

DIKITAI
ASESMEN DAN INTERVENSI
PERMASALAHAN PERKEMBANGAN
ANAK USIA DINI



Oleh:
RIANA MASHAR

PROGDI PG PAUD
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2016

KATA PENGANTAR

*Allah menciptakan manusia dengan sebaik-baik bentuk (QS; Al A'raf: 179)
... dijadikan manusia sebagai khalifah fil ard (QS: An Naml: 62))*

Dengan diiringi ucapan syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberi petunjuk, bimbingan, dan kemudahan pada penulis tanpa ada akhir, sehingga karya kecil ini dapat terwujud. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah bagi Rosululloh Muhammad SAW.

Karya ini merupakan kumpulan tulisan mengenai asesmen dan intervensi permasalahan perkembangan anak, yang bertujuan untuk menambah referensi bacaan khususnya bagi mahasiswa PG PAUD yang mengambil mata kuliah tersebut. Diharapkan tulisan ini dapat memberi sedikit informasi dan wawasan bagi mahasiswa.

Manusia diciptakan dengan kesempurnaan yang tidak dimiliki oleh makhluk-mahluk ciptaan Allah lainnya. Manusia memiliki tiga potensi yang tidak dimiliki oleh makhluk hidup lain, yaitu potensi kognitif, afektif, dan psikomotor. Mengacu pada teori *multiple intelligence* yang dikemukakan oleh Gardner, manusia memiliki 8 bentuk kecerdasan, meliputi: kecerdasan logis matematis, visual-spasial, bahasa, musikal, kinestetik, interpersonal, intrapersonal, dan naturalistis. Berbagai potensi tersebut mempertegas kesempurnaan ciptaan Allah pada diri manusia, sehingga tidak ada satupun manusia yang tidak memiliki potensi untuk dikembangkan. Kondisi tersebut tidak terkecuali pada anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus atau anak-anak berkelainan. Kemampuan pendidik dan orangtua dalam mendiagnosa atau melakukan deteksi dini bagi anak yang mengalami masalah/ berkebutuhan khusus akan sangat membantu anak untuk lebih mempersiapkan diri di masa dewasanya. Anak berkebutuhan khusus yang ditangani secara intensif sejak dini dapat lebih berkesempatan mengoptimalkan potensi yang dimiliki.

Sebagai sebuah tulisan ilmiah, karya ini masih jauh dari sempurna. Penulis sangat mengharapkan masukan dan saran guna penyempurnaan karya-karya lain di waktu yang akan datang. Semoga bermanfaat!

Penulis

*DIKTAT ASESMEN & INTERVENSI PERMASALAHAN PERKEMBANGAN AUD
By Riana Mashar 2016*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Ruang Lingkup.....	3
BAB II ASESMEN.....	3
A. Pengertian Asesmen.....	3
B. Macam-Macam Pengukuran Diagnostik (Asesmen).....	8
1. Wawancara.....	9
2. Pengamatan atau Observasi.....	16
3. Kunjungan Rumah (Home Visit).....	19
4. Tes Terstruktur.....	19
5. Tes Tak Terstruktur.....	20
BAB III KESULITAN BELAJAR.....	21
A. Definisi.....	21
B. Etiologi.....	25
C. Karakteristik.....	26
D. Treatment.....	27
E. Tugas.....	29
BAB IV MEMAHAMI PERMASALAHAN ANAK.....	30
A. Pendahuluan.....	30
B. Pengertian Anak Berkelainan.....	31
C. Etiologi.....	32
D. Pendidikan Khusus.....	36
E. Tugas.....	37
BAB V GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU.....	38
A. Pendahuluan.....	38
B. Definisi.....	39
C. Etiologi.....	40

D. Karakteristik Psikologi dan Perilaku.....	42
E. Klasifikasi.....	44
F. Pertimbangan Pendidikan.....	46
G. Tugas.....	50
BAB VI ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER (ADHD)..	51
A. Definisi.....	51
B. Etiologi.....	53
C. Karakteristik Anak yang Mengalami ADHD.....	53
D. Penanganan.....	55
E. Tugas.....	61
BAB VII RETARDASI MENTAL.....	62
A. Definisi.....	62
B. Kategori Retardasi Mental.....	64
C. Treatmen yang Diterapkan.....	68
D. Tugas.....	70
BAB VIII ANAK BERBAKAT.....	71
A. Pengertian Anak Berbakat.....	71
B. Karakteristik Anak Berbakat.....	72
C. Permasalahan Anak Berbakat.....	75
D. Faktor-faktor Penyebab Anak Berbakat.....	77
E. Pendidikan bagi Anak Berbakat.....	77
BAB IX AUTISME.....	80
A. Pengertian.....	80
B. Etiologi.....	81
C. Karakteristik.....	84
D. Treatmen.....	87
E. Tugas.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90



Hal : Serah Buku

Magelang, 28 Desember 2016

SURAT TANDA TERIMA
No: 090/FKIP/RB/2016

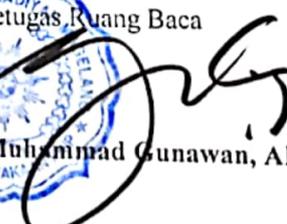
Ruang Baca FKIP Universitas Muhammadiyah Magelang dengan ini Menerangkan bahwa :

Nama : **Dr. Riana Mashar, M.Si.**
NIS : **037408185**
Jabatan : **Wakil Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan**

Telah di terima Diktat Kuliah/ Modul ke Ruang Baca FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN sebagai berikut:

No.	Pengarang	Judul	Jumlah
1	Dr. Riana Mashar, M.Psi.	Asesmen Dan Intervensi Permasalahan Perkembangan Anak Usia Dini	1

Demikian surat tanda terima ini dibuat agar bisa menjadikan periksa.

Mengetahui,
Petugas Ruang Baca

(Muli Muhammad Gunawan, AMd.)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
UPT PERPUSTAKAAN

Kampus I, Jl. Tidar No. 21 Magelang 56126
Telp. (0293) 362082 Psw 102, 109 Faks. (0293) 361004

e-mail : perpusummgl@gmail.com

website : lib.ummgl.ac.id

SURAT KETERANGAN

No : 091/PUS/II.3.AU/D/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Magelang, menerangkan dengan sebenarnya bahwa

Nama : Dr. Riana Mashar, M.Si, Psi
Jenis Kelamin : Perempuan
NIDN/ NIP : 0614107401/037408185
Pangkat/ Golongan : Penata/III.c
Fakultas / Jurusan : FKIP/PAUD

Telah menyerahkan 1 (satu) eksemplar DIKTAT KULIAH dengan judul :

ASESMEN DAN INTERVENSI PERMASALAHAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI
ke Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar bisa digunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 28 Desember 2016

Plt. Kepala Perpustakaan



Jamzannah Wahyu W., S.I.Pust

NIK. 207809168



ASESMEN DAN INTERVENSI PERMASALAHAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Dr. Riana Mashar, M.Si., Psikolog
Novianti Retno Utami, M.Pd

UNIMMA
PRESS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

ASESMEN DAN INTERVENSI PERMASALAHAN PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

ISBN:

Hak Cipta 2018 pada Penulis

Hak penerbitan pada UNIMMA PRESS. Bagi mereka yang ingin memperbanyak sebagian isi buku ini dalam bentuk atau cara apapun harus mendapatkan izin tertulis dari penulis dan penerbit UNIMMA PRESS.

Penulis:

Dr. Riana Mashar, M.Si.,Psikolog
Novianti Retno Utami, M.Pd

Editor:

<< Nama Editor Lengkap dengan Gelar >>

Lay out

<< Nama LayouterLengkap dengan Gelar >>

Desain sampul:

<< Nama Desainer Lengkap dengan Gelar >>



Penerbit:

UNIMMA PRESS

Gedung Rektorat Lt. 3 Kampus 2 Universitas Muhammadiyah Magelang
Jl. Mayjend. Bambang Soegeng, Mertoyudan, Magelang 56172

Telp. (0293) 326945

E-Mail: unimmapress@ummgl.ac.id

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

All Right Reserved

Cetakan I, _____ 2018

KATA PENGANTAR

Berisi tentang pendapat dari orang yang dianggap berkompeten oleh penulis tentang isi dari buku yang ditulis.

PRAKATA

*Allah menciptakan manusia dengan sebaik-baik bentuk. (QS: Al A'raf: 179)
Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam sebaik-baiknya (At Tūn: 4)
... dijadikan manusia sebagai khalifah fil ard' (QS: An Naml: 62))*

Dengan diiringi ucapan syukur Kehadirat Allah SWT yang telah memberi petunjuk, bimbingan, dan kemudahan pada penulis tanpa ada akhir, sehingga karya kecil ini dapat terwujud. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah bagi Rosululloh Muhammad SAW.

Karya ini merupakan kumpulan tulisan mengenai asesmen dan intervensi permasalahan perkembangan anak baik dari hasil penelitian, artikel ilmiah, dan *textbook*, yang bertujuan untuk menambah referensi bacaan khususnya bagi mahasiswa PG PAUD yang banyak mempelajari mengenai anak usia dini dan berbagai permasalahan yang ada dalam perkembangan anak. Diharapkan tulisan ini dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa, orang tua, guru, dan para pemerhati pendidikan dalam mengembangkan wawasan di bidang asesmen dan intervensi anak usia dini.

