaan dalam interaksi manusia juga ikut berpengaruh terhadap perkembangan. Perkembangan bagi ABK merupakan keharusan dengan mengikutsertakan berbagai disiplin ilmu dalam menjelaskan, karena konsep PDBK adalah timbulnya deviansi manusia dari kajian-kajian setiap disiplin yang mengkaji manusia.

6. Perkembangan manusia bersifat kontekstual

Perkembangan memiliki maksud bahwa semua perkembangan terjadi dalam konteks atau setting (Santrock, 2011). Konteks mencakup lingkungan peserta didik hidup mulai dari lingkungan keluarga, tetangga, dan masyarakat. Lingkungan itu masing-masing ini dipengaruhi oleh faktor sejarah, ekonomi, sosial, dan budaya, sehingga individu berkembang juga dalam konteks faktor-faktor sejarah, ekonomi, sosial, dan budaya. Konteks-konteks itu akan selalu berubah, sehingga perkembangan individu sebagai makhluk yang berubah sesuai perubahan dunia.

Baltes, 2003 via (Santrock, 2012: 9) mengemukakan bahwa sebagai akibat konteks perubahan berbagai faktor itu individu memiliki tiga pengaruh, yaitu (1) pengaruh normatif berdasarkan usia, (2) pengaruh normatif berdasarkan sejarah, dan (3) peristiwa-peristiwa-peristiwa hidup yang bersifat non-normatif atau sangat individual. Masing-masing pengaruh tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- (1) **Pengaruh normatif berdasarkan usia (normatif *age-grade influence*):** pengaruh ini lebih berorientasi pengaruh biologis yang terdapat pada sosio budaya tertentu. Misalnya mulai usia tertentu seseorang dianggap dewasa atau memasuki masa pubertas, patokan usia itu ditinjau pada tanda-tanda biologis yang diakui oleh masyarakat sesuai kondisi budayanya.
- (2) **Pengaruh normatif berdasarkan sejarah (normatif *history-graded influence*)** perubahan-perubahan dalam kehidupan dan berakibat juga timbulnya berbagai perilaku pada individu juga diakibatkan suatu perubahan fakta sejarah. Individu harus menggunakan komputer di dalam setiap kegiatan, karena perkembangan fakta sejarah diciptakan suatu sistem komputer yang berguna untuk efisiensi.
- (3) **Peristiwa hidup yang bersifat nonnormatif (*nonnormatif life event*).** Hal itu merupakan peristiwa yang luar biasa yang berpengaruh terhadap kehidupan seseorang. Misalnya peristiwa ketika individu masih kecil sudah dihadapkan pada perceraian orang tuanya, sehingga harus hidup dengan pengasuhan yang tidak lengkap dari kedua orang tuanya. Peristiwa itu memberi trauma terhadap perkembangan kepribadian individu. Demikian juga, bencana dalam keluarga, seperti rumah tinggal yang terkena banjir atau musibah

kebakaran, akan menjadikan monumental trauma yang berpengaruh kepada kepribadian individu.

Pengaruh-pengaruh dalam konteks kehidupan akan mewarnai perkembangan kehidupan individu menjadikan individu memiliki kepribadian tertentu dan pola-pola perilaku tertentu tergantung konteks kehidupan yang selalui menyertai dalam sepanjang kehidupan. Demikian juga, fenomena ABK tidak lepas dari konteks kehidupan ikut mewarnai bahwa individu terkategori ABK. Pengaruh konteks kehidupan yang bersifat normatif akan memengaruhi perkembangan ABK ke arah perkembangan yang normatif, sehingga memperoleh kemampuan yang adaptif dalam kehidupan. Namun, pengaruh konteks perkembangan yang non-normatif akan berakibat ke arah lebih normatif atau sebaliknya tergantung bentuk peristiwa itu sendiri. Peristiwa itu menghambat perkembangan atau secara sengaja menstrukturkan intensitas kebutuhan khusus yang mendorong perkembangan. Konteks pendidikan khusus memberikan program khusus agar supaya intensitas perkembangan lebih normatif sesuai dengan konteks kehidupan.

Adapun prinsip-prinsip sifat perkembangan yang saling memengaruhi meliputi:

1. Perkembangan manusia melibatkan pertumbuhan, pemeliharaan, dan regulasi terhadap penurunan.

Prinsip ini dikemukakan oleh Baltes, 2006 (Santrock, 2011) bahwa pada saatnya manusia sebagai individu dalam perkembangan akan dihadapkan pada pilihan-pilihan atau konflik dari kompetisi tujuan perkembangan dari pertumbuhan, pemeliharaan, dan regulasi terhadap penurunan. Manusia pada saat-saat tertentu harus memenuhi kebutuhan akan pertumbuhan, pada saatnya membutuhkan pemeliharaan, dan pada saatnya harus mempertahankan regulasi terhadap penurunan. Hal itu dicontohkan bahwa seorang yang telah memasuki usia 60 tahun lebih sudah dihadapkan untuk memelihara daya tahan kesehatan dan selalu beraktivitas menulis dengan cara terbatas untuk menjaga penurunan memorinya atau kepikunan.

Prinsip tersebut juga berlaku pada ABK yang ketika saat umur tertentu sudah terbatas perkembangan pada aspek tertentu, masih diperlukan aktivitas untuk memelihara ketahanan perkembangan yang telah dicapai dan menjaga dari kondisi penurunan. Misalnya aktivitas berpikir sudah terbatas diarahkan untuk aktivitas rekreasi. Hal itulah sebagai program pendidikan khusus yang diterapkan pada anak-anak hambatan intelektual.

2. Perkembangan manusia merupakan konstruksi bersama dari faktor biologis, budaya, dan individu

Misalnya otak manusia membentuk budaya, tetapi otak juga dibentuk oleh budaya dan pengalaman yang telah dimiliki atau sedang diakumulasi. Proses timbal balik tersebut sebagai perkembangan bersama dalam konstruksi antara biologis, budaya, dan individu, demikian dikemukakan Baltes, Reuter-Lorenz & Rosler, 2006 via (Santrock, 2011: 10). Jejak-jejak kehidupan yang kita lampau dengan aneka pengalaman kita respon dengan daya kita yang kita peroleh dari genetik yang diwariskan. Jejak kehidupan individu sebagai bentuk perkembangan adalah bentuk perpaduan dari biologis, budaya, dan individu. Perpaduan tersebut berimplikasi bahwa pada setiap budaya yang sama terdapat individu dengan beraneka potensi dan karakter dari masing-masing individu. Adapun dalam perkembangan individu ada beberapa persoalan yang perlu dikaji dalam konteks kekinian/*kontemporer*. Persoalan kontemporer dalam perkembangan itu antara lain :

- a. **Perkembangan biologis**, meliputi perubahan pada sifat fisik individu. Plasma pembawa sifat keturunan (genes) diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat, perubahan pada keterampilan motorik, perubahan hormon pubertas, dan penurunan jantung.
- b. **Perkembangan kognitif**, meliputi perubahan pada pemikiran, inteligensi, dan bahasa individu. Memandang benda berwarna yang berayun-ayun di atas tempat tidur bayi, merangkai satu kalimat yang terdiri atas dua kata, menghafal syair, membayangkan seperti apa rasanya menjadi bintang film, dan

memecahkan suatu teka-teki silang semuanya mencerminkan suatu teka-teka silang semuanya mencerminkan peran proses-proses kognitif dalam perkembangan.

- c. Perkembangan sosial emosional**, meliputi perubahan pada relasi individu dengan orang lain, perubahan pada emosi, dan perubahan pada kepribadian. Senyum seorang bayi dalam merespons sentuhan ibunya, serangan agresif seorang anak laki-laki kecil terhadap teman mainnya, perkembangan ketegasan (*assertiveness*) seorang anak perempuan, dan afeksi pasangan manusia lanjut usia semuanya mencerminkan proses sosioemosional dalam perkembangan. Ketiga faktor tersebut saling bergayut untuk membentuk setiap tahapan periode perkembangan yang akan dijelaskan pada Teori Perkembangan sebagai berikut:

B. Teori Perkembangan

Teori perkembangan ialah seperangkat gagasan yang saling berkaitan yang menolong menerangkan data dan membuat ramalan. Teori memiliki hipotesis (*hypotheses*), yakni asumsi-asumsi yang dapat diuji untuk menentukan akurasi. Pemikiran kritis: teori membantu kita membuat ramalan tentang bagaimana kita berkembang dan bagaimana kita berperilaku. Apakah Anda yakin bahwa kita dapat meramalkan perilaku dan perkembangan individu? Jelaskan jawaban Anda. Jawaban untuk itu perlu metode ilmiah (*scientific method*).

Terdapat beberapa teori pokok perkembangan. Berikut lima perspektif teoritis utama tentang perkembangan:

Perspektif perkembangan manusia selalu mengalami perubahan, baik itu yang memandang bahwa perkembangan mulai lahir sampai tua dan meninggal dunia, ada pandangan bahwa perkembangan masa kanak sebagai tonggak sejarah untuk perkembangan selanjutnya (Singgih D. Gunarso, 2006; Santrock, 2007). Perkembangan anak merupakan bagian dari psikologi perkembangan. Orientasi Psikologi Anak menjadi ke arah klinis-patologis, yakni berhubungan dengan kelainan tingkah laku anak dan usaha untuk memengaruhinya ke arah perbaikan tingkah laku yang diharapkan. Orientasi perkembangan anak berkebutuhan khusus (ABK)

juga berdasarkan perkembangan anak yang terjadi pada usia mulai lahir sampai usia lima tahun (Dunlap., L.L. 2009). Saat masa tersebut perkembangan ***komunikasi, kognitif, motorik, sensoris, sosial dan emosi, serta perilaku adaptif*** sebagai tonggak sejarah (*milestone*) untuk perkembangan selanjutnya. Walaupun menfokuskan pada perkembangan anak sejak lahir sampai usia lima tahun, perkembangan anak tetap mendasarkan diri pada teori perkembangan individu yang dipergunakan secara luas.

Sebelum mengkaji tentang teori perkembangan bagi ABK perlu dikemukakan tentang hakikat perkembangan individu. Selanjutnya, Teori perkembangan individu memberikan kontribusi dasar perkembangan ABK di dalam tahapan dari teori perkembangan yang dipergunakan. Adapun **hakikat perkembangan bagi ABK bertujuan:**

1. Mengkaji setiap tahap perkembangan yang mendasari kriteria perkembangan yang mengalami hambatan.
2. Mendasari kebutuhan khusus yang diperlukan intervensi.
3. Bentuk stimulan yang diperlukan agar supaya peserta didik berkebutuhan khusus berkembang.

Yang dimaksud teori perkembangan: Konsep yang menjelaskan irama/pola perkembangan pada aspek kemanusiaan dari individu. Penjelasan atau deskripsi tentang aspek-aspek yang saling berinteraksi yang diyakini menuju suatu perubahan. Adapun teori perkembangan **bertujuan:**

1. Menjelaskan aspek-aspek perkembangan kemanusiaan yang dapat digunakan pisau analisis dari kasus-kasus yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus (ABK).
2. Menjelaskan teori perkembangan yang *applicable* bagi ABK.
3. Memberikan tentang suatu perubahan aspek-aspek kemanusiaan yang berfungsi pembanding dengan kondisi ABK.

Adapun kajian Teori Perkembangan memberikan manfaat:

1. Sebagai dasar penentuan kriteria aspek perkembangan yang terhambat pada anak berkebutuhan khusus.
2. Sebagai dasar penyusunan program tahapan perkembangan dalam memberikan stimulasi dan intervensi perkembangan anak berkebutuhan khusus.

MAKNA PERKEMBANGAN

Perkembangan (*development*) ialah pola gerakan atau perubahan yang dimulai dari pembuahan dan terus berlanjut sepanjang siklus kehidupan.

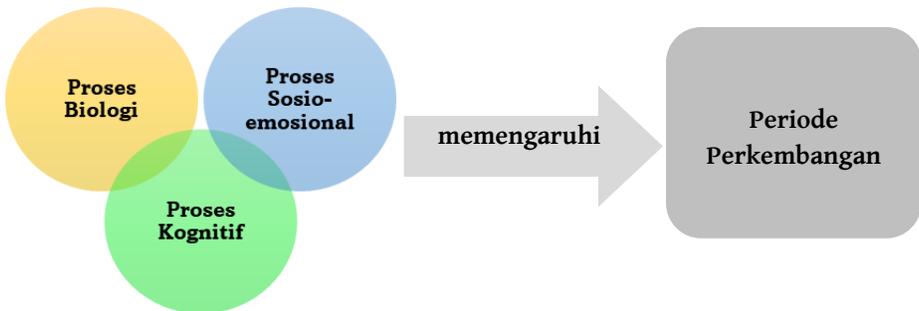
Beberapa proses perkembangan tersebut meliputi:

Proses perkembangan biologis (*biological processes*): Meliputi perubahan pada sifat fisik individu. Plasma pembawa sifat keturunan (*genes*) diwarisi dari orang tua, perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat, perubahan pada keterampilan motorik, perubahan hormon pubertas, dan penurunan jantung.

Proses perkembangan kognitif (*cognitive processes*): Meliputi perubahan pada pemikiran, inteligensi, dan bahasa individu. Memandang benda berwarna yang berayun-ayun di atas tempat tidur bayi, merangkai satu kalimat yang terdiri atas dua kata, menghafal syair, membayangkan seperti apa rasanya menjadi bintang film, dan memecahkan suatu teka-teki silang semuanya mencerminkan suatu teka-teki silang semuanya mencerminkan peran proses-proses kognitif dalam perkembangan.

Proses sosioemosional (*sosioemotional processes*): Meliputi perubahan pada relasi individu dengan orang lain, perubahan pada emosi, dan perubahan pada kepribadian. Senyum seorang bayi dalam merespons sentuhan ibunya, serangan agresif seorang anak laki-laki kecil terhadap teman mainnya, perkembangan ketegasan (*assertiveness*) seorang anak perempuan, dan afeksi pasangan manusia lanjut usia semuanya mencerminkan proses sosioemosional dalam perkembangan.

Proses biologis, kognitif, sosioemosional, dapat diskemakan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Proses biologis, kognitif dan sosioemosional

Periode perkembangan

1. Masa bayi (*infancy*) 18 bln—24 bln
2. Masa awal anak-anak (*early childhood*) 5—6 tahun
3. Masa pertengahan dan akhir anak-anak (*middle and late childhood*) 6—11 tahun
4. Masa remaja (*adolescence*) 10—22 thn
5. Masa awal dewasa (*early adulthood*)
6. Masa pertengahan dewasa (*middle adulthood*)
7. Masa akhir dewasa (*late adulthood*)

Isu-isu perkembangan yang menjadi pertimbangan dalam mengkaji persoalan sebagai dasar menafsirkan bentuk perkembangan

1. Kedewasaan dan pengalaman (bawaan dan pengasuhan/*Nature dan Nurture*)

- a. Kedewasaan (*maturation*) ialah urutan perubahan yang beraturan yang disebabkan oleh cetak biru genetik yang kita miliki masing-masing.
- b. Bawaan (*nature*) mengacu kepada warisan biologis organisme, sementara pengasuhan (*nurture*) mengacu kepada pengalaman lingkungan.

Para pendukung bawaan menyatakan warisan biologis adalah pengaruh yang paling penting dalam perkembangan, dan para pendukung pengasuhan menyatakan bahwa pengalaman lingkungan lebih penting.

2. Kontinuitas dan diskontinuitas

Para developmentalis menekankan *kontinuitas perkembangan* (*continuity of development*), yakni pandangan bahwa perkembangan meliputi perkembangan yang berangsur-angsur, sedikit demi sedikit, dari pembuahan hingga kematian. Developmentalis lain *diskontinuitas perkembangan* (*discontinuity of development*), pandangan bahwa perkembangan meliputi tahap-tahap yang khas atau berbeda dalam masa hidup. Masing-masing kita digambarkan sebagai melewati suatu urutan tahap-tahap perubahan yang lebih bersifat kualitatif dari pada kuantitatif.

3. Stabilitas dan perubahan

Stabilitas perubahan (*stability-change issue*), yakni apakah perkembangan sebaiknya digambarkan sebagai stabilitas atau sebagai

perubahan. Isu stabilitas-perubahan meliputi apakah kita semakin tua sekarang ini adalah pribadi – yang sama dengan diri kita sebelumnya atau apakah berkembang menjadi seseorang yang berbeda dari siapa kita sebelumnya pada saat perkembangan.

4. Model dialektis (*dialectical model*)

Klaus Riegel, 1975 (Santrock, 2002: 27) perubahan, bukan stabilitas, merupakan kunci untuk memahami perkembangan. Pandangan Riegel disebut model dialektis, yang menyatakan bahwa setiap individu terus berubah karena berbagai kekuatan yang mendorong dan menarik perkembangan ke depan. Dalam model dialektis, setiap orang dipandang sebagai bertindak berdasarkan dan bereaksi terhadap kondisi-kondisi sosial dan kesejarahan. Dimensi terpenting dalam isu stabilitas-perubahan ialah sejauh mana pengalaman sebelumnya (*early experiences*) atau pengalaman kemudian (*later experiences*) merupakan faktor kunci yang menentukan perkembangan seseorang.

Hakikat perkembangan bagi peserta didik berkebutuhan khusus (ABK)

1. Mengkaji setiap tahap perkembangan yang mendasari kriteria perkembangan yang mengalami hambatan.
2. Mendasari kebutuhan khusus yang diperlukan intervensi.
3. Bentuk stimulan yang diperlukan agar supaya peserta didik berkebutuhan khusus berkembang.

Perkembangan setiap anak bergantung pada usia, kematangan, dan pengalaman. Hal tersebut didasari oleh lima persepektif teori utama, sebagai berikut:

1. PSIKOANALITIS

Ada dua teori psikoanalitis : Freud dan Erikson

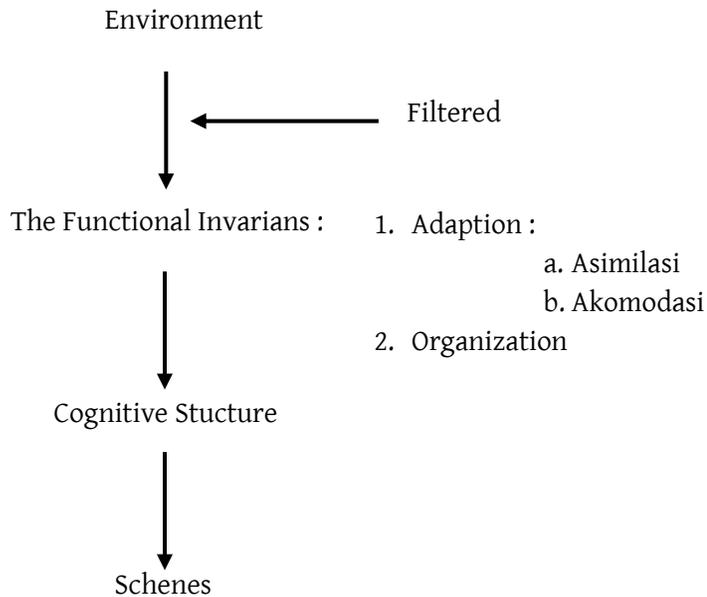
- 1.1. **Freud** mengatakan kepribadian terdiri atas tiga struktur; *id, ego, dan superego*.
- 1.2. **Erikson**: mengembangkan suatu teori yang menekankan delapan tahap perkembangan psikosial:
 - 1) Kepercayaan vs ketidakpercayaan
 - 2) Otonomi vs rasa malu dan keragu-raguan

- 3) Prakarsa vs rasa bersalah
- 4) Tekun vs rasa rendah diri
- 5) Identitas vs kebingungan identitas
- 6) Keintiman vs keterkucilan
- 7) Bangkit vs mandeg
- 8) Integritas vs kekecewaan

2. KOGNITIF

- 1) Teori kognitif yang penting adalah teori Piaget dan teori pemrosesan informasi.
- 2) Piaget mengatakan bahwa termotivasi untuk memahami dunia kita menggunakan proses-proses pengorganisasian dan penyesuaian diri (asimilasi dan akomodasi) untuk berlaku seperti itu. Empat tahap; sensorimotor, pra-operasional, operasional konkrit, dan operasional formal.
- 3) Teori pemrosesan informasi: adalah mengenal cara individu memproses informasi tentang dunianya, yang meliputi bagaimana informasi masuk ke dalam pikiran, bagaimana informasi disimpan, dan disebarkan, dan bagaimana informasi diambil kembali untuk memungkinkan kita berpikir dan memecahkan masalah.

Teori belajar Piaget: Perkembangan kognitif yang dibentuk oleh individual melalui pengetahuan berinteraksi dengan lingkungan terdiri atas tiga bentuk pengetahuan fisik, pengetahuan logika-matematik, pengetahuan sosial. Pembentukan pengetahuan itu tersusun atas tiga fase, yaitu fase eksplorasi, fase pengenalan konsep, dan fase aplikasi konsep.



Stimuli datang dari lingkungan dan difilter melalui fungsional invariant dengan asimilasi dan akomodasi untuk membentuk struktur kognitif baru atau mengubah struktur yang telah ada.

Fase perkembangan Piaget:

- 1) The Sensorimotor Period: Birth to 18 to 24 months.
- 2) The Preoperational Period: 2 to 7 years.
- 3) The Concrete Operational Period: 7 to 11 years.
- 4) The Formal Operational Period: over 11 years.

3. TEORI PERILAKU DAN BELAJAR SOSIAL

- 1) Behaviorisme menekankan bahwa kognisi tidak penting dalam memahami perilaku. B.F.Skinner mengemukakan perkembangan adalah perilaku yang diamati, yang ditentukan oleh hadiah dan hukuman di dalam lingkungan.
- 2) Teori belajar sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura menyatakan bahwa lingkungan adalah faktor penting yang memengaruhi perilaku, tetapi proses-proses kognitif tidak

kalah pentingnya. Teori belajar sosial manusia memiliki kemampuan untuk mengendalikan perilakunya sendiri.

Behaviorisme: Belajar adalah perubahan tingkah laku. Seseorang dianggap telah belajar sesuatu jika ia mampu menunjukkan perubahan tingkah laku.

Misalnya: seorang siswa belum dapat membaca. Maka, betapapun ia keras belajar, betapapun gurunya berusaha sebaik mengajar, atau bahkan ia sudah hapal huruf A sampai Z di luar kepala, namun bila ia gagal mendemonstrasikan kemampuannya dalam membaca, maka siswa itu belum di anggap belajar. Ia di anggap telah belajar jika ia telah menunjukkan suatu perubahan dalam tingkah laku (dari tidak bisa membaca menjadi bisa membaca).

Menurut teori ini, yang terpenting adalah masukan/input yang berupa stimulus dan keluaran/output yang berupa respons. Sedangkan apa yang terjadi di antara stimulus dan respons itu dianggap tak penting diperhatikan sebab tidak bisa diamati. Hal yang dapat diamati hanyalah stimulus dan respons.

Menurut teori Behaviorisme, apa saja yang diberikan guru (stimulus), dan apa saja yang dihasilkan siswa (respons), semuanya harus bisa diamati, diukur, dan tidak oleh hanya tersirat (implisit). Faktor lain yang juga penting adalah faktor penguatan (*reinforcement*). Penguatan hal yang memperkuat respon. Apabila responnya positif maka respon akan semakin kuat, apabila responnya negatif maka dikurangi supaya tetap menguatkan respon. Pelopor teori Behaviorisme ini adalah Pavlov, Watson, Skinner, Hull, dan Guthrie.

Contoh teori Behaviorisme:

Teori Behaviorisme dalam aplikasinya seperti teori belajar lainnya yang tergantung beberapa hal seperti: sifat materi pelajaran, karakteristik pembelajar, media belajar, dan fasilitas belajar yang tersedia.

Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- 1) Menentukan tujuan intruksional.

- 2) Menganalisis lingkungan kelas yang ada saat ini termasuk mengidentifikasi “entry behavior” pembelajar (pengetahuan awal pembelajar).
- 3) Menentukan bahan pelajaran (pokok bahasan, topik, dan subtopik).
- 4) Memecah materi pelajaran menjadi bagian-bagian kecil.
- 5) Menyajikan materi pelajaran.
- 6) Memberikan stimulus berupa: Pertanyaan (lisan atau tertulis); Tes; Latihan; Tugas-tugas.
- 7) Mengamati dan mengkaji respons yang diberikan.
- 8) Memberikan penguatan/*reinforcement* (mungkin penguatan positif atau penguatan negatif).
- 9) Memberikan stimulus baru.
- 10) Mengamati dan mengkaji respons yang diberikan (mengevaluasi hasil belajar).
- 11) Memberikan penguatan.
- 12) Dan seterusnya.

MODIFIKASI PERILAKU: Perilaku adalah segala sesuatu yang seseorang katakan dan kerjakan.

Tata laksana perilaku (ABA) *Applied Behaviour Analysis*: berasal dari Operant-Conditioning – Skinner: “perilaku dapat diubah menurut konsekuensinya”.

Respondent —→ **Conditioning** —→ **Stimulus berkondisi**

Pavlov Respon: Stimulus berkondisi —→ **Respon**

Kaidah yang mendasari:

Perilaku atau Behavior adalah semua tingkah laku atau tindakan/kelakuan seseorang yang dapat dilihat, didengar, atau dirasakan oleh orang lain/diri sendiri.

Timbulnya perilaku menimbulkan sebab (*antecedent*) dan akibat (*consequence*).

Rumus: *antecedent - behavior - consequence*.

Perilaku + imbalan = terus dilakukan.

Perilaku – imbalan = akan berhenti.

Konkret (*tangible*)

Intruksi: singkat-jelas-tegas-tuntas-sama.

Prompt: bantuan/arahan diberikan kepada nak jika tidak memberikan respon terhadap instruksi.

Hand of hand: tangan terapis memegang tangan anak dan mengarahkan perilaku yang diinstruksikan.

Reinforcement/ imbalan: tepat, konsisten dan terkesan upah tetapi bukan suap atau sogokan seperti makanan kecil, mainan, pelukan, ciuman, tepukan, elusan. Sedangkan yang bersifat verbal berupa pujian seperti “pintar, bagus, pandai, dsb”.

Aktivitas Target:

Aktivitas: mengambil bola merah di atas meja.

Bila dipecah menjadi aktivitas kecil sbb:

Diajarkan konsep “ambil”

Konsep bentuk “bola”

Konsep warna “merah”

Konsep “di atas” dan “di bawah”

“meja”

“ambil bola”

“ambil bola merah”

R+ITEMS: semua benda (makanan, minuman, mainan, barang) kesukaan anak.

Situasi, aktivitas yang disukai anak dan dapat dijadikan IMBALAN.

ITEMS: semua benda, situasi, dan aktivitas yang tidak disukai anak.

Teknis *Applied Behavior Analysis*

Kepatuhan (*compliance*) dan kontak mata

On one one

Siklus dari Discrete Trial Training

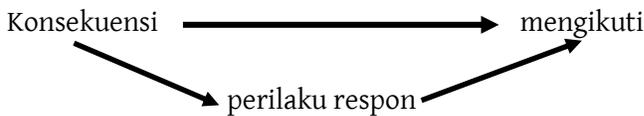
Siklus DTT:

Instruksi 1 – (tunggu 3-5 detik) bila respon tidak ada, lanjutkan.

Instruksi 2 – (tunggu 3-5 detik) bila respon tidak ada, lanjutkan.

Instruksi 3 – (langsung lakukan prompt dan diberi imbalan).

- 1) Prompt: isyarat yang digunakan untuk membetulkan respon. Sebuah isyarat juga bentuk dari prompt. Modeling mendemonstrasikan respon yang betul. Modeling dapat dilakukan guru atau siswa lain.
- 2) Fading: mengarahkan anak ke perilaku target dengan prompt penuh, setelah itu berangsur-angsur prompt dikurangi secara bertahap sampai anak mampu melakukan tanpa prompt.
- 3) Shaping: mengajarkan suatu perilaku melalui tahap-tahap pembentukan yang semakin mendekati (seuccessive approximation) respon yang dituju yaitu PERILAKU TARGET.
- 4) Reinforcement: menunjukkan peningkatan frekuensi respon jika respon tersebut diikuti dengan konsekuensi tertentu.

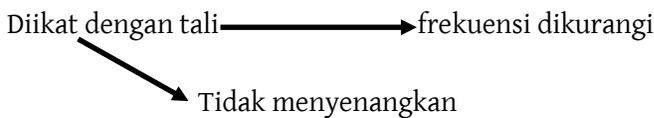


Harus merupakan kesatuan



Menyebabkan meningkatnya frekuensi perilaku yang diharapkan.
 Negatif reinforce yaitu hilangnya peristiwa yang tidak menyenangkan setelah sesuatu respon yang diharapkan ditampilkan.

Contoh:



4. ETOLOGIS

- a. Konrad Lorenz (1903–1989) menekankan sangat dipengaruhi oleh biologi, terkait dengan evolusi, dan ditandai oleh periode yang penting atau peka.
- b. Melalui penelitian yang sebagian besar dilakukan dengan angsa abu-abu, Lorenz (1965) mempelajari suatu pola perilaku yang dianggap diprogramkan di dalam gen burung. Seekor anak angsa yang baru ditetaskan tampaknya dilahirkan dengan **naluri**

mengikuti indukannya. Menurut Lorenz konsep etologis untuk belajar dengan cepat dan alamiah dalam suatu periode waktu yang kritis yang melibatkan kedekatan dengan objek yang dilihat bergerak pertama kali.

5. EKOLOGIS (Bern, R.M., 2013).

- a. Dalam teori ekologi Bronfenbrenner, menjelaskan ada lima sistem lingkungan yang penting: 1. mikrosistem; 2. mesosistem; 3. eksosistem; 4. makrosistem; dan 5. kronosistem
- b. Ekologi: ilmu tentang interrelasi antara organisme dan lingkungan. Lingkungan manusia termasuk di dalamnya proses biologi, psikologi, dan kultural sepanjang waktu.

(1) **Lingkungan mikrosistem:** ialah setting di mana individu hidup. Konteks ini meliputi keluarga individu, teman-teman sebaya, sekolah, dan lingkungan. Dalam mikrosistem inilah interaksi yang paling langsung dengan agen-agen sosial berlangsung. Misalnya dengan orang tua, teman-teman sebaya, dan guru.

(2) **Lingkungan Misosystem:** Menurut Bronfenbrenner meliputi hubungan antara beberapa mikrosistem (microsystems) atau hubungan antara beberapa konteks. Contoh ialah hubungan antara pengalaman keluarga dan pengalaman sekolah, pengalaman sekolah dengan pengalaman keagamaan, dan pengalaman keluarga dengan teman sebaya. Misalnya anak yang orang tuanya menolak mereka dapat mengalami kesulitan mengembangkan hubungan positif dengan guru.

(3) **Lingkungan eksosistem:** Dalam Teori ekologi Bronfenbrenner dilibatkan ketika pengalaman-pengalaman dalam setting sosial lain-dalam mana individu tidak memiliki peran aktif-memengaruhi hal yang individu alami dalam konteks yang dekat. Misalnya, pengalaman kerja dapat memengaruhi hubungan seseorang perempuan dengan suami dan anaknya. Contoh lain eksosistem pemerintah kota, yang bertanggung jawab bagi kualitas taman, pusat-

pusat rekreasi, dan fasilitas perpustakaan bagi anak-anak dan remaja.

- (4) **Lingkungan makrosistem:** Dalam teori ekologi Bronfenbrenner meliputi kebudayaan di mana individu hidup. *Kebudayaan mengacu pada pola perilaku, keyakinan, dan semua produk lain dari sekelompok manusia yang diteruskan dari generasi ke generasi* (Santrock, 2002: 53). Studi lintas budaya-perbandingan antara satu kebudayaan dengan satu atau lebih kebudayaan lain-memberi informasi tentang generalitas perkembangan.
- (5) **Lingkungan Kronosistem:** Dalam teori ekologi Bronfenbrenner meliputi pemolaan peristiwa-peristiwa lingkungan dan transisi sepanjang rangkaian kehidupan dan keadaan-keadaan sosiohistoris. Misalnya perkembangan anak ketika sampai dewasa dan setelah mendapatkan karirnya sesuai harapannya. Saat diteliti merupakan rangkaian dari peristiwa-peristiwa tentang hubungan yang terdekat dengan kehidupannya sehingga sebagai dasar secara sosiohistoris untuk mengarahkan karirnya.

6. Orientasi teoritis eklektis (*eclectic theoretical orientation*)

- a. Maksudnya tidak mengikuti salah satu pendekatan teoritis, tetapi lebih memilih dan menggunakan semua yang dianggap dari semua teori.
- b. Tidak satupun teori dapat menjelaskan kompleksitas perkembangan. Masing-masing teori memberi sumbangan yang penting bagi pemahaman kita tentang perkembangan, tetapi tidak satupun memberi gambaran dan penjelasan lengkap. Strategi yang bijaksana adalah mengadopsi perspektif teoritis eklektis. Sebagai suatu perspektif, teori perkembangan mengoordinasi sejumlah prinsip teoritis tentang hakikat perkembangan sebagai dasar untuk pemecahan masalah adanya problem yang keluar dari kaidahnya.

