

Draft R2-Maret 2010

Seri Bahan dan Media Pembelajaran
Kelompok Bermain
Bagi Calon Pelatih PAUD

ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

DAFTAR ISI

		Hal
	COVER	
	DAFTAR ISI	
BAB I	PENDAHULUAN	
	A. Deskripsi Materi	
	B. Kompetensi Lulusan	
	C. Waktu, Metode, dan Proses Pembelajaran	
	D. Materi Pokok Bahasan	
BAB II	HAKIKAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	
	A. Tujuan BAB II	
	B. Pokok Bahasan BAB II	
	C. Materi BAB II	
	1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	
	2. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus	
	D. Evaluasi	
	1. Soal	
	2. Kunci Jawaban	
BAB III	JENIS-JENIS & KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	
	A. Tujuan BAB III	
	B. Pokok Bahasan BAB III	
	C. Materi BAB III	
	1. Deteksi Tumbuh Kembang Anak	
	2. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus	
	3. Ciri-ciri Anak Berkebutuhan Khusus	
	D. Evaluasi	
	1. Soal	
	2. Kunci Jawaban	
BAB IV	METODE & STRATEGI DALAM KEGIATAN BERMAIN	
	A. Tujuan	
	B. Komponen Layanan	
	C. Program Pembelajaran	
	D. Administrasi	
BAB V	CARA MEMBANTU ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (IMPLEMENTASI)	
	A. Tujuan BAB III	
	B. Pokok Bahasan BAB III	
	C. Materi BAB III	
	Cara membantu Anak Berkebutuhan Khusus	
	D. Evaluasi	
	1. Soal	
	2. Kunci Jawaban	
	DAFTAR PUSTAKA	
	KETERANGAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATERI

Modul ini berisi tentang definisi anak berkebutuhan khusus yang menjabarkan penjelasan ABK dari beberapa tokoh. Dibahas juga tentang jenis-jenis kebutuhan khusus pada anak dan berbagai penyebabnya. Modul juga membahas cara membantu anak kebutuhan khusus hingga pada penerapannya di PAUD inklusi yang dikombinasikan dengan penerapan BCCT.

B. KOMPETENSI LULUSAN

1. Standar Kompetensi

Peserta pelatihan mampu mendeteksi anak berkebutuhan khusus dan memberi bantuan di kelas PAUD tanpa membedakan dengan anak normal.

2. Kompetensi Dasar

Setelah mempelajari modul ini, peserta pelatihan dapat :

- mendeteksi anak berkebutuhan khusus
- menjabarkan penyebab anak berkebutuhan khusus
- mengelompokkan anak berdasarkan jenis kebutuhan khususnya
- membantu anak dengan kebutuhan khusus dalam pembelajaran

C. WAKTU, METODE, dan PROSES PEMBELAJARAN

Total waktu : 2 JPL

Sesi	Waktu	Topik	Jenis Aktivitas
1	45'	1. Hakikat ABK 2. Cara mendeteksi ABK	1. Penjelasan powerpoint penjabaran dan pengertian ABK 2. Penjelasan powerpoint penjabaran cara mendeteksi ABK

2	45'	1. Jenis-jenis ABK 2. Simulasi perlakuan/cara membantu ABK	1. Penjabaran powerpoint jenis-jenis ABK 2. Microteaching cara membantu ABK di kelas PAUD (metode & strategi dalam kegiatan bermain)
---	-----	---	---

D. MATERI POKOK BAHASAN

1. Materi Pokok Bahasan 1

Pengertian dan Pengelompokkan Anak Berkebutuhan Khusus

2. Materi Pokok Bahasan 2

Jenis-jenis Kebutuhan Khusus

3. Materi Pokok Bahasan 3

Cara Membantu Anak Berkebutuhan Khusus

BAB II

HAKIKAT ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang akan dicapai dari BAB ini adalah peserta mampu menjabarkan hakikat anak berkebutuhan khusus.

2. Tujuan Khusus

Sementara secara khusus BAB ini bertujuan :

- a. Menjabarkan pengertian anak berkebutuhan khusus
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab pra kelahiran anak kebutuhan khusus
- c. Mengidentifikasi faktor penyebab selama proses kelahiran anak kebutuhan khusus
- d. Mengidentifikasi faktor penyebab setelah kelahiran anak kebutuhan khusus

B. POKOK BAHASAN

Dalam BAB terdapat 2 pokok bahasan dan 3 sub pokok bahasan, antara lain :

1. Pengertian anak berkebutuhan khusus
2. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus selama pra kelahiran
3. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus selama proses kelahiran
4. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus setelah kelahiran

C. MATERI

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya. Sementara menurut Heward, anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus

yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus sehubungan dengan gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak. Mereka yang digolongkan pada anak yang berkebutuhan khusus dapat dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan pada aspek :

1. Fisik/motorik a.l. cerebral palsy, polio
2. Kognitif : mentalretardasi, anak unggul (berbakat)
3. Bahasa dan bicara
4. Pendengaran
5. Penglihatan
6. Sosial emosi

Anak tersebut membutuhkan metode, material, pelayanan dan peralatan yang khusus agar dapat mencapai perkembangan yang optimal. Karena anak-anak tersebut mungkin akan belajar dengan kecepatan yang berbeda dan juga dengan cara yang berbeda. Walaupun mereka memiliki potensi dan kemampuan yang berbeda dengan anak-anak secara umum, mereka harus mendapat perlakuan dan kesempatan yang sama. Hal ini dapat dimulai dengan cara penyebutan terhadap anak dengan kebutuhan khusus tersebut.

2. Faktor Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Penyebab anak berkebutuhan khusus terjadi dalam beberapa periode kehidupan anak, yaitu :

a. Sebelum kelahiran

Penyebab yang terjadi sebelum proses kelahiran, dalam hal ini berarti ketika anak dalam kandungan, terkadang tidak disadari oleh ibu hamil. Faktor-faktor tersebut antara lain :

- **Gangguan Genetika : Kelainan Kromosom, Transformasi**

Kelainan kromosom kerap diungkap dokter sebagai penyebab keguguran, bayi meninggal sesaat setelah dilahirkan, maupun bayi yang

dilahirkan sindrom down. Kelainan kromosom ini umumnya terjadi saat pembuahan, yaitu saat sperma ayah bertemu sel telur ibu. Hal ini hanya dapat diketahui oleh ahlinya saja, tidak kasat mata sehingga para ibu hamil tidak dapat memprediksikannya. Untuk mengetahui bahwa proses transformasi kromosom berjalan normal membutuhkan dana yang tidak sedikit untuk uji laboratoriumnya.

- **Infeksi Kehamilan**

Infeksi saat hamil dapat mengakibatkan cacat pada janin. Penyebabnya adalah parasit golongan protozoa yang terdapat pada binatang seperti kucing, anjing, burung, dan tikus. Gejala umumnya seperti mengalami gejala berupa demam, flu, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Faktor ini terjadi bisa dikarenakan makanan atau penyakit. Infeksi kehamilan dapat diketahui jika si ibu rutin memeriksakan kehamilannya sehingga jika ada indikasi infeksi kehamilan dapat segera diketahui. Bisa juga infeksi terjadi karena adanya penyakit tertentu dalam kandungan si ibu hamil.

- **Usia Ibu Hamil (high risk group)**

Ada beberapa hal yang menyebabkan ibu beresiko hamil, antara lain : riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik (misalnya, riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati); tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm; ibu hamil yang kurus/berat badan kurang; usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; sudah memiliki 4 anak atau lebih; jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun; ibu menderita anemia atau kurang darah; tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai; kelainan letak janin atau bentuk panggul ibu tidak normal; riwayat penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, asma dll.

- **Keracunan Saat Hamil**

Keracunan kehamilan sering disebut *Preeclampsia (pre-e-klam-si-a)* atau *toxemia* adalah suatu gangguan yang muncul pada masa kehamilan, umumnya terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu.

Gejala-gejala yang umum adalah tingginya tekanan darah, pembengkakan yang tak kunjung sembuh dan tingginya jumlah protein di urin. Keracunan kehamilan sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki sejarah keracunan kehamilan di keluarganya. Resiko lebih tinggi terjadi pada wanita yang memiliki banyak anak, ibu hamil usia remaja, dan wanita hamil di atas usia 40 tahun. Selain itu, wanita dengan tekanan darah tinggi atau memiliki gangguan ginjal sebelum hamil juga beresiko tinggi mengalami keracunan kehamilan . Penyebab sesungguhnya masih belum diketahui.

Cara mengatasinya adalah dengan cara melahirkan untuk melindungi bayi dan ibunya. Namun jika kelahiran tidak memungkinkan karena usia kandungan yang terlalu dini, ada beberapa langkah yang bisa diambil untuk mengatasi keracunan kelahiran sampai bayi dinyatakan cukup umur untuk bisa dilahirkan. Langkah-langkah tersebut meliputi penurunan tekanan darah dengan cara istirahat total (*bed-rest*) atau dengan obat-obatan yang direkomendasi dokter, dan perhatian khusus dari dokter.

- **Pengguguran**

Gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Secara medis, pengguguran kandungan adalah berakhirnya kehamilan sebelum fetus dapat hidup sendiri diluar kandungan. Batas umur kandungan 28 minggu dan berat fetus kurang dari 1000 gram.

Penyebab pengguguran kandungan antara lain : kelainan ovum (kelainan kromosom); penyakit ibu (Infeksi akut, kelainan endokrin, trauma, kelainan kandungan); kelainan Plasenta; gangguan hormonal; dan Abortus buatan/ provokatus (sengaja di gugurkan).

Pengguguran kandungan dikarenakan hal-hal seperti : kerja fisik yang berlebihan; mandi air panas; melakukan kekerasan di daerah perut;

obat pencahar; obat-obatan dan bahan-bahan kimia; *electric shock* untuk merangsang rahim; dan menyemprotkan cairan ke dalam liang vagina.