Manusia diciptakan dengan kesempurnaan yang tidak dimiliki oleh makhluk-makhluk ciptaan Allah lainnya. Manusia memiliki tiga potensi utama, yaitu potensi kognitif, afektif, dan psikomotor. Mengacu pada teori *multiple intelligence* yang dikemukakan oleh Gardner, manusia memiliki 8 bentuk kecerdasan, meliputi: kecerdasan logis matematis, visual-spasial, bahasa, musikal, kinestetik, interpersonal, intrapersonal, dan naturalistik. Berbagai potensi tersebut mempertegas kesempurnaan ciptaan Allah pada diri manusia, sehingga tidak ada satupun manusia yang tidak memiliki potensi untuk dikembangkan. Kondisi tersebut tidak terkecuali pada anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus atau anak-anak berkelainan. Kemampuan pendidik

dan orangtua dalam mendiagnosa atau melakukan deteksi dini bagi anak yang mengalami masalah atau berkebutuhan khusus akan sangat membantu anak untuk lebih mempersiapkan diri di masa dewasanya. Anak berkebutuhan khusus yang ditangani secara intensif sejak dini dapat lebih berkesempatan mengoptimalkan potensi yang dimiliki.

Sebagai sebuah tulisan ilmiah, karya ini masih jauh dari sempurna. Penulis sangat mengharapkan masukan dan saran guna penyempurnaan karya-karya lain di waktu yang akan datang. Semoga bermanfaat!

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
PRAKATA.....	1
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL.....	1
DAFTAR GAMBAR.....	2
BAB 1 << JUDUL BAB >>.....	2
A. Pendahuluan (Jika Dibutuhkan)	2
B. << Sub Bab >>.....	
C. << Sub Bab >>.....	1.
D. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
E. << Sub Bab >>.....	
F. << Sub Bab >>.....	
BAB 2 << JUDUL BAB >>.....	6
A. Pendahuluan (Jika Dibutuhkan)	
B. << Sub Bab >>.....	
C. << Sub Bab >>.....	
D. << Sub Bab >>.....	
E. << Sub Bab >>.....	
F. << Sub Bab >>.....	
G. << Sub Bab >>.....	
BAB 3 << JUDUL BAB >>.....	50
A. Pendahuluan (Jika Dibutuhkan) ..	Error! Bookmark not defined.
B. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
C. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
D. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
E. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
F. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
G. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 << JUDUL BAB >>.....	59
A. Pendahuluan (Jika Dibutuhkan) ..	Error! Bookmark not defined.
B. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
C. << Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.

D.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
E.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
F.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
G.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5	<< JUDUL BAB >>.....	70
A.	Pendahuluan (Jika Dibutuhkan) ..	Error! Bookmark not defined.
B.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
C.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
D.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
E.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
F.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
G.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 6	<< JUDUL BAB >>.....	85
A.	Pendahuluan (Jika Dibutuhkan) ..	Error! Bookmark not defined.
B.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
C.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
D.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
E.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
F.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
G.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 7	<< JUDUL BAB >>.....	98
A.	Pendahuluan (Jika Dibutuhkan) ..	Error! Bookmark not defined.
B.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
C.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
D.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
E.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
F.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
G.	<< Sub Bab >>.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	.....	109
GLOSARIUM	.....	112
INDEKS	.....	114
HASIL SCANNING SIMILARITY	.....	116
KOMENTAR REVIEWER	.....	118
BIOGRAFI PENULIS	.....	120

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAGIAN I

ASESMEN

BAB 1

MENGAPA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS?

A. Pendahuluan

Setiap anak memiliki hak yang sama untuk mendapat pendidikan dan menjalani hidup. Meski demikian, tidak semua anak dapat terlayani dengan pendidikan yang tepat ketika ia mengalami keterbatasan. Sistem sekolah yang idealnya ramah terhadap seluruh bentuk kebutuhan anak, belum sepenuhnya dapat memberi pelayanan yang tepat bagi tumbuh kembang anak yang memiliki perbedaan atau kebutuhan khusus dibanding anak lain.

Permasalahan perkembangan yang dialami anak usia dini merupakan bahasan mengenai berbagai bentuk masalah yang terjadi dalam proses perkembangan anak, baik yang terkait dengan hambatan perkembangan maupun penyimpangan perkembangan. Hambatan perkembangan anak memfokuskan pada bahasan mengenai berbagai bentuk “berkelainan” (*exceptional*) yang dialami sehingga dapat menghambat anak dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Anak dengan hambatan perkembangan dapat dikategorikan sebagai anak dengan *mental retardation, attention deficite and hyperactivity disorder, learning disabilities, emotional disturbance /behavioral disorder, speech and language disorder, hearing impairment, visual impairment, physical disabilities, dan gifted*.

Anak-anak tersebut cenderung mengalami hambatan perkembangan karena dipengaruhi oleh faktor biologis. Adapun anak

dengan penyimpangan perkembangan adalah anak-anak yang secara biologis relatif normal namun memiliki berbagai resiko yang dapat mengakibatkan penyimpangan dalam perkembangannya. Anak-anak dalam kategori penyimpangan perkembangan terdiri dari anak-anak jalanan, pekerja anak, anak korban kekerasan (rumah tangga maupun pelecehan seksual) dan penelantaran, serta anak putus sekolah.

Baik anak yang memiliki masalah dalam kategori hambatan perkembangan maupun penyimpangan perkembangan, dapat mengalami ketidakmampuan dalam mengoptimalkan potensi yang dimiliki sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhannya untuk mengaktualisasikan diri. UNESCO telah mencanangkan kesempatan memperoleh pendidikan yang berkualitas untuk semua (*educational for all*), guna lebih meningkatkan harkat dan martabat manusia tanpa kecuali.

Sebagai pendidik, guru diharapkan dapat berperan penting dalam mensukseskan program *educational for all*. Hal tersebut perlu didukung dengan kemampuan guru untuk membantu anak-anak yang “bermasalah” atau berkebutuhan khusus agar dapat mengenyam pendidikan yang setara dengan anak-anak normal. Salah satu langkah awal yang perlu dilakukan pendidik agar dapat mengoptimalkan potensi seluruh siswa dalam proses pendidikan adalah kepekaan pendidik untuk dapat mengenali sejak dini berbagai permasalahan yang dialami oleh anak didik. Kemampuan mengenali permasalahan anak didik sejak dini dapat dikembangkan dengan memahami konsep-konsep diagnostik atau identifikasi terhadap permasalahan anak.

Anak bermasalah yang diidentifikasi sejak dini dapat segera memperoleh penanganan yang efektif dan efisien. Langkah-langkah identifikasi melalui serangkaian proses asesmen dapat memudahkan guru dan orang tua memahami kondisi anak. Semakin dini

permasalahan diketahui semakin besar peluang anak untuk dapat lebih optimal dalam kehidupannya. Langkah-langkah asesmen atau identifikasi dini dapat mengarahkan orang dewasa di sekitar anak (guru dan orangtua) untuk memberi intervensi yang tepat bagi anak sehingga anak dapat mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhannya sendiri di masa dewasa.

B. TUJUAN

Penulisan buku ini terutama ditujukan guna lebih memudahkan mahasiswa Program Studi S1 PG PAUD dalam memahami proses asesmen dan pemberian intervensi permasalahan perkembangan anak, dan memberi wawasan pada pihak-pihak yang tertarik. Buku ini diharapkan pula dapat membantu upaya proses preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap anak-anak yang mengalami permasalahan sejak dini. Anak yang mendapat upaya pencegahan diharapkan dapat terhindar dari berbagai permasalahan perkembangan yang dapat menghambat optimalisasi potensinya. Adapun upaya kuratif diharapkan dapat membantu anak meminimalkan berbagai hambatan yang dialami, sehingga anak tetap dapat tumbuh dan berkembang sesuai potensi yang dimiliki.

C. RUANG LINGKUP

Buku ini terdiri dari 2 bagian, bagian pertama membahas tentang proses asesmen, diagnostik atau identifikasi yang dapat dilakukan terhadap permasalahan anak-anak usia dini. Bagian kedua meliputi berbagai bentuk permasalahan anak baik berupa hambatan

perkembangan maupun penyimpangan perkembangan dan membahas tentang berbagai pendekatan psikologis dan model-model penanganan yang dapat diterapkan pada anak-anak bermasalah.

BAB 2

ASESMEN

A. Pengertian Asesmen

Asesmen merupakan salah satu cara dalam bidang psikologi yang digunakan untuk memahami tingkah laku manusia. Proses asesmen membutuhkan alat bantu untuk memahami manusia dalam kondisinya yang normal maupun abnormal. Proses ini bukanlah suatu hal yang mudah. Dibutuhkan seperangkat persyaratan teoritik, metodik, dan keterampilan teknik pemeriksaan psikologi sebelum calon psikolog dapat dikatakan “mahir” atau terampil dalam asesmen.

Terdapat beberapa pengertian dalam proses pemahaman perilaku manusia di bidang psikologi, yakni asesmen atau psikodiagnostik merupakan suatu metode yang dipakai untuk dapat menemukan kelainan-kelainan psikis para penderita agar dapat diberikan pertolongan yang lebih tepat. Psikometrik adalah bidang ilmu yang mempelajari pengukuran fungsi-fungsi dan kapasitas psikologi individu. Psikotest adalah prosedur untuk mengukur fungsi-fungsi dan kapasitas psikologi individu.