BAB IV

PERKEMBANGAN KOMUNIKASI

Perkembangan komunikasi dalam bab IV ini sebagai awal dari aspek kemanusiaan yang perlu dipertimbangkan pada masa kanak-kanak awal di bidang Pendidikan Khusus. Adapun beberapa pertimbangan pokok itu antara lain:

1. Hambatan komunikasi dapat terjadi pada setiap tempat baik di otak yang memproduksi pesan atau di otak yang menerima pesan. Dapat juga pada alat yang digunakan berbicara, mendengar, membaca, dan menulis.
2. Pada ekspresif kerusakan pada pembentukan simbol bunyi dan grafik visual dalam mengingat urutan yang telah dikatakan atau ditulis.
3. Pada reseptif kerusakan dapat terjadi pada waktu menerima dan persepsi simbol tersebut melalui mata dan telinga dalam integrasi stimulus tersebut di otak dan pada mengingat akan memengaruhi kemampuan menerjemahkan rangsangan sensorik tersebut menjadi suatu pesan (Borgström, Daneback, and Molin 2019 via Dunlap.LL. 2009).
4. Keterlambatan Komunikasi adalah kelainan yang paling umum sebelum usia sekolah (usia saat memasuki TK). Anak-anak dengan gangguan keterlambatan komunikasi memiliki defisit dalam kemampuan mereka untuk bertukar informasi dengan orang lain (Boone, 1987; Lue, 2001 via Dunlap L.L., 2009;

Keterlambatan Komunikasi mempunyai pengaruh negatif terhadap pengembangan keterampilan kognitif dan sosial (Nicoladis, Mayberry, Kemayoran, 1999; Owens, Metz, & Haas, 2000 via Dunlap. L.L. 2009).

1. TEORI YANG MENDASARI KOMUNIKASI

1) Nativisme

Nativisme mengakui bahwa imitasi dan penguatan berperan dalam akuisisi bahasa, tetapi mereka percaya bahwa ini cenderung dipengaruhi oleh bawaan.

2) Empirisme

Empirisme percaya bahwa bahasa diperoleh melalui imitasi berpikir, terutama orang tua. Mereka menekankan bahwa bayi, belajar untuk mengatakan kata-kata yang telah berulang kali dikatakan dan membujuk anak untuk mengatakannya.

3) Konstruktivisme

Konstruktivisme menekankan bahwa perkembangan bahasa pada anak-anak usia dini didasarkan pada konsep-konsep yang sudah mereka ekspresikan. Anak-anak dipandang sebagai pembelajar aktif. Menurut perspektif ini, penguasaan bahasa didasarkan pada perkembangan kognitif, emosional, dan interaksi sosial.

4) Interaksionisme

Sebagian besar perkembangan dipengaruhi interaksi. Interactionisme percaya bahwa pengaruh baik bawaan dan lingkungan memainkan peran kunci dalam perkembangan bahasa.

Penjelasan tentang proses komunikasi adalah sebuah aspek penting dari komunikasi. Komunikasi adalah interaksi timbal balik dari anak-anak dengan orang lain. Bentuk komunikasi bervariasi dengan usia anak-anak dan status perkembangan. Selama tahun pertama kehidupan, komunikasi berfokus pada pendengaran, kontak fisik, gerakan tubuh, gerak tubuh, ekspresi wajah, dan vokalisasi. Kemampuan untuk memahami bahasa (bahasa reseptif) mendahului perkembangan bicara (bahasa ekspresif) (Reznick & Goldfield, 1992; Taneja-Johansson, Singal, and Samson 2021 via Dunlap.L.L. 2009; Morrison, 2015).

2. JENIS KOMUNIKASI DAN PERKEMBANGAN BAHASA

Sebuah aspek penting dari komunikasi adalah interaksi timbal balik dari anak-anak dengan orang lain. Bentuk komunikasi bervariasi dengan usia anak-anak dan status perkembangan. Selama tahun pertama kehidupan, komunikasi berfokus pada pendengaran, kontak fisik, gerakan tubuh, gerak tubuh, ekspresi wajah, dan vokalisasi. Kemampuan untuk memahami bahasa (bahasa reseptif) mendahului perkembangan bicara (bahasa ekspresif) (Reznick & Goldfield, 1992 via Dunlap L.L., 2009)

3. PERKEMBANGAN BAHASA

Menurut lundsteen perkembangan bahasa dapat dibagi dalam tiga tahap:

- a. Tahap Pralinguistik (0-3 bulan) (Gurgle-coo) bunyinya di dalam (meruku) dan berasal dari tenggorokan.
- b. Tahap Pralinguistik (3-12 bulan) (meleter), bunyinya ke depan dan banyak memakai bibir dan langit-langit, misalnya, *ma, da, di*
- c. Tahap Protolinguistik (1-2 tahun)
- d. (Walk-talk), pada tahap ini anak sudah dapat mengerti dan menunjukkan alat alat tubuh. Ia mulai dapat berbicara beberapa patah kata.
- e. Tahap Linguistik (2-6 tahun). Pada tahap ini ini mulai belajar tata bahasa dan perkembangan kosa katanya mencapai 3.000 buah (Dunlap. L.L., 2009)

4. PENYEBAB KETERLAMBATAN BAHASA DAN KOMUNIKASI

Dalam kebanyakan kasus, penyebab keterlambatan bahasa tidak diketahui. Penyebabnya mungkin organik (memiliki penyebab fisik). Anak-anak dengan cacat perkembangan lainnya (misalnya, gangguan pendengaran, oral-motor masalah makan, keterbelakangan mental,

cerebral palsy, gangguan spektrum autisme, atau *syndrome down*) sering menyertai bicara dan cacat bahasa.

5. KELAINAN KOMUNIKASI ATAU PERBEDAAN BUDAYA

Keterlambatan Bahasa kadang-kadang dikaitkan dengan perbedaan budaya. Dalam kebanyakan kasus, keterlambatan tidak didasarkan pada gangguan bahasa tetapi dipengaruhi oleh gaya komunikasi anak. Variasi budaya dalam gaya komunikasi termasuk tingkat kontak mata, ruang fisik antara pembicara, penggunaan gerak tubuh dan ekspresi wajah, dan jumlah dan kecepatan bicaranya (Goldin-Meadow, 1998, Lahey, 1988).

6. INDIKATOR KETERLAMBATAN BAHASA DAN KOMUNIKASI

Anak-anak dengan kelainan komunikasi menampilkan beragam gejala, termasuk kesulitan mengikuti petunjuk, percakapan, mengucapkan kata-kata, mengamati apa yang kita katakan, mengekspresikan diri, atau memahami. Indikator pertama dari keterlambatan bahasa dan komunikasi biasanya dicatat selama tahun pertama kehidupan.

7. EVALUASI BAHASA DAN BICARA

Rujukan dan penyaringan: Berbagai individu dan lembaga dapat memberikan informasi tentang evaluasi bahasa dan bicara. Identifikasi awal dan intervensi untuk gangguan komunikasi sangat penting untuk anak-anak dengan gangguan komunikasi yang signifikan (McLean & Cripe, 1997 via Dunlap L.L., 2009).

8. PERAN ORANG TUA DALAM IDENTIFIKASI DAN ASESMEN

Seperti ditekankan alur pikir buku ini, orang tua memainkan peran penting dalam membantu untuk memantau perkembangan dan kesehatan anak mereka. Induk akan terlibat dalam segala bentuk penilaian anak-anak muda. Induk dan penyedia perawatan lainnya (misalnya kakek-nenek, pengasuh, neighbors, dan penyedia perawatan

hari keluarga) seringkali merupakan sumber informasi berharga tentang perkembangan anak. Informasi yang disediakan oleh orang tua dan penyedia perawatan membantu dalam identifikasi awal *problem information* mungkin disediakan oleh parents lain harus dilihat sebagai penting ke *assessment* memadai komunikasi anak.

9. TIM PENILAI

Ketika penundaan komunikasi kekhawatiran, tim penilai dapat mencakup atau lebih dari para profesional berikut: ahli patologi bicara dan bahasa, audiolog (spesialis dalam sidang pengujian), psikolog, neurolog (dokter yang mengkhususkan diri dalam treatment dari telinga, hidung, dan tenggorokan), dokter anak, perawat, dan pekerja sosial. Keterlambatan komunikasi mungkin karena berbagai penyebab, karena itu, setiap profesional berpotensi penting untuk evaluasi.

10. PERTIMBANGAN BUDAYA DAN VARIASI LINGUISTIK

Sebagai dibahas sebelumnya, komunikasi terjadi dalam konteks budaya. Hal ini sering sulit untuk memberikan penilaian yang akurat anak muda Child dari rumah bilingual/multibilingual. Profesional harus memastikan mereka memahami perkembangan bahasa yang khas berkaitan dengan bahasa masing-masing anak dan Environment budaya. Mereka harus menentukan apakah keterlambatan bahasa merupakan perbedaan yang dihasilkan dari pengaruh pembelajaran bahasa (Widyawati et al., 2022)

11. STANDAR PEMERIKSAAN TES

Ada beberapa tes skrining standar dan kuesioner untuk gangguan komunikasi. Instrumen skrining juga dapat digunakan dalam melakukan pemantauan berkala kemajuan anak dan menilai hasil intervensi. Tes skrining yang ideal yang murah, sederhana untuk mengelola, dan sangat akurat. Biasanya, bahkan mudah-mengelola instrumen skrining mengharuskan seorang profesional berkualifikasi tinggi (salah satu pengetahuan tentang gangguan komunikasi pada

anak-anak) menginterpretasikan hasil dan menyajikan temuan kepada orang tua. Skrining untuk gangguan komunikasi mungkin termasuk pertanyaan terbuka, daftar formal dan informal, formal tes skrining standar, dan pengamatan orang tua-anak interaksi komunikatif dalam pengaturan naturalistik (Pickstone, Hannon, & Fox, 2002; Conrad, 2020)

BEBERAPA KOMPONEN PENTING YANG PERLU DIPERHATIKAN

- 1) **Keterampilan Artikulasi:** Artikulasi adalah produksi suara. Hal ini memerlukan menggunakan otot dan struktur tubuh lainnya untuk membentuk suara dari udara yang dihembuskan. Beberapa anak dapat memahami dan menghasilkan bahasa tetapi tidak dapat berbicara dengan jelas.

Berikut ini adalah tipe tipe bahasa dari kesalahan artikulasi antara lain:

1. Distorsi: produksi suara asing;
 2. Substitutions: suara yang salah digunakan dalam kata;
 3. Kelalaian: suara dihilangkan dalam kata;
 4. Penambahan: suara ditambahkan dalam kata.
- 2) **Suara:** Kesehatan fisik suara, serta bagaimana digunakan untuk berkomunikasi, adalah dalam bidang patologi bicara dan bahasa. Beberapa aspek dari suara yang dinilai secara formal dan informasi adalah pitch (frekuensi tinggi atau rendah), volume (keras atau lembut), dan kualitas (misalnya, serak atau hidung) (Moore, 1986). Pidato dan bahasa patolog sering merekomendasikan bahwa seorang anak harus dievaluasi oleh telinga, hidung, tenggorokan dan dokter jika ada aspek suara menunjukkan masalah fisik mungkin.

PENTINGNYA INTERVENSI DINI:

Jika masalah perkembangan memiliki dasar neurologis, intervensi dini dapat mengambil keuntungan dari plastisitas otak relatif yang belum matang itu (fleksibilitas) untuk mengembangkan strategi kompensasi belajar dan berkomunikasi. Intervensi dini juga bermanfaat bagi orang tua.

1) Terapi Bicara dan Bahasa

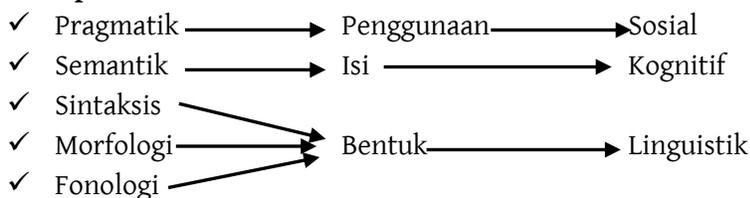
Banyak masalah komunikasi dapat diperbaiki dengan terapi. Beberapa masalah mungkin tidak akan pernah sepenuhnya dihilangkan, tetapi anak-anak dapat mempelajari strategi baru untuk mengatasi kesulitan mereka. Beberapa anak mengatasi defisit mereka saat mereka tumbuh dewasa sementara yang lain dapat mengompensasi dengan berkomunikasi dengan media elektronik.

Percakapan yang lebih mungkin terjadi dalam kelompok kecil terdiri atas tiga sampai empat anak dibandingkan kelompok yang lebih besar (MacDonald, 1985).

2) Peran Anggota Tim

Semakin, pengobatan keterlambatan bahasa dan bicara disediakan dalam konteks kerjasama antara terapis dan guru kelas (Roulstone, Peters, Glogowska, & Enderby, 2003, Wilcox, 1989). Terapis dapat menggunakan kegiatan kelas sebagai kebiasaan untuk perawatan sehingga pembelajaran bicara dan bahasa mungkin lebih relevan dengan rutinitas khas anak.

3) Komponen Bahasa



ALTERNATIF UNTUK MENGEMBANGKAN KOMUNIKASI NONVERBAL

A. Augmentatif Komunikasi

Beberapa anak yang semula tidak dapat menggunakan pidato untuk berkomunikasi. Dalam kasus ini, terapi ay termasuk mengajar bahasa isyarat untuk kata-kata anak penting untuk individu atau menggunakan papan komunikasi sebagai sarana sementara berkomunikasi. Anak dengan kelainan berat yang nonverbal mungkin perlu menggunakan sistem komunikasi alternatif (misalnya, menyanyikan papan bahasa atau komunikasi) menyediakan sarana tersebut untuk anak-anak

berkomunikasi ketika mereka tidak mampu menghasilkan kata-kata dan mengurangi rasa frustrasi mereka (Dettman et al. 2007)

Komunikasi augmentatif dan alternatif (AAC) mengacu pada penggunaan perangkat teknologi atau sistem di samping atau sebagai pengganti dari komunikasi verbal. AAC termasuk sistem gestural (yaitu, bahasa isyarat), rendah teknologi sistem visual, dan perangkat berteknologi tinggi terkomputerisasi (misalnya, suara atau sistem keluaran visual).

B. Bahasa Isyarat

Bahasa isyarat adalah sistem gestural banyak digunakan dalam kelompok tunarungu. Bahasa isyarat terbentuk dari bahasa isyarat Amerika (ASL) dan Penandatanganan English Exact (SEE). ASL adalah bahasa visual-gestural. Melihat tanda-tanda tambahan yang digunakan untuk akhiran (misalnya, untuk menunjukkan bentuk kata kerja) dan pada dasarnya mengikuti pola yang tepat dari bahasa Inggris yang diucapkan.

C. Eye-Gaze Boards

Eye-Gaze Boards sering berguna bagi anak-anak yang tidak bisa berbicara. Anak-anak berkomunikasi menggunakan papan dengan melihat objek di papan tulis. Papan dapat dibuat dalam berbagai cara. Papan gambar sering termasuk foto-foto orang, benda, dan kegiatan yang namanya anak-anak akan mengatakan itu mereka mampu menggunakan kata-kata. Sebuah tipe khusus *Eye-Gaze Boards* adalah **Picture Exchange Communication System (PECS)**. Sistem ini awalnya menggunakan gambar dan kemudian menambahkan frase kata atau kalimat untuk memungkinkan anak-anak untuk memilih pilihan dan kebutuhan komunikasi.

PECS adalah sistem komunikasi augmentatif dirancang untuk membantu anak-anak memperoleh komunikasi fungsional. Hal ini telah sesuai untuk anak-anak yang tidak berbicara atau yang memiliki pidato yang sangat

terbatas, memiliki artikulasi atau kesulitan motorik perencanaan, atau menunjukkan kurangnya inisiatif dalam komunikasi.

- 1) Biasanya, ada enam fase PECS, walaupun anak dapat bekerja pada dua atau lebih tahap secara bersamaan, yaitu:
- 2) Tahap 1, meliputi penentuan apa yang membuat anak sangat termotivasi. Selama fase ini, orang dewasa menarik perhatian anak dengan sebuah benda yang anak suka. Ketika anak meraih benda ini, orang dewasa mengatakan, "apa yang kamu inginkan?" Sementara fisik membimbing anak untuk mengambil gambar item yang kemudian menyerahkannya ke dewasa. Selanjutnya, orang dewasa memberikan anak tentang objek yang diinginkan dan berkata, "oh, kamu ingin___(nama objek)". Proses ini berlanjut sampai anak dapat memilih secara independen dan memberikan kartu sesuai dengan objek yang diinginkan.
- 3) Tahap 2, dimulai setelah anak dapat mandiri dan konsisten pilih satu gambar dalam pertukaran untuk objek yang diinginkan. Anak tersebut kemudian didorong untuk menggeneralisasi keterampilan yang diperoleh. Sebagai item anak permintaan atau kegiatan, mereka secara bertahap dibutuhkan untuk memindahkan jarak yang lebih jauh untuk mengakses mitra komunikasi atau gambar.
- 4) Tahap 3, anak diinstruksikan untuk membedakan antara sejumlah gambar (awalnya hanya dua, dengan lebih akan ditambahkan dari waktu ke waktu) ketika meminta item. Anak ini awalnya bertanya, "apa yang kamu inginkan?" Dari waktu ke waktu hal ini akan cepat berkurang dan menjadi spontan.
- 5) Tahap 4, mengajar anak untuk menggunakan strip kalimat untuk lebih lama dan atau permintaan yang lebih kompleks. Misalnya, anak dapat menggabungkan gambar "Saya ingin" dengan gambar item permintaan atau kegiatan. Dua gambar yang melekat pada strip kalimat, iklan strip utuh kemudian diberikan kepada mitra komunikasi dalam rangka untuk mendapatkan akses ke item yang digambarkan.
- 6) Tahap 5 dan 6, terjadi secara bersamaan. Pada Tahap 5, anak memperluas struktur kalimat dengan menambahkan kata sifat dan kata-kata lain untuk memperbaiki permintaan. Pada Tahap 6, anak

menggunakan gambar untuk membuat komentar tentang lingkungan (misalnya, "aku kedinginan," aku mencium spaghetti, "atau" aku mendengar burung ").

BAB V

PERKEMBANGAN KOGNITIF

1. Perkembangan kognitif dan efeknya bagi perkembangan bidang lainnya.
2. Konsep kunci hubungan perkembangan kognitif dengan anak-anak yang terlambat perkembangan.
3. Faktor-faktor yang berkontribusi keterlambatan kognitif.
4. Indikator kunci untuk menentukan keterlambatan kognitif.
5. Beberapa panduan pokok untuk membimbing anak-anak yang mengalami keterlambatan kognitif.

Kemampuan Kognitif

- ✓ Perkembangan kognitif berfokus pada keterampilan berpikir, termasuk belajar, pemecahan masalah, rasional, dan mengingat. Perkembangan keterampilan kognitif berhubungan secara langsung dengan perkembangan keterampilan lainnya, termasuk komunikasi, motorik, sosial, emosi, dan keterampilan adaptif.
- ✓ Disabilities kognitif mengakibatkan ketidakmampuan untuk berkembang keterampilan berpikir.
- ✓ Disabilities kognitif teramati pada saat menerima layanan intervensi dini atau menerima layanan di sekolah dasar atau menengah. Cacat kognitif kadang-kadang disebut sebagai keterbelakangan mental (Crane, 2002, Dening, Chamberlain, & Polloway, 2000; Kaufman, 1999).

Anak-anak yang kelainan kognitif sering mengalami keterlambatan dalam bicara dan perkembangan bahasa. Mereka cenderung untuk mengembangkan pembicaraan pada tingkat lambat, mengalami kesulitan untuk memahami konsep simbolik, dan memiliki struktur sintaksis yang tidak memadai dan kosakata serta problems artikulasi (Deiner, 1993). Secara khusus, ucapan pola anak prasekolah sampai keterlambatan kognitif parah sering terbatas pada kata-kata tunggal. Mereka cenderung menanggapi permintaan verbal dan menghindari kontak mata.

Mereka juga mungkin muncul untuk mengabaikan orang lain yang mencoba untuk berinteraksi dengan mereka. Anak-anak prasekolah dengan penundaan kognitif sering tertunda kemampuan motorik, termasuk kesulitan dengan keseimbangan dan koordinasi. Selain itu, anak-anak dengan keterlambatan kognitif sering mengalami kesulitan menerapkan apa yang mereka pelajari dalam satu situasi ke situasi lain (generalisasi). Mereka juga cenderung untuk memperoleh informasi melalui pembelajaran insidental.

Konsep dan Teori terkait Pengembangan Kognitif

Kebanyakan teori mengakui bahwa keterampilan kognitif diperoleh melalui interaksi struktur neurologis, yang meliputi otak dan sistem saraf, serta budaya-pengaruh lingkungan. Kombinasi ini menghasilkan perkembangan yang unik pada masing-masing anak (Ginsburg & Opper, 1988).

Dasar proses kognitif meliputi persepsi, perhatian, penalaran, dan memori. Ini membentuk dasar yang lainnya kognitif keterampilan tumbuh (Kuhn, 1999). Defisit dalam bidang ini dapat menyebabkan penundaan kognitif, serta keterlambatan perkembangan pada bidang lainnya.

Kekhususan Perkembangan Kognitif

Bayi memiliki kapasitas yang luar biasa untuk belajar tentang dunia. Mereka melalui sentuhan, pendengaran, penglihatan, rasa, dan bau. Kemajuan masa bayi dimulai mendapatkan pengetahuan hanya melalui pengalaman sensorik langsung ke mental dan bereksperimen dengan lingkungan mereka. Salah satu konsep yang paling penting adalah untuk mengembangkan prinsip sebab dan akibat.

Antara 4 dan 5 bulan, bayi awalnya membuat hubungan ini dikarenakan menerima efek dari gerakannya (misalnya, melihat bahwa menggeliat dan menendang untuk membuat ayunan bergerak).

Seiring waktu, bayi sengaja memodifikasi gerakan mereka dalam upaya untuk memengaruhi lingkungan mereka. Semakin, mereka menggunakan representasi mental dan simbol, seperti kata-kata, untuk mencari hal-hal yang keluar. Awalnya, meskipun, gagasan anak-anak tentang dunia sering tidak logis dan terbatas oleh ketidakmampuan untuk mempertimbangkan sudut pandang pihak lain (egosentrisme) (Carroll, 2003; Leigh et al. 2013).

Faktor-faktor yang memengaruhi Kelainan kognitif

- ✓ Kelainan kognitif dapat disebabkan oleh kondisi apapun yang merusak perkembangan otak sebelum kelahiran, selama kelahiran, dan selama masa kanak-kanak.
- ✓ Mereka yang mengalami hambatan kognitif memiliki tanda yang menonjol pada fungsi intelektual lebih rendah dari pada rata-rata. Hal itu dinyatakan dengan **inteligensi quotient (IQ)**. Estimasi penduduk sekitar 2,5 sampai 3% mengalami kognitif delay.
- ✓ Kondisi genetik
Beberapa keterlambatan kognitif telah dikaitkan dengan gen abnormal yang diwariskan dari orang tua, kelainan ketika gen digabungkan, infeksi, paparan radiasi, atau faktor lain yang terjadi selama kehamilan. Kesalahan metabolisme, seperti fenilketonuria (PKU) dapat mengakibatkan keterlambatan kognitif. Lebih dari 100 kelainan kromosom berakibat kognitif delay (Walzer, 1985).
- ✓ Masalah selama Kehamilan
Seorang wanita hamil yang minum alkohol, merokok, menggunakan obat-obatan, atau pengalaman penyakit (misalnya, rubella) selama kehamilan dapat memiliki bayi dengan gangguan kognitif.
- ✓ Komplikasi Saat Kelahiran
Ringan, rusak sedang, atau berat ke otak yang disebabkan oleh pasokan oksigen yang rendah (hipoksia atau anoxia) selama persalinan dapat menyebabkan cedera permanen dan berbagai masalah neurologis.

- ✓ Kelahiran Prematur
- ✓ Lahir Berat Badan Rendah

Lahir dengan berat badan rendah sering terjadi ketika anak-anak lahir prematur. Selain itu, bayi istilah penuh dapat lahir dengan berat lahir rendah. Berat badan lahir rendah adalah istilah yang digunakan untuk anak-anak yang lahir dengan berat kurang dari 2.300 gram, atau 5 pound, 8 ons, berat lahir sangat rendah adalah istilah yang digunakan untuk anak dengan berat badan kurang dari 1.500 gram, atau 3 pon, 5 ons.
- ✓ Kondisi lingkungan

Penyakit seperti batuk, campak, ensephalitis, dan meningitis dapat menyebabkan kerusakan otak. Hambatan kognitif juga dapat disebabkan oleh kekurangan gizi yang ekstrim, perawatan medis yang tidak seimbang, atau tercemar racun, termasuk timah atau merkuri. Setiap hari, 1 di 8 bayi yang lahir di negara-negara Amerika adalah prematur (Martin et al, 2006.). Kelahiran prematur dapat terjadi pada setiap wanita hamil, dan penyebab sering tidak diketahui. Kelahiran prematur memberikan kontribusi untuk beberapa cacat jangka panjang, termasuk keterbelakangan mental, cerebral palsy, visual, masalah pendengaran, dan penyakit paru-paru kronis.
- ✓ Kondisi Sosial

Interaksi sosial dan keluarga memiliki dampak besar pada perkembangan kognitif. Anak-anak kehilangan rangsangan yang tepat selama periode kritis perkembangan otak, lebih-lebih bagi yang menyandang hambatan kognitif.

Hal itu disebabkan penolakan atau pengabaian, taraf dari pendidikan orang tua, norma-norma budaya, atau peluang kemunduran. Seperti keterbatasan stimulasi sebagai akibat luka yang tidak dapat disembuhkan.

INDIKATOR AWAL KETERLAMBATAN KOGNITIF

1. Sangat mudah marah atau pasif.
2. Sulit untuk diberi makan.
3. Abnormal saat menangis.
4. Tidak dapat melacak objek secara visual.

5. Abnormal otot nada (sangat floppy atau spatic).
6. Lambat untuk mencapai tonggak perkembangan.
7. Tidak tersenyum saat usia 2 bulan.
8. Sedikit interaksi dengan orang tua setelah 4 bulan.
9. Tidak mengoceh saat usia 6 bulan.
10. Tidak bisa duduk saat usia oleh 7 bulan.
11. Tidak bisa mengatakan kata-kata tunggal saat usia 18 bulan.
12. Tidak bisa berjalan saat usia 18 bulan.

Jenis Kelainan Kognitif

Mental Retardasi/Intelektual Disabilitas

Keterbelakangan mental yang menggantikan kategori istilah-istilah seperti bodoh, tolol pada sekitar 50 tahun yang lalu. Saat ini penggunaan label ini dikritik, beberapa individu mengusulkan bahwa istilah intelektual terganggu atau pendidikan dinonaktifkan mengganti mengalami keterbelakangan mental. Kebanyakan negara masih menggunakan keterbelakangan mental telah berubah selama 50 tahun terakhir, semua telah difokuskan pada kemampuan intelektual yang terbatas dan kesulitan dalam menghadapi (yaitu, kesulitan beradaptasi dengan tuntutan aktivitas sehari-hari) (American Association pada keterbelakangan mental, 2002; Davis, Stroud, & Grenn, 1998; Minnes, 1998; Wehman, McLaughlin, & Wehman, 2005).

Keterbelakangan mental mengacu pada berbagai kemampuan dari ringan sampai keterbatasan. Definisi IDEA keterbelakangan mental adalah "signifikan subaverage fungsi intelektual umum, ada, bersamaan dengan defisit, dalam perilaku adaptif dan dimanifestasikan selama masa perkembangan, yang negatif memengaruhi kinerja pendidikan anak".

Mental Retardation dan Fungsi Adaptif

Keterbatasan dalam dua atau lebih dari bidang keterampilan berikut:

1. Komunikasi,
2. Perawatan diri,
3. keterampilan domestik,
4. Sosial/keterampilan interpersonal,
5. Penggunaan sumber daya masyarakat,
6. Pengarahan diri sendiri,
7. keterampilan akademis fungsional,
8. Bekerja,
9. Leisure,
10. Helath,
11. Keselamatan.

Down Syndrome

Down syndrome adalah penyebab utama keterbelakangan mental. Ini adalah penyebab kelainan genetik dengan bahan rangkap tiga kromosom 21. Pemeliharaan Rutin health penting karena bayi dan anak-anak dengan *Down Syndrome* lebih mungkin memiliki infeksi pernapasan, otitis media, penyakit tiroid, katarak kongenital, reaksi leukemoid, masalah gigi, cacat pencernaan, cacat jantung (40 sampai 60% dari semua anak dengan *Down Syndrome*), dan kesulitan makan.

Trauma Cedera Otak

Cedera otak traumatis (TBI) sering dikutip sebagai penyebab penundaan kognitif. TBI juga dapat menyebabkan klasifikasi lain, termasuk kerugian kesehatan, keterbelakangan mental, atau emosional terganggu.

Learning Disabilities

Sebutan lain dari keterlambatan kognitif adalah ketidakmampuan belajar (LDS). Anak-anak diklasifikasikan sebagai anak yang memiliki tingkat prestasi di bawah tingkat mereka diukur dari bakat. Anak prasekolah biasanya tidak diklasifikasikan sebagai pembelajaran dinonaktifkan because sangat sulit untuk secara akurat menilai bakat mereka.

Tanda-tanda sejak dini dari *Learning Disabilities*:

(1) Rentang perhatian yang pendek (misalnya, pada usia 5 tahun, anak tidak bisa duduk cukup lama untuk mendengarkan cerita pendek), (2) Mudah terganggu, (3) Miskin keterampilan mendengarkan, (4) Kesulitan berikut arah, (5) Muncul tidak mencoba (misalnya, tampaknya malas atau pemberontak), (6) Belum menghasilkan bicara dan bahasa, (7) Canggung atau kikuk dalam gerakan (misalnya, tidak dapat mengikat sebuah tombol, hop, dll), (8) Menunjukkan perilaku dewasa untuk usia, (9) Umumnya teratur, (10) Kesulitan dengan tugas kertas dan pensil, (11) Tidak dapat menaruh kata-kata menjadi kalimat dengan 2,5 tahun, (12) Penggunaan bicara yang tidak dapat dipahami.

PEDOMAN INTERVENSI DINI

Memberikan layanan untuk membantu individu dengan hambatan kognitif telah menyebabkan pemahaman baru tentang bagaimana kita mendefinisikan keterbelakangan mental. Setelah diagnosis awal kecacatan kognitif dibuat, harus fokus pada menentukan kekuatan dan kelemahan anak-anak. Dalam hal penting untuk menentukan tingkat dukungan yang anak dan keluarga akan butuhkan dalam berbagai pengaturan dari waktu ke waktu (Parrete & Brotherson, 1996). Beberapa organisasi anak usia dini telah menyarankan komponen utama yang berguna untuk meningkatkan perkembangan anak muda di semua bidang.

1. Ruang Kelas untuk Balita

Ruang kelas untuk balita ditetapkan memungkinkan mereka untuk mengeksplorasi secara bebas dan berinteraksi dengan lingkungan mereka. Balita belajar terutama melalui rasa dan gerakan fisik (Rogers, 1991).

2. Ruang Kelas untuk Anak-anak prasekolah

Sebuah kelas prasekolah khas untuk 3 -, 4 -, 5 - tahun, termasuk pusat belajar berbagai kegiatan. Dapat berupa blok, buku, pensil, dll. untuk melukis dan menggambar, dan manipulatif. Sebagian besar kegiatan yang terbuka (tidak memiliki tujuan tertentu) daripada tujuan-diarahkan. Kegiatan harus disajikan pada level perkembangan yang sesuai.

3. Mengembangkan dan Menerapkan Kurikulum

Guru pendidikan khusus sering bertanggung jawab untuk membangun rencana pelajaran kelas. Hal ini sering membantu jika guru membuat rencana kegiatan tahunan, rencana kegiatan bulanan, mingguan, dan harian. Idealnya, guru pendidikan khusus meminta anggota tim lainnya, termasuk orang tua untuk bekerja sama dalam mengembangkan pelajaran. Idealnya, rencana kurikulum mencakup paparan buku setiap hari. Buku ini harus dibaca untuk anak-anak, tetapi anak-anak juga harus bisa melihat buku secara mandiri. Anak-anak mulai menghubungkan kata-kata yang diucapkan dan ditulis meskipun paparan buku dan bahan cetak lainnya. Grafik, daftar, label, dan komentar anak ditulis di atas kertas mendorong preliteracy (pra-membaca dan menulis).

4. Penggunaan Tema Kegiatan

Guru prasekolah sering merencanakan kegiatan kelas sekitar tema, termasuk seasons tahun, jenis kendaraan, dan hari libur. Sehubungan dengan hari libur, sebagian besar guru akan parcutulary sensitif terhadap perbedaan orientasi budaya dan agama. Tema liburan memberikan kesempatan yang sangat baik bagi anak-anak untuk belajar tentang budaya lain dan keyakinan agama. Guru harus menyadari, meskipun, bahwa beberapa keluarga tidak merayakan hari libur, sehingga guru harus kreatif dalam merencanakan kegiatan alternatif bagi anak-anak (Wolery, Regangan, & Bailey, 1992).

5. Teknik Manajemen Perilaku

Memilih teknik perilaku manajemen sering menjadi tanggung jawab guru pendidikan khusus. Ketika memilih teknik perilaku manajemen, adalah penting untuk fokus pada tujuan membantu anak-anak untuk mengembangkan keterampilan sosial yang tepat. Untuk beberapa anak cacat, lebih berbagai teknik manajemen perilaku harus digunakan.

Betz (1994) telah membahas pentingnya menggunakan teknik perilaku manajemen positif dengan anak-anak dan menyatakan, "Disiplin bukanlah entitas yang terpisah dari proses pendidikan secara keseluruhan. Jika tujuannya adalah untuk membantu anak-anak mengembangkan pengendalian internal dan rasa nilai-nilai sosial, disiplin harus dilihat sebagai proyek, yang sedang berlangsung panjang tahun, yang tidak pernah berakhir dan merupakan bagian penting dari proses tumbuh dewasa.