- **Lahir Prematur**

Menurut dr Suyanto, Sp.OG, Spesialis Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Budi Kemuliaan, bayi prematur adalah bayi yang lahir kurang bulan menurut masa gestasinya (usia kehamilannya). Adapun masa gestasi normal adalah 38-40 minggu. Dengan demikian bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum masa gestasi si ibu mencapai 38 minggu.

b. Selama proses kelahiran

Setiap ibu berharap mengalami proses melahirkan yang normal dan lancar. Berikut akan dibahas beberapa proses kelahiran yang dapat menyebabkan anak berkebutuhan khusus, antara lain :

- **Proses kelahiran lama (Anoxia), prematur, kekurangan oksigen**

Tanda-tanda bayi lahir prematur sama seperti bayi lahir normal, hanya saja proses pelahirannya lebih awal dari seharusnya. Proses melahirkan yang lama dapat mengakibatkan bayi kekurangan oksigen.

Penyebab bayi lahir prematur terbagi dalam dua hal, dari sang ibu dan bayi itu sendiri. Sebab yang berasal dari ibu antara lain : pernah mengalami keguguran (abortus) atau pernah melahirkan bayi prematur pada riwayat kehamilan sebelumnya; kondisi mulut rahim lemah sehingga rahim akan terbuka sebelum usia kehamilan mencapai 38 minggu; si ibu menderita beberapa penyakit (semisal penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, gondok); ibu yang sangat muda (kurang dari 16 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Sementara sebab yang berasal dari bayi sendiri antara lain : bayi dalam kandungan berat badannya kurang dari 2,5 kilogram; kurang gizi; posisi bayi dalam keadaan sungsang.

- **Kelahiran dengan alat bantu : Vacum**

Vacum adalah suatu persalinan buatan dengan cara menghisap bayi agar keluar lebih cepat. Vacum ini dikhawatirkan membuat kepala bayi terjepit sehingga akan terjadi kecelakaan otak [gangguan pada otak](#).

- **Kehamilan terlalu lama: > 40 minggu**

Kehamilan yang terlalu lama dikhawatirkan membuat keadaan bayi di dalam rahim mengalami kelainan dan keracunan air ketuban. Karenanya jika usia kandungan sudah melewati masa melahirkan dianjurkan pada ibu hamil untuk segera melahirkan dengan cara yang memungkinkan sesuai kondisi ibu dan bayi.

c. Setelah kelahiran

Setelah proses kelahiran pun tidak otomatis bayi aman dari kelainan yang mengakibatkan nanti anak menjadi berkebutuhan khusus. Berikut beberapa hal yang menyebabkan anak berkebutuhan khusus tersebut antara lain :

- **Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus**

Penyakit TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium tuberkulosa yang menyerang paru-paru. Setelah proses kelahiran, bayi dikhawatirkan terserang bakteri atau virus yang dapat menyebabkan penyakit tertentu dan menyebabkan kelainan pada anak secara fisik maupun mental.

- **Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi)**

Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh. Dapat dibayangkan jika bayi mengalami kekurangan gizi, kelainan apa saja yang dapat dialaminya di masa kehidupannya mendatang. Kelainan yang akan dialami anak mencakup kelainan fisik, mental, bahkan perilaku. Karenanya gizi harus dipenuhi setelah anak lahir, baik dari ASI dan juga nutrisi makanannya.

- **Kecelakaan**

Pada bayi, umumnya kecelakaan terjadi karena jatuh, tergores benda tajam, tersedak, tercekik atau tanpa sengaja menelan obat-obatan dan bahan kimia yang diletakkan di sembarang tempat. Kecelakaan seperti ini disebabkan kelalaian orang dewasa di sekitarnya.

- **Keracunan**

Bahaya keracunan yang sering terjadi pada anak adalah menelan obat berlebihan (overdosis) karena orang tua menaruh obat sembarangan. Potensi keracunan lainnya menelan cairan kosmetik ibunya, cairan pembersih untuk rumah dan cairan pembasmi serangga, dan bahan beracun lainnya.

Untuk menghindarinya, berikut yang harus dilakukan: letakkan semua barang-barang yang menimbulkan potensi keracunan seperti bahan-bahan pembersih, pewangi pakaian, pupuk, dan lainnya di tempat tinggi dan tak mudah dijangkau. Bila perlu, kunci lemari khusus tersebut. Simpanlah tetap bersama pembungkusnya.

- **Bencana alam**

D. EVALUASI

1. Soal

- a. Apakah yang dimaksud dengan anak berkebutuhan khusus ?
- b. Apa saja faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi pada pra kelahiran ?
- c. Apa saja faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi selama proses kelahiran ?
- d. Apa saja faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi setelah proses kelahiran ?

2. Kunci Jawaban

- a. anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik

- b. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi pada pra kelahiran antara lain :Gangguan Genetika (Kelainan Kromosom, Transformasi); Infeksi Kehamilan; Usia Ibu Hamil (high risk group); Keracunan Saat Hamil; Pengguguran; dan Lahir Prematur.
- c. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi selama proses kelahiran adalah Proses kelahiran lama (Anoxia), prematur, kekurangan oksigen; Kelahiran dengan alat bantu (Vacum); Kehamilan terlalu lama: > 40 minggu.
- d. Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus yang terjadi setelah proses kelahiran yaitu Penyakit infeksi bakteri (TBC/ virus); Kekurangan zat makanan (gizi, nutrisi); kecelakaan; dan keracunan.

BAB III

JENIS – JENIS DAN KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Secara umum BAB ini bertujuan agar peserta pelatihan dapat menjabarkan jenis-jenis anak berkebutuhan khusus secara rinci.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khususnya adalah agar peserta pelatihan mampu :

- a. Mendeteksi tumbuh kembang anak
- b. Menjabarkan pengertian berbagai kategori anak berkebutuhan khusus
- c. Mengidentifikasi ciri-ciri anak berkebutuhan khusus sesuai kategorinya

B. POKOK BAHASAN

Dalam BAB ini terdapat 3 pokok bahasan, antara lain :

1. Deteksi tumbuh kembang anak
2. Pengertian masing-masing kategori kebutuhan khusus pada anak
3. Ciri-ciri dari masing-masing kategori kebutuhan khusus pada anak

C. MATERI

1. Deteksi Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh anak adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada anak usia dini. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/ masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, *tenaga kesehatan juga mempunyai waktu untuk tindakan intervensi yang tepat, terutama harus melibatkan orang tua. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.* Ada banyak alat untuk melakukan deteksi perkembangan pada anak. Deteksi perkembangan

dan pertumbuhan dapat dilakukan oleh tenaga profesional (Tenaga kesehatan, Psikolog, Terapis) secara multi disiplin. Deteksi juga dapat dilakukan oleh para orangtua, pendidik dan apabila mereka menemukan anak-anak yang mengalami gangguan / keterlambatan perkembangan mereka bisa mencari bantuan pada tenaga profesional karena anak-anak ini membutuhkan penanganan multi disiplin.

Ada tiga jenis deteksi dini tumbuh kembang yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan ditingkat PUSKESMAS dan jaringannya yang dikeluarkan oleh DEPKES RI, berupa:

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, yaitu untuk mengetahui/menemukan status gizi kurang/buruk.
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, dan gangguan daya dengar.
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

Jadwal kegiatan dan jenis skrining/deteksi dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah (anak usia dini) oleh tenaga kesehatan seperti yang tertera berikut :

Umur Anak	Jenis Deteksi Tumbuh Kembang Yang Harus Dilakukan							
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan		Deteksi dini penyimpangan perkembangan			Deteksi dini penyimpangan mental emosional		
	BB/TB	LK	KPSP	TDD	TDL	KMME	CHAT*	GPPH*
0 bulan	√	√						
3 bulan	√	√	√	√				
6 bulan	√		√	√				
9 bulan	√	√	√	√				
12 bulan	√	√	√					
15 bulan	√		√	√				
18 bulan	√	√	√				√	
21 bulan	√		√	√			√	
24 bulan	√	√	√	√			√	
30 bulan	√		√	√			√	
36 bulan	√	√	√	√	√	√	√	√
42 bulan	√		√	√	√	√		√

48 bulan	√	√	√	√	√	√		√
54 bulan	√		√	√	√	√		√
60 bulan	√	√	√	√	√	√		√
66 bulan	√		√	√	√	√		√
72 bulan	√	√	√	√	√	√		√

Keterangan:

BB/TB :Berat badan terhadap tinggi badan

LK : Lingkaran kepala

KPSP : Kuesioner pra skrining perkembangan

TDD : Tes daya dengar

TDL : Tes daya lihat

KMME : Kuesioner masalah mental emosional

CHAT : Checklist for autism in toddlers

GPPH : Gangguan pemusatan perhatian atas indikasi

Tanda*: Deteksi dilakukan atas indikasi

a. Pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).