Psikodiagnostik merupakan suatu cara untuk menegakkan diagnosa (dalam rangka pemeriksaan) yang akhirnya menjadi suatu diagnosa kepribadian. Dalam sejumlah literatur bahasa Inggris, istilah psikodiagnostik diidentikan dengan *personality assessment*. Psikodiagnostik dikemukakan pertama kali oleh Hermann Roschach

pada tahun 1921, sebagai metode yang dikembangkan dalam bidang klinis (psikiatris) sehingga psikodiagnostik pada saat ini diartikan sebagai suatu metode untuk menilai adanya kelainan-kelainan psikis pada seorang pasien mental.

Sejalan dengan perkembangan psikologi dan aplikasi yang semakin luas, diagnosa ini dirasakan pula manfaatnya dalam bidang lain di luar bidang klinis, misalnya di bidang pekerjaan dan pendidikan. Dengan demikian, pengertian yang tercakup didalamnya pun semakin luas. Tidak hanya semata menilai adanya kelainan psikis (diagnosa psikologis), tetapi membuat gambaran mengenai kepribadian seseorang.

Gambaran mengenai kepribadian individu perlu dilakukan mengingat optimalisasi potensi individu dapat dilakukan secara lebih efektif dengan mengetahui berbagai kelebihan dan kelemahan yang dimiliki individu. Psikodiagnostik diharapkan dapat mempermudah gambaran mengenai kelebihan dan kelemahan individu, dalam berbagai aspek baik kognitif, fisik, emosi, kecenderungan, kepribadian, bakat, minat, dan berbagai aspek yang lain. Dalam dunia pendidikan gambaran potensi individu sangat diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Asesmen memegang peranan penting dalam psikologi karena membantu memberikan pemahaman tentang individu dengan lebih komprehensif, objektif, dan valid, sehingga dapat memberikan perlakuan yang tepat dan paling sesuai dengan kondisi individu.

Asesmen biasanya digunakan oleh para professional yang berwenang menggunakan, diantaranya:

1. Psikolog
2. Psikiater

3. Petugas *recruitment* dalam bidang industri dan organisasi (*personal worker*)
4. Petugas sosial
5. Petugas bimbingan dan konseling (di bidang pendidikan)

Penggunaan asesmen dapat diterapkan dalam beberapa *setting*, yaitu:

1. *Clinical setting*, misalnya di rumah sakit, pusat kesehatan mental atau klinik-klinik konsultasi psikologis. Fokus penggunaannya adalah pada usaha mendeteksi gangguan psikis yang dialami individu (klien), serta mengukur kemampuan atau potensi individu sehingga dapat ditetapkan pola terapi atau *treatment* yang efektif dan efisien bagi individu tersebut.
2. *Legal setting*, misalnya di pengadilan, lembaga pemasyarakatan, dan tempat rehabilitasi lainnya yang berkaitan dengan masalah kriminal dan kejahatan, seperti pusat rehabilitasi penderita narkoba dan rehabilitasi anak-anak.
3. *Educational and vocational guidance*, misalnya di sekolah, universitas, atau pusat pelatihan, pusat bimbingan karir. Fokus pemeriksaannya lebih ditujukan pada *advise* di bidang pengembangan studi dan kerja, misalnya dalam penentuan jurusan pendidikan.
4. *Educational and vocational setting*, misalnya untuk proses rekrutmen di perusahaan atau organisasi atau bidang pekerjaan lainnya.
5. *Research setting*, yakni untuk kepentingan pengembangan ilmu dan pengembangan teknik serta metode psikodiagnostik. Biasanya dilakukan dalam lingkup akademik atau perguruan tinggi dan pusat-pusat penelitian dan pengembangan.

Istilah **asesmen** seringkali dipertukarkan dengan istilah **identifikasi, psikodiagnostik, evaluasi**, meskipun keempat istilah tersebut tidak sama persis. Secara harafiah, identifikasi adalah upaya menemukenali, dengan proses awal menandai suatu gejala atau ciri-ciri yang ada pada anak yang berkaitan. Identifikasi dimaksudkan sebagai upaya seseorang (orangtua, guru atau pun tenaga kependidikan lainnya) melakukan proses penjarangan terhadap anak-anak yang diduga memiliki gejala atau ciri-ciri berkebutuhan khusus dalam rangka pembelian layanan pendidikan yang sesuai.

Identifikasi dapat dilakukan berdasarkan gejala-gejala yang dapat diamati, seperti (1) gejala fisik, (2) gejala perilaku, dan (3) gejala hasil belajar. Gejala fisik terkait dengan berbagai kondisi gangguan fisik yang dialami anak, seperti gangguan wicara, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan psikomotorik, kekurangan gizi, maupun kondisi-kondisi fisik lainnya. Gejala perilaku misalnya, ekspresi emosi yang temper tantrum, agresif, perilaku sosial yang negatif, dan lainnya. Sedangkan gejala hasil belajar dapat diamati melalui berbagai prestasi belajar yang diraih dalam proses belajar formal, seperti tidak naik kelas, tidak dapat menerima pelajaran dengan baik, dan gangguan aktivitas akademik lainnya.

Berbeda dengan psikodiagnostik yang lebih menekankan untuk tujuan klinis, identifikasi bertujuan untuk menghimpun informasi yang komprehensif mengenai situasi dan kondisi anak dalam rangka membantu anak berhasil menyelesaikan pendidikan dan berhasil hidup bermasyarakat.

Identifikasi dilakukan untuk lima keperluan, yaitu penjarangan (**screening**), pengalihanganan (**referral**), klasifikasi

(classification), perencanaan pembelajaran (*instructional planning*), pemantauan kemajuan belajar (*monitoring pupil progress*). *Screening* merupakan suatu proses menemukan anak yang bermasalah atau berkebutuhan khusus, dengan berpedoman pada gejala-gejala utama yang dapat diamati. *Referral* adalah langkah yang dilakukan oleh guru atau pendidik untuk merujuk anak yang telah melalui proses penjarangan ke ahli lain yang lebih kompeten dalam menangani permasalahan anak. Rujukan dapat ditujukan kepada dokter, psikolog, konselor, orthopedagog, neurology, dan ahli lainnya. *Classification* bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk tersebut benar-benar memerlukan penanganan lebih lanjut atau tidak. *Instructional planning* bertujuan untuk keperluan penyusunan program pembelajaran individual, berdasar hasil klasifikasi. Adapun kegiatan pemantauan ditujukan untuk mengamati apakah program yang diterima anak berhasil atau tidak.

Istilah evaluasi merupakan istilah yang sering digunakan dalam dunia pendidikan. Istilah lain yang sering digunakan adalah tes atau pengukuran. Istilah evaluasi psikologi mengandung makna diagnostik yang bersifat komprehensif terhadap aspek-aspek psikologis individu. Istilah evaluasi psikologi dapat diartikan sebagai suatu pengukuran yang standart dan obyektif terhadap sample penilaian individu.

Istilah asesmen dalam dunia pendidikan diartikan sebagai penilaian atau pencandraan. Dalam bidang psikologi, asesmen diartikan sebagai suatu proses pengumpulan informasi selengkap-lengkapnyanya mengenai individu yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan

individu tersebut. Pembuatan pertimbangan atau keputusan biasanya terkait dengan rencana jenis layanan bantuan atau intervensi yang akan diberikan. Asesmen dilakukan sebagai sebuah proses penjarangan atau diagnostic, evaluasi terhadap intervensi atau treatment, dan kegiatan penelitian atau riset.

B. Asesmen dalam Seting Pendidikan Anak Usia Dini

Dalam konteks pendidikan, asesmen adalah proses pengumpulan data mengenai diri seseorang atau sekelompok orang yang nantinya akan digunakan untuk mengambil keputusan terkait dengan kebijakan atau pelaksanaan pendidikan. Ketika seorang guru akan menyelenggarakan pembelajaran, pasti akan muncul beberapa pertanyaan terkait dengan pembelajaran seperti metode pembelajaran apa yang sesuai, bagaimana cara mengelompokkan siswa, materi apa yang cocok diberikan dll. Hal-hal tersebut akan terjawab setelah guru mencari tahu dan mengumpulkan data mengenai siswa. Data-data tersebut selanjutnya yang akan membantu guru dalam pengambilan keputusan.

Asesmen merupakan bagian terpenting pada program pendidikan anak usia dini. Ketika pendidik melakukan penilaian, mereka mengamati seorang anak untuk mendapatkan informasi tentang apa yang dia ketahui dan apa yang dapat dia lakukan. Mengamati dan mendokumentasikan karya dan kinerja anak selama satu tahun memungkinkan seorang pendidik mengumpulkan catatan perkembangan dan pertumbuhan anak. Dengan informasi ini pendidik dapat mulai

merencanakan kurikulum yang sesuai dan pengajaran individual yang efektif untuk setiap anak. Hasil asesmen juga merupakan alat yang bagus untuk dibagikan kepada orang tua sehingga mereka dapat mengikuti perkembangan anak mereka di sekolah, memahami kekuatan dan tantangan anak mereka serta merencanakan bagaimana mereka dapat membantu memperluas pembelajaran di rumah mereka.

Penjelasan di atas menerangkan bahwa pentingnya asesmen pada pendidikan anak usia dini, oleh karena itu seorang guru/ pendidik maupun mahasiswa calon guru pendidikan anak usia dini harus menguasai berbagai bentuk asesmen untuk anak usai din baik dari tujuan asesmen, merancang asesmen dan melaporkan hasil asesmen kepada orang tua, siswa maupun ke yayasan. Pada BAB 2 ini kita akan mengupas tentang jenis-jenis asesmen pada anak usia dini, merancang asesmen dan melaporkan hasil asesmen yang nantinya akan bermanfaat bagi pendidik anak usia dini.