6. Membantu Anak-anak dalam Pemecahan Masalah Keterampilan

Di samping menggunakan teknik disiplin yang tepat, menciptakan lingkungan belajar yang positif termasuk membantu anak-anak mengembangkan keterampilan untuk memecahkan masalah. Tujuannya adalah untuk memiliki berhenti dan berpikir tentang apa yang terjadi dan mengapa, dan kemudian berusaha untuk menemukan solusi *independently*. Masalah-kemampuan memecahkan mencakup interaksi sehari-hari semua anak aspek dan meliputi keterampilan kognitif dan sosial.

7. Menyediakan Pilihan

Memberikan anak-anak dengan pilihan juga mempromosikan lingkungan yang sehat karena pilihan emosional memberikan anak-anak beberapa tingkat kontrol atas lingkungan. Pilihan harus sesuai untuk tingkat perkembangan masing-masing anak, secara umum, semakin muda anak, semakin sedikit pilihan yang disediakan. Modifikasi lainnya yang mungkin diperlukan untuk anak-anak penyandang cacat yang membatasi pilihan kegiatan atau bahan bermain daripada membiarkan kebebasan untuk menggunakan segala sesuatu di dalam kelas.

8. Mendorong Eksplorasi Aktif

Anak-anak belajar melalui bermain yang melibatkan eksplorasi bahan dan lingkungan. Salah satu tanggung jawab yang paling penting dari seorang guru adalah untuk menciptakan dan memelihara lingkungan di mana anak-anak dapat dengan bebas bermain (Bredekamp, 1987; Rogers 1991). Bagi beberapa anak yang memiliki kebutuhan khusus, self-diprakersai bermain eksplorasi tidak spontan terjadi. Jika hal ini dalam kasus ini, intervensi guru diperlukan. Untuk membantu anak dalam mengembangkan keterampilan bermain, guru dapat menggunakan bantuan *hand-over-hand*, dan modeling. Bantuan *hand-over-hand* sering berguna bagi anak-anak yang memiliki kesulitan keterampilan motorik

9. Melibatkan Lingkungan yang Mendukung

Kebanyakan anak memperoleh manfaat dari Environment, warnawarni merangsang seperti satu dengan banyak gambar pada, item dinding tergantung dari langit-langit, dan berbagai kegiatan. Namun beberapa anak penyandang cacat mudah terganggu oleh rangsangan visual dan tidak belajar. Guru dapat mengakomodasi kebutuhan pendidikan anak-anak ini dengan hati-hati menentukan mana hiasan dinding seperti karya seni, poster, dan tanda-tanda ditempatkan dan memutuskan apakah alat peraga (barang-barang untuk anak-anak untuk melihat atau memegang) meningkatkan atau mengalihkan perhatian dari belajar.

10. Membuat dan Mempromosikan Lingkungan Kelas yang Mendukung

Peran penting guru pendidikan khusus untuk membuat lingkungan kelas di mana anak-anak dihormati dan dipandu dengan cara, mendukung positif. Jenis orientasi membantu anak memperkuat kepercayaan diri mereka dan berkontribusi terhadap perkembangan positif harga diri.

11. Menciptakan Bahasa-Kaya Lingkungan

Dalam kelas prasekolah sebagian besar aliran percakapan dan communication nonverbal yang tak berujung. Anak-anak terlibat dalam *self-talk* dan percakapan dengan teman sebaya dan guru. Dalam lingkungan prasekolah kebanyakan, guru mengikuti percakapan anak-anak kebanyakan lebih mengarah untuk memulai percakapan. Guru prasekolah reguler biasanya tidak mengubah bahasa mereka tetapi berbicara dalam kalimat panjang dan relatif kompleks.

12. Metode untuk interaksi yang efektif dengan anak-anak yang memiliki perhatian terbatas (Khasawneh dan Al-Rub, 2020)

Ketika mendorong anak-anak dengan rentang perhatian yang terbatas untuk terus bekerja pada tugas tertentu, mungkin membantu untuk:

- a. Gunakan sentuhan fisik.
- b. Menetapkan kontak mata dengan memiliki anak melihat langsung pada wajah pembicara.
- c. Menyediakan pengingat secara verbal.
- d. Gunakan lisan meminta untuk setiap langkah dari suatu kegiatan.
- e. Apakah anak mengulangi setiap pertanyaan lisan sebelum mereka mengatakan langkah berikutnya dalam satu set arah.
- f. Pegang objek diskusi langsung di depan anak saat berbicara tentang objek.
- g. Berada dalam jarak tertutup untuk anak ketika berkomunikasi dengan mereka.
- h. Tepatkan pada tinggi anak untuk berkomunikasi.
- i. Gunakan lagu atau musik lain, daripada percakapan, untuk berkomunikasi.

BAB VI

PERKEMBANGAN MOTORIK

Teori Kemampuan motorik

1. Kemampuan motorik sebagai *genetically preprogrammed* dan berpengaruh terhadap perkembangan otak.
2. Saat lahir pada pusat otak sebagai kontrol dan koordinasi gerakan voluntary.
3. Otak mengontrol gerakan kepala, leher, lengan, kaki, dan otot-otot badan.
4. Perkembangan fisik anak maju secara cepat selama lima tahun kehidupan.
5. Lingkungan berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar.
6. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan pengalamannya sering memperoleh keterampilan spesifik.

TEORI BEHAVIORISME

- Behaviorisme menekankan *feedback* dan penguat dalam tahapan-tahapan penjelasan perkembangan dari keterampilan motorik.
- Teori ini menekankan bahwa perkembangan jangka panjang dan ketahanan keterampilan motorik bergantung latihan-latihan teratur.
- Pandangan *behaviorist* juga menekankan nilai pengulangan untuk mastery dalam pencapaian.

TEORI PEMROSESAN INFORMASI

Pandangan teori ini menekankan keutamaan dari pemilihan perhatian untuk menentukan tingkah laku motorik dan umpan balik jika perubahan tingkah laku motorik. Teori menekankan nilai prompting dan bimbingan ketika anak belajar keterampilan motorik (Jeoung, 2018)

Albert Bandura dan Lev Vyangotsky

Menekankan berbagai bentuk tingkah laku sensory-motor adalah dipelajari melalui imitasi, khususnya gerakan kompleks. Teori ini menekankan perbedaan individu, seperti halnya teori Gardner tentang kecerdasan ganda. Bagi yang memiliki kecerdasan kinestetik akan prima dalam gerakan motorik.

Teori Jean Piaget

Piaget mengemukakan bahwa permulaannya belajar tentang lingkungannya melalui eksplorasi lingkungan. Perkembangan selanjutnya melalui interaksi fisik. Piaget juga menguatkan bahwa perkembangan motorik secara langsung berkontribusi perolehan dari kognitif dan sosial-emotional.

Teori Arnold Gesell

Perkembangan motorik hasil dari kemasakan neuromuscular pada bagian otot, otak, dan pertumbuhan tubuh bayi. Teori kemasakan berdasarkan ide bahwa perkembangan manusia hasil rentangan dari warisan genetik individu.

Perkembangan motorik secara khusus

1. Kemampuan perkembangan motorik bayi sama.
2. Keterampilan motorik dipisahkan ke dalam motorik kasar dan motorik halus.
3. Gerakan motorik halus diperlukan koordinasi dari otot-otot motorik kasar.
4. Selama lima tahun kehidupan, otot besar dan otot halus mulai bekerja bersama-sama.

Perkembangan Motorik Kasar

1. Perkembangan motorik kasar adalah sama untuk semua anak, hanya kecepatannya bervariasi.

2. Keterampilan motorik kasar meliputi merangkak, berdiri, meloncat, berjalan, dan berlari.
3. Keterampilan ini berpusat pada menahan daya gravitasi untuk mengangkat dari bawah tubuh menuju tubuhnya.
4. Belajar berjalan adalah paling signifikan.

Perkembangan Motorik Halus

1. Meliputi gerakan meraih, menggenggam, melambai, dan menulis.
2. Perkembangan motorik kasar dan halus secara dratis tercapai selama *early childhood*.
3. Anak-anak prasekolah (usia 2 sampai 5 tahun) berkembang motorik halusnya dicapai dengan melengkapi *puzzles*, membangun struktur, mewarnai, menggunting, dan melekat kertas.
4. Motorik berguna bagi menjaga tubuh, menggambar, dan menulis.

Kecacatan Motorik

1. Cerebral palsy
2. Muscular Dystrophy
3. Multiple Sclerosis
4. Spina Bifida
5. Amputations
6. Rett Syndrome

Cerebral Palsy

Gangguan motorik yang nonprogressif akibat kerusakan otak, sehingga berpengaruh pada gerakan dan koordinasi.

Penyebab:

1. Anoxia/kekurangan oksigen pada sebelum atau saat lahir.
2. Tipe: spastic, athetosis, ataxia, dan campuran.
3. Gangguan komunikasi sering menyertai.
4. Pada umumnya mengalami hambatan intelektual.

Muscular Dystrophy

Suatu kelainan otot pada otot voluntiir, tidak dapat disembuhkan, biasanya bertambah sakit, progresif. Akibatnya secara berangsur-angsur otot-ototnya mengalami kemunduran.

Multiple Sclerosis

Suatu penyakit degeneratif dari sistem syaraf yang mengarah hilangnya myelin yang menutup syaraf. Akibatnya kelemahan otot, hilang koordinasi, dan kerugian penglihatan dan berefek juga pada fungsi kecerdasan.

Spina Bifida

1. *Spina bifida*, merupakan celah pada tulang belakang dan terjadi sewaktu masih dalam kandungan. Keadaan ini berakibat problem-problem neurologist dan terutama pada tubuh bagian bawah.
2. Tipe Myelomeningocele yang terberat.
3. Kecacatan sejak lahir, mereka memerlukan kemandirian dalam keterampilan menolong diri sendiri/*self-help skills*.

Layanan bagi Kecacatan Motorik

- Pengobatan *Orthopedi*, merupakan salah satu cabang pengobatan medis yang mengkhususkan pada pencegahan, pemeriksaan, penentuan, dan perbaikan terhadap gangguan dan kelukaan sistem *musculoskeletal*.
- Pemberian alat bantu (*ortose*). Pemberian ortose kepada penyandang supaya mendapatkan penguat pada bagian-bagian tubuh yang lemah, serta peralatan yang membantu penyandang tunadaksa dalam mobilitas dan kegiatan kehidupan sehari-hari.
- Pemberian anggota tubuh tiruan (*prothese*). Prothese diberikan kepada penyandang tunadaksa dengan keadaan anggota badan tidak sempurna, hilang, atau rusak. Prothese dapat memberikan keindahan maupun pengganti dari fungsi anggota.
- Fisioterapi, merupakan pengobatan yang menggunakan modalitas sumber alam/fisik, seperti: air, listrik, panas dan mekanik.
- Terapi bicara (*Speech therapy*), diberikan kepada penyandang tunadaksa diertai kesulitan atau gangguan bicara.
- *Okupasional Therapi*. Terapi ini berguna bagi penyandang tunadaksa untuk memperoleh keterampilan yang sesuai dengan kondisi kecacatannya.

Penanganan Dini Bagi Motor Delay

- Membantu anak-anak berkembang secara lebih maju dan menyenangkan melalui perkembangan dari pola-pola gerakan normal, sebelum anak berkembang kebiasaan buruk.
- Physical terapi diintegrasikan pada rutinitas kegiatan di ruang kelas dan di rumah.
- Occupational terapi digunakan untuk penanganan pada motorik halus dan diintegrasikan pada saat bermain atau permainan (DeCarlo et al., 2019) .

Tujuan khusus Occupational Therapi

Mengembangkan *visual perception*, keterampilan kognitif adaptif, sensori integrasi, dan keterampilan menolong diri sendiri, dan stabilitas dari bagian tubuh antara tangan dan bahu.

Misalnya penggunaan manik-manik untuk dijimpit, dirangkai, dimasukkan pada lubang tertentu, serta mendorongnya untuk dimasukkan ke suatu benang.

BAB VII

PERKEMBANGAN SENSORIK

Dalam sistem yang berfungsi normal, otak memproses informasi dari indera kita (Bornstein, 1992; Dunn, 1999). Tetapi tidak terbatas pada, penglihatan, pendengaran, sentuhan, pengecapan, dan penciuman. Terdapat Indra penting lainnya tetapi kurang umum dibahas termasuk interoception (sistem sensorik organ internal, termasuk detak jantung, kelaparan, pencernaan, keadaan gairah, dan suasana hati), sistem vestibular (yang memberikan informasi tentang gerakan, gravitasi, dan keseimbangan, diterima terutama melalui telinga bagian dalam), dan proprioception (menerima informasi tentang posisi tubuh melalui otot, ligamen, sendi, dan sebagainya; indera kesejahteraan; dan homeostasis, atau keseimbangan). Sejumlah besar informasi sensorik terus-menerus memasuki otak kita. Otak harus mengatur dan mengintegrasikan semua sensasi. Pada *chapter 9* ini membahas tentang sensory abilities dan spesifik pada indera pendengaran, indera penglihatan, dan sensory integrasi. Dari beberapa aspek tersebut saya ingin mengembangkan instrumen asesmen perkembangan pada **auditory**.

Menurut (Linda L. Dunlop tahun 2009) pada buku *Early Childhood Special Education* ada beberapa faktor penyebab terjadinya masalah pada auditory disabilities yaitu: (1) Faktor genetik atau bawaan, (2) Riwayat keluarga dengan gangguan pendengaran sensorineural, (3) Infeksi kongenital diketahui terkait dengan gangguan pendengaran, (4) Anomali kraniofasial, (5) Berat badan lahir rendah, (6) Skor Apgar rendah (0–4 pada

satu menit atau 0–6 pada 5 menit), (7) Hiperbilirubinemia (bilirubin berlebihan dalam darah, ditandai dengan penyakit kuning) membutuhkan transfusi tukar, (8) Kerusakan sistem pendengaran (9) Meningitis bakterial, (10) Ventilasi mekanis (respirator) selama 5 hari atau lebih, (11) Infeksi telinga, (12) Infeksi ibu selama kehamilan, termasuk rubella (campak Jerman), sifilis, atau herpes, (13) Kelainan pada penampilan telinga, wajah, mulut, atau tenggorokan (misalnya, langit-langit mulut sumbing), (14) Penggunaan antibiotik dan diuretik intravena tertentu setelah lahir, (15) Trauma kepala dengan patah tulang tengkorak atau kehilangan kesadaran, (16) Kekambuhan atau persistensi cairan di belakang gendang telinga selama minimal 3 bulan Derajat gangguan pendengaran bervariasi dari ringan hingga berat, termasuk tuli. Kategori gangguan pendengaran meliputi konduktif (disebabkan oleh penyakit atau penghalang di luar atau tengah), sensorineural (disebabkan oleh kerusakan sel-sel rambut sensorik telinga bagian dalam), campuran (disebabkan oleh kombinasi faktor konduktif dan sensorineural), dan pusat (disebabkan oleh kerusakan saraf sistem saraf pusat).

Sensory pendengaran mengalami hambatan perkembangan jika: (1) Ketika suara tidak dapat melewati telinga luar atau tengah, masalahnya dianggap sebagai gangguan pendengaran konduktif. (2) Ketika transmisi suara terganggu di beberapa tempat di telinga bagian dalam, seperti di koklea atau saraf pendengaran, masalahnya disebut gangguan pendengaran sensorineural. (3) Ketika ada masalah konduktif dan sensorineural, itu disebut kerugian campuran. Kedua telinga mungkin memiliki kehilangan yang sama, atau satu telinga mungkin lebih terpengaruh (Kaderavek & Pakulski, 2002 dalam Dunlop, 2009)

Perkembangan Sensory merupakan

- * Sistem yang berfungsi secara normal adalah otak memproses informasi dari indera kita.
- * Indera meliputi: *vision, hearing, touching, tasting, and smelling.*
- * Sight and hearing often are referred to as the distance senses because they provide information about what is our surroundings.
- * Smell menyediakan jarak dari sumber pembau
Touch, taste, smell, and balance senses saling berhubungan erat karena menyediakan informasi di dalam sistem jangkauan anggota kita.

- * Penting juga sistem perasaan **interoception** (sistem sensory dari organ internal, seperti detak jantung, rasa lapar, pencernaan, pusat getaran, keadaan jiwa. Termasuk **sistem vestibular** (menyediakan informasi tentang gerakan, gravitasi, dan keseimbangan yang diterima melalui telinga bagian dalam) serta **proprioception** (menerima informasi tentang posisi tubuh melalui otot, ligaments, persendian; perasaan sehat dan keseimbangan).
- * Secara luas dari informasi indera bersifat konstan masuk ke otak kita. Otak harus mengorganisasikan dan mengintegrasikan seluruh dari perasaan.
- * Berbagai sistem indera berhubungan erat dan harus berkoordinasi yang sesuai fungsional dan perencanaan gerakan/motorik.
- * **Sensori Integrasi (SI)** ialah mengorganisasikan, atau interkoneksi, dari sistem-sistem tersebut.

BAB VIII

PERKEMBANGAN SOSIAL DAN EMOSI

Perkembangan sosial dan emosi dapat memengaruhi semua aspek perkembangan yang lain. Perkembangan sosial dan emosi anak usia dini berhubungan dengan kemampuan mereka dalam mengalami, mengatur, dan mengekspresikan emosi, membentuk hubungan yang aman, dan mengeksplorasi dan belajar dalam konteks keluarga, komunitas, dan ekspektasi sosial. Perkembangan emosi dan sosial sangat penting untuk keberhasilan dalam sekolah dan kehidupan sehari-hari. Jika pengalaman sosial tahap awal tidak berkembang dengan baik, anak dapat mengalami masalah kesehatan mental. Intervensi dini terhadap masalah sosial emosional yang dialami anak sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan mental di masa yang akan datang.

Teori Perkembangan Sosial dan Emosi

1. Teori Behavioristik

Behavioris fokus pada pengondisian klasik untuk menjelaskan bagaimana manusia mengembangkan respons terhadap rangsangan tertentu yang tidak terjadi secara alami. Ketika kita menyentuh kompor panas, secara otomatis kita refleks menarik tangan ke belakang karena panas, bukan karena ada kompor. Respon (menarik tangan) tidak perlu dipelajari karena merupakan naluri bertahan hidup. Emosi, terutama yang berhubungan dengan rasa aman dan ketakutan berkembang setelah ada pengalaman sebelumnya. Misalnya takut

ketika melihat jendela karena pernah jatuh dari jendela. Watsons percaya bahwa pengasuh menjadi reinforcer terkondisi. Beliau percaya bahwa *attachment* dipelajari melalui conditioning ketika pengasuh memberikan kebutuhan fisik anak. Anak kemudian mengasosiasikan kehadiran pengasuh dengan perasaan *attachment*, rasa aman, dan yang lainnya. B.F Skinner berpendapat bahwa perilaku tertentu dapat ditingkatkan dengan memberinya *reinforcement* atau penguatan. Perilaku juga dapat dikurangi melalui penggunaan hukuman.

2. Teori Belajar Sosial

Teori belajar sosial menggabungkan antara teori kognitif dan teori perilaku. Teori belajar sosial dari Albert Bandura menekankan pentingnya mengobservasi dan mencontoh perilaku, sifat, dan emosi orang lain. Bandura berpendapat bahwa sebagian besar perilaku manusia dipelajari melalui observasi contoh-contoh yang ada di sekitarnya. Berikut adalah proses dasar pembelajaran observasi:

Perhatian (kekhasan, kompleksitas, prevalensi, nilai) dan karakteristik observer (kapasitas sensori, tingkat gairah, set persepsi, penguatan di masa lalu), penyimpanan meliputi pengkodean simbolis, organisasi kognitif, latihan simbolis, latihan motorik. Reproduksi motorik meliputi kemampuan fisik, observasi diri, dan akurasi umpan balik motivasi meliputi eksternal, perwakilan, dan *reinforcement* atau penguatan internal diri.

3. Teori Psikoanalisis

Teori psikoanalisis dari Sigmund Freud berfokus pada 5 tahapan perkembangan psikoseksual dan 3 komponen utama kepribadian. Berikut tahapan utama kepribadian :

- a. Tahap pertama, tahap oral. Pada tahap ini kesenangan berpusat pada aktivitas yang melibatkan mulut. Anak-anak sepenuhnya diatur oleh id. Id menggunakan prinsip kesenangan tanpa mempertimbangkan situasi.
- b. Tahap kedua, tahap anal. Tahap ini dimulai sekitar usia 18 bulan dan fokus pada kontrol usus. Ego berkembang pada masa ini meskipun id tetap aktif dan penting. Ego adalah komponen kepribadian yang lebih rasional. Seiring dengan perkembangan ego, anak belajar bahwa mereka tidak selalu segera

mendapatkan yang mereka inginkan namun tetap bisa merasa aman dan puas.

- c. Tahap ketiga, tahap falus. Tahap ini terjadi saat anak berusia 3—6 tahun yang mendapat kesenangan dari stimulasi pada alat kelamin. Pada tahap ini anak belajar mengidentifikasi orang tua dengan jenis kelamin yang sama dengannya. Superego juga berkembang pada tahap ini. Freud percaya bahwa superego mengontrol dan mengatur impuls dan membantu individu mencapai struktur dan stabilitas.

4. Teori Psikososial

Teori perkembangan sosial emosi Erik Erikson mencakup seluruh siklus hidup dan menerima dampak dari masyarakat, sejarah, dan budaya terhadap kepribadian seseorang. Erik membagi tahapan perkembangan tersebut menjadi 3 tahap sebagai berikut:

1. Tahap trust vs mistrust pada usia 0—18 bulan
2. Tahap otonomi vs malu dan ragu
3. Tahap prakarsa vs kesalahan

A. Teori Perkembangan Emosi

Emosi mencerminkan kecenderungan pada masa bayi yang berlanjut sepanjang hidup. Emosi membantu mendefinisikan individualitas sesuai dengan tingkat konsistensi, kepekaan, dan daya tanggap. Ketika terlahir di dunia, bayi hanya mengalami emosi sederhana yang kemudian berkembang seiring berjalannya waktu. Anak juga hanya terlahir dengan dua rasa takut yaitu takut akan jatuh dan suara yang keras. Seiring pertumbuhan anak, rasa takut yang lain muncul akibat pengalaman buruk atau reaksi ketakutan orang lain yang berkontribusi pada berkembangnya rasa takut anak.

B. Teori Temperamen Anak

Sejumlah ahli teori percaya bahwa anak-anak dilahirkan dengan temperamen tertentu, gaya interaksi tertentu dengan individu, tempat, dan benda. Sembilan sifat temperamen membentuk tiga temperamen dasar, yaitu mudah, sulit dan *slow-to-warm-up*.

1. Teori Perkembangan Keterikatan

Keterikatan mengacu pada ikatan kasih sayang yang terbentuk antara bayi dan individu yang memberikan perawatan dan interaksi yang konsisten. Kecenderungan bawaan bayi untuk mencari dan mempertahankan kedekatan fisik dengan orang lain membantu melindungi mereka dari bahaya.

Keterikatan dimulai dan tipikalnya tumbuh ketika anak dan orangtua menguatkan kasih sayang satu sama lain dengan sinkronisasi komunikasi dengan sentuhan, senyum, dan bermain. Anak dengan *developmental delay* atau disabilitas, kesulitan membangun keterikatan dengan orang terdekat. Anak-anak yang tidak terikat secara aman dengan ibu mereka seringkali mengabaikan ibunya ketika bermain. Memahami proses keterikatan menjadi penting karena pengalaman awal mempunyai efek langsung pada perkembangan berikutnya.

Tabel 8.1 Perkembangan Tipikal Sosial dan Emosi

Usia	Tahap Perkembangan Sosial Emosional
Bayi baru lahir (<i>newborn</i>)	Reflek terhadap stimulasi fisik (reflek menggenggam, menghisap)
6 bulan pertama	Tersenyum, tertawa Mayoritas anak tanpa gangguan pendengaran akan berhenti menangis saat mendengar seseorang berbicara
9 bulan	Merespon positif saat seseorang berbicara dan sedikit memahami maksudnya Melanjutkan aktivitas yang kurang menarik setelah diberi motivasi
1 tahun	Interaksi meminta dan memberi, bermain yang lebih berorientasi pada orang, lebih suka bersama dengan orang yang familiar, menunjukkan rasa takut, marah, dan cemburu serta mengembangkan humor. Anak mulai mengerti perasaan orang lain.
12–18 bulan	Anak mulai mengontrol perilakunya sendiri. Meskipun anak tahu bahwa memukul itu tidak diperbolehkan, mereka tetap melakukannya karena sulit mengontrol emosi terutama ketika lelah, lapar, marah.

Usia	Tahap Perkembangan Sosial Emosional
2-3 tahun	Anak mulai memberi dan berbagi mainan.
Pra-sekolah (balita)	Perkembangan sosial emosi anak lebih kompleks dan kurang dapat diprediksi. Biasanya, ketakutan mulai berkembang.

Tahap perkembangan sosial dan emosi lebih sulit ditentukan daripada tahap perkembangan fisik dan kognitif.

Penyebab Disabilitas Sosial dan Emosi

Sama halnya dengan area perkembangan lain, faktor biologis, hubungan keluarga, pengalaman, dan lingkungan sosial berkontribusi dalam gangguan sosial dan emosi. Seringkali sulit untuk menentukan penyebab gangguan sosial dan emosi.

1. Faktor Biologis

Interaksi terus menerus antara faktor biologis dan pengalaman membentuk perkembangan manusia. Warisan genetik, kelainan biokimia, dan kelainan neurologis adalah faktor biologis yang memengaruhi gangguan sosial dan emosi. Faktor keturunan memengaruhi masalah perilaku. Anak cenderung memunculkan masalah perilaku yang juga dimiliki anggota keluarga yang lain. Contohnya, orang tua yang depresi cenderung memiliki anak dengan gangguan perkembangan sosial dan emosi. Temperamen tertentu juga membedakan perkembangan sosial dan emosi seseorang.

2. Pengaruh Lingkungan

Banyak anak yang tinggal di lingkungan yang berisiko. Faktor risiko tersebut termasuk kemiskinan, penyalahgunaan zat terlarang oleh orang tua, tunawisma, usia kehamilan terlalu tua atau muda, masalah kesehatan mental orang tua, pelecehan atau penolakan anak, kekerasan dalam keluarga, tumbuh di luar lingkungan rumah, agresi, perilaku anti sosial, konflik pernikahan yang intens, dan pola asuh tidak efektif.

Kualitas interaksi keluarga juga berdampak besar terhadap perkembangan sosial emosi anak. Pola asuh dan faktor sosial seperti tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan, kekompakan keluarga, usia ibu, dan status pernikahan berkaitan dengan perkembangan sosial emosi. Di sisi lain, budaya juga memengaruhi setiap aspek kehidupan termasuk bagaimana kesehatan mental anak dipahami, ekspektasi orang dewasa terhadap anak, dan praktik pengasuhan anak.

3. Asesmen untuk Disabilitas Sosial-Emosional

Terdapat beberapa bentuk asesmen yang dapat digunakan dalam mendeteksi disabilitas sosial emosional pada anak, yaitu:

Rujukan dari orang terdekat

Keluarga atau pengasuh anak adalah pihak yang memiliki durasi dan intensitas yang paling lama dalam berinteraksi dengan anak. Biasanya mereka adalah orang yang pertama mengidentifikasi adanya gejala-gejala dan hambatan sosial dan emosi anak. Informasi dari hasil pengamatan dan rujukan dari orang terdekat sangat diperlukan dalam melakukan asesmen.

Berikut ini beberapa contoh perilaku yang mengindikasikan hambatan emosional dan mental pada anak:

Bayi dan Balita

Menunjukkan sedikit emosi tidak menunjukkan ketertarikan pada stimulasi sensoris (suara, sentuhan, dan penglihatan) menolak untuk disentuh atau bersentuhan dengan orang lain. saat bermain kesulitan untuk menenangkan diri sering merasa takut atau menunjukkan sikap waspada tidak mencari orang dewasa terdekat untuk mendapat pertolongan atau untuk menenangkan diri.

Usia Pra Sekolah

1. Tidak dapat bermain dengan orang lain.
2. Memiliki keterbatasan bahasa dan bentuk-bentuk komunikasi lainnya.
3. Sering bertengkar dengan orang lain
4. Merasa sangat sedih atau kadang takut yang tidak wajar.
5. Menunjukkan respon yang tidak wajar (misal tertawa saat seharusnya menangis)
6. Menyendiri.

7. Bersikap aktif yang berlebihan.
8. Kehilangan keterampilan dasar yang sebelumnya sudah mampu dilakukan.
9. Menunjukkan perubahan perilaku.
10. Sering mengalami cedera.
11. Destruktif terhadap diri atau orang lain.

Sering kali hambatan sosial-emosi sulit untuk diidentifikasi sebab tidak ada tes atau pengukuran pasti sehingga pengklasifikasiannya berdasarkan penilaian subjektif. dari waktu ke waktu, kebanyakan anak-anak usia dini menunjukkan pola perilaku yang serupa pada masa pertumbuhannya.

Peran Psikolog dan Paraprofesional

1. Berikut profesional yang berperan dalam asesmen.
2. Psikolog bekerja dalam melaksanakan program intervensi dini dan menyediakan konsultasi.
3. Psikolog tumbuh kembang, dan
4. Psikiater anak.

Screening dan Asesmen

1. Screening ini dilakukan apabila seorang anak menunjukkan karakteristik gangguan perkembangan sosial emosional yang lebih lanjut. Hasil screening digunakan untuk menentukan apakah anak tersebut memerlukan asesmen secara menyeluruh.
2. Proses asesmen hanya boleh dilakukan oleh praktisi yang sudah berpengalaman dalam bidangnya, berupa:
 - Wawancara dengan orang tua.
 - Observasi langsung terhadap anak dan orangtua.
 - Melakukan tes yang terstandar.

Tipe-tipe Disabilitas Sosial-Emosi

1. ADHD/ADD

Menurut DSM-V, seorang anak diklasifikasikan mengalami ADHD apabila pada usia 7 tahun menunjukkan setidaknya 8 dari 14 karakteristik gejala ADHD selama 6 bulan. Umumnya mereka memiliki kesulitan yang serius terhadap rentang perhatian, kontrol impuls, dan hiperaktif (tidak selalu ada). Indikator yang paling sering untuk menggambarkan gejala tersebut adalah melakukan aktivitas secara berlebihan, cepat berganti dari satu

aktivitas ke aktivitas yang lainnya, serta berbicara ketika mereka diharapkan untuk tenang. Selain itu anak ADHD juga memiliki masalah dengan pengorganisasian diri, mengikuti aturan, dan mudah terdistraksi. Hal ini berdampak pada keterlambatan secara kognitif, kesulitan secara akademik, kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya dan orang terdekat, serta berdampak pada kehidupan di rumah, di sekolah, dan di masyarakat.

2. *Oppositional Defiant Disorder (ODD)*

Anak dengan ODD cenderung menunjukkan perilaku tidak patuh dan mudah marah. Pola perilaku seperti sering berdebat, kehilangan kesabaran, menolak mengikuti aturan, selalu menyalahkan orang lain, sengaja mengganggu orang lain, pendendam dan dengki, mengakibatkan mereka kesulitan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Seorang anak dinyatakan mengalami ODD apabila menunjukkan setidaknya 5 perilaku tersebut selama 6 bulan secara konsisten.

3. *Conduct Disorders*

Conduct Disorder ditandai dengan munculnya perilaku memukul, tantrum, ketidaktaatan, perilaku merusak, dll yang dilakukan secara intens dan konsisten.

Terdapat 4 kategori utama untuk mengklasifikasikan perilaku merusak tersebut, yaitu:

- sikap agresif terhadap manusia dan binatang
- merusak benda-benda
- berbohong dan mencuri
- pelanggaran aturan yang serius

Beberapa faktor yang menyebabkan gangguan perkembangan ini adalah adanya kerusakan otak, pelecehan anak, pengalaman negatif yang terjadi di rumah atau di sekolah. Gangguan perilaku ini jika tidak ditangani, pada akhirnya akan berdampak pada kemampuan adaptif, kehidupan sosial dan pekerjaan.

4. *Pervasive Development Disorder (PDD)*

PDD biasa juga disebutkan juga sebagai “Autism Spectrum Disorder (ASD)”, ditandai dengan gangguan dalam interaksi sosial, imajinasi, keterampilan komunikasi, serta oleh gerakan tubuh yang berulang. Anak-anak dengan PDD sangat bervariasi kemampuan, kecerdasan dan perilakunya.

Dalam DSM -V mencantumkan 5 gangguan dibawah kategori PDD, yaitu:

1. Autism
2. Assperger's Syndrome
3. Childhood Disintegrative Disorder
4. Rett Syndrome
5. PDD-NOS

5. Mood Disorder:

Tipe-tipe mood disorder antara lain:

1. *Reactive Attachment Disorder (RAD)*, adalah gangguan *mood* yang ditampilkan sebelum 5 tahun, dan ditandai dengan ketidakmampuan untuk membentuk relasi sosial yang sehat.
2. *Depression*, adalah keadaan kesulitan untuk menghadapi situasi sulit sehingga muncul gejala kesedihan, kelelahan, ketidakberdayaan, dan harga diri rendah.
3. *Anxiety Disorder*, ditandai dengan gejala sikap takut, cemas, tegang, menarik diri, tertekan, sedih, terganggu, tertutup, tidak responsif terhadap teman sebaya dan orang dewasa.
4. *Neuroses*, adalah keadaan seorang anak yang tampaknya memiliki konflik batin, sehingga memiliki kecemasan seperti fobia dan kecemasan yang berlebihan, serta kesulitan berinteraksi secara positif dengan orang lain.
5. *Gangguan Psikotik*, atau yang biasa disebut sebagai skizofrenia.