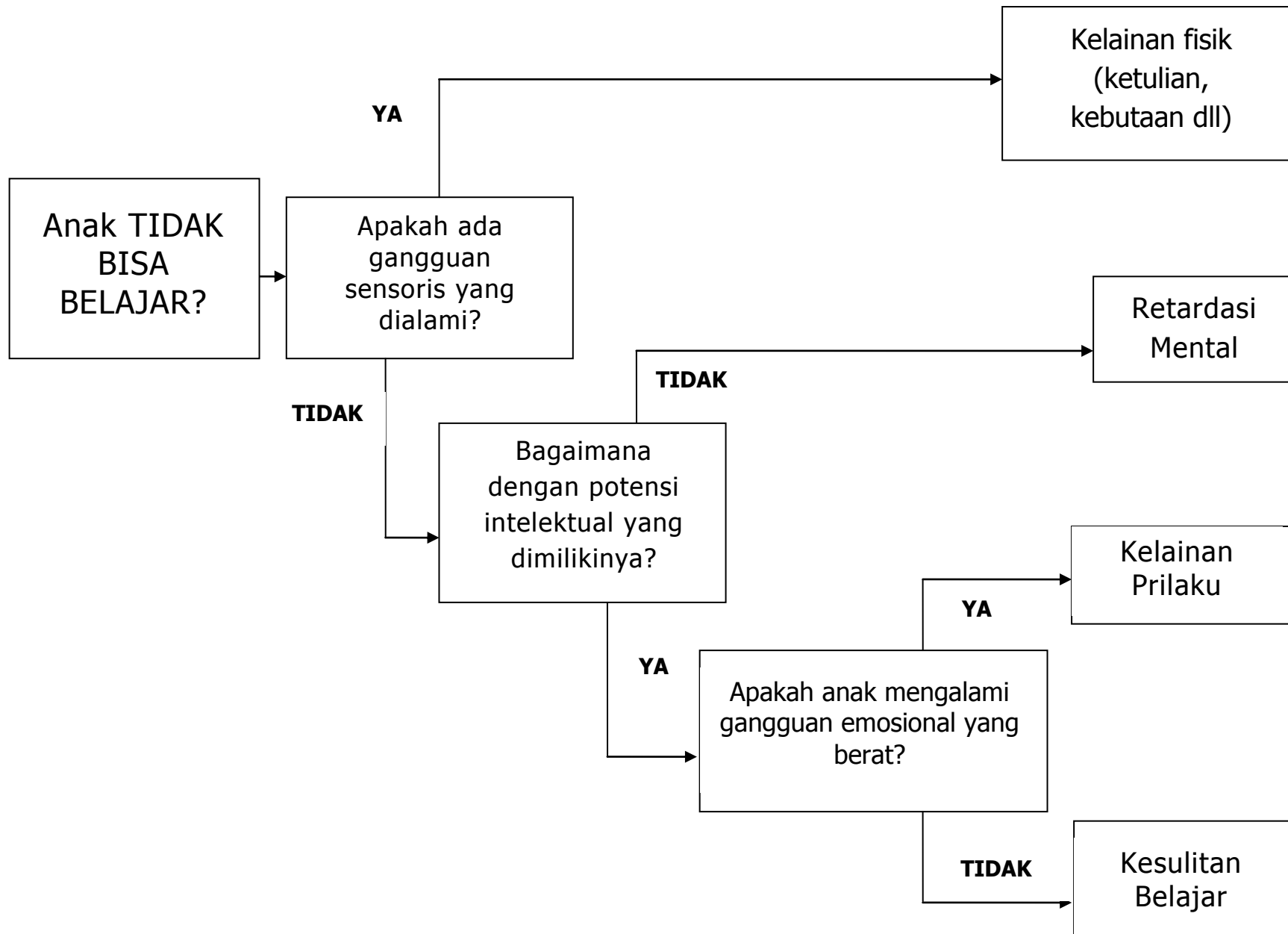
- 1) Tujuan pengukuran BB/BT adalah untuk menentukan status gizi anak, normal, kurus, kurus sekali atau gemuk.
- 2) Jadwal pengukuran BB/BT sesuai dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang Balita. Pengukuran dan penilaian BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan bayi dan timbangan injak. Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.

b. Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB). Cara mengukur dengan posisi berbaring:

- 1) Sebaiknya dilakukan oleh 2 orang.
- 2) Bayi dibaringkan telentang pada alas yang datar.
- 3) Kepala bayi menempel pada pembatas angka 0.
- 4) Petugas 1: kedua tangan memegang kepala bayi agar tetap menempel pada pembatas angka 0 (pembatas kepala).
- 5) Petugas 2: tangan kiri menekan lutut bayi agar lurus, tangan kanan menekan batas kaki.
- 6) Petugas 2 membaca angka di tepi di luar pengukur.
- 7) Cara mengukur dengan posisi berdiri:

- a) Anak tidak memakai sandal dan sepatu.
- b) Berdiri tegak menghadap kedepan.
- c) Punggung, pantat dan tumit menempel pada tiang pengukur.
- d) Turunkan batas atas pengukur sampai menempel di ubun-ubun.
- e) Baca angka pada batas tersebut.

Berikut alur mendeteksi tumbuh kembang anak :



Untuk melakukan suatu deteksi dini tumbuh kembang hendaknya dipahami dulu perkembangan anak yang terdapat pada modul perkembangan anak. Salah satu contoh alat yang dapat dipakai untuk mendeteksi perkembangan anak salah satunya adalah DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak) yang disusun menurut 5 aspek perkembangan.

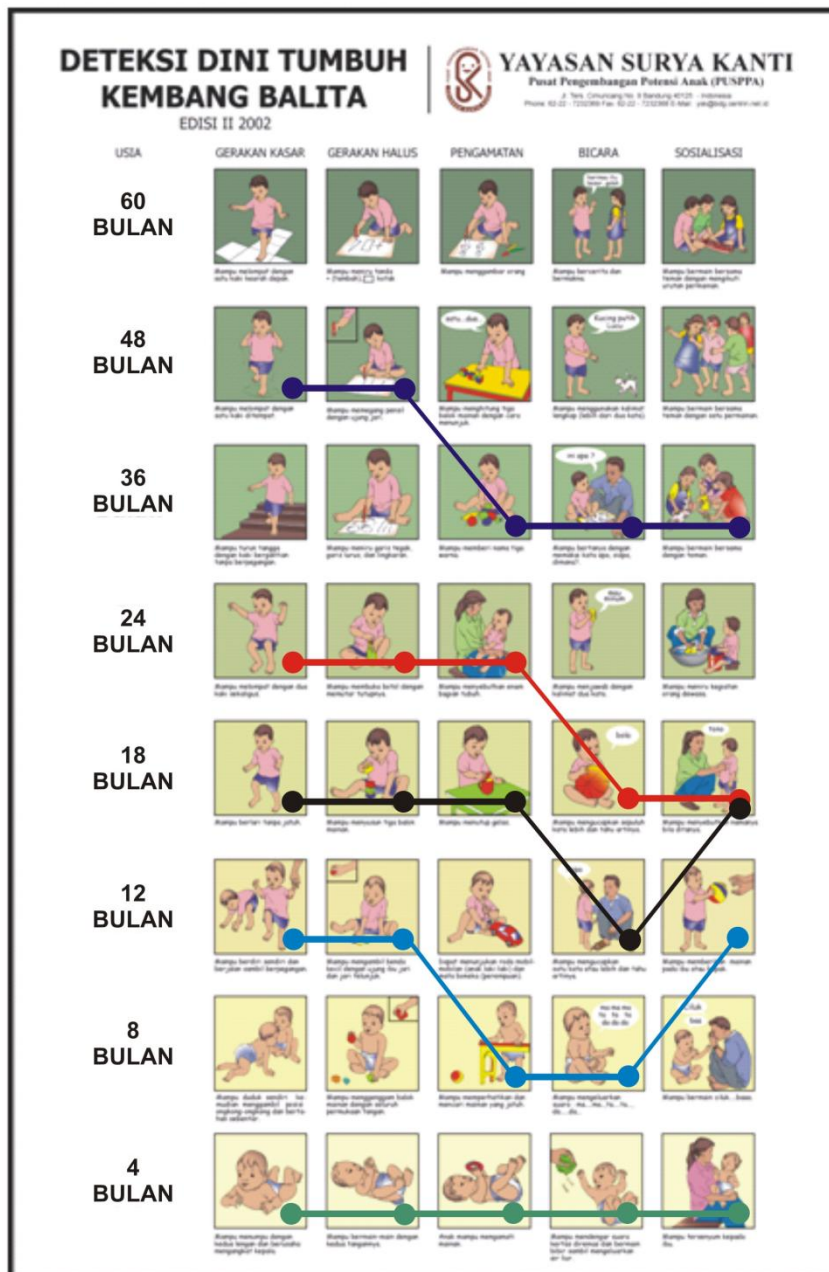
DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA EDISI II 2002		YAYASAN SURYA KANTI Pusat Pengembangan Potensi Anak (PUSPPA) Phone 42-22-7223889 Fax 42-22-7223883 E-Mail: ysk@yaskanti.net.id			
USIA	GERAKAN KASAR	GERAKAN HALUS	PENGAMATAN	BICARA	SOSIALISASI
60 Bulan	 Mampu melompat dengan satu kaki kearah-an dipapan.	 Mampu menulis huruf-hurufnya □ kotak.	 Mampu menggambar orang.	 Mampu bercerita dan berdebat.	 Mampu bermain bersama teman dengan menghidupkan urutan permainan.
48 Bulan	 Mampu melompat dengan satu kaki di tempat.	 Mampu menggambar bentuk dengan ujung-ujung.	 Mampu menggambar objek-benda rumah dengan cara menaruh.	 Mampu mengutarakan kalimat lengkap (DST) dan dua kata.	 Mampu bermain bersama teman dengan suatu permainan.
36 Bulan	 Mampu turun tangga dengan cara bergiliran tanpa berpegangan.	 Mampu menulis garis tegak pada kertas dan ingkaran.	 Mampu memberi nama tiga warna.	 Mampu berinteraksi dengan membaca buku dan video. Ditambah.	 Mampu bermain bersama dengan teman.
24 Bulan	 Mampu melompat dengan dua kaki ke belakang.	 Mampu membuat bentuk dengan memutar hurufnya.	 Mampu menyalurkan energi bagian tubuh.	 Mampu menjawab dengan kalimat dua kata.	 Mampu menulis kegiatan orang dewasa.
18 Bulan	 Mampu berjalan tanpa jeda.	 Mampu menyusun tiga balok manik.	 Mampu menunjuk gambar.	 Mampu menggunakan kalimat kata-kata dan tahu artinya.	 Mampu menyalurkan hatinya bila bermain.
12 Bulan	 Mampu berdiri sendiri dan berjalan sambil berpegangan.	 Mampu mengambil benda kecil dengan ujung ibu jari dan jari telunjuk.	 Dapat menunjuk atau menunjukkan gambar pada foto dan nama benda (permainan).	 Mampu mengutarakan kata-kata yang tidak dia tahu artinya.	 Mampu menunjukkan respon pada saat dia berbicara.
8 Bulan	 Mampu duduk sendiri ke belakang dengan sedikit mengayun pinggang dan bertukar tangan.	 Mampu menggunakan balok manik dengan cara bertukar tangan.	 Mampu memperhatikan dan menunjuk respon yang jernih.	 Mampu mengutarakan kata-kata "ma", "na", "ta", "da", "da".	 Mampu bermain cium, tepuk dan.
4 Bulan	 Mampu memanjat dengan kedua tangan dan berbalik menggunakan kepala.	 Mampu bermain manik dengan kedua tangannya.	 Anak mampu mengamat-mati.	 Mampu mengutarakan kalimat dengan dua kata bermain bila sudah menggunakan "a", "u".	 Mampu berinteraksi kepada dia.