Asesmen di masa kanak-kanak bisa jadi membingungkan karena kita menilai anak-anak dengan berbagai cara untuk berbagai tujuan atau bisa kita sebut menggunakan berbagai instrumen sesuai dengan kebutuhan asesmen. Sebelum membahas lebih jauh mengenai asesmen pada anak usia dini kita harus memahami secara mendalam mengenai pengertian asesmen anak usia dini. *Resources for early learning* mendefinisikan asesmen sebagai berikut:

*Childhood assessment is a process of gathering information about a child, reviewing the information, and then using the information to plan educational activities that are at a level the child can understand and is able to learn from.*¹

Berdasarkan penjelasan di atas kita mengetahui bahwa asesmen anak usia dini adalah proses memperoleh informasi tentang anak, meninjau kembali informasi dan kemudian menggunakan informasi untuk merencanakan aktivitas pendidikan yang sesuai dengan tingkat pemahaman anak dan memungkinkan anak untuk belajar.

Asesmen anak usia dini harus berbeda dengan asesmen pada anak yang lebih tua. Anak usia dini belajar bagaimana berkomunikasi dan mampu menunjukkan apa yang mereka ketahui dengan melakukan, bukan dengan melalui *pencils and paper test*. Dikarenakan anak usia dini belum menguasai keterampilan membaca dan menulis. Penilaian anak usia dini perlu memasukkan asas-asas yang sesuai dengan perkembangan. Hal tersebut tidak termasuk uji pilihan ganda atau penilaian formal. Asesmen anak usia dini harus mencakup penilaian anak dalam pengaturan alami, jadi asesmen dilakukan pada saat aktivitas sehari-hari yang biasanya mereka lakukan.

¹

Anonim. *Early Childhood Assessment*.
<http://resourcesforearlylearning.org>. 2017.

Asesmen merupakan istilah umum yang didefinisikan sebagai sebuah proses yang ditempuh untuk mendapatkan informasi yang digunakan dalam rangka membuat keputusan-keputusan mengenai para siswa, kurikulum, program-program, dan kebijakan pendidikan, metode atau instrumen pendidikan lainnya oleh suatu badan, lembaga, organisasi atau institusi resmi yang menyelenggarakan suatu aktivitas tertentu (Anthony, 1996. 4).

Howard Gardner menegaskan bahwa asesmen merupakan upaya memperoleh informasi mengenai keterampilan dan potensi diri individu dengan dua sasaran. Pertama, memberikan umpan balik yang bermanfaat kepada individu yang bersangkutan. Kedua, sebagai data yang berguna bagi masyarakat yang ada di sekitarnya

The National Association for the Education of Young Children (NAEYC) and The National Association of Early Childhood Specialists in State Departments of Education (NAECS/ SDE) NAEYC telah mengembangkan pedoman untuk kurikulum dan penilaian anak usia dini. Mereka telah menyatakan bahwa "dalam program anak usia dini, penilaian memberikan dasar untuk: 1) merencanakan pengajaran dan berkomunikasi dengan orang tua; 2) mengidentifikasi anak-anak dengan kebutuhan khusus, 3) mengevaluasi program dan

menunjukkan pertanggung jawaban (Bredenkamp, Knuth, Kunesch & Shulman, 1992, p.4)²

Secara umum asesmen dapat diartikan sebagai proses untuk mendapatkan informasi dalam bentuk apapun yang dapat digunakan untuk dasar pengambilan keputusan tentang siswa, baik yang menyangkut kurikulum, program pembelajaran, waktu, stimulan tertentu maupun kebijakan-kebijakan sekolah. Asesmen pada pendidikan anak usia dini lebih banyak untuk mendeskripsikan ketercapaian perkembangan anak. Dengan penilaian dapat diketahui dan ditetapkan aspek- aspek perkembangan yang telah dicapai dan yang belum dicapai.

Asesmen membantu pendidik belajar mengenai anak dan mengidentifikasi cara untuk mendukung perkembangan dan belajar mereka. Hal tersebut membantu pendidik menyadari bahwa dalam pembelajaran dan perkembangan anak memerlukan dukungan dan pengasuhan lebih lanjut. Sebagai bidang studi yang relatif baru, para guru dan peneliti anak usia dini harus mempertimbangkan apakah metode penilaian yang telah digunakan pada anak sudah relevan dengan tujuan penilaian dan tahap perkembangan anak atau belum.

Asesmen seringkali disama artikan dengan tes, namun tidak ditarik kesimpulan secara umum bahwa tes disini yaitu anak duduk diam dengan menggunakan kertas dan pensil.

² Gwen R. Marra. *Assessment in Early Childhood Education*. Dordt College. <http://digitalcollections.dordt.edu>. 2004.

Anak usia dini memiliki sejarah dalam penggunaan informal asesmen yang berbentuk observasi alami dan catatan anekdot. Rekomendasi dari beberapa literatur profesional mengindikasikan bahwa perlunya sebuah sistem asesmen yang mampu digunakan setiap waktu, dengan berbagai metode untuk memperoleh sebuah informasi terkait anak usia dini (Bergeson, Davidson, Ed, Mueller, & Williams-appleton, 2008). Keseluruhan asesmen anak usia dini melibatkan sebuah proses untuk memperoleh informasi mengenai anak dalam memahami dan memberikan dorongan pembelajaran serta perkembangan anak. Hal tersebut lebih tepat jika dikatakan asesmen untuk anak usia dini adalah asesmen *behaviors, skills, competencies, preferences*, dan *interactions* daripada disebut sebagai asesmen anak. Hasil asesmen diharapkan dapat menjelaskan beberapa informasi secara detail berkaitan dengan apa yang diketahui dan mampu dilakukan oleh anak. Pemahaman asesmen melibatkan pertimbangan dalam memilih bagian profesional diantara banyak tujuan, tipe, metode dan instrumen yang tersedia untuk membantu kita dalam memperoleh pengetahuan lebih mengenai anak usia dini.

Sebelum mendiskusikan macam-macam tujuan, tipe dan metode asesmen, sangat penting untuk memperhatikan maksud dari pembelajaran dan perkembangan anak yang unik dan alami, seperti berikut (Bergeson et al., 2008):

1. Kesempurnaan dan kebermaknaan asesmen anak usia dini mengharuskan untuk memahami konteks keluarga, termasuk mengetahui bahasa dan kebudayaan keluarga, memperoleh informasi perkembangan dari orang tua dan memperoleh persetujuan orang tua untuk melakukan *home visit*. Memahami harapan keluarga dan meletakkan pengalaman dalam konteks perilaku anak dan dapat mencegah keputusan berbahaya yang berkaitan dengan salah tafsir data penilaian (NAECY, 2005).
2. Anak usia dini memberikan beberapa tantangan yang lebih kompleks dan memerlukan prosedur yang fleksibel dalam mengumpulkan informasi penilaian yang bermanfaat dan bermakna. Variabel konstitusional seperti kelelahan, kelaparan, penyakit dan temperamen dapat dengan mudah membayangi kemampuan anak usia dini. Waktu, setting, pengujian material dan faktor situasi lainnya juga mempengaruhi kinerja. Semakin muda seorang anak semakin besar kemungkinan dia mudah kelelahan, mudah tertekan, menolak untuk mematuhi arahan atau merasa terganggu dari kegiatan penilaian. Guru maupun tester harus siap untuk memodifikasi kegiatan, mengeksplorasi prosedur alternatif dan atau menjadwalkan ulang daripada mengambil resiko dengan memperoleh informasi salah yang mampu merusak hasil penilaian.
3. Anak usia dini belajar dengan melakukan, dan mendemonstrasikan pengetahuan serta keterampilannya melalui kegiatan yang berorientasi pada tindakan. Penilaian

otentik bagi anak usia dini dilakukan ketika mereka berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari. Kegiatan tersebut umumnya menghasilkan informasi yang paling berharga untuk penilaian. Sedapat mungkin, metode penilaian harus memungkinkan untuk melakukan pengamatan terhadap anak usia dini dengan setting yang natural.

4. Banyaknya penilaian dan peningkatan data tidak selalu menghasilkan informasi penilaian yang lebih baik. Profesional anak usia dini hanya boleh mengumpulkan informasi yang mereka butuhkan, dan memahami dengan baik bagaimana mereka akan menggunakan semua informasi yang dikumpulkan. Mengidentifikasi seperangkat metode dan instrumen yang tepat dan memberikan informasi yang diperlukan, serta menegaskan kembali penggunaan prosedur tersebut dari waktu ke waktu.
5. Faktor-faktor seperti tujuan, isi, keandalan dan validitas, efisiensi, biaya, dan ketersediaan pengembangan profesional semuanya lebih penting daripada kemasan yang menarik dan iklan yang efektif. Yang paling penting adalah kualitas informasi yang dikumpulkan dan keputusan yang dibuat sebagai hasil penilaian. Pada akhirnya, penilaian apa pun yang kita lakukan harus bermanfaat bagi anak-anak, keluarga, dan program yang kita layani.

C. Tujuan Asesmen dalam Pendidikan Anak Usia Dini

Di lingkungan pendidikan anak usia dini saat ini, ada empat tujuan utama asesmen (Shepard et al., 1998):³

- Asesmen untuk mendukung pembelajaran,
- Asesmen untuk identifikasi kebutuhan khusus,
- Asesmen untuk tren evaluasi dan pemantauan program, dan
- Asesmen akuntabilitas sekolah.