Layanan Intervensi untuk Gangguan Sosial-Emosional

a. Strategi untuk pencegahan

Layanan intervensi untuk gangguan sosial emosional memiliki banyak bentuk dan seringkali lebih efektif apabila dirancang secara khusus untuk setiap anak, seperti psikoterapi, terapi kognitif-perilaku, pembinaan kepada orang tua, pelatihan keterampilan sosial, layanan dukungan keluarga, serta melalui obat-obatan.

Berikut ini beberapa teknik manajemen perilaku yang dapat dipakai, diantaranya:

merancang lingkungan kelas yang efektif untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan.

meningkatkan aksesibilitas, ketersediaan, dan kesesuaian bahan belajar atau mainan yang dapat menurunkan perilaku yang tidak diinginkan.

1. merancang lingkungan yang mengakomodasi kebutuhan siswa seperti memberikan jadwal visual, prosedur dan peraturan kelas yang jelas dan terstruktur, mengurangi penyebab-penyebab siswa overstimulasi.
2. memberikan dukungan kepada siswa untuk berinteraksi secara positif.

b. Intervensi Spesifik

Intervensi yang dapat digunakan secara lebih spesifik antara lain sebagai berikut.

Applied Behavior Analysis (ABA)

ABA adalah terapi intervensi berupa modifikasi lingkungan yang tersistem untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dan keterampilan tertentu melalui pemberian penguatan positif (*positive-reinforcement*). Tahapannya dimulai dengan mengenali karakteristik kekuatan dan kelemahan peserta didik, kemudian merencanakan dan menerapkan program sesuai dengan perilaku yang diharapkan. apabila perilaku maladaptif masih muncul, maka guru/instruktur harus mengabaikannya dan mendorong peserta didik untuk melakukan perilaku yang diharapkan. Keberhasilan dari intervensi ini ditunjukkan melalui perubahan perilaku peserta didik.

c. Rutinitas Fungsional dan struktur lingkungan

Ini adalah pengaturan rutinitas bermakna yang direncanakan secara sistematis dan terstruktur di berbagai situasi dan lingkungan. keterampilan yang diajarkan meliputi kemampuan adaptif maupun interaksi sosial.

d. Intervensi obat-obatan psikotropik

Intervensi obat-obatan dapat digunakan sebagai bagian dari rencana intervensi perilaku, khususnya bagi anak ADHD, depresi, gangguan kecemasan, dsb.

e. Metode untuk memperpanjang rentang konsentrasi

Guru perlu mengembangkan dan menerapkan metode belajar yang bervariasi untuk mengakomodasi rentang konsentrasi siswa yang pendek, mengubah bentuk kegiatan setelah 5–10 menit, atau menerapkan

peralihan kegiatan belajar secara bergantian dari model belajar duduk tenang dan kegiatan dengan banyak pergerakan tubuh.

Santrock J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. 11^{Thnd} Edition. Alih Bahasa Mila Racmawati. Penerbit Erlangga.

Elsenberg, 1998 via (Santrock, 2007, Bern R.M.2010) Beberapa trend yang berhubungan dengan pengaturan emosi selama masa kanak-kanak adalah:

1. *Berasal dari sumber daya eksternal*. Bayi sepenuhnya bergantung pada orang tuanya atau “*significan others*” dalam pengaturan emosinya. Pada saat dewasa mulai pengaturan secara mandiri “*self-regulation*” terhadap emosi diri sendiri.
2. *Strategi Kognitif*. Penggunaan strategi tersebut, yaitu berpikir positif tentang segala situasi di luar dirinya dengan cara penghindaran, pengalihan, atau memfokuskan atensi seiring perkembangan usia.
3. *Rangsangan emosi (emotional arousal)*. Seiring dengan kedewasaan, seorang anak akan dapat mengontrol rangsangan emosinya. Misalnya mengontrol rasa marah.
4. *Memilih dan mengatur konteks dan hubungan*. Cara tersebut dipergunakan anak untuk mengurangi emosi negatif dengan kemampuan memilih dan mengatur situasi seiring bertambahnya usia.
5. *Coping terhadap Stress*. Bertambahnya usia anak akan bertambah kemampuan mengembangkan strategi mengelola/*coping* terhadap stres.

Beberapa cara anak untuk mengatur emosi dan menyalurkan emosi dengan cara beragam. Masa awal pada perkembangan anak sudah dilatih untuk mengatur emosi dengan beberapa strategi lima (5) cara yang telah disebutkan oleh Elsenburg. Orang tua yang melakukan pelatihan emosi/“*emotion coaching*” atau penghilangan emosi “*emotion-dismissing*” dengan pendekatan yang menyesuaikan situasi dan kondisi sosial anak, serta anak juga diminta memberi label atau memberi refleksi terhadap yang sudah dapat dilakukan. Cara itu untuk melatih anak menyadari sudah tercapai dalam pengaturan emosi. Penggunaan strategi merancah (*scaffolding*) dan pujian dipergunakan pada tahapan keberhasilan anak dalam pengaturan emosi.

BAB IX

PERKEMBANGAN PERILAKU ADAPTIF

A. Pengertian Keterampilan Adaptif

1. Keterampilan adaptif meliputi keterampilan konseptual, sosial, dan praktik yang dibutuhkan untuk fungsi kehidupan sehari-hari dan memiliki efek terhadap kemampuan untuk merespon secara efektif berbagai situasi (Frieman, 2002; Deborah Deutssch Smith, 2014).
2. Kemampuan adaptif termasuk kemampuan yang ditunjukkan dapat mengerjakan hal-hal yang berhubungan dengan dirinya tanpa mendapatkan masalah, maupun kemampuan untuk mengurus dan mengatur lingkungan sekitarnya.
3. Keterampilan adaptif dipelajari mengikuti perkembangan sewajarnya (Ladd, 2003; Lowenthal, 1996).
4. Bagi anak-anak yang mengalami disabilitas baik yang multiple dan berat sering sebagai fokus utama adalah mencapai *adaptive skills*.

B. Lingkup keterampilan adaptif

1. Keterampilan adaptif dalam bidang area pendidikan khusus sering dialamatkan: komunikasi, kognitif, motorik, sosial-emosional, dan adaptif (Frieman, 2002).
2. Lingkup keterampilan adaptif termasuk kegiatan kehidupan sehari-hari/*activities of daily living* (ADLs) seperti: toileting, makan, berpakaian, serta menjaga kesehatan dan kebersihan diri.

3. Kebanyakan perilaku adaptif berkaitan dengan area perkembangan lainnya, yang meliputi komunikasi, kognitif, sosial-emosional, dan keterampilan yang bersifat fisik.

C. Beberapa instrumen Asesmen keterampilan adaptif

1. Developmental Profile II (DP-II). Alat ini digunakan untuk menyaring keterlambatan perkembangan mulai bayi sampai usia 9 tahun.
2. Early Coping Inventory (ECI) merupakan alat berbasis pengamatan digunakan untuk mengakses perilaku yang dicapai bayi dan kanak-kanak selama aktivitas sehari-hari.
3. Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS-II) yang di disain untuk mengukur kecakapan sosial dan kemandirian individu bagi anak dari lahir samapi 18 tahun.
4. AAMD Adaptive Behavior Scale yang dirancang untuk mengukur keterampilan sosial dan kemandirian.
5. *Adaptive Behavior Assesment System II (ABAS II)*.

**D. Adaptive Behavior Assessment Skills (ABAS II):
*Professional Standards, Assessment, and Uses***

a. Fondasi Konseptual Penilaian Keterampilan Adaptif

Penilaian keterampilan adaptif penting dalam model pengambilan keputusan layanan psikologis, pendidikan, sosial, dan rehabilitatif berbasis data. Model pengambilan keputusan berbasis data berlaku untuk:

- 1) menilai keterampilan adaptif fungsional sehari-hari.
- 2) mengidentifikasi kekurangan atau masalah dalam keterampilan adaptif.
- 3) merancang dan melaksanakan intervensi untuk meningkatkan keterampilan adaptif.
- 4) memantau keefektifan intervensi keterampilan adaptif.

b. Kegunaan Instrumen *Assesment Behavior Adaptive Scale II/ABAS II*

- 1) Menilai keterampilan adaptif fungsional sehari-hari dan mengidentifikasi kekurangan atau masalah dalam keterampilan adaptif.

- 2) Merancang dan melaksanakan intervensi untuk meningkatkan keterampilan adaptif memantau keefektifan intervensi keterampilan adaptif.
- 3) Penekanan pada keterampilan adaptif, bukan hanya konsep perilaku adaptif yang lebih umum, diperlukan untuk meningkatkan perkembangan fungsional dengan lebih baik.

Keterampilan adaptif didefinisikan sebagai keterampilan sehari-hari yang praktis yang diperlukan untuk berfungsi dan memenuhi tuntutan lingkungan seseorang, termasuk keterampilan yang diperlukan untuk mengurus diri sendiri secara efektif dan mandiri serta untuk berinteraksi dengan orang lain.

c. Standar Profesi yang Mengatur Penilaian Adaptif

Keterampilan adaptif telah terkait erat dengan keterbelakangan mental.

Defisit dalam keterampilan adaptif, selain kecerdasan di bawah rata-rata, telah dimasukkan sebagai bagian dari definisi keterbelakangan mental oleh AAMR, DSM-IV, dan IDEA. Pada tahun 1992 definisi tersebut berubah menjadi Mental Retardation sebagai berikut:

“Mental retardation refers to substantial limitations in present functioning. It is characterized by significantly subaverage intellectual functioning, existing concurrently with related limitations in two or more of the following applicable adaptive skill areas: communication, self-care, home living, social skills, community use, self-direction, health and safety, functional academics, leisure, and work. Mental retardation manifests before age 18” (AAMR, 1992, p. 5).

Retardasi mental adalah disabilitas yang ditandai dengan keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual maupun dalam perilaku adaptif seperti yang dinyatakan dalam keterampilan adaptif **konseptual, sosial, dan praktis**. Kecacatan ini terjadi sebelum usia 18 tahun. Jadi area keterampilan adaptif tersebut dikelompokkan menjadi tiga area, yaitu **konseptual, sosial, dan praktis**. Khususnya dalam pengkajian yang dilaksanakan oleh American Association on Intellectual Disability and Development (AAIDD).

d. Implications of AAMR’s 2002 definition of mental retardation

Keterbatasan dalam fungsi saat ini harus dipertimbangkan dalam konteks lingkungan masyarakat, termasuk sekolah dan rumah, tipikal

dari teman sebaya dan budaya individu. Di dalam diri seorang individu, keterbatasan sering berdampingan dengan kekuatan (yaitu, penelitian yang meneliti pola skor seseorang cenderung mengungkap kekuatan relatif seseorang). Fungsi kehidupan pribadi seseorang secara umum akan meningkat dengan pendidikan dan dukungan pribadi yang sesuai yang diberikan selama periode waktu yang berkelanjutan.

Meskipun keterampilan adaptif secara tradisional dikaitkan dengan keterbelakangan mental, keterampilan adaptif penting untuk semua individu, termasuk individu penyandang cacat atau dengan kesulitan mental, fisik, dan sosial lainnya. Keterampilan adaptif harus dinilai secara rutin untuk individu yang mengalami kesulitan yang dapat mengganggu fungsi sehari-hari.

Misalnya, individu dengan kesulitan mungkin memiliki masalah dengan fungsi sehari-hari. Penilaian keterampilan adaptif dapat memberikan informasi penting untuk diagnosis dan dalam merencanakan perawatan atau intervensi lain, yaitu: keterlambatan perkembangan; gangguan sosial-emosional; gangguan perhatian; gangguan perilaku; gangguan dan cedera otak; gangguan sensorik atau motorik; serta gangguan dan ketidakmampuan belajar.

e. Penilaian Perilaku Adaptif

Langkah-langkah keterampilan adaptif harus menilai berbagai keterampilan yang komprehensif. AAMR mengidentifikasi 10 bidang keterampilan adaptif yang terdapat di ABAS II sebagai berikut.

- 1) ***Communication***: Keterampilan berbicara, bahasa, dan mendengarkan diperlukan untuk komunikasi dengan orang lain, termasuk kosakata, menanggapi pertanyaan, keterampilan berbicara, dan kemampuan memahami kode.
- 2) ***Community Use***: Keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi dalam masyarakat, termasuk penggunaan sumber daya masyarakat, keterampilan berbelanja, berkeliling di masyarakat, dan penggunaan fasilitas di masyarakat.
- 3) ***Functional academics***: Dasar membaca, menulis, matematika, dan keterampilan akademik lainnya yang diperlukan untuk fungsi

sehari-hari, mandiri, termasuk memberi tahu waktu, mengukur, menulis catatan dan surat, dll.

- 4) **Home Living:** Keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan dasar rumah atau tempat tinggal, termasuk membersihkan, meluruskan, pemeliharaan dan perbaikan properti, menyiapkan makanan, melakukan tugas, dll.
- 5) **Health and Safety:** Keterampilan yang dibutuhkan untuk perlindungan kesehatan dan untuk menanggapi penyakit dan cedera, termasuk mengikuti peraturan keselamatan, menggunakan obat-obatan, menunjukkan kehati-hatian, dll.
- 6) **Leisure:** Keterampilan yang diperlukan untuk terlibat dalam dan merencanakan aktivitas waktu luang dan rekreasi, termasuk bermain dengan orang lain, terlibat dalam rekreasi di rumah, mengikuti peraturan dalam permainan, dll.
- 7) **Self Care:** Keterampilan yang diperlukan untuk perawatan pribadi termasuk makan, berpakaian, mandi, toileting, dandan, kebersihan, dll.
- 8) **Self-Direction:** Keterampilan yang dibutuhkan untuk kemandirian, tanggung jawab, dan pengendalian diri, termasuk memulai dan menyelesaikan tugas, menjaga jadwal, mengikuti batas waktu, mengikuti arahan, membuat pilihan, dll.
- 9) **Social Skill:** Keterampilan yang dibutuhkan untuk berinteraksi sosial dan bergaul dengan orang lain, termasuk memiliki teman, menunjukkan dan mengenali emosi, membantu orang lain, dan menggunakan sopan santun.
- 10) **Work:** Keterampilan yang dibutuhkan untuk berfungsi dengan sukses dan melakukan pekerjaan paruh waktu atau penuh waktu di lingkungan kerja, termasuk menyelesaikan tugas kerja, bekerja dengan penyelia, dan mengikuti jadwal kerja.

f. Pembagian pada area/domain

Keterampilan **konseptual** meliputi: komunikasi, akademik fungsional, dan pengarahan diri, **keterampilan sosial** terdiri atas: keterampilan sosial dan penggunaan waktu luang; serta **keterampilan praktikal** yaitu *self-care*, *Home/school living*; *community use*; *health and safety*; dan kemampuan kerja/ *Work*.

g. Perilaku adaptif untuk peningkatan otonomi dan pengaturan diri

- 1) Menciptakan keteraturan dan prediktabilitas: anak-anak lebih siap untuk membuat pilihan yang tepat ketika mereka memiliki jadwal yang relatif stabil untuk membimbing mereka.
- 2) Memberikan peluang kebebasan yang sesuai dengan usia.
- 3) Menyediakan bantuan jika diperlukan.
- 4) Menyediakan bimbingan dengan menyarankan, penjelasan, dan menghindari perintah.
- 5) Mengajarkan keterampilan *self-management*.
- 6) Menjamin lingkungan yang aman.

h. Mendorong motivasi instrinsik, meliputi:

- Kebanyakan anak memiliki kebutuhan alami untuk mengendalikan lingkungan mereka. Kebutuhan itu didorong motivasi intrinsik.
- Motivasi intrinsik dalam suasana akademis sebagai: *need for achievement, achievement motivation, motivation to learn, or mastery orientation*. Motivasi termasuk satu atau dua memiliki kualitas berikut:
 - 1) *Curiosity*
 - 2) *Need for equilibrium*
 - 3) *Interest*
 - 4) *Competence: Children need to deal effectively with their environment. Their belief about their level of competence, often referred to as "self-efficacy", influences their choices of activities and their persistence with challenging tasks.*

i. Sadar akan keteraturan

- 1) Anak-anak usia dini menemukan kenyamanan dalam lingkungan yang stabil, terjadwal, dan berhubungan dengan sehari-hari.
- 2) Orang dewasa menciptakan rasa keteraturan dan kestabilan dengan membentuk rutinitas yang relatif stabil.
- 3) Mereka menemukan kenyamanan karena mengetahui apa akan yang terjadi selanjutnya dan apa yang diharapkan dari mereka.
- 4) Namun orang dewasa harus tetap terbuka untuk menyimpang dari kumpulan rutinitas untuk penanganan hal-hal yang tak terduga.

- 5) Ketika perubahan terjadi ada pemberitahuan, dan anak-anak diberi kesempatan mengekspresikan tentang perubahan.
- 6) Pengaturan memungkinkan untuk fokus pada tugas-tugas.

j. Usaha mencapai tujuan

- 1) Anak-anak biasanya memilih tujuan yang tepat untuk diri mereka sendiri dan menggunakan strategi yang sesuai dengan umur mereka dalam mencapai tujuan.
- 2) Tujuan dapat diklasifikasikan sebagai penguasaan (berdasarkan keinginan untuk memperoleh keterampilan; dan kinerja (berdasarkan keinginan untuk menerima umpan balik positif dari orang lain).
- 3) Mereka mendapatkan keuntungan dari panduan tentang cara memilih kegiatan dan cara untuk mencapai lebih dari satu tujuan sekaligus.

k. Peningkatan Kemampuan diri:

- 1) Tonggak perkembangan bagi anak-anak kecil, kemampuan untuk merawat diri secara mandiri merupakan hubungan dengan usia.
- 2) Memahami tahapan normal bagi pengembangan merawat diri adalah menyediakan berbagai kesempatan pada anak mempraktikkan keterampilan tersebut.
- 3) *Modelling step by step* sebagai metode menyempurnakan tugas, dan dilanjutkan anak untuk menyempurnakan tugas akan meningkatkan keberhasilan.
- 4) Mereka belajar lebih baik jika ditunjukkan untuk menyempurnakan tugas dari pada hanya diberitahu jangan mengerkan itu (seperti diberi contoh menggunakan kedua tangan).
- 5) Pertanyaan terbuka dan aktivitas yang amat penting membantu pemecahan masalah dan menolong diri sendiri.

l. Berusaha mandiri dalam makan (*Self-feeding*)

- 1) Anak harus didorong untuk menjadi mandiri tentang cara makan. Ketika pertama kali belajar makan akan berantakan,

ketika berlatih secara bertahap akan lebih baik berkurang berantakan.

- 2) Awalnya menggunakan tangan, seiring waktu akan belajar menggunakan sendok dan garpu.
- 3) Sementara anak-anak belajar menggunakan sendok dan garpu, berilah penawaran atau kesempatan kepada anak untuk makan sendiri. Hal itu untuk meningkatkan rasa kemandirian.
- 4) Ketika anak belajar menuangkan cairan, perlu didampingi untuk diingatkan berhenti menuangkan cairan sebelum mencapai bagian atas cangkir.
- 5) Belajar makan juga kesempatan untuk belajar keterampilan lain, seperti mengeluarkan kursi dari meja, mengenakan celemek, menempatkan serbet di pangkuannya, dan mengunyah dengan mulut tertutup.

➤ **Langkah-langkah untuk belajar makan dengan sendok**

- 1) Mengerti saatnya untuk makan.
- 2) Duduk tegak di kursi.
- 3) Mencapai dan memegang sendok.
- 4) Menyendok makanan dari mangkuk.
- 5) Membawa makanan ke mulut.
- 6) Memasukkan beberapa makanan ke dalam mulut (jumlah makanan selalu ditambah selama proses mencoba).
- 7) Mengeluarkan sendok dari mulut dengan sedikit tumpah atau tidak ada tumpahan.
- 8) Beberapa anak yang *oral-motor delay* memiliki kesulitan untuk belajar makan. Problem itu terkait *medical factors, motor deficits, or emotional disorders*.

Tabel 9.1. Tonggak usia kemampuan makan secara mandiri

USIA	PERILAKU
12 months	Makan di meja dengan jari sendiri
10-14 months	Minum dengan cangkir
12-18 months	Permintaan untuk menggunakan sendok dan garpu secara mandiri. Menggunakan cangkir bergagang ganda dengan sedikit tumpahan
15 months	Menyendok makanan dan membawa sendok ke mulut tanpa membalik sendok.
18-24 months	Makan dengan sendok, kepalan tangan tertutup, telapak menghadap ke bawah. Minuman dari cangkir kecil, pegang dengan satu tangan. Minuman melalui sedotan
24-36 months	Mulailah memegang sendok dengan benar, gunakan garpu, dan olesi dengan pisau mentega. Mengembangkan preferensi untuk makanan tertentu dan mungkin menolak yang lainnya
31-36 months	Membawa piring dan peralatan makan ke meja. Menuangkan susu dari kendi kecil. Membawa piring untuk tenggelam. Makan relatif mandiri. Membutuhkan bantuan memotong makanan.
36-48 months	Menggunakan garpu lebih sering untuk makanan lunak. Pelajari cara menggunakan serbet.
4 years	Memegang peralatan makan seperti orang dewasa (dengan tiga jari). Memotong makanan lunak dengan ujung garpu.

➤ **Contoh langkah memakai sepatu**

- 1) Memegang tali sepatu
- 2) Menarik tali sepatu
- 3) Menggantungkan tali sepatu
- 4) Memasukkan tali sepatu
- 5) Menarik ke atas tali sepatu
- 6) Menyilangkan tali sebelah kanan ke lubang sebelah kiri
- 7) Pegang tali sebelah kiri
- 8) Tarik tali sebelah kiri, masukkan ke lubang
- 9) Tarik tali
- 10) Tekuk renda kiri agar membentuk lingkaran
- 11) Pegang ujung tali dengan menggunakan tangan kiri.
- 12) Pegang tali sebelah kanan
- 13) Tekan tali sebelah kanan hingga keluar dari lubang
- 14) Tarik ujung tali.

➤ **Indikator kesiapan anak untuk melakukan *toilet training***

- 1) Anak mengetahui bagian-bagian tubuh.
- 2) Anak mengetahui kata-kata yang berhubungan dengan toilet.
- 3) Anak mengaku bahwa ia harus ke toilet.
- 4) Dapat mengikuti langkah-langkah.
- 5) Anak tidak memiliki rasa takut pada toilet.

Yang perlu dipersiapkan pada toilet training

- 1) Memilih waktu yang tepat untuk pelaksanaannya.
- 2) Membicarakan tentang *toilet training* pada anak.
- 3) Menyediakan toilet yang sesuai untuk ukuran anak-anak.
- 4) Menyediakan semacam hadiah atau penghargaan (seperti mainan kecil, stiker).

➤ **Contoh langkah untuk menyikat sakit gigi**

1. ambilah sikat gigi; 2. basahi sikat gigi; 3. bukalah tutup pasta gigi; 4. bubuhkan pasta gigi ke sikat; 5. sikatlah gigi bagian luar baik atas maupun bawah; 6. sikatlah bagian dalam baik atas maupun bawah; 7. sikatlah sela-sela bagian sikat gigi; 8. buanglah busa dari mulut ke wastafel; 9. bilaslah sikat gigi; 10. letakkan sikat gigi; 11. ambilah gelas; 12. isilah dengan air; 13. bilaslah gigi dengan air; 14. buanglah air bilasan ke wastafel; 15. bersihkan mulut.

Keterampilan untuk melaksanakan perilaku adaptif bagi ABK adalah penggunaan *systematic instruction (SI)*, demikian disampaikan (Renzaglia, Karvonen, Drasgow & Stoxen, 2003, via Kauffman & Hallahan, 2011) penggunaan SI menganjurkan tiga komponen terkait, yaitu *pertama*: isi instruksi atau kurikulum harus dirancang dan diurutkan sedemikian rupa. Pengurutan itu mengandung keterampilan khusus yang konsisten dengan tujuan pendidikan. *Kedua*: keputusan dalam konteks tempat atau lokasi untuk melaksanakan belajar didasarkan pada karakteristik keterampilan. Misalnya: keterampilan higienis yang diajarkan di kamar mandi. *Ketiga*: sumber daya yang tersedia.

Contoh untuk implementasi dari SI sebagai berikut:

Tabel 9.2 Contoh tentang Implementasi *Systematic Instruction*

Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Penjelasan yang tepat tentang perilaku yang memungkinkan pengamat untuk menjadi objektif dan konsisten dalam menentukan kemunculannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka ritsleting tas buku & letakkan materi sekolah di dalam tas buku dan ritsleting itu ditutup 2. Bertanya, "Tolong bantu saya?" selama tugas yang sulit 3. Melambai atau menyapa mitra sosial sebelum interaksi pertama
Objektive Perilaku	Pernyataan hasil belajar yang mengikuti kondisi-perilaku siswa- format kriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sean akan mengemas tas bukunya sendiri di penghujung hari sekolah sebelumnya pulang sekolah selama 5 hari sekolah berturut-turut 2. Angel secara mandiri akan meminta bantuan selama tugas-tugas sulit untuk 100% kesempatan kali per minggu selama 5 hari sekolah berturut-turut 3. Danielle akan menyapa mitra sosial secara mandiri dengan melambai atau mengatakan "Halo" sepanjang hari sekolah untuk 80% dari peluang 10 hari sekolah berturut-turut
Prompting	Mendorong rangsangan anteseden tambahan yang membantu siswa melakukan atau perilaku di hadapan anteseden yang ditentukan dalam tujuan perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guru berkata, "Angkat tangan jika Anda membutuhkan bantuan" 2. Guru menunjukkan penempatan siswa yang benar dalam antrean makan siang 3. Guru mendemonstrasikan cara mengemas tas buku
Differential reinforcement	Sebuah konsekuensi yang memotivasi untuk perilaku yang perlu meningkat dan menahan ini konsekuensi atas perilaku itu tidak boleh ditingkatkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siswa menerima bantuan guru ketika dia menyentuh "ikon bantuan." Siswa tidak menerima bantuan guru saat dia berteriak. 2. Siswa menerima pujian lisan karena memasukkan sikat giginya ke dalam mulut. Siswa tidak menerima pujian lisan saat memegang sikat gigi masih di mulutnya. 3. Siswa menerima "halo" dari pasangan sosialnya ketika ia berkata, "halo". Siswa tidak menerima perhatian sosial dari pasangan sosial saat dia mencoba untuk memeluk pasangan sosial.

➤ **Contoh menguraikan bahan ajar untuk keterampilan mencuci pakaian.**

a. Kemampuan awal yang diperlukan:

- 1) Siswa mampu membedakan tanda simbol atau tulisan di petunjuk mesin cuci.
- 2) Siswa mampu menghubungkan makna huruf yang ada di tombol mesin cuci.
- 3) Siswa mampu menghitung atau membaca angka untuk volume atau level operasi dari tiap proses fungsi mencuci.
- 4) Siswa mampu menghubungkan makna *water level* (level air); *air turbo*, *wash* (mencuci), *rinse* (bilas), dan *spin* (peras) dengan cara mengoperasikan.

b. Target perilaku yang diharapkan:

Pernyataan hasil belajar yang mengikuti kondisi belajar dengan kriteria/ukuran tertentu. Pernyataan itu meliputi:

Tabel 9.3 Contoh Target belajar siswa

Nomor	Target perilaku belajar Siswa
1	Dapat memisahkan pakaian jenis pakaian yang tipis dan tebal
2	Dapat memisahkan pakaian jenis pakaian luar, dalam, dan lenan rumah tangga
3	Bertahap memasukkan pakaian sesuai jenisnya ke dalam mesin cuci sesuai dengan kapasitas mesin cuci. Misalnya untuk yang pakaian besar berkapasitas 9 pakaian. Sambil mencatat jumlah pakaian yang telah dicuci
4	Membaca tahapan mencuci yang ditulis di kartu dekat tempat mesin cuci secara berulang 5 kali
5	Menghitung untuk ukuran sabun cuci yang dimasukkan ke dalam mesin cuci.
6	Menghidupkan tombol power dengan pendampingan
7	Mengoperasikan level air dengan membaca tombol dan angka di mesin cuci
8	Mengoperasikan tombol mencuci sambil membaca dan menghitung menekan tombolnya.
9	Mengoperasikan tombol bilas sambil membaca dan menghitung volume bilas dari cucian
10	Menghubungkan selang air ke kran sumber air
11	Menghidupkan tombol mulai/start untuk menjalankan air dan mesin dengan pendampingan

Nomor	Target perilaku belajar Siswa
12	Menghidupkan tombol mulai/start untuk menjalankan air dan mesin dengan mandiri
13	Menunggu proses mencuci sambil membaca tanda pergantian proses mesin cuci yang dimulai mencuci (<i>wash</i>) dari tahap pendampingan sampai mandiri.
14	Menunggu proses mencuci sambil membaca tanda pergantian proses mesin cuci sesudah mencuci berpindah ke bilas (<i>rinse</i>) dari tahap pendampingan sampai mandiri.
15	Menunggu proses mencuci sambil membaca tanda pergantian proses mesin cuci dari bilas ke peras (<i>spin</i>) dari tahap pendampingan sampai mandiri.
16	Menggambil pakaian yang telah dicuci untuk dijemur dari tahap pendampingan sampai mandiri.
17	Merapikan cara menjemur pakaian.

**c. Prosedur belajar untuk perilaku target: *contoh atau misalnya*.
Penggunaan prosedur tergantung kondisi dan situasi peserta didik**

Intinya dalam menyusun prosedur belajar ini melengkapi aktivitas belajar dalam situasi, kondisi, tempat, serta perlu ada frekuensi pengulangan jika diperlukan.

Tabel 9.4 Prosedur belajar perilaku target

No.	Target perilaku belajar Siswa	Kapan waktunya	tempat	Jenis perilaku	Frekuensi pengulangan
1	Dapat memisahkan pakaian jenis pakaian yang tipis dan tebal	Mulai jam 7 pagi sampai dengan 7.30.	Ruang dekat sumber air dan tempat cucian	berlatih mengelompokkan	3 kali
2	Dapat memisahkan pakaian jenis pakaian luar, dalam, dan lenan rumah tangga	Jam 7.30-8.00	Ruang dekat sumber air dan tempat cucian	berlatih mengelompokkan	3 kali
3	Bertahap memasukkan pakaian sesuai jenisnya ke dalam mesin cuci sesuai dengan kapasitas mesin cuci. Misalnya untuk yang pakaian besar berkapasitas 9 pakaian. Sambil mencatat jumlah pakaian yang telah dicuci	Jam 8-9	Dekat mesin cuci	berlatih mengelompokkan, sambil menulis dan berhitung	3 kali
4	Membaca tahapan mencuci yang ditulis di kartu dekat tempat mesin cuci secara berulang 5 kali	Jam 8-9	Dekat mesin cuci	Membaca	3 kali
5	Menghitung untuk ukuran sabun cuci yang dimasukkan ke dalam mesin cuci.	Jam 9-10.30	Di area mesin cuci dan tempat penyimpanan sabun	Menghitung	3 kali
6	Menghidupkan tombol power	Jam 10-30	Dekat mesin cuci	Keterampilan dan membaca	3 kali

No.	Target perilaku belajar Siswa	Kapan waktunya	tempat	Jenis perilaku	Frekuensi pengeluaran
	dengan pendampingan				
7	Mengoperasikan level air dengan membaca tombol dan angka di mesin cuci	Jam 10.45	Dekat mesin cuci	Membaca angka	3 kali
8	Mengoperasikan tombol mencuci sambil membaca dan menghitung menekan tombolnya.	Jam 10-45	Dekat mesin cuci	Membaca dan menghitung	3 kali
9	Mengoperasikan tombol bilas sambil membaca dan menghitung volume bilas dari cucian	Jam 10.50	Dekat mesin cuci	Keterampilan, membaca, menghitung	3 kali
10	Menghubungkan selang air ke kran sumber air	Jam 11	Mesin Cuci dan kran sumber air	Keterampilan	3 kali
11	Menghidupkan tombol mulai/start untuk menjalankan air dan mesin dengan pendampingan	Jam 11	Mesin cuci	Keterampilan dan membaca	3 kali
12	Menghidupkan tombol mulai/start untuk menjalankan air dan mesin dengan mandiri	Jam 11	Mesin cuci	Keterampilan	3 kali
13	Menunggu proses mencuci sambil membaca tanda pergantian proses mesin cuci yang dimulai mencuci(wash) dari tahap	Jam 11-12	Mesin cuci	Keterampilan	3 kali

No.	Target perilaku belajar Siswa	Kapan waktunya	tempat	Jenis perilaku	Frekuensi pengeluaran
	pendampingan sampai mandiri.				
14	Menunggu proses mencuci sambil membaca tanda pergantian proses mesin cuci sesudah mencuci berpindah ke bilas (rinse) dari tahap pendampingan sampai mandiri.	Jam 11-13	Mesin cuci	Keterampilan dan membaca	3 kali
15	Menunggu proses mencuci sambil membaca tanda pergantian proses mesin cuci dari bilas ke peras (spin) dari tahap pendampingan sampai mandiri.	Jam 13-13.15	Mesin cuci	Keterampilan dan membaca	3 kali
16	Mengambil pakaian yang telah dicuci untuk dijemur dari tahap pendampingan sampai mandiri.	Jam 13.15	Mesin cuci, keranjang pakaian, dan hanger.	Keterampilan	3 kali
17	Merapikan cara menjemur pakaian.	Jam 13.15	Tempat menjemur dan hanger	Keterampilan	3 kali

d. Melaksanakan prosedur dengan analisis tugas

Analisis tugas ini berguna untuk memecah setiap perilaku belajar bentuk konkrit yang dilakukan, tujuan yang dicapai, dorongan yang dilakukan pendamping, serta penguatan pada setiap respon yang benar dan respon yang salah perlu pengulangan atau perbaikan.