Aspek perkembangan yang dinilai:

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

Kolom kiri dibagi menurut usia anak 4-60 bulan. Dibawah satu tahun deteksi dilakukan tiap 4 bulan. Sampai usia dua tahun dilakukan tiap 6 bulan dan sesudah dua tahun dilakukan setiap tahun.

Bidang horizontal menggambarkan bidang fungsi perkembangan anak sesuai usia yaitu gerakan kasar, gerakan halus, persepsi, bicara dan sosialisasi.



Jika kemampuan :

- Tertinggal hanya 1 aspek & 1 tingkat usia perlu perangsangan
- Tertinggal 1 aspek tetapi > 1 tingkat usia perlu dirujuk termasuk anak lambat berkembang.
- Tertinggal > 2 aspek dan satu tingkat umur termasuk anak faktor resiko Berkebutuhan Khusus dan perlu dirujuk.

Dengan alat DDTK ini kita mendapatkan tiga kelompok anak :

1. Anak yang sesuai perkembangan.
2. Anak yang terlambat perkembangan
3. Anak yang termasuk faktor resiko, berkebutuhan khusus.

Untuk kelompok 2 dan 3 ini, fasilitator, orangtua dapat mencari bantuan tenaga profesional untuk mendapatkan penanganan multi disiplin (Intervensi).

2. Jenis-jenis anak berkebutuhan khusus

Setelah dilakukan beberapa deteksi tumbuh kembang di atas, orang tua maupun pendidik dapat mengetahui jenis kebutuhan yang diperlukan anak. Ada beberapa kategori anak berkebutuhan khusus yang dapat diidentifikasi. Adapun jenis kategori tersebut antara lain :

a. Anak dengan gangguan penglihatan (Tuna Netra)

Tuna netra adalah gangguan daya penglihatan, berupa kebutaan menyeluruh atau sbagian, dan walaupun mereka telah diberi pertolongan alat bantu khusus mereka masih tetap mendapat Pendidikan khusus.

Kehilangan kemampuan penglihatan adalah suatu kondisi dimana fungsi penglihatannya mengalami penurunan mulai dari derajat yang ringan hingga yang paling berat. Ada dua kategori besar yang tergolong dengan kehilangan kemampuan penglihatan yaitu:

- 1) *Low vision* yaitu, orang yang mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya yang berkaitan dengan penglihatan namun dapat menyelesaikan tugas tersebut dengan menggunakan

strategi pendukung penglihatan, melihat dari dekat, penggunaan alat-alat bantu dan juga modifikasi lingkungan sekitar.

- 2) *Kebutaan* yaitu, orang yang kehilangan kemampuan penglihatan atau hanya memiliki kemampuan untuk mengetahui adanya cahaya atau tidak.

Penyebab terjadinya kehilangan kemampuan penglihatan adalah karena adanya permasalahan pada struktur atau fungsi dari mata.



Anak dengan gangguan penglihatan

Ciri-ciri Tuna Netra :

Anak-anak dengan gangguan penglihatan dapat diketahui dengan ciri-ciri berikut

- Tidak mampu melihat
- Tidak mampu mengenali pada jarak 6 meter
- Kerusakan nyata pada kedua bola mata
- Sering meraba-raba/tersandung waktu berjalan
- Mengalami kesulitan saat mengambil benda kecil di sekitarnya
- Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/bersisik/kering
- Peradangan hebat pada kedua bola mata
- Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak, antara lain mata bergoyang-goyang terus

b. Anak dengan gangguan pendengaran (Tuna Rungu)

Keadaan kehilangan pendengaran meliputi seluruh gradasi /tingkatan baik ringan, sedang, berat dan sangat berat yang akan mengakibatkan pada

gangguan komunikasi dan bahasa. Ketunarunguan ini dapat digolongkan dalam kurang dengar atau tuli.

Gangguan pendengaran merupakan gangguan yang menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, dengan maupun tanpa alat penguat, bersifat permanen maupun sementara, yang mengganggu proses pembelajaran anak.

Penyebab gangguan pendengaran terbagi dalam dua kategori, yaitu :

- 1) Faktor genetik. Pengaruh genetik dapat menyebabkan cacat tulang telinga bagian tengah, sehingga mengakibatkan berkurangnya pendengaran.
- 2) Faktor lingkungan/pengalaman. Lingkungan yang mempengaruhi pendengaran biasanya berupa serangan penyakit, misalnya campak, radang telinga, pemakaian obat-obatan, trauma suara terlalu keras.



Anak dengan gangguan pendengaran

Berdasarkan tingkat keberfungsian telinga dalam mendengar bunyi, ketunarunguan dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu:

1. Ketunarunguan ringan, yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 20-40 dB (decibel, disingkat dB, ukuran untuk intensitas/tekanan pada bunyi)). Mereka sering tidak menyadari bahwa sedang diajak bicara, mengalami sedikit kesulitan dalam percakapan.
2. Ketunarunguan sedang, yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB. Mereka mengalami kesulitan dalam percakapan tanpa memperhatikan wajah pembicara, sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar (hearing aid).

3. Ketunarunguan berat, yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 65-95 dB. Mereka sedikit memahami percakapan pembicara bila memperhatikan wajah pembicara dengan suara keras, tetapi percakapan normal praktis tidak mungkin dilakukannya, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar.
4. Ketunarunguan parah, yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 95 dB atau lebih keras. Percakapan normal tidak mungkin baginya, ada yang dapat terbantu dengan alat bantu dengar tertentu, sangat bergantung pada komunikasi visual.

Ciri-ciri Tuna Rungu :

1. Tidak mampu dengar
2. Terlambat perkembangan bahasa
3. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi
4. Kurang / tidak tanggap bila diajak bicara
5. Ucapan kata tidak jelas
6. Kualitas suara aneh/monoton.
7. Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar
8. Banyak perhatian terhadap getaran
9. Keluar nanah dari kedua telinga
10. Terdapat kelainan organ telinga

c. Anak retardasi mental (Tuna Garhita)

Adalah individu yang secara signifikan memiliki intelegensi di bawah intelegensi normal dengan skor IQ sama atau lebih rendah dari 70. Tuna grahita dapat diklasifikasikan kedalam tiga kelompok :

1. Kelompok mampu didik, IQ 68-78
2. Kelompok mampu latih, IQ 52-55
3. Kelompok mampu rawat, IQ 30-40

Tunagrahita adalah kondisi kelainan/keterbelakangan mental, (retardasi mental) atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu, yang disebabkan oleh fungsi-fungsi kognitif yang sangat lemah. Adakalanya cacat mental dibarengi dengan cacat fisik sehingga disebut cacat ganda . Misalnya, cacat intelegensi yang mereka

alami disertai dengan keterbelakangan penglihatan (cacat pada mata), ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Adanya cacat lain selain cacat intelegensi inilah yang menciptakan istilah lain untuk anak tunagrahita yakni cacat ganda.

American Association on Mental Retardation mendefinisikan anak dengan keterbelakang mental adalah anak-anak yang memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata, terlihat memiliki kesulitan dalam perilaku adaptif yang dimunculkan melalui kesulitan membuat konsep, keterampilan sosial dan praktik perilaku adaptif dan terjadi pada rentang usia perkembangannya yaitu di bawah 18 tahun.

Penyebab terjadinya keterbelakangan mental ini terbagi atas:

- 1) Saat prenatal, biasanya dikarenakan adanya abnormalitas dari kromosom. Contohnya adalah *Down Syndrome*, *Fragile X Syndrome*, *Prader-Willi syndrome*, *Fetal alcohol syndrome*, *Phenylketonuria*, infeksi yang disebabkan oleh virus *Toxoplasmosis*.
- 2) Saat Perinatal, biasanya terjadi selama atau seketika setelah anak lahir. Anak yang lahir prematur dengan berat badan lahir rendah, sangat kecil, kekurangan oksigen pada waktu lahir, penggunaan alat bantu seperti *forcep* yang kurang tepat.
- 3) Post natal, bisa saja ketika selama kehamilan dan saat kelahiran anak tidak mengalami gangguan apapun namun setelah itu anak terkena radang otak seperti encephalitis, keracunan timbal dan gangguan lain yang menyebabkan kerusakan otak maka kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya keterbelakangan mental pada anak.



Anak dengan retardasi mental

Ciri-ciri Tuna Grahita

- Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar
- Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia
- Perkembangan bicara/bahasa terlambat
- Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong),
- Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali)
- Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler)

d. Anak dengan kelainan fisik (Tuna Daksa)

Merupakan gangguan fisik yang berkaitan dengan tulang, otot, sendi dan sistem persarafan, sehingga memerlukan pelayanan khusus. Salah satu contoh adalah Cerebral Palsy. Cerebral Palsy (CP, Kelumpuhan Otak Besar) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan buruknya pengendalian otot, kekakuan, kelumpuhan dan gangguan fungsi saraf lainnya. CP bukan merupakan penyakit dan tidak bersifat progresif (semakin memburuk).

CP bisa disebabkan oleh cedera otak yang terjadi pada saat bayi masih berada dalam kandungan, proses persalinan berlangsung, bayi baru lahir, anak berumur kurang dari 5 tahun. Akan tetapi kebanyakan penyebabnya tidak diketahui. Sebagian lagi kasus terjadi akibat cedera lahir dan berkurangnya aliran darah ke otak sebelum, selama dan segera setelah bayi lahir. Bayi prematur sangat rentan terhadap CP, kemungkinan karena pembuluh darah ke otak belum 'berkembang secara

sempurna dan mudah mengalami perdarahan atau karena tidak dapat mengalirkan oksigen dalam jumlah yang memadai ke otak.

Gangguan ini biasanya berpengaruh pada gerakan kasar dan gerakan halus dari seseorang. Gangguan ini bisa bersifat ringan hingga yang berat.