Asesmen untuk mendukung pembelajaran, yang pertama dan terpenting dari tujuan ini, mengacu pada penggunaan penilaian untuk memberi informasi kepada guru yang dapat menjadi dasar keputusan pedagogis dan kurikulum. Kesimpulannya yaitu bahwa apa yang guru prasekolah lakukan untuk mempromosikan pembelajaran perlu didasarkan pada apa yang masing-masing anak hadapi dalam interaksi. Penilaian yang dipahami secara luas adalah seperangkat alat untuk menemukan ini. Alasan kedua untuk menilai anak kecil adalah untuk mendiagnosa adanya kesulitan mental, fisik, atau emosional yang mungkin memerlukan layanan khusus. Dua tujuan terakhir dapat digabungkan dalam rubrik penilaian untuk membuat keputusan kebijakan.

Setiap tujuan penilaian menyediakan berbagai tingkat informasi untuk menjawab pertanyaan spesifik tentang pembelajaran dan pengembangan awal. Penilaian pada AUD merupakan penilaian yang rumit dan beraneka ragam. Sistem

³ Anonim. *Eager to Learn: Educating our Preschoolers (Chapter 6&9 Assessment in Early Childhood Education.* <https://www.nap.edu>. 2000.h.234.

penilaian koheren yang diselenggarakan harus memenuhi tujuan sebagai berikut ini:

- ✓ Skrining – untuk mengidentifikasi potensial masalah perkembangan; memastikan perkembangan sesuai dengan tahapannya.
- ✓ Instruksional – untuk melaporkan, mensupport dan memonitor pembelajaran.
- ✓ Diagnostik – untuk mendiagnosis kekuatan dan area yang membutuhkan dorongan perkembangan, pengajaran dan/atau perilaku. Untuk mendiagnosis keparahan dan sifat kebutuhan khusus serta menetapkan program yang layak.
- ✓ Evaluasi Program/ akuntabilitas – untuk mengevaluasi program dan menyediakan data akuntabilitas hasil program untuk tujuan perbaikan program.

D. MACAM-MACAM PENGUKURAN DIAGNOSTIK (ASESMEN)

Metode asesmen mengacu pada prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dan harus dicocokkan dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi. Sebagai aturan umum, metode dan prosedur yang lebih formal digunakan untuk keputusan yang lebih tinggi. Sangat mudah untuk menganggap penilaian hanya sebagai pengujian, tetapi penggunaan tes formal terhadap anak usia dini umumnya dianggap tidak tepat kecuali untuk tujuan mengidentifikasi kecacatan, menetapkan kelayakan, dan mendokumentasikan pertanggungjawaban program (NAEYC & NAECS / SDE, 2003).

Metode asesmen atau teknik psikodiagnostik adalah cara bagaimana mengumpulkan atau mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap sehingga dari informasi yang diperoleh dapat dibuat kesimpulan yang tepat dalam menegakkan diagnosis. Metode asesmen (diagnostik) meliputi teknik non tes yaitu wawancara, pengamatan, kunjungan rumah (*home visit*), maupun teknik tes berupa tes terstruktur dan tes tak terstruktur. Berbagai metode tersebut dapat digunakan secara satu persatu maupun kombinasi. Perkembangan awal bersifat kompleks dan dinamis, prosedur penilaian yang paling efektif adalah dengan mengkombinasikan metode dan sumber informasi. Checklist perkembangan, rating scale, wawancara, dan portofolio pekerjaan anak-anak adalah metode yang tepat untuk mengumpulkan informasi tentang kemajuan perkembangan anak.

Terdapat beberapa istilah yang perlu dipahami dalam pelaksanaan asesmen terhadap anak usia dini, yakni:

Standardized assessment melibatkan seperangkat item penilaian yang telah ditentukan untuk mewakili "standar" pengetahuan dan / atau keterampilan. Tes standar memiliki norma atau kriteria yang direferensikan, dan item disajikan kepada semua anak dalam urutan yang sama, menggunakan prosedur dan bahan administrasi yang sama. Penilaian dan interpretasi kinerja juga dibakukan. Skor pada tes standar dapat secara tidak adil menghukum kelompok anak-anak tertentu, seperti anak-anak dengan gangguan sensorik dan

fisik mungkin tidak dapat menunjukkan keterampilan jika perangkat standar tidak dapat dimodifikasi untuk mengakomodasi tanggapan mereka.

Norm-referenced assessment membandingkan skor anak ke skor sekelompok teman sebaya yang sama (kelompok norma). Perbandingan semacam itu hanya bermakna jika kelompok norma mencakup anak-anak dari berbagai bahasa, budaya, dan/atau kemampuan/ ketidakmampuan mereka yang dinilai. Penilaian yang mengacu pada norma menghasilkan skor numerik yang dapat meremehkan kinerja anak-anak penyandang cacat, mereka yang belajar bahasa Inggris, dan mereka yang pengalaman awalnya berbeda secara signifikan dari "norma". Tes yang direferensikan norma hampir selalu standar untuk mempertahankan dasar yang konsisten untuk perbandingan skor.

Criterion-referenced assessments mengukur kinerja anak terhadap sekumpulan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya, umumnya keterampilan yang diurutkan secara bertahap atau dianalisis oleh tim. Ukuran yang mengacu pada kriteria menghasilkan profil kinerja dan skor numerik yang mencerminkan jumlah keterampilan yang dikuasai. Instrumen-instrumen ini dapat distandardisasi, seperti dalam kasus kemampuan membaca lisan di kelas awal, tetapi untuk pengembangan konten biasanya memungkinkan fleksibilitas dalam prosedur administrasi dan penilaian bahan.

Curriculum-referenced assessment adalah instrumen direferensi kriteria yang dikemas dengan satu set tujuan kurikulum yang selaras. Penilaian berbasis kurikulum berfungsi untuk menempatkan anak-anak dalam urutan kurikulum dan item yang sama digunakan untuk memantau kemajuan tujuan pembelajaran. Penilaian ini sering memberikan urutan pengajaran yang logis, dan mungkin juga termasuk kegiatan belajar.

Readiness assessment adalah tes yang mengumpulkan informasi untuk menentukan seberapa baik seorang anak dipersiapkan untuk program tertentu. Pada anak usia dini, penilaian kesiapan paling sering digunakan (sebagian orang mengatakan penyalahgunaan) di taman kanak-kanak. Penilaian kesiapan menjadi bermasalah ketika hasilnya digunakan selain untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan perhatian lebih.

Tiga istilah berikut juga penting untuk dipahami dan dipertimbangkan ketika memilih dan menggunakan instrumen penilaian:

Reliabilitas mengacu pada akurasi dan stabilitas skor penilaian. Setiap penilaian mengandung beberapa tingkat kesalahan (dalam administrasi, penilaian, interpretasi) dan kesalahan menurunkan keakuratan skor. Pengembang penilaian memastikan keandalan dengan menguji anak-anak yang sama dua kali, dengan memiliki beberapa orang menilai anak yang sama, dan dengan analisis statistik item.

Validitas adalah indikasi seberapa dekat penilaian mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Penilaian harus dapat diandalkan agar valid. Pengembang penilaian membuat hipotesis logis dan menganalisa kelompok skor tes untuk melihat apakah hipotesis tersebut bertahan. Hipotesis logis untuk tes perkembangan adalah bahwa anak-anak yang lebih tua mendapat skor lebih tinggi daripada anak-anak yang lebih muda, dan anak-anak dengan cacat fisik dan bahasa yang diidentifikasi skor lebih rendah dalam domain tersebut. Instrumen skrining menunjukkan validitas jika anak-anak yang diidentifikasi dengan skrining memiliki masalah juga menerima skor rendah pada tes pengembangan yang komprehensif.

Kecukupan teknis menggambarkan tingkat reliabilitas dan uji validitas yang ditunjukkan. Informasi teknis sering dimasukkan dalam panduan penilaian. Kecukupan teknis merupakan pertimbangan penting ketika memilih instrumen penilaian untuk tujuan apa pun, meskipun penilaian yang direferensikan pada umumnya memiliki lebih banyak informasi tentang reliabilitas dan validitas daripada instrumen yang mengacu pada kriteria.

E. WAWANCARA SEBAGAI TEKNIK NONTES

1. Pengertian:

Wawancara adalah perbincangan atau tanya jawab yang menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang orang lain, yang dilakukan secara sistematis dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang tersebut dalam hal tertentu. Hasil wawancara merupakan suatu pelaporan subjektif tentang sikap seseorang terhadap lingkungannya dan terhadap dirinya sendiri (Palmer dalam Andayani, 2002). Wawancara dapat pula diartikan sebagai sebuah komunikasi yang lebih terarah karena ada tujuan yang ingin dicapai pada akhir pertemuan. Dalam proses wawancara, satu pihak berperan sebagai pengambil inisiatif dan menentukan arah pembicaraan untuk memperoleh informasi, sedangkan pihak lain menjadi sumber informasi.

Metode wawancara dapat digunakan sebagai metode mandiri maupun sebagai pelengkap metode pengukuran yang lain. Metode wawancara dapat digunakan secara mandiri ketika alat ukur lain tidak dapat digunakan, misalnya pada situasi dimana responden buta huruf, terlalu muda, atau berkaitan dengan topik yang diukur bersifat pribadi, individual, dan rahasia. Wawancara mandiri disebut pula sebagai metode primer jika wawancara digunakan sebagai satu-satunya alat pengumpul data yang digunakan. Disebut sebagai pelengkap jika digunakan untuk menambah informasi yang tidak dapat diperoleh dengan cara pengumpulan data yang

lain. Dapat pula menjadi metode kriterium jika digunakan untuk menguji kebenaran dan kemantapan data yang telah diperoleh dengan cara lain.