Contoh komponen dari analisis tugas dengan pendekatan SI:

- 1) Definisi operasional dirumuskan untuk bentuk perilaku yang dijalankan secara konkrit.
- 2) Objektif perilaku (tujuan perilaku belajar) dirumuskan untuk tujuan belajar yang akan dicapai.
- 3) Prompting dirumuskan untuk kondisi yang diatur oleh penginstruksi yang mendorong siswa belajar.
- 4) *Differential reinforcement* (penguatan untuk pembedaan) adalah penguatan yang diberikan atas ketercapaian yang tepat dari perilaku belajar maupun yang tidak tepat.

Tabel 9.5 Contoh cara merumuskan *systematic instruction*

Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Penjelasan yang tepat tentang perilaku yang memungkinkan pengamat untuk menjadi objektif dan konsisten dalam menentukan kemunculannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka ritsleting tas buku & letakkan materi sekolah di dalam tas buku dan ritsleting itu ditutup 2. Bertanya, "Tolong bantu saya?" selama tugas yang sulit 3. Melambai atau menyapa mitra sosial sebelum interaksi pertama
Objektive Perilaku	Pernyataan hasil belajar yang mengikuti kondisi-perilaku siswa-format kriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sean akan mengemas tas bukunya sendiri di penghujung hari sekolah sebelumnya pulang sekolah selama 5 hari sekolah berturut-turut 2. Angel secara mandiri akan meminta bantuan selama tugas-tugas sulit untuk 100% kesempatan kali per minggu selama 5 hari sekolah berturut-turut 3. Danielle akan menyapa mitra sosial secara mandiri dengan melambai atau mengatakan "Halo" sepanjang hari sekolah untuk 80% dari peluang 10 hari sekolah berturut-turut
Prompting	Mendorong rangsangan anteseden tambahan yang membantu siswa melakukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guru berkata, "Angkat tangan jika Anda membutuhkan bantuan" 2. Guru menunjukkan penempatan siswa yang benar dalam antrean makan siang 3. Guru mendemonstrasikan cara

Komponen	Definisi	Contoh
	atau perilaku di hadapan anteseden yang ditentukan dalam tujuan perilaku	mengemas tas buku
Differential reinforcement	Sebuah konsekuensi yang memotivasi untuk perilaku yang perlu meningkat dan menahan ini konsekuensi atas perilaku itu tidak boleh ditingkatkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siswa menerima bantuan guru ketika dia menyentuh "ikon bantuan." Siswa tidak menerima bantuan guru saat dia berteriak. 2. Siswa menerima pujian lisan karena memasukkan sikat giginya ke dalam mulut. Siswa tidak menerima pujian lisan saat memegang sikat gigi masih di mulutnya. 3. Siswa menerima "halo" dari pasangan sosialnya ketika ia berkata, "halo". Siswa tidak menerima perhatian sosial dari pasangan sosial saat dia mencoba untuk memeluk pasangan sosial.

URAIAN ANALISIS TUGAS BELAJAR MENCUCI PAKAIAN DENGAN MESIN CUCI

Tabel 9.6 Uraian Analisis Tugas

1. Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Mengelompokkan pakaian menurut tebal, tipis, besar, dan kecil	1. Anik mengambil pakaian kotor dan menyebut sifat pakaian tebal diletakkan ke ember merah, menyebut tipis diletakkan ke ember hijau, menyebut pakaian besar diletakkan ke ember kuning, dan menyebut pakaian kecil ke ember abu-abu.
Objektive Perilaku	Memasukkan pakaian ke mesin cuci atas dasar sifat pakaian.	1. Anik memasukkan pakaian ke mesin cuci atas dasar sifat pakaian yang telah dikelompokkan dengan 100% benar.
Prompting	Diajak untuk mengamatilah sifat pakaian satu persatu dan dikelompokkan ke keranjang dengan tepat	1. Pendamping berkata “ ayo pisah dan kelompokkan 1) pakaian yang tebal ke ember merah, 2) pakaian tipis ke ember hijau, 3) pakaian besar ke ember kuning, 4) dan pakaian kecil ke ember abu-abu”
Differential reinforcement	Jika menentukan sifat pakaian dengan tepat diminta lanjut, jika belum tepat diulang.	Ketika Anik mengelompokkan dengan: “benar” lanjutkan “jika salah” ayo diulang
2. Komponen		
2. Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Mengelompokkan pakaian menurut fungsinya, yaitu pakaian luar, dalam, dan lenan rumah tangga ke ember 1,2,3.	Anik memasukkan pakaian kotor ke mesin cuci sesuai yang dipisahkan menurut jenisnya, Jenis pakaian luar, jenis pakaian dalam, jenis lenan rumah tangga.
Objektive Perilaku	Memasukkan pakaian ke mesin cuci atas dasar jenis fungsi pakaian	Anik memasukkan pakaian kotor ke mesin cuci secara bertahap mulai jenis pakaian luar, jenis pakaian dalam, dan jenis lenan rumah tangga dengan 100% benar jenisnya. <i>Belajar mencuci sat ini perlu bertahap menurut jenisnya,</i>

Prompting	Mendorong dan menunjuk urutan pakaian yang dimasukkan ke mesin cuci sambil mendengar iringan musik.	Pendamping mengajak dan memberi instruksi: <i>Masukkan pakaian kotor ke mesin cuci secara bertahap, saat ini yang dicuci pakaian luar dulu.</i> Pada saat ini pendamping sambil melakukan gerakan tangan pakaian yang diambil ke dalam mesin cuci.
Differential reinforcement	Pemberian penguatan untuk perilaku terampil memasukkan pakaian ke mesin cuci secara benar kelompoknya. Jika dapat memasukkan satu jenis pakaian yang telah dipisahkan diberi acungan jempol. Jika tidak benar jenis pakaian yang dimasukkan, supaya diajak mengulang.	Ketika Anik memasukkan pakaian ke mesin cuci dengan: “benar” lanjutkan “jika salah” ayo diulang
3. Komponen		
	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca urutan langkah mencuci.	Anik membaca urutan mengoperasikan mesin cuci: 1. Hidupkan tombol power 2. 3.dst
Objektive Perilaku	Dapat membaca dan melakukan.	Anik dapat membaca dan tahu makna yang dibaca dari urutan mengoperasikan mesin cuci.
Prompting	Mengajak untuk membaca	Intruktor menunjukkan tulisan yang dibaca dan tindakan makna yang dibaca pada tombol mesin cuci
Differential reinforcement	Penguatan jika membaca kembali dengan langkah benar.	Sambil membaca dan menunjuk yang dilakukan benar diberi acungan jempol, jika tidak benar diulang lagi.

4.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Menghitung takaran sabun cuci.	Ani berlatih menakar sabun cuci
Objektive Perilaku	Dapat menakar ukuran sabun cuci sesuai dengan bahan yang dicuci.	Anik dapat mengambil sabun cuci dan menakar dengan tepat.
Prompting	Menunjukkan dan memberi contoh menakar sabun cuci	Instruktur menunjukkan tempat memasukkan sabun cuci, memberi contoh menakar sabun cuci sesuai yang dengan bahan yang dicuci.
Differential reinforcement	Penguatan jika takaran nya tepat	Anik jika menakar sabun cuci dengan tepat mendapat dorongan, dan jika keliru perlu ada pengulangan.
5. Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Menekan tombol power untuk menghidupkan mesin cuci	Telunjuk jari Anik menekan tombol power sambil membaca
Objektive Perilaku	Menghidupkan mesin cuci	Tangan Anik tepat gerakannya dalam menghidupkan mesin cuci
Prompting	Menyentuh tangan anak di tombol power	Tangan instruktur menyentuh tangan Anik ke arah tombol power di mesin cuci.
Differential reinforcement	Mesin cuci hidup, anak didorong untuk lanjut	Jika sudah ada tanda hidup, ayo lanjutkan ke langkah berikutnya.
6. Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Menekan tombol level air sampai angka level air yang diperlukan	Anik menekan tombol level air dengan pendampingan dan diulang secara mandiri
Objektive Perilaku	Dapat mengoperasikan level air	Anik dapat mengoperasikan tombol level air
Prompting	Memberi contoh dan menyentuh tangan	Tangan Anik disentuh untuk ditunjukkan menekan tombol level air

	anak untuk menekan tombol level air.	
Differential reinforcement	Memberikan persetujuan ketika anak menekan tombol dengan tepat, dan	Keterampilan Anik menekan tombol tepat dan dapat membaca angka level air dengan benar akan diberikan persetujuan dengan acungan jempol.
7.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca dan menekan tombol cuci	Anik menekan tombol cuci ketika dibaca ada tanda cuci
Objektive Perilaku	Dapat membaca tombol cuci	Membaca tombol cuci dan menekan untuk menghidupkan
Prompting	Memberi contoh mem baca dan menunjukkan tombolnya	Instruktur menunjukkan tombol yang perlu dibaca dan ditekan.
Differential reinforcement	Menguatkan membaca dan menekan tombol cuci	Ya, tepat itu tombol cuci, nah, lanjutkan
8.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca dan menekan tombol bilas	Bacalah itu tombol di mesin cuci yang tertulis bilas! Sesudah betul tekan tombol itu.
Objektive Perilaku	Dapat menekan tombol bilas	Tombol bilas dibaca dan ditekan dengan tepat
Prompting	Menunjukkan tombol bilas	Ayo baca dan tekan tombol bilas
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Jika sudah tepat menekan tombol bilas, silahkan lanjut.
9.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Memasang selang ke kran air untuk dialirkan	Ayo pegang selang air dari mesin cuci dan sambungkan dengan keran air.
Objektive Perilaku	Dapat mengalirkan air ke mesin cuci	Ayo alirkan air untuk mencuci
Prompting	Mencontohkan cara memasang selang	Pegang selang air itu dan sambungkan ke keran air.

	mesin cuci ke keran air.	
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Lanjutkan jika air sudah lancar mengalir.
10.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca dan menekan tombol peras	Bacalah yang tertulis peras, sesudah itu tekan
Objektive Perilaku	Menekan tombol peras	Ketika dapat baca tombol peras, Anik menekan untuk mengoperasikan.
Prompting	Mengajak operasi tombol peras	Ayo operasikan peras sesudah bilas. Tekan tombol perasnya
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Lanjutkan jika tepat tekan peras
11.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca dan menekan tombol mulai/ start .	Bacalah dan tekan START untuk mulai mencuci.
Objektive Perilaku	Mulai mencuci	Mulai mencuci
Prompting	Dorong mulai mencuci	Ayo mulai mencuci
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Jika tekan tombol START benar, lanjut tunggu proses mencuci.
12.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca tanda di mesin cuci dari cuci berubah ke bilas	Baca dan amati perubahan tanda cuci, bilas, dan persa
Objektive Perilaku	Membaca tanda perubahan di mesin cuci	Dapat membaca perubahan tombol tanda perubahan proses mencuci
Prompting	Mendorong membaca	Ayo baca dan amati perubahan mencuci, bilas, dan peras
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Dapat menandai perubahan proses mencuci, tunggu sampai proses selesai.

13.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Menghitung waktu dari cuci ke bilas.	Hitunglah menit dari mencuci ke bilas
Objektive Perilaku	Tahu proses mencuci	Dapat menandai perubahan dari mencuci ke proses bilas
Prompting	Dorong setiap perubahan	Ayo catat proses mencuci Ayo catat proses bilas
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Jika menunjukkan dengan tepat, kita acungkan jempol
14.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca tanda di mesin cuci dari bilas berubah ke peras	Ayo diingat: Ini tanda bahwa mesin cuci sudah selesai bilas dan ganti proses peras.
Objektive Perilaku	Membaca perubahan proses mesin cuci	Anik dapat menandai perubahan proses mesin cuci.
Prompting	Menunjukkan tanda perubahan mesin cuci	Ayo dibaca dan lihatlah tanda tombol berubah ke peras
Differential reinforcement	Penguat dengan kata betul dan lanjut	Jika menunjukkan dengan tepat, kita acungkan jempol
15.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Menghitung waktu peras	Hitung satu, dua, tiga, empat.....dst.....
Objektive Perilaku	Dapat menghitung waktu	Nah, berapa lama waktunya untuk proses peras.
Prompting	Mendorong berhitung untuk proses peras	Ayo hitung, ketemu berapa hitungan untuk proses peras.
Differential reinforcement	Penguatan dari capaian perilaku.	Nah, jika hitungan betul terapkan untuk proses berikutnya.
16.Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Membaca tanda selesai peras di mesin cuci	Bacalah di mesin cuci, selesai peras
Objektive Perilaku	Dapat membaca tanda selesai peras	Sudahkah dibaca itu tanda selesai peras.

Prompting	Mendorong membaca	Silahkan dibaca tanda selesai peras.
Differential reinforcement	Penguatan ketepatan membaca	Jika tepat membaca tanda selesai persa. OK.
17.Komponen		
Definisi	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Mengambil pakaian dari mesin cuci	Ayo satu persatu ambil pakaian dari mesin cuci
Objektive Perilaku	Dapat mengambil pakaian dari mesin cuci	Anik sudah dapat mengalihkan pakaian dari mesin cuci ke keranjang pakaian
Prompting	Menunjukkan cara mengambil pakaian dari mesin cuci	Ayo kita ambil satu persatu pakaian dari mesin cuci, letakkan di keranjang pakaian.
Differential reinforcement	Penguatan dalam terampil mengambil pakaian.	Ayo lanjutkan jika sudah tepat meletakkan pakaian di keranjang.
18.Komponen		
Definisi	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Menjemur pakaian yang telah dicuci	Tatalah pakaian di jemuran.
Objektive Perilaku	Dapat terampil menjemur	Dapat menjemur pakaian secara rapi
Prompting	Memberi contoh dan menuntun cara menjemur.	Ayo tirukan cara menjemur pakaian
Differential reinforcement	Penguatan atas cara menjemur yang benar.	Jika sudah rapi. OK. Nah, lanjut.

Demikian contoh untuk meningkatkan perilaku adaptif dengan pendekatan Systematic Instruction (SI). SI adalah sebuah pendekatan dalam implementasi teori terapan analisis perilaku/*Applied Behavior Analysis* (ABA). ABA adalah cabang psikologi yang menggunakan model perilaku untuk memahami dan meningkatkan sosial perilaku penting (Friman, 2010). Model perilaku didasarkan pada hubungan anteseden-perilaku-konsekuensi (Skinner,1938). Anteseden adalah peristiwa lingkungan yang memberi isyarat atau memicu perilaku. Perilaku adalah respon yang dapat diamati itu terjadi di hadapan anteseden dan

menghasilkan konsekuensi. Jadi pada ABA dimulai dari “*antecedent, behavior, konsekuensi.*” *Antecedent* tentang perilaku sebelumnya yang dikondisikan untuk munculnya perilaku (*behavior*), sehingga perilaku target dapat terbentuk sebagai *konsekuensi*. Analogi dengan pendekatan SI meliputi:

Tabel 9.7 Contoh merumuskan SI dengan Perilaku Target

Komponen	Definisi	Contoh
Definisi Operasional	Penjelasan yang tepat tentang perilaku yang memungkinkan pengamat untuk menjadi objektif dan konsisten dalam menentukan kemunculannya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buka ritsleting tas buku & letakkan materi sekolah di dalam tas buku dan ritsleting itu ditutup 2. Bertanya, "Tolong bantu saya?" selama tugas yang sulit 3. Melambai atau menyapa mitra sosial sebelum interaksi pertama
Objektive Perilaku	Pernyataan hasil belajar yang mengikuti kondisi-perilaku siswa- format kriteria	<ol style="list-style-type: none"> 2. Sean akan mengemas tas bukunya sendiri di penghujung hari sekolah sebelumnya pulang sekolah selama 5 hari sekolah berturut-turut 3. Angel secara mandiri akan meminta bantuan selama tugas-tugas sulit untuk 100% kesempatan kali per minggu selama 5 hari sekolah berturut-turut 4. Danielle akan menyapa mitra sosial secara mandiri dengan melambai atau mengatakan "Halo" sepanjang hari sekolah untuk 80% dari peluang 10 hari sekolah berturut-turut

Prompting	Mendorong rangsangan anteseden tambahan yang membantu siswa melakukan atau perilaku di hadapan anteseden yang ditentukan dalam tujuan perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guru berkata, "Angkat 2. Guru menunjukkan penempatan siswa yang benar dalam antrian makan siang 3. Guru mendemonstrasikan cara mengemas tas buku
Differential reinforcement	Sebuah konsekuensi yang memotivasi untuk perilaku yang perlu meningkat dan menahan ini konsekuensi atas perilaku itu tidak boleh ditingkatkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siswa menerima bantuan guru ketika dia menyentuh "ikon bantuan." Siswa tidak menerima bantuan guru saat dia berteriak. 2. Siswa menerima pujian lisan karena memasukkan sikat giginya ke dalam mulut. Siswa tidak menerima pujian lisan saat memegang sikat gigi masih di mulutnya. 3. Siswa menerima "halo" dari pasangan sosialnya ketika ia berkata, "halo". Siswa tidak menerima perhatian sosial dari pasangan sosial saat dia mencoba untuk memeluk pasangan sosial.

BAB X

DETEKSI DINI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Pengertian Deteksi Dini

Anak dengan kebutuhan khusus perlu dikenal dan diidentifikasi dari kelompok anak pada umumnya karena memerlukan pelayanan pendidikan yang bersifat khusus begitu pula pada anak-anak yang mendapatkan layanan pendidikan di sekolah umum. Dengan mengetahui karakteristik siswa yang mempunyai kebutuhan khusus, maka diharapkan guru dapat memberikan bantuan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Pelayanan tersebut dapat berbentuk pertolongan medik, latihan-latihan terapeutic, maupun program pendidikan khusus, yang bertujuan untuk membantu mengurangi keterbatasannya dalam hidup bermasyarakat.

Deteksi anak berkebutuhan khusus pada usia dini dapat dilakukan dengan pemantauan tumbuh kembang anak yang meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Usia dini, yaitu usia 0 sampai 6 tahun sering juga disebut sebagai fase "*Golden Age*" merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Penanganan anak berkebutuhan khusus yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir hambatan yang terjadi pada anak dan secepatnya dapat diberikan intervensi dini sesuai dengan kebutuhan.

Deteksi anak dengan kebutuhan khusus dilakukan untuk menemukan jenis kelainan yang terdapat pada anak yang meliputi:

kelainan fisik, mental intelektual, sosial, maupun emosional. Di luar jenis kelainan tersebut terdapat anak yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa atau sering disebut sebagai anak yang memiliki kecerdasan dan bakat luar biasa. Masing-masing memiliki ciri dan tanda-tanda khusus atau karakteristik yang dapat digunakan untuk melakukan identifikasi anak dengan kebutuhan pendidikan khusus.

Deteksi dini merupakan langkah awal dari intervensi dini sebagai proses yang mengawali ketersediaan layanan dan hasil akhir yang lebih baik bagi anak berkebutuhan khusus. Deteksi dini penting agar dapat memberikan intervensi khusus yang sesuai dengan kebutuhan anak berkebutuhan khusus (McKenzie dkk., 2012). Tujuan dari deteksi dini adalah untuk mengenali gangguan yang terjadi pada fase di mana gangguan tersebut belum dapat terdiagnosis secara pasti. Selain itu, deteksi dini juga memungkinkan adanya intervensi yang bermanfaat untuk pencegahan atau memodifikasi perkembangan alamiah disabilitas itu sendiri (Saphiro, 2011). Kelompok yang menjadi target dalam program ini adalah: anak-anak yang mempunyai faktor risiko dari lingkungan, anak-anak yang mempunyai faktor risiko biologis, dan anak-anak yang telah mengalami gangguan perkembangan.

Namun demikian, tidak semua anak dapat mempunyai kesempatan untuk terdeteksi pada waktu yang tepat, sehingga beberapa di antaranya mengalami keterlambatan dalam penegakan diagnosis. Keterlambatan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah penyebab khusus dari disabilitas, pengetahuan yang dimiliki tenaga profesional dalam mengenali kondisi anak, dan kurangnya kebijakan yang memperhatikan kebutuhan anak berkebutuhan khusus (McKenzie dkk., 2012). Selain itu, beberapa diagnosis anak berkebutuhan khusus membutuhkan adanya tenaga profesional dengan kualifikasi tertentu, misalnya tes inteligensi hanya dapat dilakukan oleh psikolog menggunakan tes standar seperti Skala Weschler (AAIDD, 2012). Proses ini menyebabkan tidak semua anak bisa mendapatkan asesmen dengan segera (McKenzie & Paxton, 2006).

Faktor-faktor lain seperti ekonomi dan sosial budaya juga memengaruhi cepat atau tidaknya seorang anak mendapatkan diagnosis terutama di negara yang ketersediaan pelayanannya masih terbatas.

Mirza dkk. (2009) menemukan bahwa di Pakistan terdapat jeda waktu dua sampai empat tahun antara tanda-tanda awal dikenali gangguan pada anak dan orang tua membawa anak ke penyedia layanan kesehatan. Beberapa faktor yang menjadi penyebab keterlambatan penanganan tersebut adalah: kesulitan dalam menjangkau layanan karena faktor jarak dan biaya yang harus dikeluarkan; keterbatasan pengetahuan orang tua maupun penyedia layanan kesehatan primer mengenai gangguan perkembangan pada anak; dan stigma yang ada dalam masyarakat terkait dengan kondisi anak. Selain itu, kepercayaan yang dimiliki masyarakat setempat mengenai disabilitas juga memengaruhi pengambilan keputusan terkait dengan kondisi anak (Ravindran & Myers, 2012). Sebagai contoh, di Pakistan, sebagian orang tua mempercayai bahwa mempunyai anak dengan disabilitas intelektual adalah suatu takdir yang sudah digariskan oleh Allah, sehingga mereka menganggap kondisi anak tidak mungkin dapat diubah dan cenderung untuk meminta pertolongan ke pemuka agama dibandingkan dengan dokter atau tenaga ahli lainnya (Mirza dkk., 2009). Faktor budaya juga memengaruhi dukungan yang diberikan dari jaringan sosial kepada keluarga dalam memahami dan menerima kondisi anak. Di negara-negara Barat dukungan utama didapatkan orang tua atau keluarga dari keluarga lain yang juga mempunyai anak berkebutuhan khusus (Ravindran & Myers, 2012). Sebaliknya, di negara-negara Asia yang mana budaya kolektivitas masih dimiliki, dukungan kuat cenderung didapatkan dari keluarga dekat dan masyarakat sekitar (Dyches dkk., 2004). Oleh karena itu, di negara-negara Asia termasuk Indonesia, pemberian layanan bagi anak berkebutuhan khusus termasuk anak dengan disabilitas intelektual lebih tepat jika melibatkan keluarga beserta kerabat, tetangga, dan masyarakat sekitar.

B. Skrining untuk Deteksi Dini Anak Berkebutuhan Khusus

Langkah yang tepat dan mudah diperlukan dalam melakukan deteksi anak dengan berkebutuhan khusus sejak usia dini. Skrining adalah proses yang digunakan untuk memfasilitasi proses identifikasi anak yang selanjutnya memerlukan asesmen khusus secara komprehensif atau mendapatkan layanan secara langsung (McKenzie dkk., 2012). Menurut Saphiro (2011), skrining adalah langkah pertama dalam proses diagnosis

dengan sasaran populasi secara umum untuk mengidentifikasi individu yang mempunyai faktor risiko mengalami suatu gangguan atau disabilitas. Namun demikian, alat skrining tidak didesain untuk menggantikan instrumen asesmen standar. Sebagai contoh, alat instrumen bernama “*Learning Disability Screening Tool*” telah terbukti secara valid sebagai alat skrining yang hanya dapat menunjukkan indikasi secara umum apakah seorang anak mempunyai disabilitas intelektual atau tidak (McKenzie & Paxton, 2006). Individu yang mendapatkan hasil positif dari suatu kuesioner skrining tetap membutuhkan asesmen lanjutan untuk menentukan kebutuhan layanan yang dibutuhkan individu tersebut.

Alat skrining juga mempunyai beberapa manfaat lainnya. Pada layanan pendidikan, alat skrining dapat digunakan untuk memprediksi apakah seorang anak mempunyai risiko untuk memerlukan pendidikan khusus dan untuk menentukan dukungan khusus yang diperlukan di sekolah. Selain itu, penelitian yang mempunyai partisipan anak berkebutuhan khusus dapat menggunakan alat skrining untuk melakukan *sampling* dalam populasi secara cepat dan mudah (Charman dkk., 2007). Pemerintah juga dapat memanfaatkan alat skrining untuk memperkirakan prevalensi rata-rata anak berkebutuhan khusus yang terdapat di suatu wilayah sebagai dasar dalam pengambilan keputusan suatu kebijakan (McKenzie & Megson, 2012).

American Academic of Pediatrics (AAP) merekomendasikan beberapa tes yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan gangguan perkembangan. Tes tersebut diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu:

1. Alat skrining untuk gangguan perkembangan secara umum
Tes yang direkomendasikan sebagai alat skrining untuk perkembangan umum adalah *Ages and Stages Questionnaires*, *Bayley Infant Neurodevelopmental Screener Tool 2nd ed.*, *Child Development Inventory*, dan *Denver-II Developmental Screening Test*.
2. Alat skrining untuk bahasa dan kognitif
Tes yang direkomendasikan sebagai alat skrining untuk perkembangan bahasa dan kognitif adalah *Capute Scales*, *Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile*, dan *Early Language Milestone Scale*.

3. Alat skrining motoric
Pada area perkembangan motorik, *Early Motor Pattern Profile* dan *Motor Quotient* adalah alat skrining yang direkomendasikan oleh AAP.
4. Alat skrining khusus
Salah satu alat skrining khusus adalah *Checklist for Autism in Toddlers* yang direkomendasikan untuk digunakan khusus pada gangguan spektrum autisme.

Perkembangan instrumen skrining harus memperhatikan tujuan alat tersebut dikembangkan. Di negara maju di mana layanan untuk anak berkebutuhan khusus telah berkembang dengan optimal, tujuan dari program skrining adalah untuk mengidentifikasi anak yang mempunyai risiko berkebutuhan khusus tetapi tidak dapat dikenali pada usia dini oleh penyedia layanan kesehatan primer. Selain itu, alat skrining juga disesain secara khusus untuk mengenali salah jenis disabilitas pada kelompok besar anak yang mempunyai gangguan perkembangan (McKenzie & Megson, 2012). Sebaliknya, di negara berkembang atau di wilayah yang belum mempunyai layanan disabilitas yang optimal, alat skrining yang dikembangkan lebih diutamakan untuk mengenali anak-anak dengan gangguan perkembangan secara umum dibanding khusus hanya fokus pada identifikasi anak dengan disabilitas tertentu.

C. Ten Question (TQ)

Instrumen *Ten Question* (TQ) dikembangkan pada tahun 1984 sebagai salah satu bagian dari *International Pilot Study of Severe Childhood Disability* (IPSSCD). Instrumen ini didesain khusus untuk digunakan di negara yang mempunyai sumber daya layanan disabilitas yang terbatas. Instrumen ini telah direkomendasikan sebagai alat ukur yang paling banyak digunakan untuk mendeteksi disabilitas pada anak usia dini di beberapa negara berkembang. Alat ini dapat digunakan oleh masyarakat secara umum yang tidak perlu dilatih sebagai tenaga ahli profesional (dokter umum, dokter spesialis anak, dan psikolog). TQ terdiri atas sepuluh pertanyaan pendek yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan secara umum meliputi bicara, kognisi, pendengaran, penglihatan, motorik/fisik, dan gangguan kejang. Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa alat ini lebih bermanfaat untuk mendeteksi gangguan

kognitif sedang dan berat dibandingkan dengan disabilitas yang ringan. Oleh karena itu, *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) lebih merekomendasikan TQ sebagai alat skrining untuk membantu mengidentifikasi anak yang mempunyai faktor risiko disabilitas bukan sebagai alat untuk melakukan asesmen (UNICEF & University of Wisconsin, 2008). Berikut ini adalah daftar 10 pertanyaan yang digunakan untuk melakukan skrining anak berkebutuhan khusus:

1. Dibandingkan dengan anak lain, apakah anak mempunyai keterlambatan dalam kemampuan untuk duduk, berdiri, atau berjalan?
2. Dibandingkan dengan anak lain, apakah anak tersebut mempunyai kesulitan melihat baik di siang maupun malam hari?
3. Apakah anak terlihat mempunyai gangguan pendengaran?
4. Ketika Anda memintanya untuk melakukan suatu kegiatan, apakah Anak tampak memahami perintah?
5. Apakah anak mempunyai kesulitan berjalan atau menggerakkan lengan atau mempunyai kelemahan/kekakuan pada lengan atau tungkai?
6. Apakah anak terkadang tiba-tiba lemas, menjadi kaku, atau kehilangan kesadaran?
7. Apakah anak belajar untuk melakukan sesuatu seperti anak lain yang sebaya?
8. Apakah anak dapat memahami kata-kata atau dapat mengucapkan kata-kata yang dapat dimengerti orang lain?
9. a. Usia 3-9 : Apakah cara anak berbicara berbeda dari yang lain?
b. Usia 2 : Apakah anak dapat menyebutkan salah satu benda (hewan, mainan, gelas, sendok)
10. Dibandingkan dengan anak lain, apakah anak terlihat mengalami kemunduran mental, bodoh, atau lamban?

D. Denver Development Screening Test II

DDST (*Denver Development Screening Test*) II adalah salah satu instrumen yang dipakai secara internasional untuk menilai perkembangan anak. Alat yang dikembangkan oleh Dr. Frankenbeurg ini digunakan untuk menemukan secara dini masalah penyimpangan perkembangan anak umur

0 sampai dengan kurang dari 6 tahun. Instrumen ini merupakan revisi dari DDST yang pertama kali dipublikasikan tahun 1967 untuk tujuan yang sama. (www.aapnews.aappublications.org).

Pemeriksaan yang dihasilkan DDST II bukan merupakan pengganti evaluasi diagnostik, namun lebih ke arah membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan anak lain yang seumur. DDST II digunakan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umurnya pada anak yang mempunyai tanda-tanda keterlambatan perkembangan maupun anak sehat. DDST II bukan merupakan tes IQ dan bukan merupakan peramal kemampuan intelektual anak di masa mendatang. Tes ini tidak dibuat untuk menghasilkan diagnosis, namun lebih ke arah untuk membandingkan kemampuan perkembangan seorang anak dengan kemampuan anak lain yang seumur.

Pada tes ini terdapat 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita, yaitu personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar.

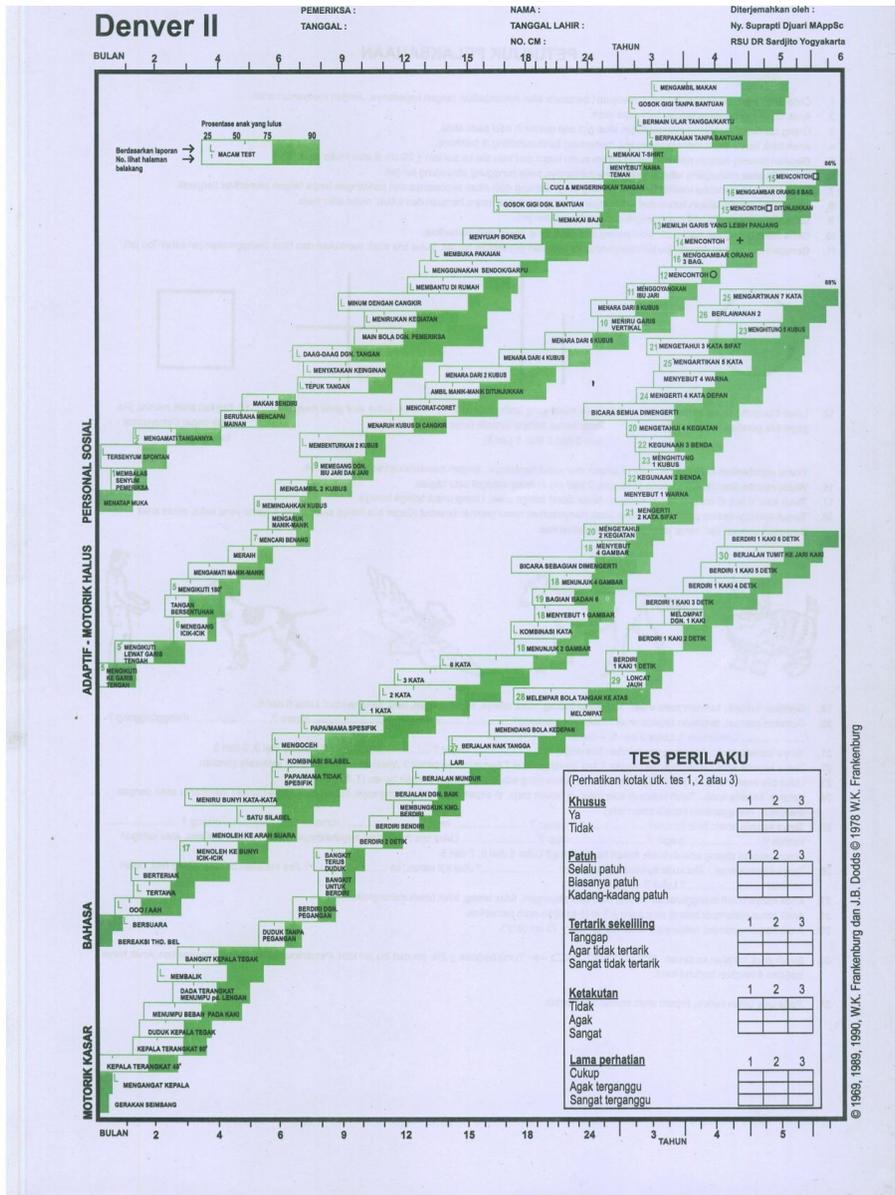
1. *Personal Social* (kepribadian/tingkah laku sosial) adalah aspek penilaian perkembangan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
2. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar, memegang suatu benda, dll.
3. *Language* (bahasa) adalah penilaian mengenai kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
4. *Gross motor* (perkembangan motorik kasar) adalah aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Alat-alat yang diperlukan dalam pelaksanaan tes DDST II adalah gulungan benang wol berwarna merah dengan diameter 10 cm, manik-manik yang dapat diganti dengan kismis, kerincingan dengan gagang kecil, kubus warna uk 2,5x2,5 cm, botol kaca kecil, bel kecil, bola tenis, pensil

merah, boneka kecil dengan botol susu, cangkir plastik dengan gagang, dan kertas kosong.