Contoh Tuna Daksa lainnya adalah :

1. Kelainan bawaan yang menyebabkan terjadinya telapak kaki rata, jumlah anggota tubuh yang tidak lengkap atau berlebih.
2. Penyakit seperti poliomyelitis, TBC tulang dll
3. Penyebab lain seperti gangguan neurologis dan lingkungan, yang menyebabkan cerebral palsy, spina bifida, amputasi, retak atau terbakar). *Cerebral palsy* merupakan gangguan pada fisik yang cukup banyak dikenal orang. Jenis-jenis dari Cerebral Palsy adalah:



Anak dengan kelainan fisik / Tuna Daksa

Ciri-ciri Tuna Daksa

1. Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh,
2. Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali),
3. Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasa,
4. Terdapat cacat pada alat gerak,
5. Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam
6. Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal

e. Anak unggul dan berbakat istimewa ?

Definisi menurut IDEA adalah anak yang memiliki kemampuan yang melebihi dari kemampuan orang lain pada umumnya dan mampu untuk menunjukkan hasil kerja yang sangat tinggi. Keberbakatan ini dapat dilihat dari berbagai area seperti: kemampuan intelektual secara umum, akademis yang khusus, berfikir kreatif, kepemimpinan, seni, dan psikomotor. Seorang anak dapat dikatakan berbakat apabila ia memiliki kemampuan yang diatas rata-rata, memiliki komitmen terhadap tugas yang tinggi dan juga kreatif.

f. Anak dengan hambatan berbicara dan bahasa

Menurut IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) tahun 1997, gangguan ini mengacu pada gangguan komunikasi seperti gagap, gangguan artikulasi, gangguan bahasa, atau gangguan suara yang berdampak pada hasil pembelajaran seorang anak. Penyebab terjadinya gangguan bicara dan berbahasa pada anak dapat dilihat dari berbagai faktor yaitu:

- 1) Secara biologis, dimana masalah itu berkaitan dengan susunan saraf pusat atau struktur dan fungsi dari sistem lain di dalam tubuh. Misalkan: langit-langit mulut yang tidak sempurna, lidah yang tebal dan pendek.
- 2) Lingkungan, dimana anak yang mengalami gangguan ini dikarena mendapat infeksi telinga yang berulang yang berakibat mengganggu pendengarannya atau sampai membuat ketulian. Hal lain yang juga berkontribusi adalah penelantaran dan perlakuan salah pada anak.



Anak dengan hambatan bicara dan bahasa

Ciri-ciri Anak gangguan bicara dan komunikasi sulit menangkap :

1. Sulit menangkap isi pembicaraan orang lain
2. Tidak lancar dalam bicara
3. Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi
4. Suara parau
5. Tidak fasih mengucapkan kata-kata tertentu
6. Dapat atau tidak disertai ketidak lengkapan organ bicara / sumbing.

g. Anak berkesulitan belajar

Anak berkesulitan belajar spesifik adalah anak yang mengalami kesulitan belajar karena ada gangguan persepsi. Ada tiga bentuk kesulitan belajar anak, yakni kesulitan di bidang matematika atau berhitung (diskalkulia), kesulitan membaca (disleksia), kesulitan berbahasa (disphasia), dan kesulitan menulis (disgraphia). Anak kesulitan belajar juga kesulitan orientasi ruang dan arah, misalnya sulit membedakan kiri-kanan, atas-bawah.

Tanda-tanda disleksia, antara lain, tidak lancar atau ragu-ragu dalam membaca, membaca tanpa irama (monoton), dan kesulitan mengeja. Tanda-tanda disgraphia, misalnya, tulisan sangat jelek, terbalik-balik, dan sering menghilangkan atau malah menambah huruf. Sedangkan, tanda-tanda diskalkulia, misalnya kesulitan memahami simbol matematika.

Penyebab terjadinya kesulitan belajar pada seorang anak adalah:

- 1) Faktor fisiologis, seperti kerusakan otak, keturunan, dan ketidak seimbangan proses kimia dalam tubuh.
- 2) Faktor lingkungan, gizi yang buruk, keracunan, kemiskinan.



Anak dengan kesulitan belajar

h. Anak dengan Gangguan Spektrum Autis

Akhir-akhir ini jumlah anak yang mengalami gangguan spektrum autis mengalami peningkatan. Anak dengan gangguan spektrum autis adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan yang dimanifestasikan dalam hambatan komunikasi verbal dan non verbal, masalah pada interaksi sosial, gerakan yang berulang dan stereotip, sangat terganggu dengan perubahan dari suatu rutinitas, memberikan respon yang tidak sesuai terhadap rangsangan sensoris.

Penyebab terjadinya gangguan spektrum autis dapat dibagi menjadi:

- 1) Faktor biologis, seperti DNA, multi genetik.
- 2) Faktor otak, adanya abnormalitas di otak kecil yang mengendalikan koordinasi motorik, kognisi dan keseimbangan. Bersamaan dengan itu juga ada ditemukan abnormalitas di lobus frontal (yang mengendalikan fungsi sosial dan kognitif) dan lobus temporal (untuk memahami ekspresi muka, tanda-tanda sosial dan memori).
- 3) Faktor lingkungan, seperti penelantaran dari keluarga ternyata dapat memperburuk kondisi dari anak dengan gangguan spektrum autis.



Anak dengan spektrum autis

Ciri-ciri anak Autis :

1. Gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun non verbal :
 - Terlambat bicara atau tidak dapat berkomunikasi
 - Mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti orang lain (bahasa Planet)
 - Tidak mengerti dan tidak mengeluarkan kata-kata dalam konteks yang sesuai (Gangguan bahasa ekspresif dan reseptif)
 - Bicara tidak digunakan untuk komunikasi
 - Meniru atau membeo (ekolalia). Beberapa anak sangat pandai menirukan nyanyian, nada maupun kata-katanya, tanpa mengerti artinya
 - Kadang bicaranya monoton (seperti robot)
 - Mimik datar.
- 2.. Gangguan dalam bidang interaksi sosial
 - menolak atau menghindar untuk bertatap mata
 - tidak menoleh bila dipanggil. Karena hal ini, sering diduga bahwa anak mengalami ketulian
 - merasa tidak senang dan menolak bila dipeluk
 - tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain
 - bila ingin sesuatu, ia menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya
 - bila didekati untuk bermain justru menjauh
 - tidak berbagi kesenangan untuk orang lain.
- 3.. gangguan dalam bidang perilaku dan bermain :
 - umumnya ia seperti tidak mengerti cara bermain.
 - bermain sangat monoton, stereotipik
 - ada keterpakuan pada mainan atau benda-benda tertentu (seperti rod/sesuatu yang berputar)

3. Ciri-ciri anak berkebutuhan khusus

Agar guru atau orang tua dapat mengidentifikasi jenis kebutuhan yang ada pada anak, berikut dijabarkan beberapa ciri-ciri umum yang muncul pada masing-masing jenis anak berkebutuhan khusus.

a. Anak berkesulitan belajar

Anak berkesulitan belajar secara fisik seperti anak tanpa gangguan pada umumnya. Namun jika ciri-ciri berikut muncul pada anak, maka orang tua atau guru dapat segera dapat mengambil tindakan yang dibutuhkan untuk membantu anak. Ciri-ciri anak dengan kesulitan belajar adalah sebagai berikut:

- 1) Secara kognitif, berkaitan dengan atensi, persepsi, gangguan memori, proses informasinya.
- 2) Secara akademik, bermasalah pada kegiatan membaca, menulis, matematika dan berbahasa verbal.
- 3) Secara sosial dan emosional, umumnya memiliki harga diri yang rendah karena dianggap sebagai anak yang tidak mampu. Dengan kesulitannya ini anak menjadi menganggap dirinya tidak mampu untuk melakukan sesuatu.
- 4) Secara perilaku, mereka menjadi sulit untuk mengendalikan gerak tubuhnya, tidak mau duduk diam, berbicara terus, melakukan agresi fisik dan verbal.

Proses identifikasi, apabila ditemukan anak dengan ciri-ciri seperti yang telah diuraikan di atas, maka orangtua atau guru harus segera membawa ke ahlinya agar mendapat penanganan yang lebih tepat. Semakin dini penanganannya maka semakin besar kemungkinan anak untuk tumbuh dan berkembang seperti anak normal pada umumnya.

Ada dua bentuk penanganan utama bagi mereka. Pertama, yakni klinis, bila kesulitan belajar mereka disebabkan faktor internal yang lebih banyak

bersifat neurologis. Kedua, pengajaran remedial, jika kesulitan belajar mereka disebabkan faktor eksternal dan pascapenanganan klinik.

b. Anak retardasi mental

Ciri-ciri anak yang mengalami retardasi mental adalah sebagai berikut:

- 1) Secara kognitif anak tersebut sangat berbeda dengan anak normal, dari penggolongan IQ nya saja mereka dapat dikategorikan sebagai: Keterbelakangan mental ringan (IQ= 55–69); Keterbelakangan mental sedang (IQ = 40-54); Keterbelakangan mental berat (IQ = 25–39); Keterbelakangan mental sangat berat (IQ = di bawah 25). Dengan derajat keterbelakang mental yang berbeda ini maka tingkatan dari layanan dukungan buat merekapun menjadi berbeda pula (tabel terlampir). Kemampuan memori, menggeneralisasi, motivasi, bahasa dan keterampilan akademisnya menjadi terbatas.
- 2) Secara sosial, banyak anak dengan keterbelakangan mental mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain.
- 3) Tingkah laku adaptifnyapun ada mengalami gangguan terutama dalam hal komunikasi, merawat diri sendiri, keterampilan sosial, kehidupan sehari-hari, menikmati waktu senggang, kesehatan dan keselamatan, kemampuan mengarahkan diri, fungsi akademis, dan keterlibatan dimasyarakat.
- 4) Secara emosional, mereka seringkali terperosok dalam kondisi kesepian, depresi.
- 5) Secara fisik dan medis, biasanya tidak ada kondisi fisik dan medis yang sangat berbeda dengan anak kebanyakan.