Goldenberg (dalam Bagaskorowati, 2007) mengemukakan empat tujuan umum melakukan wawancara, yaitu:

1. Memperoleh informasi tentang diri individu atau anak mengenai topik yang ditanyakan.
2. Memberikan informasi sepanjang dianggap perlu dan sesuai dengan tujuan wawancara.
3. Memeriksa kondisi psikologis atau memberikan diagnosa.
4. Mempengaruhi, mengubah, memodifikasi perilaku individu/anak.

Adapun tujuan wawancara menurut Andayani (2002) yaitu untuk pengukuran psikologis dan pengumpulan data penelitian kualitatif. Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan tujuan pengukuran psikologis akan diinterpretasikan dalam rangka mendapat pemahaman tentang subjek dalam melakukan diagnosis permasalahan subjek dan usaha mengatasi masalah tersebut. Wawancara dengan tujuan pengumpulan data penelitian dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai fenomena tertentu karena alat ukur lain dianggap tidak mampu mengungkap secara mendalam informasi dari responden.

Wawancara memiliki kekuatan dan juga kelemahan sebagai alat ukur. Kekuatan wawancara diantaranya merupakan salah satu metode terbaik untuk menilai keadaan pribadi, tidak dibatasi tingkatan umur dan pendidikan subjek, menjadi metode pelengkap dalam penelitian sosial, dapat dilakukan bersama-sama dengan observasi. Kelemahan wawancara yaitu tidak efisien dari segi waktu, tenaga, dan biaya; informasi yang diperoleh tergantung pada kesediaan, kemampuan, dan kondisi responden/interviewee; jalannya wawancara mudah mengalami distraksi; penguasaan bahasa yang sama antara interviewer dan interviewee.

2. Jenis wawancara

Wawancara dapat dibedakan berdasar beberapa kategori, yaitu:

- a. **Jumlah responden** dapat terdiri dari wawancara individual dan kelompok. Wawancara individual dilakukan ketika satu interviewer mewawancarai satu responden atau interviewee. Wawancara kelompok dilakukan jika interviewer mewawancarai beberapa interviewee melalui teknik diskusi, seperti diskusi kelompok terarah
- b. **Bentuk pertanyaan** dapat membedakan tipe wawancara berupa wawancara terstruktur, semi terstruktur, dan tidak terstruktur. Wawancara

terstruktur ditandai dengan adanya pedoman wawancara dan pilihan jawaban yang telah disiapkan oleh interviewer. Dalam wawancara terstruktur, kecepatan wawancara dikendalikan oleh pewawancara dengan cara menggunakan kuesioner sebagai pedoman yang harus diikuti secara baku sehingga tidak ada fleksibilitas dalam cara mengajukan pertanyaan atau menjawab pertanyaan. Wawancara semi terstruktur ditandai dengan adanya pedoman wawancara tetapi responden memiliki kesempatan menjawab sesuai kondisi masing-masing responden. Sedangkan wawancara tidak terstruktur adalah tipe wawancara tanpa menyiapkan pedoman pertanyaan sebelumnya, seperti yang dilakukan dalam wawancara terapeutik non-direktif. Dalam wawancara tidak terstruktur, dapat diperoleh pemahaman tentang perilaku, bukan hanya penjelasan sehingga hubungan antar manusia menjadi penting.

- c. **Tujuan wawancara.** Berdasar tujuan khusus dari wawancara yang dikaitkan dengan upaya melakukan intervensi sosial menentukan jenis wawancara, sehingga terdapat tiga bentuk wawancara ditinjau dari tujuannya, yaitu (a) wawancara informasional, dengan tujuan semata-mata untuk mengumpulkan informasi; (b) wawancara diagnostik, dengan tujuan untuk menegakkan diagnosa; (c) wawancara terapeutik,

dimana wawancara dilakukan sebagai bagian dari proses penyembuhan pada diri individu seperti wawancara mendalam pada proses konseling maupun psikoterapi.

3. Keterampilan Wawancara

Pada awal pertemuan pewawancara dengan interviewee, pewawancara akan memberikan kesan awal. Agar kesan akurat dapat terbentuk, pewawancara perlu menjadi pendengar dan pengamat yang baik. Mendengar dan mengamati merupakan ketrampilan wawancara yang perlu dikuasai oleh pewawancara.

Mendengar dengan baik membutuhkan pewawancara yang penuh perhatian tidak hanya pada interviewee, tetapi juga pada diri sendiri. Ketika wawancara berlangsung, pewawancara perlu sadar akan kebutuhan, nilai, dan standar pribadinya. Kemampuan mendengar secara kreatif dan empatik untuk menggali data dengan terampil merupakan faktor kunci dalam wawancara. Menjadi pendengar yang baik berarti bebas dari kecemasan sendiri dan memberi interviewee perhatian yang penuh. Pendengar yang baik adalah yang memperhatikan tidak hanya pada apa yang dikatakan tetapi juga pada bagaimana sesuatu dikatakan- intonasi, ekspresi, sikap tubuh interviewee dan tanda-tanda fisiologis seperti melebarnya pupil, tremor, dan wajah memerah. Seorang pendengar yang baik juga

sadar akan apa yang dikatakan. Hal ini membutuhkan penggunaan “pendengaran dalam” sebagaimana seseorang menggunakan telinga.

Mengamati suara dan pembicaraan ketika melakukan wawancara, meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Intensitas (terlalu kuat atau terlalu lirih, atau monoton)
- b. Kecepatan berbicara (sangat pelan, cepat, monoton, atau mengejutkan)
- c. Tinggi rendahnya nada (tinggi, rendah, atau monoton)
- d. Kelancaran berbicara (ragu-ragu, blocking)
- e. Spontanitas (spontan atau hati-hati)
- f. Waktu reaksi (pelan atau lambat)
- g. Relevansi pembicaraan
- h. Gaya bicara (menggurui, formal, relaks, atau terlalu santai)
- i. Deviasi bicara yang tampak (kata-kata baru, mengulang-ulang kata, gado-gado kata)
- j. Organisasi bicara
- k. Perbendaharaan kata (terbatas, luas)
- l. Tata bahasa (buruk, jelas)
- m. Kualitas suara (serak, kasar, sengau)
- n. Kelancaran (pengulangan, perbaikan, kalimat tidak lengkap, suara-suara yang dipanjangkan, bicara patah-patah).

Ketika terjadi deviasi suara atau pembicaraan, perlu dicari penyebabnya. Apakah deviasi itu terjadi pada hal-hal tertentu, atau mencerminkan kesulitan penginderaan atau kerusakan otak? Apakah deviasi tersebut mencerminkan kecemasan atau tidak adanya perhatian? Interpretasi yang akurat tentang perilaku merupakan elemen penting dalam wawancara yang baik.

Selain melakukan pengamatan terhadap suara dan pembicaraan, pewawancara juga perlu mengamati perilaku non verbal dan waspada terhadap perubahan-perubahan. Ada empat kategori umum perilaku non verbal yang dapat diamati, yaitu:

1. Perilaku motorik (gaya, tingkat koordinasi, dan tingkat aktivitas misalnya hiperaktivitas, hipoaktivitas, *saradan*, tremor, kecerobohan, agitasi, mondar mandir, senyum, gerak ritual, stimulasi diri, gerak bergoyang, gerak stereotip).
2. Postur dan perubahannya (santai, kaku, tegang, membungkuk, tegak, berbaring, lunglai, lemas)
3. Ekspresi wajah dan kesesuaian dengan isi wawancara (waspada, kosong, tumpul, tesenyum, cemberut, tertegun, cemas, marah, sedih, kacau)

4. Kontak mata (terus-menerus atau tidak sama sekali).

Pengamatan terhadap penampilan pribadi atau fisik akan dapat memberi informasi kepada pewawancara mengenai status sosial, asal kelompok, atau kelompok yang ditiru. Pengamatan ini dapat berupa pengamatan terhadap cara berpakaian, gaya potongan rambut, dan latar belakang budaya interviewee.

Berdasar beberapa hasil pengamatan yang telah dilakukan pewawancara, perlu dilakukan integrasi hasil pengamatan. Integrasi tersebut dapat berupa tanda-tanda baik verbal maupun non verbal yang dapat digunakan untuk membangun kesan mood dan suasana emosional interviewee. Apakah nada suara kongruen dengan isi? Misalnya, apakah interviewee tampak depresi, cemas, atau marah tetapi memberikan respon yang menunjukkan kurangnya perhatian pada hal-hal yang membuat orang lain sangat terganggu? Catat tingkat aktifitas interviewee dan perubahan dalam tingkat aktivitas ketika interview berlangsung. Amati kesesuaian afek dengan isi dan tema yang berasosiasi dengan afek. Apakah ekspresi wajah konsisten dengan komunikasinya? Amati perbedaan dalam gerak tubuh dan postur. Apa arti gerak tubuh interviewee (misalnya tegang atau relaks)?