Formulir tes DDST II berisi 125 item yang terdiri atas 4 sektor, yaitu: sektor personal sosial, sektor motorik halus-adaptif, sektor bahasa, dan sektor motorik kasar. Sektor personal sosial adalah komponen penilaian yang berkaitan dengan kemampuan penyesuaian diri anak di masyarakat dan kemampuan memenuhi kebutuhan pribadi anak. Sektor motorik halus-adaptif merupakan penilaian kemampuan anak dalam hal koordinasi mata-tangan, memainkan dan menggunakan benda-benda kecil serta pemecahan masalah. Sektor bahasa meliputi kemampuan mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa. Sedangkan sektor motorik kasar terdiri atas penilaian kemampuan duduk, jalan, dan gerakan-gerakan umum otot besar. Selain keempat sektor tersebut, perilaku anak juga dinilai secara umum untuk memperoleh taksiran kasar bagaimana seorang anak menggunakan kemampuannya.

Gambar 10.1 Formulir *Denver Development Screening Test II*



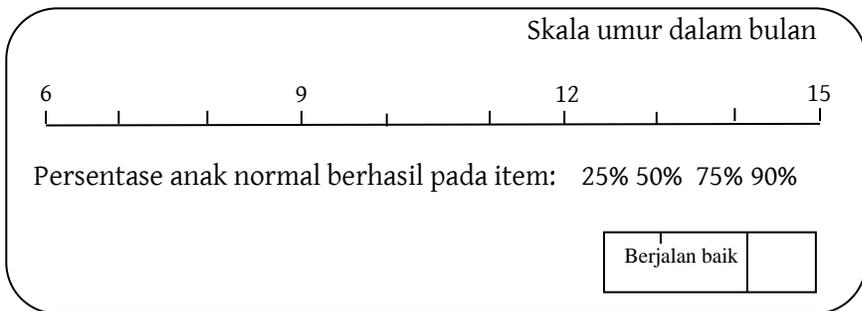
Langkah-langkah dalam menggunakan formulir tes DDST II yaitu:

1. Pada garis paling atas dan dasar lembar formulir tes terdapat skala yang menggambarkan umur dalam bulan dan tahun mulai lahir - 6

tahun. Tiap jarak antara 2 tanda (garis kecil tegak) menunjukkan 1 bulan–24 bulan, lalu tiap jarak sesudahnya menunjukkan jarak 3 bulan.

2. Di bagian depan terdapat 125 item yang digambarkan dalam bentuk kotak/batangan yang ditempatkan dalam neraca umur dimana 25%, 50%, 75%, 90% dari sampel standar anak normal dapat melakukan kemampuan tersebut.

Contoh hasil test II



Gambar 10.2 Contoh hasil test II

Contoh item “berjalan baik” menunjukkan di sebelah kiri kotak menunjukkan sebanyak 25% sampel anak dapat berjalan baik di bawah 11 bulan, garis yang menandakan 50% menunjukkan anak usia 12–13 bulan dapat melakukan dengan baik, sebelah kiri dari bagian hitam menunjukkan anak berusia 13–13,5 bulan dapat berjalan baik, dan garis kanan di tepi kotak menunjukkan sebanyak 90% sampel anak dapat berjalan baik di bawah 5 bulan.

3. Pada beberapa kotak tes terdapat *foot note*/ catatan kecil bilangan yang menunjukkan bahwa cara melaksanakan/ menginterpretasikan item dapat dilihat di balik lembar formulir dengan bilangan yang sama.
4. Huruf L pada tepi kotak item menunjukkan bahwa item tersebut boleh lulus/lewat melalui laporan ibu/pengasuh anak. Hanya item tes dengan huruf L dalam kotak yang boleh diluluskan melalui laporan.

5. Cara menghitung umur anak yang akan dites dilakukan dengan cara mengurangi tanggal tes dengan tanggal lahir anak.

Contoh 1:

tanggal tes	: 2023 – 11 – 14
tanggal lahir	: 2022 – 8 – 27
umur	1 2 17

Jadi umur anak pada contoh 1 adalah 1 tahun 2 bulan 17 hari. Bila anak tersebut lahir prematur dan berumur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penyesuaian pada umur anak dengan cara dikurangi sesuai minggu kelahiran maju.

Contoh 2: prematur 4 minggu

tanggal tes	: 2023 – 11 – 14
tanggal lahir	: 2022 – 8 – 27
umur	1 2 17
prematurn 4 minggu	1
umur penyesuaian	1 1 17

Jadi umur anak pada contoh 2 adalah 1 tahun 1 bulan 17 hari. Pada perhitungan umur digunakan patokan 1 tahun sama dengan 12 bulan, 1 bulan sama dengan 30 hari, 1 minggu sama dengan 7 hari. Setelah mendapatkan umur anak, maka digambarkan garis umur anak.

Hasil yang diperoleh dari tes DDST II dapat diinterpretasikan dalam 3 kategori, yaitu normal, suspek/dugaan, dan tidak dapat dites. Anak yang termasuk dalam kategori normal adalah anak yang mempunyai perkembangan sama dengan anak lain pada usia yang sama yang dapat diartikan bahwa anak mempunyai perkembangan yang normal. Sedangkan apabila hasil tes anak masuk dalam kategori suspek/dugaan berarti anak diduga mempunyai keterlambatan dalam perkembangan yang memerlukan suatu pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan gangguan yang menyebabkan keterlambatan tersebut. Pada kategori yang kedua inilah dapat diduga bahwa anak masuk dalam kategori anak berkebutuhan khusus. Jika pada pemeriksaan didapatkan hasil suspek/dugaan tes perlu diulang kembali dua minggu kemudian. Hasil pemeriksaan tidak dapat dites menunjukkan bahwa pada saat tersebut anak menolak melakukan tes

pada item tes yang seharusnya dilakukan oleh anak. Sama halnya dengan kategori suspek/dugaan, anak yang termasuk dalam kategori ini harus menjalani tes kembali dua minggu kemudian.

DDST II sebagai salah satu tes yang dapat memberikan hasil berupa prediksi perkembangan anak dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk melakukan identifikasi anak berkebutuhan khusus usia dini. Penelitian yang dilakukan oleh Cadman, dkk. pada tahun 1984 melakukan sebuah penelitian mengenai efektivitas penggunaan DDST untuk mendeteksi gangguan perkembangan pada anak usia prasekolah. Pada penelitian ini hasil pemeriksaan DDST dibandingkan dengan penilaian yang dilakukan oleh guru terhadap gangguan belajar yang terjadi di sekolah. Guru TK menilai performa siswa di sekolah menggunakan penilaian skala belajar, perilaku, dan kebutuhan khusus. Dari 42 siswa yang mempunyai tes DDST positif, lebih dari 50% diantaranya mempunyai kesulitan belajar atau gangguan perilaku dan sebagian diantaranya kemudian melanjutkan pendidikan di sekolah khusus.

E. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Suryakanti

Yayasan Suryakanti Bandung mengembangkan suatu alat yang dapat digunakan untuk melakukan deteksi dini gangguan yang terjadi pada perkembangan anak. Alat Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) yang dikembangkan ini dapat digunakan oleh orang tua, kader Posyandu, maupun guru PAUD untuk memantau perkembangan anak sekaligus memberikan intervensi jika ditemukan adanya keterlambatan pada perkembangan anak. Berikut ini adalah bagan DDTK Yayasan Suryakanti Bandung.

DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA		YAYASAN SURYA KANTI Pusat Pengembangan Pendidikan Anak (PPA)				
USIA	GERAKAN KASAR	GERAKAN HALUS	PENGAMATAN	BICARA	SOSIALISASI	
60 Bulan						
48 Bulan						
36 Bulan						
24 Bulan						
18 Bulan						
12 Bulan						
8 Bulan						
4 Bulan						

Gambar 10.3 Bagan DDTK Yayasan Suryakanti Bandung

Pada bagan di atas terlihat bahwa pembagian kelompok usia anak yang berada di kolom kiri terbagi menjadi 8 kelompok dengan dari usia 4 sampai 60 bulan dengan interval yang berbeda. Pemantauan bagi anak usia di bawah 1 tahun dilakukan tiap empat bulan. Selanjutnya, sampai usia 2 tahun dilakukan tiap enam bulan dan sesudah usia 2 tahun dilakukan tiap tahun. Sedangkan pada baris horisontal menggambarkan bidang fungsi perkembangan anak yang terdiri atas lima bidang yaitu:

1. Gerakan kasar
2. Gerakan halus
3. Pengamatan
4. Bicara/bahasa
5. Sosialisasi

Tabel berikut ini menunjukkan kemampuan yang harus dimiliki anak pada masing-masing tingkat usia serta intervensi yang dapat diberikan jika terjadi gangguan pada perkembangan anak.

**Tabel 10.1 Panduan Deteksi dan Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti**

UMUR 4 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu menumpu dengan kedua lengan dan berusaha mengangkat kepala.	Ibu membantu anak agar dapat bertumpu dengan dua lengan di atas guling.
		Ibu membantu anak agar dapat bertumpu pada salah satu tangan secara bergantian.
Gerakan Halus	Anak mampu bermain-main dengan kedua tangannya.	Ibu mendekatkan mainan di sekitar dada, muka dan tangan anak; anak membawa kedua tangan ke depan dada.
		Anak diposisikan miring, letakkan mainan di sampingnya, kemudian ibu mengajak anak supaya kedua tangan saling menyentuk.
Pengamatan	Anak mampu mengamati mainan	Ibu mengajak anak memperhatikan gerakan jari-jari tangan ibu atau mainan yang digerakkan di depannya.
		Ibu mengajak anak bermain dengan benda berbunyi, yang digerak-gerakkan di depannya.
Bicara	Anak mampu mendengar suara kertas diremas dan bermain bibir sambil mengeluarkan air liur.	Anak dikenalkan oleh ibu dengan bermacam-macam mainan berbunyi sambil digendong.
		Ibu berbisik-bisik di dekat telinga anak
Bersosialisasi (Berhubungan /berinterkasi dengan orang lain)	Anak mampu tersenyum pada ibu.	Anak diajak menatap mata ibu pada saat ibu memperdengarkan suaranya.
		Ibu memperhatikan raut muka anak pada saat digendong, menyusun dan minum susu dengan botol.

**Tabel 10.2 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti**

UMUR 8 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu duduk sendiri kemudian mengambil posisi onggong-ongkong	Anak dalam posisi duduk dan mainan diletakkan di samping anak, kemudian biarkan anak meraih mainan.
	sambil bertahan sebentar	Ibu meletakkan anak dalam posisi merangkak dan memberi mainan di depannya.
Gerakan Halus	Anak mampu menggenggam balok mainan dengan seluruh permukaan tangan.	Ibu memberikan macam-macam benda yang bisa digenggam untuk dimainkan. Misalnya mainan plastik dan lain-lain.
		Ibu meminta anak memegang roti/kue/biskuit/potongan buah dengan tebal 2 cm.
Pengamatan	Anak mampu memperhatikan dan mencari mainan yang jatuh.	Ibu meminta anak untuk mencari mainan yang ditutup dengan kain. Sebelumnya anak melihat benda tersebut ditutupi.
		Setelah anak mampu, anak diminta mencari mainan yang ditutup dengan kain tetapi sebelumnya anak tidak melihat benda tersebut ditutupi.
		Ibu meletakkan botol /bola dikolong alat-alat rumah (Misalnya: meja, tempat tidur, kursi), biarkan anak mencari mainan.
Bicara	Anak mampu mengeluarkan suara: Ma.....ma..... Da.....da.....da....., Ta.....ta.....ta.....	Ibu mengeluarkan suara “aa...aa...aa” sambil mengajak anak menepuk-nepuk bibir ibu.
		Ibu mengajak anak mengelurakan suara “aaa...aaa” sambil menepuk bibir anak sendiri.
Bersosialisasi (Berhubungan)	Anak mampu bermain Ciluk.....Ba.....	Ibu/Bapak mengajak anak bermain ciluk ba dengan kepala

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
/berinteraksi dengan orang lain)		Ibu/anak ditutupi selimut atau kain.
		Ibu/Bapak mengajak anak bermain di deoan cermin.

**Tabel 10.3 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti**

UMUR 12 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu berdiri sendiri dan berjalan sambil berpegangan.	Ibu mengajak anak bermain sambil berdiri, kemudian pindah-pindahkan mainan agar anak mau berjalan sambil memegang tepi meja.
		Ibu memegang badan anak ketika sedang berjalan-jalan.
Gerakan Halus	Anak mampu mengambil benda dengan ujung jari dan jari telunjuk.	Ibu memasukkan potongan makanan ke dalam cangkir plastik, kemudian anak mengambil makanan dengan jari-jari tangan.
		Anak diminta untuk mencubit roti/makanan.
Pengamatan	Anak mampu menunjuk roda mobil-mobilan atau mata boneka.	Ibu menyimpan mobil-mobilan bertali dengan jarak yang terjangkau oleh anak, kemudian bantu anak menarik tali supaya mendapat mobil-mobilan.
		Berikan mainan yang berbunyi bila ditarik, kemudian anak diajak menarik tali supaya mainan berbunyi.
Bicara	Anak mampu mengucapkan satu kata atau lebih dan tahu artinya	Ibu menunjuk dirinya dengan menyebut "Mama" atau menunjuk ayah dengan menyebut "Papa" (sebutan ibu/ayah disesuaikan).
		Ibu memperlihatkan buku bergambar sederhana pada anak, kemudian sebut salah satu

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
		gambar. Misalnya: ini pisang, ini jeruk.
Bersosialisasi (Berhubungan /berinterkasi dengan orang lain)	Anak mampu memberikan mainan pada ibu/bapak.	Ibu/Bapak mengajak anak bermain menggelindingkan bola sambil duduk berhadapan jarak dekat.
		Ibu/Bapak mengajak anak memberi mainannya pada ibu, anggota keluarga lainnya atau pada temannya.

Tabel 10.4 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak Yayasan Suryakanti

UMUR 18 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu berlari tanpa terjatuh.	Ibu mengajak anak untuk berjalan di jalan yang menanjak/menurun.
		Ibu mengajak anak berlari-lari sambil diawasi oleh orang tua.
Gerakan Halus	Anak mampu menyusun tiga balok mainan.	Ibu memberikan contoh pada anak menyusun menara dengan balok mainan atau bahan lain seperti kaleng susu.
Pengamatan	Anak mampu menutup gelas.	Ibu memperkenalkan kegunaan alat-alat seperti memasang topi ke kepala, mengaduk sendok di gelas, memasukkan kaki ke sepatu atau memasang tutup panci.
		Ibu memberikan alat tersebut pada anak, kemudian Ibu mengajak anak agar mengikuti Ibu, sambil bicara “Pancinya ditutup ya...”
Bicara	Anak mampu mengucapkan sepuluh kata atau lebih dan tahu artinya.	Ibu mengajak anak untuk meniru mengucapkan kata dengan jelas dan benar sesuai dengan mainan sehari-hari.

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
		Ibu mengajak anak untuk meniru mengucapkan kata dengan jelas dan benar dari buku bergambar yang sederhana.
Bersosialisasi (Berhubungan /berinterkasi dengan orang lain)	Anak mampu menyebutkan namanya bila ditanya.	Hubungkan nama anak pada barang yang dimiliki. Contoh “Ini bola Tono.”
		Ibu menunjukkan benda sambil bertanya “Ini bola siapa?”

Tabel 10.5 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti

UMUR 24 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu melompat dengan dua kaki sekaligus.	Ibu mengajak anak melompat bersama-sama dengan kedua kaki anak menempel pada kedua kaki ibu.
		Ibu mengajak anak melompati balok setebal 20 cm sambil dipegangi badannya dari belakang.
Gerakan Halus	Anak mampu membuka botol dengan memutar tutupnya.	Ibu mengajak anak membuka bungkus permen dengan cara memutar ujung-ujung kertas permen.
		Carilah botol plastik yang tutupnya bisa diputar. Ajak anak untuk membuka tutup botol tersebut dengan bantuan tangan ibu di atas tangan anak.
Pengamatan	Anak mampu menyebutkan 6 bagian tubuh (mata, hidung, mulut, kepala, tangan, telinga, dst)	Ibu menyentuh dan menyebut nama anggota tubuh anak, misalnya mata, hidung, perut, tangan, dan anggota tubuh lain saat memandikan atau memangku anak.
		Ibu menyebutkan bagian-bagian dari boneka, mobil-mobilan, atau alat main yang lain pada saat ibu

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
		menemani anak bermain.
Bicara	Anak mampu menjawab dengan kalimat yang terdiri dari dua kata.	Ibu melengkapi kata-kata yang dikatakan anak. Misalnya “Kue”, ibu melengkapi “Minta kue” Ibu mengajak anak untuk meniru kata-kata yang terdapat di lagu-lagu anak yang disukainya.
Bersosialisasi (Berhubungan /berinteraksi dengan orang lain)	Anak mampu meniru kegiatan orang dewasa.	Ibu/Bapak mengajak anak pura-pura membantu kegiatan orang dewasa. Misalnya: menyapu, mengepel lantai, memasak, membersihkan sepeda, dan lain-lain.

**Tabel 10.6 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti**

UMUR 36 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu turun tangga dengan kaki bergantian tanpa berpegangan.	Ibu mengajak anak naik turun tangga. Ibu mengajak anak berdiri dengan satu kaki di atas bangku kecil (ketinggian 20 cm) atau di atas bola basket.
Gerakan Halus	Anak mampu meniru garis tegak, garis datar, dan lingkaran.	Ibu mengajak anak bermain membuat goresan-goresan dengan menggunakan jari tangannya di atas pasir (melakukan gerakann tegak, mendatar, dan lingkaran). Ibu mengajak anak menggambar di kertas dengan alat tulis, anak diajak menggambar hujan dengan garis tegak, gambar jalan dengan garis datar, gambar bola dengan lingkaran.
Pengamatan	Anak mampu menyebut tiga warna	Ibu mengajak anak mengelompokkan benda dengan warna yang sama. Misalnya: benda warna merah dikelompokkan warna merah.

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
		Ibu menyebutkan warna-warna satu persatu, kemudian anak diminta mencari warna tersebut di lingkungan.
Bicara	Anak mampu bertanya dengan memakai kata apa, siapa, dimana.	Ibu melengkapi kalimat tanya yang diucapkan anak. Misalnya: anak mengatakan “Apa?”, Ibu menambah “Ini apa?”. Hindari bahasa bayi. Ibu membuat kalimat bertanya sederhana. (Misalnya: Ini apa?, Itu siapa? Apa itu”) Agar anak dapat belajar bertanya.
Bersosialisasi (Berhubungan /berinterkasi dengan orang lain)	Anak mampu bermain bersama dengan teman.	Bapak/Ibu menemani anak bermain. Ibu mengajak anak untuk bergabung dengan temannya yang sedang bermain.

**Tabel 10.7 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti**

UMUR 48 BULAN

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu melompat dengan satu kaki di tempat.	Ibu mengajak anak melompat dengan satu kaki, mula-mula tangannya dipegang sampai anak dapat melakukannya sendiri. Anak diminta untuk melompat dengan satu kaki di tempat.
Gerakan Halus	Anak mampu memegang pensil dengan ujung jari.	Ibu mengajak anak mencorat-coret di atas pasir dengan memakai kayu pendek tebal atau batu sebesar genggam anak. Ibu mengajak anak mencorat-coret di atas kertas dengan memakai krayon yang pendek dan tebal (karena alat tulis yang panjang dan tipis lebih sulit dipegang).
Pengamatan	Anak mampu menghitung tiga balok mainan dengan cara	Ibu mengajak anak menghitung benda-benda, binatang, orang, pohon, dan lain-lain di sekitarnya

ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
	menunjuk.	Ibu mengajak anak mengambil makanan sambil menghitungnya.
Bicara	Anak mampu menggunakan kalimat lengkap (lebih dari 2 kata)	<p>Ibu melengkapi apa yang dikatakan anak untuk membentuk suatu kalimat sederhana. Misalnya: “Saya minta kue”.</p> <p>Ibu membuat kalimat bertanya sederhana. (Misalnya: Ini apa?, Itu siapa? Apa itu?) Agar anak dapat belajar menjawab dengan kalimat lengkap.</p>
Bersosialisasi (Berhubungan /berinterkasi dengan orang lain)	Anak mampu bermain bersama teman dalam satu permainan.	<p>Ibu mengajak anak bermain, misalnya: rumah-rumahan, kereta-keretaan, dan kucing-tikus..</p> <p>Ibu meminta anak untuk bergabung dengan teman-teman seusianya dan mengarahkan anak untuk bekerjasama dengan mereka. Misalnya: membuat rumah-rumahan dengan menggunakan kain, bermain kereta-keretaan dari susunan kursi, atau permainan kucing-tikus.</p>

**Tabel 10.8 Panduan Deteksi Dini Stimulasi Perkembangan Anak
Yayasan Suryakanti**

UMUR 60 BULAN

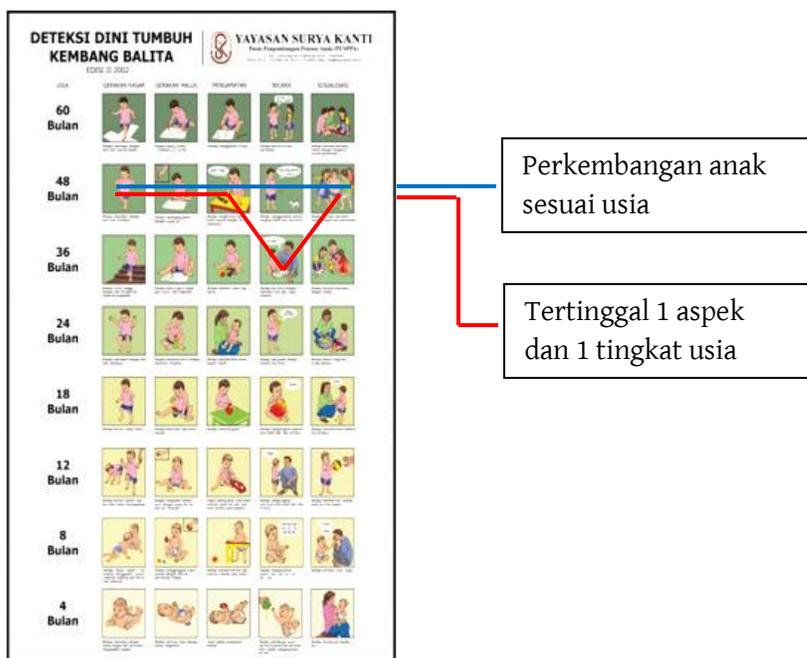
ASPEK	KRITERIA	STIMULASI
Gerakan Kasar	Anak mampu melompat dengan satu kaki kearah depan.	Ibu/Bapak mengajak anak untuk menendang bola sejauh lebih kurang 1,5 m. Ibu mengajak anak bermain engklek atau sondah mandah.
Gerakan Halus	Anak mampu meniru tanda + □	Ibu mencari benda-benda di sekitar rumah, seperti: jendela, pintu, atau di sekitar lingkungan seperti: tanda lalulintas, dll; kemudian ibu mengajak anak untuk menggambar bentuk benda tersebut.
Pengamatan	Anak mampu menggambar orang.	Ibu mengajak anak menggambar orang dengan contoh. Ibu mengajak anak menggambar orang tanpa contoh.
Bicara	Anak mampu bercerita dan bermakna.	Ibu meminta anak menceritakan situasi tertentu. Misalnya: Bagaimana kegiatan itu terjadi? Ibu meminta anak menceritakan tentang gambar yang dilihat di buku.
Bersosialisasi (Berhubungan /berinterkasi dengan orang lain)	Anak mampu bermain bersama teman dengan mengikuti urutan permainan.	Ibu/ Bapak mengajak anak bermain sesuai aturan main. Misalnya: bermian sondah mandah, halma, kartu kuartet, atau ular tangga.

Sebagai contoh, DDTK Suryakanti digunakan untuk mengamati perkembangan anak usia 48 bulan seharusnya mendapatkan hasil sebagai berikut:

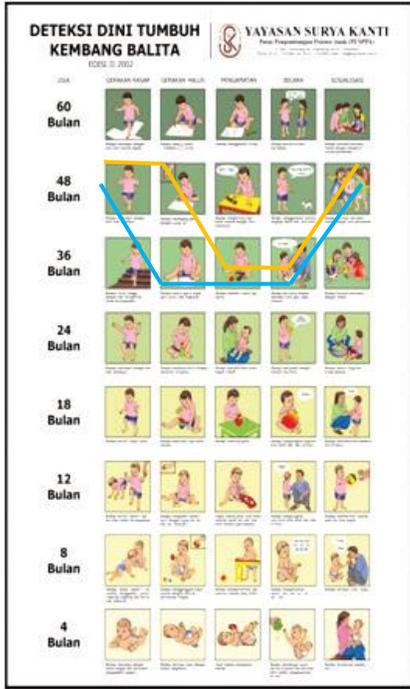
1. Gerakan kasar: anak mampu melompat dengan satu kaki di tempat.
2. Gerakan halus: anak mampu memegang pensil dengan 3 jari.

3. Pengamatan: anak mampu menghitung tiga balok mainan dengan cara menunjuk.
4. Bicara: anak mampu menjawab dengan menggunakan kalimat lengkap (lebih dari 2 kata).

Jika pada pengamatan mendapatkan hasil kemampuan anak sesuai dengan usianya, maka pengamatan selanjutnya dapat dilakukan satu tahun kemudian. Namun, apabila tertinggal pada satu bidang dan satu tingkat usia maka diperlukan adanya suatu stimulasi yang dilakukan secara teratur. Apabila tertinggal dua aspek dan satu tingkat usia maka anak dikategorikan dalam mengalami keterlambatan perkembangan dan perlu dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat untuk mendapatkan penanganan selanjutnya. Anak dapat dikategorikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) jika tertinggal pada lebih dari dua bidang perkembangan atau lebih dari satu tingkat usia. Pada keadaan demikian anak juga harus segera dirujuk. Contoh hasil pemeriksaan dapat digambarkan pada Gambar 10.4 dan Gambar 10.5 berikut ini.



Gambar 10.4 Contoh Bagan DDTK Suryakanti dengan Perkembangan Anak Sesuai dan Tertinggal 1 Aspek dan 1 Tingkat Usia



Anak Lambat Berkembang

Anak Berkebutuhan Khusus

Gambar 10.5 Contoh Bagan DDTK Suryakanti dengan Hasil Anak Lambat Berkembang dan Anak Berkebutuhan Khusus

BAB XI

STIMULASI DAN INTERVENSI DINI

PERKEMBANGAN ANAK

MELALUI PENDIDIKAN KHUSUS

A. STIMULASI PERKEMBANGAN

Philosophy of Early Childhood Special Education

Filosofi sebagian besar program pendidikan khusus anak usia dini adalah mengakui tingkat perkembangan setiap anak saat ini, menciptakan praktik yang sesuai dengan perkembangan/*developmental appropriate practices* (DAPc), dan membantu setiap anak bergerak ke tingkat kompetensi yang lebih tinggi.

Simulasi perkembangan merupakan tindakan awal terhadap anak-anak yang ditemukan ada indikasi mengalami *delay*. Adapun dasar untuk memberikan stimulasi adalah kondisi perkembangan ABK dengan norma perkembangan yang standar. Norma perkembangan yang standar dapat menggunakan beberapa standar. Standar itu merupakan atribut yang dipergunakan dalam intervensi, antara lain

1. Developmentally Appropriate Intervention Strategic (DAPs)

DAPs merupakan konsep yang disusun dan didesain dengan basis dari usia anak dan level perkembangan. Demikian Dunlap.L.L (2009; Morrison, G.S. 2015) mengemukakan “*as foundation and individualize*

them to meet the child's unique needs. Respon terhadap keberagaman/perbedaan (*diversity*) melalui proses bahwa anak-anak menerima *Early Childhood Special Education Services* dan juga keluarga dari anak-anak tersebut merefleksikan “*cultural and linguistic diversity*.”. maksudnya ketika para professional memberikan judgment bahwa anak perlu intervensi ditandai dengan *diversity* Budaya dan Bahasa. Memang Bahasa itu berkembang karena budaya dan budaya dicerminkan dari cara orang melakukan tindak Bahasa. Untuk itu DAPs memberikan mandate untuk “*cultural sensitivity*” berbasis pada gejala interactive dan filosofi experiential.

Penjelasan tentang “*cultural sensitivity*” adalah budaya yang sedang berlangsung yang memberikan tanda respon terhadap cara individu bertingkah laku. Jadi “*Early Childhood Special Education*” disediakan untuk menyediakan dukungan bagi anak-anak dengan disabilitas dikaitkan dengan keberagaman (*diversity*) latar belakang keluarga. Keragaman ini menciptakan banyak tantangan dan peluang bagi penyedia layanan.

Agar layanan berhasil secara optimal, penyedia layanan harus memiliki pengetahuan dan tanggap terhadap kebutuhan Anak yang semakin beragam oleh National Association for the Education of Young Children (NAEYS). NAEYS guidelenes for DAPs, sumber Adapted from NAEYC (2005) via Dunlap.LL, 2009; Morris, 2015).

- 1) *Kurikulum yang mencerminkan filosofi, tujuan, dan sasaran program.*
- 2) *Jadwal harian individu yang dapat diprediksi namun fleksibel yang peka terhadap kebutuhan individu anak.*
- 3) *Lingkungan belajar yang tertib, aman, dan sehat.*
- 4) *Manajemen perilaku dan teknik transisi yang efektif.*
- 5) *Kurikulum yang memasukkan eksplorasi aktif di dalam dan di luar ruangan berbasis indera, terutama saat bermain.*
- 6) *Pembelajaran langsung mandiri yang diimbangi dengan instruksi yang diarahkan guru.*
- 7) *Aktivitas sehari-hari yang memastikan gerakan dan aktivitas tenang.*
- 8) *Penilaian berkelanjutan yang memandu layanan program.*

9) *Staf program yang bekerja sebagai tim.*

2. *Least Restrictive Environment*

Untuk melayani keterlambatan perkembangan keinginan dengan baik, strategi perkembangan yang tepat harus digunakan dalam kombinasi dengan penempatan yang sesuai usia. Penempatan yang sesuai usia konsisten dengan undang-undang federal, yang mengamanatkan agar anak-anak dididik di Lingkungan yang Paling Tidak Membatasi (LRE).

Banyak faktor yang memengaruhi penentuan pengaturan terbaik untuk pemberian layanan bagi bayi, balita, dan anak kecil penyandang disabilitas. tidak ada satu pun pengaturan terbaik. penentuan pengaturan mana yang paling sesuai dengan kebutuhan unik setiap anak mencakup pertimbangan mengenai lokasi program intervensi, alokasi ruang, kebutuhan khusus anak, sumber daya transportasi, dan preferensi keluarga. jika seorang anak membutuhkan berbagai macam layanan, layanan dapat diberikan di berbagai lokasi dan pengaturan, yang kemungkinan akan berubah seiring dengan perubahan kebutuhan anak dan keluarga

3. *Effective Interaction with Parent*

Program anak usia dini yang efektif meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri orang tua. Program-program ini mengakui bahwa orang tua dari semua tingkat ekonomi dan latar belakang keluarga memiliki kepedulian yang sama, tetapi setiap keluarga juga memiliki kebutuhan individu yang harus dipenuhi. Memenuhi kebutuhan ini mungkin memerlukan konseling individu atau kelompok. Program anak usia dini harus mencakup layanan konseling atau, jika tidak, menawarkan bantuan dalam menemukan layanan konseling yang sesuai

4. *Recognizing Each child's Individuality*

Penyedia layanan harus memandang setiap anak sebagai individu yang unik; mereka harus mengenali berbagai tingkat kemampuan di semua bidang pembangunan. Orang dewasa harus mengharapkan kemampuan dan gaya belajar yang berbeda dari anak yang berbeda, menerimanya, dan menggunakan tingkat kemampuan saat ini untuk merancang pengalaman belajar yang sesuai. Tidak semua anak

diharapkan melakukan atau menikmati aktivitas yang sama. Kegiatan harus dirancang yang membantu mengembangkan harga diri anak dan perasaan positif terhadap pembelajaran.