Proses identifikasi anak dengan keterbelakangan mental dilakukan dengan asesmen dari fungsi intelektualnya, tingkah laku adaptif, faktor medis semua ini dilakukan oleh ahlinya dan kemudian diberikan penanganan yang sesuai.

c. Anak dengan kelainan fisik

Ciri-ciri anak yang mengalami kelainan fisik adalah :

- 1) Secara kognitif dan akademik, anak dengan gangguan fisik akan memiliki fungsi kognitif dengan rentang dari yang rendah hingga yang tinggi. Sehingga anak-anak yang mengalami gangguan fisik namun memiliki kemampuan kognitif yang baik maka ia akan dapat berkembang dengan baik, asalkan gangguan fisiknya dapat ditangani dengan baik. Misalkan anak yang tidak memiliki kaki yang lengkap namun pintar ia dapat masuk sekolah dimana sekolah itu memberikan fasilitas yang cukup sehingga anak tersebut tidak memperoleh kesulitan mengakses kelas dan ruang-ruang lainnya.
- 2) Secara perilaku, anak dapat terganggu apabila gangguan yang dimilikinya itu menghambat gerakan, interaksi dengan orang lain. Sehingga anak perlu mendapat keterampilan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan dan diperlukannya.
- 3) Secara emosional, pada umumnya anak dengan gangguan fisik ini akan memiliki konsep diri yang rendah. Oleh karena itu harus terus didukung dan dikembangkan konsep diri yang positif pada anak tersebut.
- 4) Secara sosial, anak dengan gangguan fisik sangat memerlukan bantuan orang lain untuk dapat berinteraksi dengan teman sebayanya. Mereka memerlukan akses yang sesuai sehingga gangguan fisik yang dimilikinya tidak terhambat.
- 5) Secara fisik dan medis, anak dengan gangguan ini akan memiliki kondisi fisik dan medis yang berbeda dengan anak secara umum dan memerlukan perhatian yang khusus.

Cara mengidentifikasi anak dengan gangguan fisik adalah dengan melakukan asesmen terhadap kondisi medis dan fungsi fisiknya. Selain itu perlu juga dilakukan asesment terhadap fungsi intelektual, prestasi akademik, bahasa dan area-area lain yang terkait. Semua asesmen ini dilakukan oleh ahlinya.

Apabila telah diketahui kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh anak dengan gangguan fisik ini maka penanganan harus segera dilakukan sejak dini dan menyeluruh, agar anak dapat berkembang secara optimal.

d. Anak dengan hambatan berbicara dan bahasa

Karakteristik dari anak dengan gangguan bicara dan berbahasa:

- 1) Secara kognitif mereka dapat berada dalam rentang tingkat kemampuan kognisi yang tinggi hingga yang terbelakang.
- 2) Secara akademik, pada anak usia dini yang dituntut untuk dapat mengekspresikan hasil pikirannya secara verbal maka anak akan mengalami kesulitan.
- 3) Secara sosial emosional, biasanya anak akan memiliki masalah juga. Terutama berkaitan dengan konsep diri yang dimilikinya. Apabila lingkungan banyak yang mencemoohkan dirinya maka anak cenderung akan memiliki konsep diri yang negatif. Ketika anak mengalami kesulitan dalam menyampaikan isi pikirannya karena penggunaan artikulasi yang salah, menyebabkan orang lain tidak dapat memahaminya. Keadaan ini membuat anak merasa terisolasi oleh lingkungannya.
- 4) Tingkah lakunya seringkali tidak sesuai dengan tuntutan lingkungan. Misalnya anak batita yang kesulitan bicara ketika keinginannya tidak dapat dimengerti oleh orang lain maka batita tersebut akan berperilaku agresif dan tingkah laku ini tidak dapat diterima oleh lingkungannya. Dengan bertambahnya usia dari anak dengan gangguan bicara dan berbahasa ini apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka ia akan cenderung untuk menjadi lebih bermasalah dalam berperilaku.

Apabila orang tua atau guru menemukan anak dengan gangguan bicara dan berbahasa maka mereka harus segera merujuk kepada

ahlinya yaitu dokter Telinga Hidung dan Tenggorokan dan mengikuti terapi yang disarankan.

e. Anak dengan gangguan penglihatan

Karakteristik dari anak dengan kehilangan kemampuan penglihatan:

- 1) Secara kognitif mengalami gangguan karena memiliki keterbatasan dalam variasi dan rentang pengalaman yang didapatkan, mobilitas dan interaksi dengan lingkungan menjadi terhambat. Namun pada beberapa orang dengan kehilangan kemampuan penglihatannya memiliki kemampuan kognitif yang baik bahkan berbakat.
- 2) Secara akademis apabila ia tidak mengalami keterbatasan secara kognitif maka ia dapat memperlihatkan hasil belajar yang baik asalkan lingkungan sekitar memberikan dukungan yang penuh dengan alat-alat bantu yang memadai.
- 3) Secara sosial dan emosional anak dengan kehilangan kemampuan penglihatan dapat mengalami kesulitan untuk mengembangkan keterampilan-keterampilan sosial karena ia sulit untuk dapat mengamati, menirukan dan menunjukkan tingkah laku sosial yang tepat. Agar ketrampilan sosial ini dapat berkembang maka anak-anak tersebut harus mendapatkan instruksi yang sifatnya sistematis dan langsung yang berkaitan dengan aspek-aspek sosial emosional yang harus dilakukan.
- 4) Dalam berperilaku seringkali terlihat kurang matang, merasa terisolasi dan kurang asertif terutama sekali jika lingkungan kurang kondusif. Selain itu ada perilaku stereotip yang dimunculkan seperti mengerjapkan mata, menjentikan jari, menggoyangkan badan atau kepala, atau menggeliatkan badan. Hal ini sering muncul dikarenakan mereka kehilangan stimulasi sensori, terbatasnya gerakan dan aktivitas mereka dilingkungan, kurangnya interaksi sosial.

Untuk dapat mengidentifikasi apakah seorang anak itu mengalami kehilangan kemampuan penglihatan maka ia harus dirujuk kepada ahlinya yaitu dokter mata atau ahli mata terlatih dengan demikian akan diketahui sejauh mana anak tersebut kehilangan kemampuan penglihatannya dan perlakuan yang harus diberikan kepadanya.

f. Anak dengan gangguan pendengaran

Karakteristik anak dengan gangguan pendengaran berhubungan dengan tingkat gangguan yang dialaminya, yaitu :

- 1) Gangguan pendengaran sangat ringan (27 – 40 dB). Pada tingkat ini anak hanya kesulitan mendengar suara yang sayup-sayup atau dari jarak yang jauh.
- 2) Gangguan pendengaran taraf ringan (41 – 55 dB). Pada tahap ini anak sudah membutuhkan alat bantu dengar agar dapat menerima informasi percakapan. Minimal ketika percakapan terjadi harus dalam posisi saling berhadapan.
- 3) Gangguan pendengaran taraf sedang (56 – 70 dB). Pada tahap ini anak mulai kesulitan dalam memahami percakapan, kecuali diucapkan dengan sangat keras.
- 4) Gangguan pendengaran taraf berat (71 – 90 dB). Anak sangat sulit mendengar suara walau dengan alat bantu sekalipun, tetapi masih dapat mendengar sangat sayup.
- 5) Gangguan pendengaran taraf sangat berat (≥ 90 dB). Anak yang berada di tahap ini sudah tidak dapat mendengar suara apapun, hanya getaran saja yang dapat dirasakannya. Pada umumnya anak pada tahap ini mengandalkan penglihatan sebagai alat komunikasi utamanya.

g. Anak unggul dan berbakat istimewa

Karakteristik yang dimiliki oleh anak berbakat adalah:

- 1) Secara kognitif. Secara umum, anak-anak berbakat memiliki kemampuan dalam memanipulasi dan memahami simbol abstrak, konsentrasi dan ingatan yang baik, perkembangan bahasa yang lebih awal dari pada anak-anak seusianya, rasa ingin tahu yang tinggi, minat yang beragam, lebih suka belajar dan bekerja secara mandiri, serta memunculkan ide-ide yang original.
- 2) Secara akademis, mereka sangat termotivasi untuk belajar di area-area dimana menjadi minat mereka. Namun mereka bisa kehilangan motivasinya apabila dihadapkan pada area yang tidak mereka minati.
- 3) Secara sosial emosional, mereka terlihat sebagai anak yang idealis, perfeksionis dan kepekaan terhadap rasa keadilan. Selalu terlihat bersemangat, memiliki komitmen yang tinggi, dan peka terhadap seni.

Untuk mengetahui keberbakatan seorang anak maka ia harus mengikuti serangkaian asesmen yang dilakukan oleh psikolog, dan apabila anak tersebut memang dikategorikan sebagai anak berbakat maka ia harus memperoleh pendidikan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya agar dapat berkembang dengan optimal.

h. Anak dengan Gangguan Spektrum Autis

Karakteristik dari anak dengan gangguan spektrum autistik adalah:

- 1) Secara kognitif, mereka dapat memiliki kecerdasan dari tingkat yang rendah hingga di atas rata-rata.
- 2) Mereka memiliki "*rote memory*" dimana ia akan dapat dengan mudah mengingat segala sesuatu tanpa memaknainya, sehingga ia akan dapat mengeluarkan kembali ingatan tersebut dalam konteks yang tidak tepat.

- 3) Sangat sulit untuk memotivasi seorang anak dengan gangguan spektrum autistik hal ini dikarenakan mereka terfokus pada satu hal saja.
- 4) Secara sosial emosional, mereka mengalami kesulitan karena mereka tidak memiliki kemampuan untuk berkomunikasi, intonasi bicara yang sangat datar, mengulang kata-kata yang tidak bermakna, dan berkomunikasi tanpa mengindahkan konteks sosial.
- 5) Secara perilaku, anak cenderung hanya memperhatikan atau merespon pada satu stimulus saja yang bermakna bagi dirinya sendiri dan tidak mengindahkan hal lain di sekitarnya.
- 6) Mereka sering memunculkan tingkahlaku yang sama dan dilakukan berulang-ulang seperti mengepakkan tangan, bertepuk tangan, menggoyangkan badan. Sangat sulit bagi mereka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru atau berubah-ubah.
- 7) Mengalami kesulitan pada aspek sensoris seperti auditory dan visual.