4. Strategi Wawancara

Strategi wawancara merupakan suatu usaha untuk dapat berkomunikasi secara jelas agar diperoleh pemahaman terhadap komunikasi yang sedang dilakukan. Terdapat beberapa bentuk strategi yang perlu dikembangkan dalam proses wawancara, yaitu:

a. Memantapkan *rapport*

Rapport didasari oleh saling percaya, respek, dan penerimaan. Pewawancara bertanggung jawab untuk membuat interviewee melihat pewawancara sebagai orang yang dapat dipercaya dan siap membantu. Tujuannya adalah untuk membangun suasana hangat dan penuh penerimaan sehingga interviewee merasa dipahami dan aman, dan mulai berkomunikasi secara terbuka tanpa rasa takut sedang dinilai atau dikritik. Pemantapan *rapport* dapat dilakukan dengan menjaga kontak mata; menjaga jarak postur yang alami, santai dan penuh perhatian; berbicara dengan pelan dan jelas dalam sikap yang tenang, lugas, ramah, dan penuh penerimaan; menggunakan nada suara yang hangat dan ekspresif; dan mendekati interviewee dengan cara yang tidak menilai. Respon verbal pewawancara tidak hanya ditunjukkan terhadap perilaku verbal tetapi perlu komentar terhadap perilaku non verbal interviewee. Pewawancara

tidak boleh menyela pembicaraan interviewee kecuali memang diperlukan.

b. Menunjukkan minat

Interviewee perlu mengetahui bahwa pewawancara berminat terhadap cara interviewee memandang dunianya, menghargai pengalamannya, perasaan, cara pandang, pendapat, dan keyakinannya. Pernyataan-pernyataan yang menunjukkan minat, perhatian, empati, kepekaan, penghargaan, dan pemahaman perlu disertai dengan perilaku non verbal yang sesuai.

c. Menangani kecemasan

Banyak interviewee yang mengalami kecemasan dan membutuhkan dukungan. Kecemasan dapat diamati dari kondisi verbal maupun non verbal. Tanda-tanda kecemasan verbal mencakup koreksi kalimat, keseleo lidah, pengulangan, gagap, suara-suara yang mengganggu atau tidak koheren, pengurangan kata, dan seringnya muncul “eh” dalam percakapan. Tanda-tanda non verbal mencakup berkeringat, gemetar, banyak gerak, gelisah, tangan menggenggam, wajah tegang, dan senyum yang dipaksakan.

d. Mendorong komunikasi

Mendorong komunikasi perlu dilakukan oleh pewawancara agar interviewee mampu

berkomunikasi dengan baik selama proses wawancara.

Strategi wawancara di atas perlu diperhatikan ketika wawancara berlangsung, baik dengan metode terstruktur maupun tidak terstruktur. Pewawancara perlu pula memperhatikan tujuan dalam melakukan wawancara.

F. PENGAMATAN ATAU OBSERVASI sebagai TEKNIK NONTES

1. Pengertian:

Pengamatan atau observasi merupakan pengumpulan informasi melalui pengamatan yang sistematis dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang tidak dapat diperoleh melalui teknik wawancara dan alat tes lain. Weick (dalam Prawitasari, 2002) menyatakan bahwa observasi membutuhkan proses penyeleksian, provokasi, pencatatan, dan pengartian (interpretasi) perilaku. Penyeleksian terkait dengan pemilihan perilaku, kelompok individu, peristiwa, dan periode waktu yang akan menjadi focus perhatian observer. Provokasi merupakan keputusan yang perlu dilakukan observer untuk menimbulkan perilaku tertentu atau menanti sampai perilaku muncul dengan sendirinya. Pencatatan terkait dengan cara yang akan digunakan untuk mencatat hasil pengamatan, melalui ingatan pengamat, pencatatan audio, video, system pemantauan fisiologis, pencatatan waktu, atau cara lain. Pengartian merupakan tahap penting yang harus dilakukan dalam proses observasi guna lebih memberi makna/arti terhadap perilaku yang diamati.

Pengamatan dilakukan terhadap isi pengamatan, yang dapat berupa perilaku, proses mental, maupun situasi. Perilaku mencakup aktivitas yang dapat diukur, meliputi perilaku verbal maupun perilaku non verbal. Perilaku verbal dapat diamati dari percakapan, salah ucap, dan *stutering* (gagap). Perilaku non verbal dapat diamati dari tanda-tanda fisik yang nampak (cara berpakaian, cara berjalan, dll); gerakan tubuh (*gesture*) seperti cara duduk, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh; serta lokasi fisik yang mencakup perubahan-perubahan selama proses observasi.

Proses mental sebagai salah satu isi observasi merupakan kondisi psikis yang mendasari perilaku. Proses ini tidak dapat diobservasi secara langsung tapi dapat diamati melalui perilaku yang nampak, sebagai hasil interpretasi atau kesimpulan dari observasi. Misalnya marah, gembira, rapi, dan kondisi mental lain.

Isi pengamatan terhadap situasi meliputi situasi fisik di lingkungan observee maupun interaksi antara observee dengan lingkungan. Interaksi antara observee dengan lingkungan biasanya melibatkan interaksi sosial dan konteks budaya dimana observee berada.

2. Jenis observasi

Berbagai tujuan yang ingin dicapai, populasi klien yang unik, keterbatasan lingkungan yang spesifik, dan factor-faktor lain menimbulkan berbagai macam pendekatan dalam observasi, diantaranya:

- a. Berdasar ***settings*** atau latar belakang yang dipilih, observasi terdiri dari observasi *naturalistic*, dimana

pengamat mengamati perilaku yang muncul pada keadaan atau situasi sesungguhnya (misalnya di dalam kelas, di rumah, di pabrik, RS, dll); dan observasi terkendali atau eksperimental. Dalam pengamatan eksperimental, pengamat menciptakan situasi khusus untuk perilaku yang diamati. Menurut Moleong (1993) pengamatan berdasar *setting* dapat dibedakan menjadikan pengamatan terstruktur dan tidak terstruktur. Pengamatan terstruktur dilakukan dengan memfokuskan pada aspek-aspek perilaku yang telah dirumuskan dengan jelas. Dalam pengamatan terstruktur metode rekaman pengamatan biasanya telah ditentukan sebelumnya. Sebelum terjun ke lapangan, peneliti telah mengembangkan skala penilaian atau pedoman observasi atau berbagai wahana rekaman lain. Observasi terstruktur biasanya dilakukan untuk penelitian eksperimental. Pengamatan tidak terstruktur lebih tepat digunakan dalam situasi yang alami, yang biasanya digunakan dalam pengamatan partisipatif maupun non eksperimental.

- b. Berdasar peran pengamat, dibedakan menjadi pengamat partisipatif yang ditandai dengan keterlibatan pengamat dalam aktivitas yang dilakukan observee-nya; dan pengamatan non partisipan, yaitu pengamatan yang dilakukan tanpa melibatkan peran pengamat dalam aktivitas yang sedang dilakukan oleh observee.
- c. Berdasar dimensi keterbukaan, observasi dibedakan menjadi observasi *unobstrusif* (tertutup) dimana observee tidak mengetahui jika perilakunya sedang

diamati; sedangkan observasi *obstrusif* merupakan observasi yang dilakukan secara terbuka dimana observee mengetahui jika perilakunya sedang diamati.

6. Berdasar teknik pencatatan, dibedakan menjadi teknik pencatatan manual dan mekanik atau alat bantu lain. Pencatatan dapat berupa anekdot atau catatan singkat, *running recall* (semua perilaku yang diobservasi dicatat), *anecdotal recall* (mencatat perilaku yang penting saja), narasi atau catatan harian, *checklist*, skala rating, dan *mechanical deviecy* yaitu pencatatan dengan menggunakan alat mekanik.
- d. Berdasar waktu pelaksanaan pengamatan. Pengamatan dapat dibedakan menjadi dua kategori yaitu *event sampling* dan *time sampling*. *Event sampling* merupakan proses wawancara yang dilakukan pada saat suatu peristiwa terjadi, misalnya ketika mengamati demonstrasi mahasiswa maka saat yang paling tepat adalah saat demonstrasi itu terjadi. Sedangkan pengamatan *time sampling* dilakukan dengan menentukan waktu sebagai pedoman dalam mengamati, misalnya pengamatan terhadap perilaku disiplin anak di rumah, maka pengamatan dapat dilakukan pada waktu-waktu tertentu (pagi, siang dan malam).

Terdapat beberapa masalah yang sering terjadi dalam proses pengamatan, yaitu terkait dengan ketidaksempurnaan organ-organ penginderaan manusia; adanya perspektif selektif pengamat, dimana pengamat cenderung mengamati gejala tertentu dari gejala yang lain; keterbatasan indera sebagai alat pembanding dimana indera

tersebut cenderung menyesuaikan dengan kondisi; indera tidak bekerja bebas dari pengalaman masa lalu; dan terakhir terkait dengan proses pengamatan itu sendiri yang dapat berpengaruh terhadap gejala yang diamati.

Guna mengatasi berbagai masalah tersebut, beberapa pengamat dapat mengamati gejala yang sama atau dapat pula dengan menerapkan metode triangulasi, yaitu prosedur pengumpulan data yang dilakukan dengan dilengkapi menggunakan beberapa cara selain pengamatan dapat pula didukung dengan wawancara, kuesioner, dan sumber data sekunder.

G. KUNJUNGAN RUMAH (HOME VISIT)

Kunjungan rumah dimaksudkan untuk memahami kehidupan alamiah individu di rumah dan keadaan serta pola kehidupan keluarga yang bersangkutan. Kunjungan rumah sesungguhnya menerapkan prinsip observasi alamiah atau naturalistik. Terdapat enam keuntungan kunjungan rumah, yaitu fungsi keseluruhan keluarga terlihat sebagaimana adanya, setiap anggota keluarga lebih berpeluang untuk melaksanakan peran sehari-hari, terdapat lebih sedikit kemungkinan untuk tidak hadirnya anggota keluarga dalam sesi yang diharapkan, terdapat peluang untuk melihat seluruh anggota keluarga dalam permasalahan bukan hanya pada seorang anggota keluarga saja, lebih menurunkan tingkat kecemasan dalam lingkungan keluarga, dan hubungan yang terjalin dengan pengumpul data lebih alamiah (tidak formal).