5. *Children as Active Participants in Learning*

Anak-anak harus terlibat dalam pembelajaran aktif, atau pembelajaran mandiri, lebih daripada belajar secara pasif atau mengikuti perilaku orang lain. Misalnya, anak kecil mungkin terlibat aktif dalam pembelajaran dengan membuat dan membangun sesuatu. Pada saat yang sama, mereka cenderung mendapat manfaat dari kesempatan untuk berbicara tentang apa yang mereka lihat dan menggambar yang mewakili pengalaman mereka atau memerankan pengalaman melalui permainan drama. Anak-anak kecil juga mendapat manfaat dari interaksi dengan orang dewasa dan anak-anak lainnya, karena mereka mengeksplorasi materi dan lingkungan mereka.

6. *Development of Attitudes and Emotions*

Jelas, pendidikan luar biasa dini difokuskan untuk membantu anak-anak memperoleh pengetahuan, keterampilan, kebiasaan, dan tendensi yang memungkinkan mereka menanggapi dunia dengan cara yang positif dan efektif. Keterampilan meliputi sikap sehat. Sifat khusus yang anak-anak harus pertahankan atau dapatkan rasa ingin tahu, kreativitas, dan kerja sama, serta menjadi ramah, suka membantu, pekerja keras, dan banyak akal. Ciri-ciri ini paling mudah diperoleh dengan berada di sekitar orang-orang yang memiliki sifat-sifat ini dan mencontohkannya kepada anak-anak. Anak-anak kemungkinan besar memperoleh dan mendemonstrasikan emosi ini ketika mereka sadar bahwa orang dewasa menghargainya.

Pendidikan anak usia dini juga berkontribusi pada perkembangan emosional. Perasaan percaya diri, kompetensi, dan keamanan sering berkembang, melalui pengalaman sekolah. Selain itu, anak belajar menyukai dan tidak menyukai hal-hal tertentu. Mereka juga mengembangkan rasa takut dan belajar menghindari situasi tertentu, serta belajar mengendalikan perasaan mereka. Perasaan memiliki, penerimaan, atau penolakan anak penting untuk pertumbuhan dan perkembangan seumur hidup. Anak-anak harus didukung untuk

mengembangkan keterampilan ini.

7. *Providing Experience with Pre-academic Activities*

Program anak usia dini yang efektif menghindari tekanan pada anak-anak untuk mempelajari banyak keterampilan akademis atau memperoleh banyak pengetahuan khusus (misalnya menghafal abjad). Keterampilan seperti itu tidak mungkin berguna, jika selama proses memperolehnya, keinginan anak untuk menggunakannya berkurang. Pendidik harus membantu anak memperoleh keterampilan dan memperkuat keinginan mereka untuk menggunakan keterampilan yang baru dipelajari. Secara umum, cara terbaik untuk melakukannya adalah dengan menerapkan berbagai macam metode pengajaran yang menyenangkan yang menekankan keterampilan bahasa dan kognitif.

Anak-anak menerima layanan yang dirancang untuk meningkatkan pengembangan berbagai jenis keterampilan. Keterampilan berkembang hanya ketika mereka menjadi bermakna bagi anak-anak. Misalnya, anak-anak sering diberikan banyak kesempatan untuk menemukan atau mengamati bagaimana membaca dan menulis bermanfaat sebelum mereka diinstruksikan dalam nama huruf, bunyi, dan identifikasi kata. Pengalaman yang bermakna termasuk mendengarkan dan membaca puisi cerita, melakukan kunjungan lapangan, melihat bagan kelas dan materi cetak lainnya, berpartisipasi dalam permainan drama dan pengalaman lain yang membutuhkan komunikasi, dan bereksperimen dengan menulis dengan menggambar dan menyalin. Instruksi akademik dalam membaca dan menulis menekankan keterampilan yang terisolasi seperti mengenali huruf tunggal, melafalkan alfabet, atau mewarnai dalam garis.

8. *Providing Activities that enhances Physical Development*

Selain kesempatan untuk mengembangkan keterampilan kognitif, komunikasi, dan sosial, anak-anak harus memiliki kesempatan setiap hari untuk menggunakan otot mereka. Anak-anak belajar sambil bergerak. Berlari, melompat, dan menyeimbangkan meningkatkan kemampuan otot besar (keterampilan motorik kasar). Idealnya, anak-anak menghabiskan banyak waktu di luar ruangan

terlibat dalam kegiatan yang memungkinkan dan mendorong kebebasan bergerak. Waktu di luar ruangan juga memberikan suasana yang tepat bagi anak-anak untuk bersuara lantang dan spontan dalam ekspresi verbal mereka. Waktu di luar ruangan tidak boleh dipandang sebagai mengganggu waktu pembelajaran yang sebenarnya atau dilihat sebagai waktu istirahat dari pembelajaran; sebaliknya, ini adalah waktu yang tepat untuk belajar di semua bidang perkembangan.

Anak-anak juga membutuhkan aktivitas otot kecil (motorik halus) sehari-hari, seperti bermain puzzle, perlengkapan seni, dan papan pasak. Aktivitas motorik halus tidak boleh terbatas pada menulis dengan pensil atau mewarnai di dalam garis. Nyatanya, dalam kebanyakan kasus, ini bukanlah kegiatan yang paling sesuai untuk anak kecil dengan atau tanpa kecacatan.

9. Menyediakan layanan dengan orientasi bermain (*Play-Oriented Service Delivery*)

Setiap tahun kehidupan anak membawa perkembangan. Proses perkembangan terjadi pada kanak-kanak antara usia 2 sampai 5 tahun. Secara tipikal attribute masing masing anak yang ditampilkan masing masing beda, utamanya menjaga pikiran, bahwa perkembangan manusia berbagai usia dikarakteristikan oleh keberagaman dan tingkat tingkat yang tinggi.

Aktivitas permainan yang sesuai dan bermain bagi masing masing anak akan menjadi pembahasan, sebab bermain dan perkembangan mampu dihubungkan sesuai usianya. Deskripsi dari perkembangan bermain cenderung usia 2 sampai 5 tahun (Hughes, 2010). Perubahan tahapan dari intellectual, sosial, serta kemasakan sosial dan emotional banyak di-support oleh bermain ketika bermain simbolik dan membuat saling percaya.

Hughes (2010) mengemukakan bahwa eksplorasi dalam bermain banyak diperoleh berbagai perkembangan. Perbedaan anak anak dalam bermain ada yang bersifat kondisi perasaan, perilakunya stereotipe, dan focus perhatiannya. Tipe kondisi dengan perasaan sering dicirikan sebagai pengalaman negatif yang ringan. Bagi yang stereotipe, anak ini mendapatkan beberapa item yang didapatkan

dengan membau, mencecap, dan menggosok gosok dengan berbagai cara, mereka bermain dengan lebih *fleksible* dan *relaks*. Untuk anak yang bermain dengan perhatian penuh didominasi oleh rangsangan eksternal.

Objek bermain, di sisi lain, dijelaskan dalam hal bahan yang digunakan untuk sensorimotor dan bermain simbolik, meskipun dengan cara yang berbeda, tentu saja, dan signifikansi perkembangan dari permainan objek adalah bahwa dalam budaya tertentu dalam bercerita banyak tentang pemain tingkat kecanggihan intelektual, fisik, sosial, dan emosional.

Intervensi dini harus didahului stimulasi dini, sehingga intervensi berbasis stimulasi memberikan rangsangan aspek perkembangan kemanusiaan kanak-kanak awal. Simulasi adalah aktivitas menstimulasi dini dalam rangka perkembangan masa kanak-kanak. Simulasi sebagai pemberian data aspek bentuk yang perlu diintervensi. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi sebelumnya terjadi stimulasi, semakin baik hasilnya, yaitu dukungan penyedia intervensi dini untuk anak-anak dan keluarga mereka yang dapat membantu mencegah atau mengurangi dampak dari jenis masalah lainnya. Dalam kebanyakan kasus, intervensi dini juga membantu anggota keluarga menyesuaikan diri dengan kebutuhan anak dengan memberikan pelatihan dalam metode khusus bekerja dengan anak tersebut.

B. INTERVENSI PERKEMBANGAN

Intervensi perkembangan merupakan tindakan dengan berbagai pendekatan agar supaya kanak-kanak awal yang telah diduga mengalami delay dapat berkembang. Intervensi sudah merupakan bentuk kegiatan yang aktif dari pihak penyedia layanan. Sebelum intervensi didahului oleh rangsangan atau mestimulasi beberapa aspek dari kanak awal yang memerlukan rangsangan. Jadi, setelah mendapat rangsangan (*stimulasi*) dilanjutkan dengan beberapa tindakan. Salah satu tindakan adalah dengan pengarahan langsung (*self-direction*).

Self-direction merupakan pendekatan untuk memikat layanan

manusia dalam layanan jangka panjang. Layanan itu juga terdapat dukungan yang bertujuan untuk menyediakan kontrol yang lebih besar bagi penyandang disabilitas dan pendukung terdekat mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami implementasi dukungan mandiri untuk individu dengan gangguan intelektual dan perkembangan zaman. Peneliti mewawancarai administrator gangguan perkembangan negara bagian di 34 dari 42 negara bagian yang saat ini mengoperasikan layanan mandiri pilihan dan menggunakan analisis kualitatif untuk sampai pada peta tematik dari kekuatan dan tantangan yang saat ini dialami oleh penyelenggara negara. Ciri umum yang diidentifikasi oleh administrator negara bagian adalah meningkatkan peluang untuk membeli nasib sendiri sebagai peserta dan hubungan yang lebih baik dengan staf pendukung. Tantangan umum termasuk restrukturisasi manajemen kasus hubungan, serta pembuatan peraturan dan penegakan hukum. Saran administrator untuk masa depan fokus pada pengarahan diri sendiri pada peningkatan ukuran program dan pendampingan (DeCarlo et al., 2019)

Beberapa kata kunci dalam intervensi, yaitu:

- 1) Perkembangan anak dengan prinsip *Nature dan Nurture*.
- 2) Services disediakan di berbagai tempat.
- 3) Services dilakukan dengan kolaborasi antara professional dan seluruh anggota keluarga.
- 4) Atribut dan teori pendukung yang berkontribusi terhadap intervensi perkembangan anak.

Masa permulaan kanak-kanak (*Early Childhood*) merupakan waktu yang utama bagi seluruh anak. Bagi anak-anak yang disabilitas pada waktu lima tahun permulaan kehidupan adalah waktu yang kritis, karena pada saat waktu lima tahun permulaan seorang anak teridentifikasi memiliki disabilitas. Intervensi akan banyak manfaatnya, demikian juga teridentifikasi anak sejak awal tahun pertama kehidupan akan dapat dilakukan strategi intervensi bagi seluruh anggota keluarga dengan dukungan faktor formal dan informal. Jika layanan intervensi awal di usia sampai lima tahun (*early intervention services*) dilakukan oleh sekolah dan masyarakat

khususnya secara khusus menambah biaya pelaksanaan layanan, sebab anak datang ke sekolah lebih untuk persiapan belajar.

Intervention awal sejak masa kanak-kanak (*early childhood intervention*) berfokus pada peningkatan kemampuan anak dan memberikan support kepada keluarga. Keluarga dari anak-anak yang disabilities untuk mendapatkan pengalaman kompleks terdukung dan diuntungkan dari program yang dirancang secara hati-hati/cermat (*carefully*), *comprehensive*, dan diorganisasikan secara cermat. *Services* yang *flexible*, *responsive* dan berpusat pada kebutuhan keluarga menjamin start awal dari anak disabilitas usia awal perkembangan. Berikut penjelasan kata kunci intervensi bagi anak.

1) Perkembangan anak dengan prinsip *Nature* dan *Nurture*

Perkembangan dimulai pada saat pembuahan. Perubahan di semua bidang perkembangan terjadi sepanjang hidup. Namun, selama beberapa tahun pertama kehidupan jumlah pertumbuhannya luar biasa. Bawaan genetik, sering disebut sebagai sifat atau hereditas, diyakini memainkan peran penting dalam pembangunan. Pemberkahan genetik berkaitan dengan kode genetik untuk perkembangan yang diterima dari orang tua pada saat pembuahan. informasi hereditas memberi sinyal pada tubuh untuk tumbuh dan diketahui berkontribusi pada karakteristik seperti warna mata. Ini juga berkontribusi pada pengembangan banyak keterampilan seperti bakat musik. Para ahli teori tersebut, sering disebut sebagai nativis, percaya bahwa faktor keturunan adalah penentu utama perilaku dan setiap anak memiliki jam bawaan yang memandu pertumbuhan dan pematangan (pencapaian kapasitas fungsional).

Ahli teori yang percaya bahwa lingkungan (pengasuhan) memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan disebut ahli lingkungan. Banyak teori awal percaya bahwa anak-anak pasif dipengaruhi oleh lingkungannya. Saat ini, sebagian besar ahli teori percaya bahwa anak-anak secara aktif berinteraksi dengan lingkungannya, memengaruhi lingkungan itu dan dipengaruhi olehnya. penelitian menunjukkan bahwa kombinasi faktor genetik dan lingkungan memengaruhi perkembangan.

Walaupun anak-anak yang diketahui *delay* sering tidak ada

progress dalam salah satu bidang atau berbagai area bidang, tetapi rate atau tahapan hampir semua anak, secara umum keterampilan yang diperoleh hampir sama. Selanjutnya, pemahaman pola perkembangan secara tipikal berguna jika didesign bagi anak-anak disabilities.

2) Services untuk intervensi perkembangan anak dapat dilakukan di berbagai setting tempat

Aktivitas dan terapi harus dikembangkan fokus kepada area kebutuhan spesifik anak dan disediakan dalam lingkungan yang tidak terbatas/*least restrictive environment* (LRE), lingkungan tersebut dalam variasi setting, bergantung kebutuhan masing anak. Di antaranya setting tersebut: *home base settings, day-care and preschool-base settings; centers-based settings* (Dunlap, L.L. 2009).

a) *Setting of Early Childhood Special Education Services*

1. *Home-based setting*, khusus anak belum usia 2 tahun atau memiliki kecacatan berat.
2. *Day-care dan Preschool-Based Setting*, keuntungannya dapat berinteraksi dengan teman yang lebih luas lagi.
3. *Center-Based Settings*, anak-anak menerima terapi secara penuh baik di dalam ruang atau di luar ruang.

Anggota Tim yang terlibat

1. *Team members and collaboration*
2. *Special education teachers.*
3. *Guru-guru untuk anak usia dini.Early Childhood Teachers.*
4. *Teacher assistants.*

b) Teori pendukung yang berkontribusi terhadap intervensi perkembangan anak

1. *Developmental Theories diklasifikasikan menjadi dua:*

- a. *Organismic atau mechanistic*
Organismic terstruktur dan berkembang karena pengalaman lingkungan;
Mechanistic anak pasif dari rangsangan lingkungan, penggunaan hadiah dan hukuman untuk mengontrol tingkah laku.
- b. *Continuous atau discontinuous*

Continuous anak-anak menerima rangsangan yang sama hanya caranya kurang kompleks dibanding ketika dewasa.

Discontinuous anak maju dengan cara yang berbeda-beda, dan lebih *qualitative*. Tonggak perkembangan yang bermakna sebagai dasar untuk tahapan perkembangan yang lebih kompleks.

2) Maria Montessori

Anak-anak berkembang secara natural dan minatnya, melalui periode-periode sensitif. Montessori meyakini bahwa anak-anak akan mendapat keuntungan dengan diberi kesempatan untuk explore alam, keterlibatan di kebun, dan berinteraksi dengan berbagai binatang. Stimulasi alami mendorong kekuatan anak untuk mengobservasi dan senang dalam belajar. Capaian kemandirian dikorespondensikan untuk masing-masing kebutuhan anak.

3) Jean Piaget

Tahap perkembangan: 1) tahap sensorimotor pada usia 0,0–2,0 tahun; 2) tahap pra-operasional pada usia 2,0–7,0 tahun; 3) tahap operasional konkrit pada usia 7,0–11,0 tahun; 4) tahap operasi formal pada usia 11,0 ke atas. Pada masing-masing tahapan tersebut pengetahuan atau perkembangan intelek yang dibentuk mengikuti pola berikut ini. Tahap sensorimotor, anak mengenal lingkungan dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan dan menggerak-gerakkannya. Pada tahap pra-operasional, anak mengandalkan diri pada persepsi tentang realitas. Persepsi itu digunakan untuk penggunaan simbol, bahasa, konsep sederhana, berpartisipasi, membuat gambar, dan menggolong-golongkan. Pada tahap operasional konkrit, perkembangan ke arah pemikiran logis dan pemecahan masalah dilakukan secara logis walaupun terkadang masih “trial and error”. Pada tahap operasi formal, perkembangan kognitif telah sampai pada berpikir abstrak seperti layaknya orang dewasa.

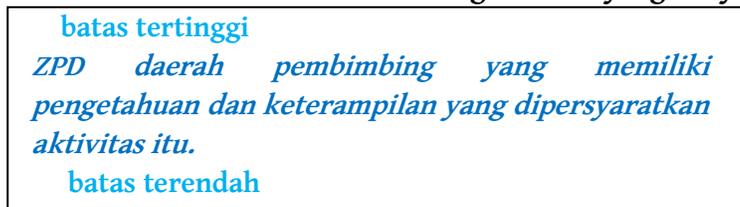
Kegiatan pembelajaran berdasarkan teori belajar Piaget mementingkan keterlibatan siswa secara aktif dalam proses

belajar, sehingga proses asimilasi/akomodasi pengetahuan dan pengalaman dapat terbentuk. Kegiatan belajar ini biasanya berbentuk eksperimentasi, *problem solving*, dan *roleplay*. Atas dasar kegiatan pembelajaran yang dirancang menjadi empat langkah tersebut mengondisikan siswa untuk belajar pengetahuan dengan interaksi lingkungan melalui fase-fase belajar eksplorasi, pengenalan konsep, dan aplikasi konsep. Pembentukan pengetahuan melalui tiga fase itu akan berkembang berpikir asimilasi, akomodasi, dan penyeimbangan (equilibrasi).

4) Lev Vyangotsky

Mengajukan teorinya ZPD (zona perkembangan proximal). Anak bentuk belajarnya secara *scaffolding* yaitu pada batas tertinggi pembimbing untuk berada di area ZPD yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dipersyaratkan aktivitas itu di batas terendah. **Mengajukan teorinya ZPD (zona perkembangan proximal. Anak bentuk belajarnya secara scaffolding**

Gambar 11.1 Teori Zona Perkembangan dari Vyangotsky



Fokus kebutuhan masing-masing anak, jadi mendukung program pendidikan yang diindividualisasikan IEP's. Perkembangan masing-masing anak dikolaborasikan secara *scaffolding*. Perkembangan anak tidak lepas dari sosial dan budaya.

Scaffolding adalah bantuan yang diberikan oleh teman sebaya pada bidang yang anak kesulitan. Penyangga untuk loncatan perkembangan ke tingkat yang

lebih lanjut. Penyangga itulah yang disebut dengan Zona Perkembangan Proximal (ZPD).

5) Howard Gardner

Multiple inteligensi: verbal, logika matematik, visual, musik, kinestetik, naturalistik, interper sonal, dan intrapersonal. *Developmental appropriate practices* (DAPs) jika anak mengeksplore lingkungan menggunakan kecerdasan yang sesuai dengan miliknya

6) Behaviorist Perspective

Dikembangkan B.F. Skinner dengan teorinya operant conditioning, dengan penggunaan reinforcement dan punishment. Penggunaan teori ini lebih cenderung untuk perilaku yang dapat diamati. Aliran tingkah laku cenderung menekankan pada hasil dari perilaku.

7) Information Processing

- 1) Fokus pada persepsi, perhatian, rasional, dan memori.
- 2) Persepsi: kesadaran tentang akan adanya rangsangan.
- 3) Perhatian: akan belajar jika yang dipelajari relevant dengan kebutuhan anak, *selective attention*.
- 4) Reasoning: kemampuan untuk memberi alasan. Anak-anak prasekolah cenderung *transductive reasoning*.
- 5) Memory: bergantung pada perhatian dan kemampuan menyimpan/storage.

8) Abraham Maslow



Gambar 11.2 Bagan Teori Abraham Maslow

9) *Urie Bronfenbrenner*

- a) Teori perkembangan ekologis yang mengemukakan perkembangan anak dimulai *microsystem*, *mesosistem*, *exosistem*, *makrosistem*, dan *kronosistem*.
- b) Teori mendukung tripusat pendidikan keluarga, sekolah, dan masyarakat untuk saling berkolaborasi.

C. SIMULASI DAN INTERVENSI MELALUI PENDIDIKAN KHUSUS

Penelitian menunjukkan bahwa enam puluh persen (60%) ibu dari anak-anak yang mengalami *Intellectual Development dan Disability (IDD)* tidak dilaporkan mengalami *emotional problem*. Padahal secara jelas faktor *emotional* dan perilaku dari anak-anaknya berkontribusi terhadap stres ibunya. Penelitian sebelumnya *problem emosional* dan perilaku mendukung faktor risiko rendahnya kondisi *well-being* di antara ibu-ibu yang memiliki anak disabilitas. Membangun *social support* melalui *parental intervention*, utamanya kepada keluarga yang memiliki anak memiliki *problem emotional* dan perilaku, dapat meningkatkan *well-being* ibu-ibu yang memiliki anak-anak *IDD*. *IDD* sering memerlukan pendekatan *individual* dalam hal *human service delivery*. (Halstead, Griffith, and Hastings 2018)

Selanjutnya penelitian tersebut mendasari bahwa dalam Pendidikan khusus memiliki 3 fungsi via (Heward., W.L. 2014), yaitu fungsi *intervensi*, fungsi *kompensasi*, dan fungsi *intervensi*, Tiga fungsi tersebut sebagai operasional dari *Ortopedagogik*, yaitu fungsi memperbaiki atau meluruskan *tercermin* dalam tiga fungsi tersebut.

(1) *Fungsi preventif,*

(2) *Fungsi kompensasi, dan*

(3) *Fungsi intervensi,*

Tiga fungsi tersebut juga dimandatkan oleh *IDEA* bahwa: proses dalam suatu lembaga harus tahapan yang detail, dan prosesnya harus menjawab: (1) siapa yang ditentukan sebagai siswa yang perlu Pendidikan khusus; (2) apa yang perlu dikerjakan untuk langkah keputusan sebagai siswa berkebutuhan khusus, dalam kata lain siswa secara *eligible*; (3) apa kebutuhan spesifik dari hasil keputusan sebagai anak yang memiliki disabilitas; (4) apa metode yang spesifik/khusus

dari *instruction, accommodations, curricular modifications, related services, and/or supplementary supports* dapat mempertemukan kebutuhan khusus untuk mencapai level pencapaian akademik dan performance fungsional, serta berperan serta dalam kehidupan sekolah; (5) apakah setting pendidikan *least restrictive environment* (LRE) sebagai konsep yang dapat dilaksanakan?; (6) apakah pendidikan khusus dapat membantu perkembangan anak, jika tidak program apa yang disarankan?

Beberapa jawaban terhadap pertanyaan tersebut perlu dilaksanakan dengan langkah-langkah yang lebih detil dan tahapan yang begitu panjang, mulai *preferal* proses sampai dengan ke tahapan bahwa pendidikan khusus perlu lanjut atau *discountinue*. Proses tersebut dalam rangka untuk tahapan melaksanakan Pendidikan khusus dalam fungsi sebagai berikut:

(1) Fungsi Preventif. Fungsi preventif merupakan tindakan untuk mencegah munculnya hambatan perkembangan dan hambatan belajar, tindakan itu berupa Upaya pencegahan secara *primary, secondary, dan tertiary*. Pencegahan berfungsi untuk mengurangi risiko akibat anak terdeteksi mengalami hambatan perkembangan dan hambatan belajar. Pada tahap *primary* mengurangi efek dari *disability, secondary* mengeliminir problem yang muncul akibat *disability, dan tertiary* secara *intensive* mencegah dari efek lebih buruk (*effect worsening*).

(2) Fungsi Intervensi. Fungsi ini berperan sebagai rehabilitasi terhadap kondisi disabilitas agar optimal dalam fungsinya secara akademik atau kemandirian.

(3) Fungsi Kompensasi. Fungsi itu adalah upaya mengganti dari efek kehilangan sebagian fungsi dari efek *disability*. Misalnya fungsi dari komunikasi pada anak Autis digantikan dengan penggunaan komunikasi tambahan atau alternatif (*Augmentatif dan Alternatif/AAC*).

Special education sebagai instruction: Fungsi tersebut dalam rangka menjawab *Who, What, How, Where*. Pendidikan khusus sebagai *instruction* harus dapat menjawab siapa yang memerlukan pendidikan khusus, apa yang diajarkan, bagaimana material dan metode dari pendidikan umum diadaptasi, serta di mana tempat untuk

menyelenggarakan pendidikan khusus.

Akhirnya untuk fungsi simulasi dan intervensi dalam pendidikan khusus bagi kanak-kanak awal adalah merupakan tahapan kebutuhan spesifik untuk mendapatkan rangsangan awal dan mengurangi risiko keterbelakangan akibat disability, Selanjutnya, merancang tahapan tindakan dari kebutuhan khusus yang perlu dilakukan.

Pada kanak-kanak awal lebih dianjurkan dengan bentuk bermain. Untuk itu bentuk bermain dikarenakan sebagai berikut:

- 1) Bermain memengaruhi pada bidang pokok perkembangan.
- 2) Anak-anak dengan perkembangan delay diuntungkan melalui modifikasi spesifik dari aktivitas bermain. Modifikasi dilakukan melalui materi dan metode bermain. Materi disesuaikan dengan tujuan dan kondisi anak yang menjalankan aktivitas, metode menggunakan di antara satu pendekatan dari teori yang dipilih. Misalnya menggunakan teori dari Montessori, metode dengan melalai tahapan secara naturalistik dan metode tiga tahap: **tahap pertama** pengenalan akan identitas, hubungan suatu benda, Ini adalah:.....; **tahap kedua:** pengenalan akan perbandingan, dengan mengatakan, berikan saya.....; **tahap ketiga** perbedaan antara benda-benda serupa. Tunjukkan bermacam benda, dan katakan, “benda apa ini?”(sumber : Hainstock,, E.G. 2002)
- 3) Terapi bermain, seni, dan musik membantu anak untuk memperoleh pengalaman hidup.

1. *Peranan terapi bermain*

- a) Komunikasi secara verbal sering sulit dilakukan anak khususnya anak yang disabilitas.
- b) Kegiatan bermain banyak memberi peluang verbalisasi.
- c) Bermain dapat sebagai medium bagi ekspresi perasaan, meng-eksplere saling berteman, mencoba pengalamannya, dan mengungkapkan kebutuhan dan harapannya.
- d) Terapi bermain sering sebagai cara mengakses informasi sesuatu yang bersifat natural.

2. Tahapan bermain:

- a) *Exploratory*: mengeksklore lingkungan
- b) *Pretend play*: pura-pura
- c) *Solitary play*: bermain tersendiri. Bagi anak-anak yang disabilitas tidak mampu beradaptasi dengan permainan, tetapi diuntungkan oleh model orang dewasa ketika menggunakan permainan.
- d) *Parallel play*: sama aktivitasnya tetapi tidak saling berbicara
- e) *Associative play*; aktivitasnya sama tetapi tidak bekerja sama.
- f) *Cooperative play*.

3. Bermain dengan eksplorasi (*Exploratory Play*)

- a) Kadang disebut juga “sensorimotor play”.
- b) Aktivitas ini didominasi oleh anak mulai lahir sampai 12 bulan.
- c) Eksplorasi permulaannya random tetapi menjadi bertujuan.
- d) Melalui matanya, kemudian pendengarannya sampai mengeksklore dunia mereka.

4. Bermain pura-pura (*Pretend Play*)

- a) Anak-anak pada tahap ini mengembangkan kemampuan imitasi.
- b) Permainan ini juga dirujuk sebagai “symbolic play”.
- c) Pada tahap ini anak-anak mulai membentuk kegiatan sederhana yang seolah-olah membayangkan atau pura-pura dengan orang lain.
- d) Pada saat ini mulai menggunakan salah satu objek. Misalnya balok orange diibaratkan wortel. Permainan ini memberi kesempatan untuk belajar interaksi dengan orang tua dan anak

5. Bermain dengan permainan (*Solitary Play*)

- a) Anak secara mandiri bermain bersama dengan anak-anak yang lain menggunakan toys yang berbeda-beda.

- b) Bermain ini membentuk pemahaman anak tentang objek dan permainan sebelum didemonstrasikan ke kelompok lainnya.
 - c) Hal yang utama adalah menghormati anak terhadap pilihan-pilihan yang diputuskan oleh anak sendiri.
 - d) Bagi anak-anak yang mengalami motor-disability membutuhkan permainan yang adaptif.
- 6. Bermain secara paralel (*Parallel Play*)**
- a) Anak-anak disabilities membutuhkan keterlibatan penuh untuk bermain paralel, sebab mereka tidak memiliki keterampilan untuk bermain bersama dalam kelompok sebaya.
 - b) Interaksi sosial lebih ditekankan pada bentuk bermain ini.
- 7. Bermain yang menggunakan asosiasi toys (*Associate Play*)**
- a) Bermain pada tahap ini dilakukan dalam kelompok dengan bermacam gender dan anak.
 - b) Anak bermain atau terlibat dalam aktivitas yang sama.
 - c) Berbagai kemampuan perlu diciptakan oleh guru untuk mendorong anak berasosiasi.
 - d) Guru mengajak 4 anak pada suatu meja dengan alat permainan balok dan mobil, lalu diajak saling memaknai antara yang dipegang diri sendiri dan teman lainnya. Mendorong untuk *cooperative*.
- 8. Bermain dengan saling berkerja sama (*Cooperative Play*)**
- a) Bermain dengan keterlibatan anak-anak saling berbagi tujuan.
 - b) Anak-anak membangun bersama sebuah bangunan menara dengan block dan mendramatisasi skenario dari sebuah cerita.
 - c) Selama *cooperative* mendorong komunikasi yang bermakna di antara kelompok untuk mencapai suatu tujuan.

9. Perkembangan anak yang memerlukan intervensi

- a) ***Physical development***: perkembangan fisik yang memerlukan aktivitas motorik dan sensori.
- b) ***Language development***: perkembangan yang menyumbang komunikasi, baik komunikasi verbal maupun non verbal.
- c) ***Cognitive development***: perkembangan anak di dalam kompetensi untuk memaknai fenomena sekitarnya. Anak sambil bermain diperoleh kemampuan akomodasi, asimilasi, dan equilibrium, demikian Piaget mengemukakan teorinya.
- d) ***Psychosocial Development***: perkembangan yang memberikan tindakan agar supaya kemampuan psikologis dan sosial menjadi terfasilitasi dengan bermain.

10. Aktivitas bermain dan perkembangan

Melalui aktivitas kesenangan diperoleh:

- a. Aspek fisik: Kekuatan organ tubuh, ketahanan otot, pencegahan dan perbaikan sikap tubuh yang kurang baik.
- b. Aspek kognitif: Komunikasi, menghitung, meningkatkan perhatian dan daya ingat.
- c. Aspek emosi: Penerimaan dominasi orang lain atau sebaliknya memengaruhi orang lain.
- d. Aspek sosial: Kebersamaan, hubungan sehat dalam kelompok.

11. Perkembangan melalui permainan

- a. Piaget mengemukakan bahwa bermain adalah pekerjaan anak.
- b. Melalui bermain anak-anak belajar tentang mereka sendiri dan dunia sekitar mereka.
- c. Selama bermain, anak-anak mencoba dan memiliki kebebasan penuh berekspresi.
- d. Anak-anak juga menemukan perasaan kompetensinya ketika bekerja selama permainan.

- e. Bermain sebagai persiapan anak-anak dalam kehidupan.

12. Terapi bermain bagi ABK

- a. Diintensifkan jenis bermain pada hambatan perkembangan pada aspek tertentu, yang diperoleh melalui asesmen.
- b. Menggunakan pendekatan program Pendidikan yang diindividualisasikan (PPI)/*Individualized Educational Program's* (IEPs),
- c. Menggunakan analisis tugas sesuai kondisinya.
- d. Menggunakan pendekatan modifikasi tingkah laku, yaitu penggunaan penguatan untuk memperoleh peningkatan respon yang kita kehendaki, dan mengurangi respon yang tidak kita kehendaki.
- e. Memperoleh keterampilan adaptif.

CONTOH BERMAIN UNTUK MENSTIMULASI PERKEMANGAN ANAK

"FINGER PAINTING" Mulai Usia 6 Bulan
<p>Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Cat warna-warni (edible/non toxic finger paint / home made finger paint)2. Wadah plastik3. Alas kain atau plastik4. Kanvas atau kertas karton ukuran A45. Meja dan kursi yang sesuai dengan postur anak6. Tissue dan perlengkapan pembersih tangan 
Gambar 11.3 Contoh intervensi dengan bermain

A. Tahap Bermain

Pilihlah tempat yang nyaman untuk bermain. Anak dapat duduk di *high chair* dengan meja atau di lantai yang sudah diberi alas kain ketika bermain *finger painting*. Siapkan beberapa wadah dan tuangkan berbagai macam warna cat di dalamnya. Usahakan menggunakan wadah yang besar yang cukup untuk memasukkan telapak tangan anak. Siapkan beberapa kanvas atau kertas karton berukuran A4 di hadapan anak. Sebagai permulaan, orangtua dapat memberi contoh kepada anak untuk melakukan *finger painting*.