Proses identifikasi, apabila ditemukan anak dengan ciri-ciri seperti yang telah diuraikan di atas, maka orangtua atau guru harus segera membawa ke ahlinya agar mendapat penanganan yang lebih tepat. Semakin dini penanganannya maka semakin besar kemungkinan anak untuk tumbuh dan berkembang seperti anak normal pada umumnya.

D. EVALUASI

a. Soal

1. Deteksi tumbuh kembang bagi anak berfungsi sebagai
 - a. langkah intervensi yang tepat
 - b. laporan orang tua
 - c. mengetahui jenis ABK
 - d. laporan penilaian anak

2. Jika anak tidak memiliki gangguan sensoris, memiliki potensi intelektual yang baik, dan tidak mengalami kelainan perilaku, tapi prestasi akademiknya cenderung tidak bagus, dapat diperkirakan bahwa anak tersebut mengalami....
- a. retardasi mental
b. gangguan emosional
c. kelainan fisik
d. kesulitan belajar
3. Penyebab retardasi mental saat prenatal adalah....
- a. alkohol
b. obat-obatan
c. abnormalitas kromosom
d. keracunan timbal
4. Anak yang kesulitan mengeluarkan kata-kata biasanya mengalami gangguan....
- a. pendengaran
b. bahasa
c. retardasi mental
d. gangguan belajar
5. Anak yang mengalami kelumpuhan anggota gerak adalah anak.....
- a. tuna daksa b. tuna grahita c. tuna rungu d. tuna netra

b. Kunci Jawaban

1. A 2. D 3. C 4. B 5. A

BAB IV

METODE DAN STRATEGI DALAM KEGIATAN BERMAIN

A. Tujuan

Pada umumnya anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan jasmani atau gangguan psikologis, untuk itu pelayanan kegiatan yang diberikan dalam rangka bermain dan belajar sebaiknya dengan menggunakan strategi yang dinamis dan bervariasi. Dalam hal ini, berlaku tidak hanya pada materi tetapi juga metode, alat evaluasi serta strategi bermain yang harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, supaya target pencapaian aktivitas bermain yang dilakukan oleh anak bisa tercapai secara integratif dan holistik. Anak berkebutuhan khusus di Kelompok Bermain membutuhkan strategi bermain yang dilakukan secara berulang-ulang..

B. Komponen layanan

Komponen layanan adalah aspek pendukung layanan pembelajaran untuk anak berkebutuhan khusus yang diselenggarakan di Kelompok Bermain terdiri dari :

1. Pendidik dan Tenaga Kependidikan
 - a. Tenaga Pendidik
 - b. Shadow teacher
 - c. Tenaga ahli (Dokter, Psikolog, Terapis, Paedagogi) dapat bermitra dengan lembaga lain.
2. Lingkungan
 - a. Lingkungan fisik :

Terdapat ruangan kegiatan (sentra dan alat-alat) yang didesain untuk menstimulasi yang sesuai dengan kebutuhan ABK.

b. Lingkungan Sosial

Selama kegiatan pendidik menciptakan suasana pembelajaran positif yang melibatkan semua anak. Anak-anak diberi kesempatan untuk bermain bersama-sama, perlu juga interaksi antara orangtua dan pendidik juga interaksi lembaga dan mitra.

c. Program pembelajaran

1. Meliputi program tahunan, bulanan, mingguan, harian (mengikuti program di Kelompok Bermain).

2. RPI Rencana Pembelajaran Individual.

Rencana Pembelajaran Individual disusun berdasarkan hasil assesment individu ABK dan di implementasikan di setiap sentra bersama anak lainnya. Pelaksanaan RPI dapat dilakukan di waktu umum atau di waktu kegiatan yang khusus (hanya pendidik dengan anak). Prinsip-prinsip RPI :

- berpusat pada kebutuhan anak, dimana pendidik dapat memperhatikan minat dan menghasilkan potensi.
- Inklusif :
Pendidik sekaligus memperkenalkan adanya keberagaman khusus antara anak berkebutuhan khusus dan tidak.
- Holistik, penyusunan hendaknya meliputi seluruh aspek kebutuhan anak.

- Kerjasama setiap pihak yang terkait dengan anak (orangtua, pendidik, terapis) sehingga penanganan bisa berlangsung bisa integratif.

3. Dokumentasi Pembelajaran

Pendidik dapat menggunakan berbagai dokumentasi antara lain :

- laporan observasi harian anak, pencatatan harus dilakukan setiap hari.
- Portofolio hasil karya anak

Kemajuan perkembangan anak dapat dilakukan dengan pengumpulan hasil karya pribadi anak.

4. Evaluasi Kegiatan Pembelajaran

Proses evaluasi dapat dilakukan dengan melihat : kemampuan anak sebelum program, proses pembelajaran dan kemampuan setelah program.

d. Administrasi

Buku catatan harian perkembangan anak, buku komunikasi dengan orangtua dan buku laporan perkembangan anak.

BAB V

CARA MEMBANTU ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (IMPLEMENTATIF)

A. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Tujuan umum yang akan dicapai dari BAB III ini adalah peserta mampu memberi perlakuan yang tepat pada anak berkebutuhan khusus.

b. Tujuan Khusus

Secara khusus BAB ini bertujuan :

- a. Cara membantu anak yang kesulitan belajar
- b. Cara membantu anak retardasi mental
- c. Cara membantu anak dengan kelainan prilaku
- d. Cara membantu anak dengan kelainan fisik
- e. Cara membantu anak dengan hambatan berbicara dan bahasa
- f. Cara membantu anak dengan gangguan penglihatan
- g. Cara membantu anak dengan gangguan pendengaran
- h. Cara membantu anak unggul dan berbakat istimewa
- i. Cara membantu anak dengan gangguan spektrum autisme

B. POKOK BAHASAN

Pada BAB ini terdapat 8 pokok bahasan, antara lain :

1. Cara membantu anak yang kesulitan belajar
2. Cara membantu anak retardasi mental
3. Cara membantu anak dengan kelainan fisik
4. Cara membantu anak dengan hambatan berbicara dan bahasa
5. Cara membantu anak dengan gangguan penglihatan
6. Cara membantu anak dengan gangguan pendengaran
7. Cara membantu anak unggul dan berbakat istimewa
8. Cara membantu anak dengan gangguan spektrum autisme

C. MATERI

1. Cara membantu anak yang kesulitan belajar

Secara umum anak dengan kesulitan belajar dapat dibantu dengan cara :

- a. Selalu mengubah strategi/cara mengajar dan menambah jumlah materi pembelajaran yang baru agar anak tidak cepat bosan
- b. Mengutamakan ketekunan anak dalam mengerjakan sesuatu daripada kecepatan menyelesaikan pekerjaan
- c. Selalu menggunakan media untuk menjelaskan materi pembelajaran
- d. Menciptakan kegiatan yang membuat anak bersemangat seperti kegiatan seni dan olah raga agar anak dapat selalu bergerak
- e. Terus mengulang-ulang materi pembelajaran yang diberikan
- f. Tempatkan siswa jauh dari jendela, pintu atau hal lain yang menarik perhatiannya karena anak cepat sekali berubah perhatiannya
- g. Kurangi gangguan visual (benda2 bergerak, dll)
- h. Selalu melibatkan anak secara aktif dalam proses pembelajaran

2. Cara membantu anak retardasi mental

Upaya yang dapat dilakukan pada anak retardasi mental antara lain :

a. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan :

- Pendidikan kesehatan pada masyarakat
- Perbaikan keadaan sosio-ekonomi
- Perawatan pre-natal
- Pertolongan persalinan yang baik
- Mengurangi kehamilan pada wanita di bawah 20 tahun dan di atas 40 tahun

b. Latihan

- Mengajarkan keterampilan hidup (seperti makan, berpakaian, menjaga kebersihan badan)
- Melibatkan anak dalam pergaulan sosial dengan teman sebaya atau orang yang lebih tua

- Memberi kegiatan sesuai minat dan kebutuhan anak
- Memperkenalkan hal-hal yang baik dan tidak baik sejak usia dini

3. Cara membantu anak dengan kelainan fisik

Berikut beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu anak dengan kelainan fisik, antara lain :

a. Bina Mandiri :

- Kenali kondisi anak. Kondisi anak dapat dikenali dengan melakukan diagnosa dan perawatan yang tepat. Dengan mengenali kondisi anak, guru dapat menentukan perlakuan yang tepat sesuai kekurangan pada fisik anak.
- Bersikap positif. Selalu memberi dukungan dan pengertian pada anak tetapi tidak memberi harapan palsu.
- Selalu memberi cinta. Cinta dan kasih sayang orang di sekeliling menjadi kekuatan terbesar bagi anak untuk mengatasi kekurangannya. Tunjukkan rasa cinta tanpa pamrih melalui pelukan, ciuman, genggaman tangan, meluangkan waktu untuk meberi bantuan.
- Menghadirkan keadaan normal. Selalu menciptakan kegiatan yang normal. Kegiatan yang disusun tidak terlalu memanjakan atau melindungi anak, karena akan menghambat perkembangan anak.
- Selalu menghargai anak melalui kata-kata maupun tindakan. Memberitahu kelebihan anak yang dapat digunakan untuk menghadapi permasalahan anak.
- Memberikan fasilitas berupa berbagai alat bantu untuk menambah dan mempermudah anak beraktivitas.
- Membantu anak berinteraksi. Bagaimana menghadapi dan menerima kehadiran anak lain. Melibatkan anak secara aktif pada berbagai kegiatan.

b. Rehabilitasi medik :

- Fisioterapi : relaksasi, terapi manipulasi, latihan keseimbangan, latihan koordinasi, latihan mobilisasi, latihan ambulasi dan latihan Bobath dengan

teknik inhibisi, fasilitasi dan stimulasi latihan dapat diberikan ditempat tidur, di gymnasium, di kolam renang.