1. Celupkan ujung ibu jari orangtua ke dalam warna cat yang diinginkan kemudian berikan contoh gambar dengan bentuk sederhana seperti lingkaran, matahari, bunga, dan bentuk lain yang mudah dikenali anak.
2. Setelah memberikan contoh, arahkan anak untuk mencelupkan jarinya ke dalam cat kemudian pandulah anak untuk menggambar bentuk-bentuk sederhana menggunakan jarinya.
3. Ajak anak berkomunikasi tentang warna, bentuk, dan nama-nama benda yang digambar anak.
4. Di akhir permainan, orangtua juga dapat menuntun anak untuk mencelupkan telapak tangannya ke dalam berbagai warna cat untuk kemudian membuat cap tangan dengan cat warna-warni.
5. Jika sudah selesai, ambil kanvas atau kertas yang sudah diwarnai kemudian jemur hingga kering.
6. Lukisan *finger paint* sudah jadi dan siap untuk menghiasi dinding rumah!

B. Tujuan

1. Melatih indra peraba anak melalui tekstur cat yang lembek.
2. Melatih motorik halus yaitu koordinasi mata dan tangan anak.
3. Belajar mengenal kosakata warna, bentuk, dan benda-benda kepada anak.
4. Mengembangkan imajinasi dan kreativitas anak.
5. Sebagai media ekspresi.
6. Melatih konsentrasi anak.

C. Peringatan

1. Gunakan wadah cat yang terbuat dari plastik agar aman jika terjatuh.
2. Gunakan *edible paint* yang berlabel *non-toxic* atau *homemade*

finger paint agar aman jika tidak sengaja tertelan. Orangtua dapat membuat sendiri cat yang aman untuk anak.

3. Gunakan apron anak jika khawatir dengan noda di baju.

D. Catatan

Usahakan anak sudah bisa duduk tegak jika ingin bermain *finger painting*

HOMEMADE FINGER PAINT

Usia anak yang masih kecil membuat anak mudah memasukkan tangan atau benda lain ke dalam mulut. Untuk menghindari hal tersebut, orangtua dapat membuat *finger paint* yang aman jika tidak sengaja tertelan anak. Berikut langkah-langkahnya.

A. Alat dan Bahan

1. Tepung maizena (200 g)
2. Air dingin dan air panas
3. Pewarna makanan
4. Spatula kayu
5. Wadah plastik

B. Cara Membuat

1. Campurkan tepung maizena dan air dingin kemudian aduk sampai rata. Agar tidak lengket saat mengaduk, gunakan spatula kayu.
2. Tuang secangkir air panas ke dalam adonan sedikit demi sedikit hingga tidak ada gumpalan pada adonan.
3. Masukkan adonan ke dalam panci lalu nyalakan api kecil.
4. Aduk adonan sampai mengental rata kemudian matikan api.
5. Dinginkan adonan.
6. Jika adonan sudah dingin, tuang dan bagi adonan ke dalam beberapa wadah plastik.
7. Tambahkan pewarna makanan yang berbeda-beda pada masing-masing wadah.
8. *Homemade paint* siap digunakan dengan aman.

(Sumber:Thalia Ayu Rini, 2022)

BAB XII

KETERLIBATAN ORANG TUA

A. Kata kunci untuk keterlibatan orang tua, yaitu menjelaskan tentang orang tua dan profesional dalam prinsip kerja sama secara *effective* menerima layanan yang layak (*appropriate*). Kunci itu meliputi:

- 1) Kemitraan kooperatif yang saling menguntungkan bagi anak-anak penyandang disabilitas dan keluarga.
- 2) Beberapa aspek untuk komunikasi yang *effective*.
- 3) Pentingnya mempersiapkan pertemuan yang efektif secara optimal untuk seluruh anggota tim.
- 4) Koordinasi pelayanan adalah krusial untuk menemukan kebutuhan anak dan keluarga.
- 5) Metode tim untuk memberikan layanan bagi anak dan keluarga.

Selanjutnya. Lima kata kunci tersebut merupakan pedoman langkah untuk menentukan tindakan yang dilakukan bersama antara profesional dan orang tua akan dijelaskan pada bagian bab akhir berikut:

B. Proses Kolaborasi

Layanan Intervensi awal kanak berbeda dari layanan usia sekolah. Anak-anak menerima layanan pada masa awal kanak-kanak sering bervariasi latar belakang keluarga dan disabilitasnya dibandingkan dengan anak yang berusia sekolah. Mereka memerlukan garis besar pokok *schedules* yang fleksibel dan hantaran layanan yang layak. Anggota keluarga

memerankan lebih aktif di dalam intervention awal kanak-kanak, juga dibutuhkan suatu model berdasarkan tim.

Tiga kunci karakteristik dari Pendidikan Khusus pada masa awal kanak-kanak.

Setiap anak adalah anggota keluarga atau anggota yang hidup bersama dalam keluarga. Orang dewasa dalam keluarga anak merupakan tanggung jawab mengasuh, mendorong perkembangan anak, dan meningkatkan kualitas dari kehidupan anak. Pandangan itu keluarga harus berpandangan sebagai faktor yang bertanggung jawab kehidupan anak, selanjutnya keluarga tempat fokus menerima hantaran layanan. Layanan awal kanak-kanak harus diketahui, dipahami, dan dihormati sebagai pribadi keluarga. Anggota staf harus menghormati anggota keluarga dalam keputusan program intervensi kanak-kanak awal yang diakui.

Orang tua dari kanak-kanak disabilitas jika tidak memahami peranannya sebelumnya tentang kondisi anaknya yang disabilities. Mereka perlu secara bertahap menjadi paham tentang tantangan unik dari orang tua yang memiliki anak disabilitas. Orang tua sering sulit bersikap dalam menerima visit dokter dari klinik dan rumah sakit. Mereka membutuhkan adaptasi untuk peranannya yang baru dengan kondisi anak disabilitas. Kebanyakan mereka stres setelah mengetahui anaknya disabilitas. Menerima anaknya yang disabilitas lebih stres, tertekan untuk bertanggung jawab. Ini mendorong orang tua berperasaan malu secara berlebihan.

Intervension awal masa kanak-kanak harus benar benar diketahui tentang latar belakang keluarga budaya yang sensitif. Seluruh faktor kultural berpotensi memberikan efek terhadap persepsi dari disabilitas. Professional harus mampu mengembangkan pemahaman untuk kesamaan dan perbedaan keyakinan kultural dan nilai yang menjadi acuan keluarga yang dilayani. Bermacam latar belakang budaya keluarga memerlukan berbagai metode untuk bekerja dengan keluarga.

C. Peran kolaborasi orang tua dan profesional

Orang tua dan anggota keluarga sebagai pemeran utama intervention bagi anak disabilitas. Untuk itu peran yang dapat dilakukan:

sebagai guru pertama dan utama bagi anak; biasanya paling mengenal anak mereka sendiri; dan memberikan dukungan efektif dan ekonomis untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Peran profesional: memberikan pengarahan dan pengambilan keputusan layanan intervensi bagi anak usia dini berkebutuhan khusus. Ketika orang tua dan profesional menggabungkan pengetahuan mengenai anak dan layanan, rencana tindakan dapat dikembangkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan (Dettmer, 2002; Wkles, Wasow, & Hatfield, 1983 via Dunlap. L.L., 2009). Profesional memiliki informasi dan sumber daya yang berguna bagi orang tua, sementara orang tua memiliki pengetahuan khusus tentang anak mereka yang dapat digunakan untuk para profesional memandu pengambilan keputusan (Kratochvil & c Devereux, 1988 via Dunlap. L.L., 2009). Untuk itu kolaborasi orang tua dan profesional secara efektif membantu memastikan anak menerima layanan intervensi yang sesuai (Decker & Decker, 2003, McConkey, 1985, Shea & Bauer, 1991 via Dunlap. L.L., 2009)

D. Proses Kolaborasi

Layanan dan program intervensi anak usia awal berbeda dari layanan untuk anak usia sekolah. Anak-anak yang menerima layanan anak usia dini seringkali lebih beragam dalam latar belakang keluarga dan disabilitas daripada anak yang usia sekolah. Mereka membutuhkan jadwal intervensi yang sangat fleksibel dan pendekatan pemberian layanan. Anggota keluarga biasanya memainkan peran yang lebih aktif dalam intervensi anak usia awal, sehingga membutuhkan model pemberian layanan berbasis tim (Friend, 2000).

E. Karakteristik Utama Pendidikan Khusus Anak Usia Dini

1. Orang dewasa dalam keluarga anak bertanggung jawab untuk mengasuh, mendukung perkembangan anak, dan meningkatkan kualitas hidup anak. Ini berarti bahwa keluarga harus dipandang sebagai faktor stabil utama dalam kehidupan anak, sehingga harus fokus dalam pemberian layanan.

2. Memberikan jaringan dukungan bersifat **formal** (misalnya, bantuan keuangan, mencari dokter, dan menggunakan peralatan) atau **informal** (misalnya berhubungan dengan orang tua lain). Kebutuhan keluarga harus dipenuhi secara individual. Alih-alih memperhatikan perkembangan anak, fokus awalnya harus pada membantu keluarga beradaptasi. Jenis pendekatan ini sering disebut sebagai **pengasuhan yang berpusat pada keluarga**. Filosofinya dari perawatan yang berpusat pada keluarga didasarkan pada keyakinan bahwa keluarga adalah pusat dari setiap kehidupan anak dan memiliki dampak terbesar pada perkembangan anak.
3. Intervensi anak usia dini harus memiliki pengetahuan dan peka terhadap latar belakang budaya semua keluarga. Intervensi anak usia dini harus menyadari prioritas, perhatian, dan sumber daya setiap keluarga dalam pemberian perawatan. Profesional harus berkomunikasi secara efektif dengan keluarga untuk menetapkan tujuan program bagi anak dan keluarga dalam merancang rencana intervensi yang optimal.

F. Tindakan yang diperlukan dalam tahap kerja sama professional dan orang tua, terdiri atas:

Mengubah Persepsi keluarga dari disabilitas

1. Orang tua dan profesional memiliki kesamaan yang sangat signifikan: mereka adalah orang pertama. Meskipun fakta ini jelas, persepsi sering berubah ketika orang memainkan berbagai peran. Karena orang tua biasanya paling mengenal anak-anak mereka, para profesional harus hati-hati mempertimbangkan persepsi orang tua tentang anak-anak mereka. Orang tua sering kali menjadi orang pertama yang merasakan bahwa anak mereka mengalami keterlambatan perkembangan di beberapa area (McConkey, 1985). Ketika orang tua pertama kali membawa anak mereka ke profesional untuk meminta bantuan, harapan mereka sering kali bahwa profesional dapat memperbaiki masalah anak mereka (Mittler, 1979).

2. Profesional bertanggung jawab untuk menyediakan berbagai informasi dan pada tingkat yang memungkinkan orang tua untuk segera memahaminya. Idealnya, orang tua berperan aktif dalam proses pendidikan anaknya. Peran mereka sangat penting karena pada umumnya mereka adalah orang yang paling berpengaruh dalam kehidupan anak (Davie, Butler, & Goldstein, 1972).
3. Profesional harus memastikan bahwa orang tua mengetahui perasaan dan gagasan mereka sendiri adalah penting. Profesional harus mengizinkan dan mendorong orang tua untuk menjadi pendukung bagi anak-anak mereka (Brudoff & Orenstein, 1984). Mereka juga harus membantu orang tua dalam memahami bahwa orang tua pada akhirnya bertanggung jawab atas anak mereka. Jika orang tua tidak berpartisipasi secara penuh, kemungkinan besar anak mereka akan tidak terarah dalam sistem pendidikan, sehingga tidak mendapatkan layanan yang sesuai secara optimal.
4. Profesional sering mengatakan kepada orang tua bahwa mereka harus menjadi *advocate* untuk anak mereka, namun orang tua sering dicap terlalu menuntut terhadap kebutuhan/perkembangan anak.
5. Orang tua yang tegas merupakan peserta aktif dalam pendidikan anak-anaknya, sehingga memberikan banyak jalur bagi anak-anak dalam mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Artinya, ketika pelayanan terapi sedang berlangsung, biasanya orang tua yang asertif, dengan pemahaman hukum yang berkaitan dengan pendidikan khusus dapat menjamin layanan untuk anak mereka.
6. Idealnya, para profesional memberikan dukungan sambil memberikan waktu bagi orang tua untuk mengungkapkan diri mereka pada tingkat yang sesuai untuk kebutuhan mereka (Buscaglia, 1975; Dunst, 2002).

G. Langkah-langkah kolaboratif

1. **Kemitraan kooperatif bermanfaat bagi anak-anak penyandang disabilitas dan keluarga**
 - a. Orang tua dan penyedia penitipan anak primer lainnya memainkan peran kunci dalam intervensi dini untuk anak-

anak. Tanpa keterlibatan aktif orang tua, efek intervensi dini tidak dapat kita rasakan secara positif.

- b. Orang tua dapat menyumbangkan informasi berharga tentang anak mereka dan tentang: unit keluarga, terkait kelebihan dan kekurangan, kesukaan dan ketidaksukaan anak, dan riwayat medis.
- c. Profesional harus mengambil tanggung jawab untuk menentukan cara terbaik mengembangkan kemitraan kooperatif (Mittler, 1979 via Dunlap. L.L., 2009). Kemitraan yang efektif tidak berkembang secara ajaib, mereka membutuhkan komunikasi yang berkelanjutan, resolusi konflik, dan saling menghormati (Batshaw, 1991 via Dunlap. L.L., 2009).
- d. Semua individu yang terlibat harus merasa bagian penting dari sebuah tim. Setiap anggota harus memandang yang lain sebagai mitra yang setara. Tujuan bersama harus tetap fokus untuk menemukan metode yang paling efektif dalam menyediakan layanan untuk anak (McConkey, 1985 via Dunlap. L.L., 2009).

2. Komunikasi yang efektif antara profesional dan orang tua

Komunikasi antara profesional dan orang tua sangat penting untuk keberhasilan program yang akan dilaksanakan pada anak-anak berkebutuhan khusus. Komunikasi yang efektif juga penting untuk pengembangan kemitraan yang sukses. Kekuatan komunikasi yang efektif tidak dapat diremehkan. Kebanyakan individu menggunakan berbagai bentuk komunikasi verbal dan nonverbal. Komunikasi verbal meliputi bahasa lisan, tulisan, dan isyarat. Komunikasi nonverbal meliputi pakaian, jarak fisik, kontak mata, ekspresi wajah, dan gerak tubuh (DePaulo, Rosenthal, Green, & Rosenkrantz, 1982).

a. Komunikasi Verbal

- 1) Komunikasi antara orang tua dan profesional umumnya paling efektif bila menggunakan gaya pengasuhan.
- 2) Komunikasi tertulis memainkan peran penting dalam sebagian besar program pendidikan khusus anak usia dini.

Karena kebutuhan untuk layanan dokumen yang diberikan kepada anak-anak penyandang disabilitas dan semua komunikasi yang terjadi harus didokumentasikan.

- 3) Keterbatasan utama untuk komunikasi tertulis adalah kurangnya informasi yang termasuk dalam bahasa tubuh dan nada suara. Untuk alasan ini, komunikasi tertulis terkadang disalahartikan. Ketika komunikasi tertulis diperlukan, itu harus benar-benar ditulis dengan hati-hati.
- 4) Penting bagi semua anggota tim untuk mempertimbangkan potensi perbedaan budaya dalam mode komunikasi dan dalam arti yang terkait dengan berbagai kata dan frasa (Hanson, Lynch, & Wayman, 1990; Vincent, 1992).

b. Komunikasi Non Verbal

- a) Untuk membantu memastikan komunikasi yang efektif, profesional dan orang tua harus sadar akan pesan non verbal yang mereka kirimkan.
- b) Gaya berpakaian, dandanan, kontak mata, ekspresi wajah, ruang fisik antara orang-orang, dan gerak tubuh mengirimkan pesan penting.
- c) Beberapa peneliti melaporkan bahwa bahasa tubuh mengirimkan pesan yang lebih kuat daripada kata-kata saja. Jika ini benar, para profesional dan orang tua harus merenungkan pesan yang mungkin mereka kirimkan ketika mereka berkomunikasi satu sama lain. (DiMatteo, Friedman, & Taranta, 1979).

c. Listening

Kualitas pertemanan (*friendships*) keterikatan hubungan keluarga, dan keefektifan kerja bergantung pada kemampuan mendengarkan secara personal. Penelitian menganjurkan bahwa 75% kebanyakan bicara sering diabaikan, salah paham, atau cepat dilupakan. Keterampilan mengembangkan mendengar amat diperlukan untuk keefektifan "*parent-profesional partnerships*". Mendengarkan melibatkan berbagai kata yang dapat didengar. Mendengarkan merupakan aktivitas telinga, mata, pikiran, dan hati. Mendengarkan (*listening*) yang

benar sebagai proses aktif yang hanya sedikit orang dapat dilatih. Untuk itu, walaupun itu efektif perlu juga yang melakukan secara memadai.

Mendengarkan secara aktif di saat melibatkan kehadiran, pengobservasian, dan interpretasi isyarat nonverbal, mendorong yang berbicara untuk melanjutkan berbicara. Pendengar yang baik secara aktif memperhatikan dari pembicara. Kebanyakan orang memperhatikan keterlibatan mata dan tubuh dari pembicara. Memosisikan diri sendiri dengan jarak dari yang berbicara, memelihara suatu postur yang akrab, dan menampakkan secara akrab kepada lawan bicara, khususnya pesan nonverbal, pendengar menampakkan tertarik dengan kata-kata dari lawan bicara. Untuk menjamin komunikasi yang efektif, pendengar harus konsentrasi pada informasi yang faktual dan ekspresi yang ditentukan untuk disampaikan.

Keterampilan komunikasi merupakan hal yang vital untuk membangun *partnership*. Utamanya antara profesional dan orang tua mengembangkan keterampilan mendengarkan yang efektif. Jelasnya antara profesional dan orang tua belajar berbagai komunikasi yang efektif.

3. Mempersiapkan pertemuan yang efektif secara optimal

Pertemuan (*meeting*) untuk mendiskusikan layanan anak-anak disabilities perlu ada rancangan perjanjian secara garis besar. Jika orang tua berperan untuk *meeting* dan mendiskusikan tentang anaknya, mereka berisiko yang amat berlebihan tentang berbagai problem dari profesional dengan berbagai rekomendasi dan opininya. Orang tua lebih merasa nyaman untuk berperan dalam *meeting* jika yang disampaikan layak disiapkan untuk *meeting*.

Menyiapkan untuk *meeting* perlu orang tua dan profesional menentukan waktu untuk berpikir, menulis pertanyaan, yang menjadi tanggung jawabnya, perasaan, dan harapan untuk mendiskusikan untuk *meeting*. Sebelum *meeting*, orang tua dan

professional juga merancang capaian (*meeting goals*). Capaian harus realistis dan didengarkan dengan rangkaian yang dilist. List tersebut dan kendala meeting untuk memertemukan kebutuhan anak yang disampaikan saat meeting, dan anggota tim menandai list yang dibahas perlu dicatat keterlaksanaannya.

4. Peranan koordinator pelayanan untuk memenuhi kebutuhan anak dan keluarga

Education off All Handicapped Children Act (EAHCA) P.L.94-142 yang saat ini menjadi rujukan *Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)* mengajukan suatu rekomendasi bahwa sevicees untuk seluruh anak dengan special need yang mulai lahir sampai usia lima tahun. Rekomendasi itu menekankan bahwa semua layanan berbasis masyarakat dan berpusat di keluarga (*family-centered and community-based*). Hal yang essential semua aspek dari layanan perlu coordinator.

Pada masa yang lalu, koordinator layanan berperan sebagai manager, coordinator kasus, atau manajemen layanan. Koordinator itu membantu keluarga untuk menata kasus-kasus yang datang yang perlu dikoordinasikan. EACHA merekomendasikan bahwa para profesional terdiri atas *coordinator services, sosial workers, psychologists, occupational therapist, dan guru special education*.

Dalam rangka *individual family services plan (IFSP)* harus include nama dari manajer kasus yang harus segera mengatur kebutuhan keluarga dari anaknya yang berusia muda sampai lima tahun yang menjadi tanggung jawabnya untuk dilaksanakan setelah dirancang dengan koordinasi antar lembaga dan perorangan.

Koordinator layanan sering kali bertanggung jawab untuk menjadwalkan dan memimpin rapat serta membuat laporan untuk rapat tim. Cara yang paling efisien untuk memonitor *service plan* adalah setiap anggota tim menyiapkan laporan tertulis yang dibagikan pada rapat tim. Seringkali bermasalah dan kurang produktif ketika koordinator layanan memimpin rapat tim dan juga bertanggung jawab untuk menulis seluruh laporan,

karena mungkin sulit bagi koordinator layanan untuk menyatakan tujuan khusus untuk bukan ahli.

Ketika setiap anggota tim menyiapkan laporan tertulis mereka sendiri, umumnya ada lebih banyak waktu untuk diskusi produktif, yang kemungkinan akan menghasilkan rekomendasi yang dipertimbangkan dengan baik. guru pendidikan khusus sering bertindak sebagai koordinator layanan. Meskipun banyak anggota tim lainnya dapat berfungsi sebagai koordinator layanan. Meskipun banyak anggota tim lainnya dapat berfungsi sebagai koordinator layanan, pekerja sosial lebih mungkin untuk melayani peran tersebut daripada yang lain.

The Service Coordinator's Activities

- 1) Mengoordinasi pelayanan.
- 2) Melayani sebagai kontak tunggal orang tua untuk mendapatkan informasi.
- 3) Membantu orang tua dalam memperoleh akses layanan intervensi dini.
- 4) Memfasilitasi pengiriman layanan tepat waktu.
- 5) Mencari layanan dan lokasi layanan yang sesuai.
- 6) Mengkoordinasikan kinerja penilaian.
- 7) Memfasilitasi dan berpartisipasi dalam pengembangan, review, dan evaluasi IFSP.
- 8) Memberi tahu orang tua dan distrik sekolah setempat tentang rencana transisi yang akan datang.

5. Metode tim untuk memberikan layanan bagi anak dan keluarga

Tiga tipe untuk pendekatan tim secara tipikal yang berguna meliputi multidisipliner, interdisipliner, dan trasdisipliner.

Multidisipliner team: Dalam kasus tim multidisiplin, para profesional bertindak sebagai konsultan, tetapi mereka mungkin atau mungkin tidak memberikan perawatan sendiri. Setiap profesional bertanggung jawab atas asesmen kebutuhan anak dan keluarga terkait dengan bidang keahlian mereka. Satu orang, seringkali koordinator pelayanan, kemudian bertanggung jawab

untuk meringkas informasi. Menggunakan model tim multidisiplin mereka yang berpartisipasi dalam penilaian mungkin mengalami kesulitan mencapai konsensus tentang layanan yang tepat, karena mereka mungkin tidak bertemu bersama. Kadang-kadang, hasil penilaian dan rekomendasi tidak cocok dan bahkan mungkin bertentangan satu sama lain, karena mencapai konsensus bukanlah fokus dari tim multidisiplin.

Interdisciplinary team: Sebaliknya, tim interdisiplin terdiri atas profesional yang bekerja langsung dengan anak dan keluarga. Tim interdisiplin biasanya lebih menekankan pada komunikasi di antara anggota tim. Setiap anggota tim banyak menyelesaikan penilaian secara mandiri atau bekerja sama dan kemudian bertemu dengan anggota tim lainnya untuk mendiskusikan temuan dan rekomendasi mereka. Setelah anggota tim saling memberikan umpan balik, rekomendasi akhir dikembangkan melalui konsensus. Rencana Layanan Keluarga Individual (IFSP) atau Program Pendidikan Individual (IEP) setiap anak menggabungkan rekomendasi anggota tim.

Transdisciplinary team: Tim transdisiplin mencakup orang tua dan berbagai profesional yang mengakses kebutuhan dan rencana anak dan keluarga serta memberikan layanan intervensi dini. Anggota tim saling mengajar tentang bidang keahlian mereka dan dapat menilai seorang anak atau mewawancarai keluarga bersama.

Misalnya, ahli patologi wicara dan bahasa, guru pendidikan khusus, dan terapis okupasi dan fisik mungkin semuanya mengamati anak pada saat yang sama, merekam pengamatan mereka sendiri, yang berfokus pada keterampilan yang secara khusus terkait dengan bidang keahlian mereka sendiri, sebagai salah satunya. membawa anak melalui serangkaian tugas yang telah ditentukan sebelumnya. Menggunakan pendekatan transdisipliner, salah satu anggota tim biasanya ditunjuk sebagai pemimpin tim untuk anak dan keluarga tertentu. Metode ini membutuhkan komitmen waktu yang besar dan koordinasi jadwal.

DAFTAR BACAAN

- AAIDD. (2013). *Definition of intellectual disability*. (Online). Tersedia di: <http://aaid.org/intellectual-disability/definition#.VHY6QqIgdmo>. Diakses 20 November 2014.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th edition* (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Berk, L.E. (2004). *Infants, children, and adolescent*. 6thed Boston: by Pearson Education.
- Berns, R.M. (2010). *Child, family, school, community*. 9th ed: Wadsworth, Cengage Learning
- Blackhurs. A.E. & Berdine. W. H. (1981). *Introduction to special education*. Boston: Little, Brown and Company.
- Borgström, Åsa, Kristian Daneback, and Martin Molin. 2019. "Young People with Intellectual Disabilities and Social Media: A Literature Review and Thematic Analysis." *Scandinavian Journal of Disability Research* 21(1):129–40.
- Brubacher, J. S. (1969). *Modern philosophies of education*. New York: McGraw-Hill Book Company
- Buchori, Mochtar. (1994). *Ilmu pendidikan & praktik pendidikan dalam renungan*. Yogyakarta: Tiara Wacana
- Cassirer, E.. (1990). *Manusia dan kebudayaan: Sebuah esei tentang manusia*. (Di Indonesiakan oleh Alois A. Nugroho). Jakarta: Penerbit PT Gramedia. (Buku asli diterbitkan tahun 1944).

- Conrad, Jordan A. (2020). "On Intellectual and Developmental Disabilities in the United States: A Historical Perspective." *Journal of Intellectual Disabilities* 24(1):85–101. doi: 10.1177/1744629518767001.
- Deborah Deutssch Smith, Naomi Chowhurt Tyler. (2014). *Introduction to Contemporary Special Education. New Horizons*. 2th ed. Pearson.
- DeCarlo, M. P., M. D. Bogenschutz, J. A. Hall-Lande, and A. S. Hewitt. 2019. "Implementation of Self-Directed Supports for People With Intellectual and Developmental Disabilities in the United States." *Journal of Disability Policy Studies* 30(1):11–21. doi: 10.1177/1044207318790061.
- Dettman, Shani J., Darren Pinder, Robert J. S. Briggs, Richard C. Dowell, and Jaime R. Leigh. 2007. "Communication Development in Children Who Receive the Cochlear Implant Younger than 12 Months: Risks versus Benefits." *Ear and Hearing* 28(SUPPL.2). doi: 10.1097/AUD.0b013e31803153f8.
- Dwi Siswoyo, dkk. (2007). *Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Drew, C.J., Logan, D.R. & Hardman, M.L. (1984). *Mental retardation: A life cycle approach*. Columbus: Merrill Publishing
- Dunlap. L.L. (2009). *To Introduction early childhood special education. Birth to age five*. Pearson Education.
- Foreman, P. (2005). "Inclusion in action". Second Edition. Melbourne: Thomson
- Friman, P. C. (2010). Cooper, Heron, and Heward's Applied Behavior Analysis: Checkered flag for students and professors, yellow flag for the field. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(1), 161-174.
- Gunarso S. D. (2007). *Dasar dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta : Gunung Mulia
- Hainstock., E/ G. (2002). *Teaching Montessori in the home the school Years: Terjemahan PT Pustaka Delapratasa Publishing*.
- Hallahan. D. P. & Kauffman. J. M. (2003). *Exceptional learners: Introduction to special education*. 9th. Boston: Allyn and Bacon.
- Halstead, Elizabeth J., Gemma M. Griffith, and Richard P. Hastings. 2018. "Social Support, Coping, and Positive Perceptions as Potential Protective Factors for the Well-Being of Mothers of Children with Intellectual and Developmental Disabilities." *International Journal of*

Developmental Disabilities 64(4-5):297-305. doi:
10.1080/20473869.2017.1329192.

- Heward. L. W., (2014) *Exceptional children. An Introduction to Special education*. 10th ed. Pearson New International Edition.
- Hughes, F. H. (2010). *Cildren, PLay. and Develpoment.*: 4th ed: Sage Publication.Inc
- Jeoung, Bogja. 2018. "Motor Proficiency Differences among Students with Intellectual Disabilities, Autism, and Developmental Disability." *Journal of Exercise Rehabilitation* 14(2):275-81. doi: 10.12965/jer.1836046.023.
- Kauffman, J. M., & Hallahan, D. P. (2011). Handbook of Special Education. In *Routledge, Taylor & Francis Group*. [https://doi.org/10.1016/0270-3092\(81\)90032-1](https://doi.org/10.1016/0270-3092(81)90032-1)
- Khasawneh, Mohamad Ahmad Saleem, and Mohamad Omar Abu Al-Rub. 2020. "Development of Reading Comprehension Skills among the Students of Learning Disabilities." *Universal Journal of Educational Research* 8(11):5335-41. doi: 10.13189/ujer.2020.081135.
- Morrison, G.S. (2015). *Early Chidhood Education Today*. 12th ed. Pearson Education.
- Pusat Studi Rehabilitasi dan Remediasi (PSRR) Pusat Penelitian Universitas Sebelas Maret (1990) "*Disfungsi Minimal Otak (DMO) dan Kesulitan Belajar Anak*" Surakarta: PSRR.
- Santrock J.W. (2007). *Perkembangan Anak*. 7th ed. Penerbit Erlangga. Edisi Bahasa Indonesia.
- Santrock J.W. (2012). *Live Span Development*. 13th ed. Penerbit Erlangga. Edisi Bahasa Indonesia.
- Soenjono Dardjowiyono Ed., (1994). *Linguistik Nerologi*. PELLBA 4: Jakarta: Lembaga Bahasa Unika Atma Jaya.
- Sunardi & Sunaryo. (2007). *Intervensi Dini Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdiknas.
- Sunardi. (TT). *Kecenderungan dalam pendidikan luar biasa*. DEPDIBUD: Direktorat Jenderal Pendidikan tinggi.

- Suparlan, Y.B. (1983). *Pengantar pendidikan anak mental subnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pengarang.
- Thalia Ayu Rini. (2022). *Finger painting untuk menstimulasi perkembangan mulai usia 6 bulan*. Tugas dalam matakuliah Perkembangan Anak Berkebutuhan Khusus.
- Taneja-Johansson, Shruti, Nidhi Singal, and Meera Samson. 2021. "Education of Children with Disabilities in Rural Indian Government Schools: A Long Road to Inclusion." *International Journal of Disability, Development and Education*. doi: 10.1080/1034912X.2021.1917525.
- Tasse', M.J., et al. (2012). The construc of adaptive behavior: Its conceptualizon, measurement, and use in the field of intellectual disability. *AAIDD. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117 (4),
- Tin Suharmini. (2009). *Psikologi anak berkebutuhan khusus*. Yogyakarta: Kanwa Publisher
- Tilaar.H.A.R. (2005). *Manifesto Pendidikan Nasional*. (Tinjauan dari Perspektif Postmodernisme dan Studi Kultural). Jakarta: Kompas
- Widyawati, Yapina, Roy Otten, Tijs Kleemans, and R. H. J. Scholte. 2022. "Parental Resilience and the Quality of Life of Children with Developmental Disabilities in Indonesia." *International Journal of Disability, Development and Education* 69(6):1946–62. doi: 10.1080/1034912X.2020.1834078.

Perkembangan Anak BERKEBUTUHAN KHUSUS

Stimulasi, Deteksi dan Intervensi

Perkembangan individu dalam konteks pendidikan khusus dimulai dari bahasan peserta didik dan peserta didik berkebutuhan khusus atau ABK; teori-teori perkembangan; perkembangan komunikasi; perkembangan kognitif; perkembangan sensori; perkembangan motorik; perkembangan sosial dan perilaku. Kelima aspek itu fokus dasar timbulnya pandangan bahwa individu termasuk ABK. Pandangan pada dasar lima fokus tersebut dikarenakan lebih sering frekuensinya menjadi dasar muncul individu yang kategori ABK. Misalnya seorang individu pada perkembangan komunikasi tidak berkembang sebagaimana layaknya dimungkinkan kategori ABK.

Implikasi hubungan timbal balik antara perkembangan dengan pendidikan bagi ABK adalah perkembangan ABK diperlukan intervensi khusus. Intervensi khusus merupakan wilayah kajian pendidikan khusus. Teori perkembangan yang mana perlu dipergunakan untuk dasar intervensi dalam pendidikan khusus, adalah sebuah kajian yang diperlukan berbagai penelitian. Untuk itu, manfaat teori perkembangan memberikan kontribusi terhadap pemikiran-pemikiran intervensi terhadap ABK, khususnya dalam proses penyusunan instrument untuk asesmen potensi dan hambatannya, dasar kriteria hambatan yang terjadi pada ABK, sehingga sebagai dasar rancangan program untuk keperluan perkembangan ABK



UNY Press

Jl. Gejayan, Gg. Alamanda, Komplek Fakultas Teknik UNY
Kampus UNY Karangmalang Yogyakarta 55281

Telp: 0274 - 589346

E-Mail: unypress.yogyakarta@gmail.com

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)

Anggota Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)