- Terapi Okupasi :
 - Latihan diberikan dalam bentuk aktifitas permainan, dengan menggunakan plastisin, manik-manik, puzzle; dengan berbagai bentuk gerakan, ketepatan arah, permainan yang memerlukan keberanian.
 - Aktifitas kehidupan sehari-hari : berpakaian, makan minum, penggunaan alat perkakas rumah tangga dan aktifitas belajar.
 - Seni dan ketrampilan : menggunting, menusuk, melipat, menempel dan mengamplas.
- Terapi Wicara : pada anak dengan gangguan komunikasi/bicara dengan latihan dalam bahasa pasif : anggota tubuh, benda-benda di dalam/diluar rumah dan disekolah dan dalam bahasa konsonan, suku kata, kata, kalimat. dengan pengucapan huruf hidup/voval,
- Terapi Musik : tujuannya menumbuhkembangkan potensi-potensi pada anak yang berkelainan baik fisik, mental intelektual maupun sosial emosional sehingga mereka akan berkembang menjadi percaya diri sendiri. Pelayanan tersebut dengan cara melatih : ritme, nada dan irama, interfal, tarian, drama, cerita, senam, pengenalan alat musik, pengenalan lagu, latihan baca sajak/puisi.
- Psikolog : pemeriksaan kecerdasan, psikoterapi, edukasi pada orang tua dan keluarga agar dapat menghadapi anak dengan kelainan tersebut.
- Sosial Medik : memberikan pelayanan mencari data keluarga, sosial, ekonomi, pendidikan, lingkungan tempat tinggal, dsb. Yang dapat bermanfaat bagi para dokter dan terapis dalam menyusun program rehabilitasi. Selain itu pelayanan yang berhubungan dengan Yayasan-yayasan sosial lainnya, Kantor Departemen sosial, Rumah sakit, Sekolah, sehingga dapat terjalin hubungan erat dengan berbagai instansi yang sangat penting untuk keberhasilan program rehabilitasi .

- Ortotik Prostetik : memberikan pelayanan pembuatan alat-alat bantu; misal brace, tongkat ketiak, kaki tiruan, kursi roda.

4. Cara membantu anak dengan hambatan berbicara dan bahasa

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu anak dengan hambatan bicara dan bahasa adalah :

- a. Tidak menuntut anak untuk berbicara menggunakan tata bahasa yang benar. Yang utama adalah menciptakan suasana yang nyaman dan menyenangkan untuk anak berlatih bicara.
- b. Saat mengajak anak berbicara, hindari hal-hal lain yang mungkin dapat mengganggu, seperti radio dan televisi yang menyala.
- c. Tidak terlalu banyak melakukan kritikan atas bicara dan bahasa anak, sehingga anak tidak tertekan ketika berbicara dan berbahasa.
- d. Ijinkan anak untuk berhenti bicara jika anak merasa tidak nyaman.
- e. Jangan meminta anak untuk mengulangi ucapannya.
- f. Orang dewasa harus berbicara dengan pelan dan jelas pada anak agar dapat ditangkap dan dicontoh maksudnya.
- g. Biarkan anak berbicara dan mengucapkan kalimatnya sampai selesai, jangan pernah dipotong pembicaraannya.
- h. Menatap mata anak ketika berbicara dan tidak menunjukkan kekecawaan atas proses bicara dan berbahasa anak.
- i. Terus melatih anak dengan memberikan contoh yang baik dan selalu berbicara dengan jelas.

5. Cara membantu anak dengan gangguan penglihatan

Berikut beberapa cara untuk membantu anak dengan gangguan penglihatan, antara lain :

- a. Karena anak-anak yang buta tidak dapat menangkap informasi melalui penglihatan mereka, guru harus menggunakan indra pendengar, peraba, pengecap, dan pembau saat menyampaikan pelajaran. Guru harus semaksimal mungkin menggunakan kesempatan mengajar melalui indera-

indera tersebut. Guru harus dapat melibat semua indera untuk membantu indera penglihatan.

- b. Guru sebaiknya mengingat bahwa humor dan intonasi suara merupakan hal yang penting ketika mengajar anak yang memiliki kelemahan pada penglihatan ini.
- c. Penjelasan verbal yang diberikan guru harus jelas dan tidak berbelit-belit. Guru harus spesifik dalam memberikan perintah atau meminta tanggapan. Hindarilah penjelasan atau pertanyaan yang tidak jelas.
- d. Karena beberapa anak yang memiliki kelemahan dalam penglihatan menggunakan braille, harus disediakan semua bahan pembelajaran dalam bentuk braille.
- e. Guru harus menggunakan musik yang dapat memberikan rasa aman, merangsang pikiran, dan membantu murid yang buta untuk membangun konsep pembelajaran. Musik juga dapat memberikan kesempatan pertumbuhan mental, spiritual, dan sosial.
- f. Krayon, kertas, pensil, tanah liat, dan cat air semuanya dapat membantu anak yang memiliki kelemahan pada penglihatan untuk mengekspresikan emosi mereka. Bantulah mereka untuk mengekspresikannya melalui seni dan keterampilan. Meskipun untuk melakukannya mereka membutuhkan bimbingan yang lebih daripada anak-anak lain.
- g. Bermain peran membantu anak mengingat peristiwa, ide-ide, dan situasi. Kegiatan ini juga dapat membantu mereka mengingat kejadian-kejadian di rumah mereka dan situasi lainnya. Berbagai pengalaman dapat diperagakan, bahkan pengalaman-pengalaman dari situasi nyata yang dialami oleh anak.

6. Cara membantu anak dengan gangguan pendengaran

Pada gangguan pendengaran, anak dapat dibantu dengan :

- a. Menjelaskan setiap kegiatan yang dilakukan, mengapa dilakukan dan harus diselesaikan dengan visual suport.
- b. Selalu menggunakan gambar dan tulisan untuk menjelaskan suatu objek, konsep, dan bahasa.

- c. Menjelaskan hal-hal yang dilihat selama dalam perjalanan atau yang menarik perhatian anak.
- d. Berbicara dengan jelas, tepat, dan dalam tekanan yang normal pada anak.
- e. Tunjukkan ekspresi yang jelas untuk mewakili apa yang dibicarakan agar anak dapat membaca mimik dan bibir sehingga dapat mengerti maksud pembicaraan.

7. Cara membantu anak unggul dan berbakat istimewa

Cara membantu anak berbakat diantaranya adalah :

- a. Menyusun materi pembelajaran yang selalu menantang bagi anak karena jika terlalu mudah anak akan cenderung cepat bosan dan membuat keributan.
- b. Tidak terlalu sering mengulang materi yang sama sehingga anak tidak merasa jenuh.
- c. Merancang model-model pembelajaran yang menghargai sumbangan pemikiran siswa.
- d. Pembelajaran harus berbasis pada anak, bahwa setiap anak memiliki kecepatan yang berbeda, maka harus diperlakukan berbeda pula sesuai tingkat kemampuannya.

8. Cara membantu anak dengan gangguan spektrum autis

Anak dengan gangguan spektrum autis dapat dibantu dengan cara :

- a. Menciptakan lingkungan yang mendorong semangat belajar. Sediakan berbagai macam kesempatan sehingga mereka lebih senang belajar, misalnya dengan menyediakan benda-benda seperti puzzle sampai melukis di komputer. Hal ini penting untuk merangsang keingintahuan mereka.
- b. Menyediakan kehidupan dan lingkungan yang kondusif. Hal ini merupakan dasar yang kuat untuk membantu mempelajari kehidupan di sekolah maupun di rumah. Termasuk kesempatan anak mendapat tidur yang cukup dan makan teratur dengan gizi cukup. Batasi televisi dan video game agar waktu mereka tidak tersita oleh hal-hal yang tidak bermanfaat.

- c. Memberi contoh mengenai kegiatan yang akan dilakukan. Tunjukkan kepada anak-anak bagaimana menggunakan alat-alat yang berhubungan dengan pengorganisasian seperti tabel tugas, kalender, buku catatan, binder dan tas punggung.
- d. Ajari mereka kemampuan belajar efektif. Dorong mereka agar memiliki waktu rutin untuk belajar dengan menyediakan tempat belajar yang bebas dari gangguan.
- e. Dorong anak selalu berpartisipasi dalam kelas yang akan meningkatkan keinginan mereka dalam belajar.
- f. Tunjukkan ketertarikan mendengarkan cerita mereka dengan bertanya apa yang telah mereka lakukan. Perbincangkan mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan kesukaan anak. Jika terjadi masalah, coba cari pemecahannya bersama anak.

D. EVALUASI

1. Soal

- a. Bagaimanakah cara paling efektif untuk membantu anak dengan gangguan pendengaran ?
- b. Apakah yang dimaksud dengan Ortotik Prostetik ?
- c. Materi apakah yang paling untuk diberikan pada anak retardasi mental ?

2. Kunci Jawaban

- a. Selalu menggunakan gambar setiap menjelaskan suatu objek, konsep, dan bahasa
- b. Ortotik Prostetik : memberikan pelayanan pembuatan alat-alat bantu; misal brace, tongkat ketiak, kaki tiruan, kursi roda
- c. Keterampilan hidup (seperti makan, berpakaian, dll)

DAFTAR PUSTAKA

Fanu, James Le. *Deteksi Dini Masalah-masalah Psikologi Anak*. Alih Bahasa : Irham Ali Saifuddin. Yogyakarta : Think (2007)




Smith, J. David. *Inklusi, Sekolah Ramah untuk Semua*. Alih Bahasa : Denis dan Enrica. Jakarta : Nuansa (2006)

----. *Kebijakan Pendidikan Anak Usia Dini Yang Berkebutuhan Khusus*. Jakarta : Dir. Pembinaan Sekolah Luar Biasa, Dir.Jend Manajemen Pendidikan Dasar dan Menengah, Depdiknas (2008)

Mangunsong, Frieda. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. (2009)

Pusponegoro, Hardiono D & Purboyo Solek. *Apakah Anak Kita Autis, Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Bandung : Yayasan Suryakanti (2003)

KETERANGAN :

-  = Boleh dipakai atau di delete
-  = Tambahan Baru dari reviewer
-  = Tambahan Baru dari Pembuat Modul

Revisi I : Yogyakarta, 23-26 Maret 2010

Oleh :

- dr Yulia Suharlina
- Hidayat