F. TES TERSTRUKTUR

Tes terstruktur adalah alat pemeriksaan psikologis yang telah memiliki pilihan jawaban yang pasti. Tes terstruktur membutuhkan standarisasi yang tinggi dan norma yang representative. Tes terstruktur dapat dibedakan berdasar tingkat usia, bidang pekerjaan, bentuk bahan (alat) dan jenisnya, serta aspek yang diukur.

a. Berdasar tingkat usia dapat dibedakan:

- Tes untuk anak-anak
- Tes untuk orang dewasa

b. Berdasar bidang tugas (pekerjaan) dibedakan:

- Tes untuk bidang pendidikan
- Bidang perusahaan
- Militer

c. Berdasar bentuk bahan (alat) dapat dibedakan:

- Bahan cetakan
- Tulis menulis
- Alat permainan
- Peralatan yang kompleks

d. Berdasar aspek yang diukur:

- Tes kecerdasan (tes intelegensi, tes kemampuan umum)
- Tes bakat
- Tes kepribadian
- Tes minat

e. Berdasar jumlah peserta tes dapat dibedakan:

- Tes individual
- Tes kelompok

G. TES TAK TERSTRUKTUR

Tes tak terstruktur merupakan bentuk tes yang memberikan keleluasaan bagi tester untuk mengajukan pertanyaan, dan keleluasaan bagi testee untuk menjawab. Contoh tes ini adalah tes-tes yang bersifat proyektif seperti CAT (Colour Apperception Test) dan tes Rorschach.

H. SKRINING dalam PERKEMBANGAN ANAK USIA DINI

Skrining adalah proses yang dirancang untuk tujuan mengidentifikasi masalah potensial dalam pembelajaran atau perkembangan. Instrumen penyaringan cepat dan mudah diberikan untuk mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan penilaian lebih luas. Skrining adalah kegiatan penilaian penting di hampir semua program anak usia dini karena hasil perkembangan dan akademis yang positif terkait dengan identifikasi awal dan perhatian terhadap masalah. Penyaringan seperti ini idealnya singkat dan hemat biaya sehingga sejumlah besar anak dapat dinilai dalam waktu yang relatif singkat. Prosedur dan tes yang digunakan dalam penyaringan dikembangkan agar dapat dengan cepat dan mudah diberikan tanpa pelatihan yang sangat khusus.

Tujuan utama skrining anak usia dini adalah untuk mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan penilaian lebih mengenai kebutuhan khusus secara cepat dan dengan jumlah subyek yang banyak. Setelah melakukan penilaian skrining, hasil penilaian perkembangan anak usia dini yang mengalami keterlambatan dan kecacatan dapat ditingkatkan dengan mengidentifikasi dan memberikan intervensi awal.

Penilaian komprehensif dan mendalam dalam bentuk apapun biasanya mahal, memerlukan banyak waktu dan memerlukan keahlian spesialisasi. Sebagian besar anak-anak akan menunjukkan pola tumbuh kembang dan pembelajaran yang khas. Skrining memungkinkan penilaian cepat dengan banyak anak, dan secara sistematis membatasi penilaian yang lebih luas serta mahal bagi mereka yang kemungkinan sangat membutuhkannya (Meisels & Fenichel, 1996). Contoh skrining pada anak usia dini dapat dilihat dari <http://berbagiilmusesamamamania.blogspot.com> (2016), sebagai berikut:

Jawaban YA : Bila ibu/ pengasuh anak menjawab anak bisa/ pernah/ sering/ kadang-kadang melakukannya.

Jawaban TIDAK : Bila ibu/ pengasuh anak menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

Jumlah jawaban YA

- 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 6 atau kurang kemungkinan ada penyimpangan (P)

Untuk jawaban "TIDAK", perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan keterlambatan)

Kuesioner Praskrining pada bayi 3 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngocoh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
5	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak halus		
6	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak kasar		
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ? 	Gerak kasar		
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
10	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	gerak halus		
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya .</p>	gerak kasar		
3	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	gerak halus		
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa		
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	gerak kasar		
7	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
8	<p>Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	gerak halus		
9	<p>Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?</p>	gerak halus		
10	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p>Jawab: YA Jawab : TIDAK</p>	gerak kasar		

Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkan anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.	Bicara & bahasa		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

Kuesioner Praskrining untuk 15 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
4	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 	Gerak halus		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 18 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus; Sosialisasi & kemandirian		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 21 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		

BAGIAN II

ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DAN INTERVENSINYA

BAB 3

KESULITAN BELAJAR

A. DEFINISI

Studi tentang anak berkelainan merupakan studi yang berbeda dari rata-rata anak sebayanya. Dalam bentuk yang sangat sederhana, beberapa anak dipandang bermasalah atau memiliki bakat khusus dalam berpikir, melihat, mendengar, berbicara, bersosialisasi maupun bergerak.

Studi tentang anak-anak berkelainan juga merupakan studi mengenai keseragaman (*similarities*). Anak-anak berkelainan tidak berbeda dengan anak-anak kebanyakan. Dewasa ini perhatian terhadap anak yang berkelainan dan tidak berkelainan ditingkatkan guna mencari kesamaan (*similarities*) baik dalam karakteristik kebutuhan maupun cara belajar sehingga diperoleh hasil yang lebih kompleks dan disimpulkan adanya anak "*handicapped*" dan "*gifted*" (berbakat).

Studi mengenai anak berkelainan bukan hal yang mudah, dibutuhkan data yang sangat kompleks untuk menyimpulkan mengapa anak-anak memiliki kelainan karena tidak ada satupun teori tunggal

yang dapat diterapkan sebagaimana pada perkembangan anak normal. Sehingga tidaklah mengherankan jika pengertian mengenai anak berkelainan relatif masih sedikit. Meski demikian berbagai usaha yang telah ditempuh oleh para ahli mulai memberi titik terang untuk dapat mendefinisikan alasan pasti mengapa seorang anak berkelainan. Dalam bab-bab selanjutnya akan diuraikan mengenai penyebab utama pada *Down syndrom* atau anak-anak yang diklasifikasikan sebagaimana tunagrahita; dapat bersumber dari faktor kebutaan: penyebab mental retardasi yang dikaitkan dengan gangguan metabolisme—PKU (phenylketonuria). Selain penelitian secara medis, pemahaman mengenai anak-anak *handicapped* juga meliputi berbagai aspek baik aspek psikologis, sosial, maupun lingkungan pendidikan yang berhubungan dengan masalah belajar.

B. PENGERTIAN ANAK BERKELAINAN (*EXCEPTIONAL CHILDREN*)

Menurut Hallahan dan Kauffman (1988), Anak berkelainan adalah mereka yang membutuhkan penanganan pendidikan khusus untuk memaksimalkan potensi mereka. Mereka membutuhkan pendidikan khusus karena mereka berbeda dari anak-anak kebanyakan dalam satu hal atau lebih. mereka mungkin mengalami retardasi mental, *learning disabilities*, gangguan emosi (*emotional disturbance*); hambatan fisik (*physical disabilities*); gangguan bahasa dan bicara (*disordered*

speech and language); hambatan pendengaran (*impaired hearing*); gangguan penglihatan (*impaired sight*); ataupun anak yang memiliki bakat khusus (*gifted*).

Ahmadi dan Supriyono (1990) mendefinisikan anak berkelainan sebagai anak yang pertumbuhan dan perkembangannya mengalami penyimpangan baik secara fisik, mental, dan emosi serta sosialnya bila dibanding dengan anak lain yang sebaya, yang dapat menimbulkan hambatan tingkah laku maupun sikap dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

C. ETIOLOGI

Etiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang faktor-faktor penyebab suatu penyakit atau gangguan. Secara etiologis, berbagai macam gangguan mental termasuk kesulitan belajar dapat disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu:

1. Ditinjau dari faktor biologis. faktor penyebab gangguan mental dapat dibedakan menjadi:

- a. Penyebab internal merupakan penyebab yang berasal dari faktor biologis, bersifat murni atau bawaan. Faktor ini dapat berupa:

- kelainan genetik karena kelainan kromosom, atau dapat pula disebabkan oleh adanya faktor mutasi genetik.
- gangguan fisik, dapat terjadi pada masa pranatal yang berkaitan dengan nutrisi, usia ibu ketika hamil, urutan (jarak) kelahiran, infeksi atau virus yang menyerang ibu hamil, obesitas pada ibu hamil, keracunan yang dialami ibu saat hamil, meningkatnya tekanan darah ibu hamil (hipertensi), diabetes, kondisi hormonal ibu hamil (hyperthyroidism atau hypothyroidism dapat mengakibatkan anak lahir kretin), maupun faktor Rh darah. Zat adiktif dan obat-obatan, juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi biologis anak, diantaranya, antibiotik yang diminum ibu hamil, narkoba, alkohol dan tembakau. Berbagai hal tersebut dapat berpengaruh negatif terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pada anak setelah lahir.
- Kondisi perinatal atau proses kelahiran bayi dapat pula menjadi penyebab terjadinya kelainan pada anak. Berbagai macam kondisi perinatal dapat berupa **anoxia** (kekurangan oksigen sebelum, selama, atau setelah bayi lahir dapat mengakibatkan gangguan intelegensi, fungsi neurologis, dan kepribadian, dapat pula mengakibatkan hambatan fungsi motorik), **prematurity**

dan postmaturity, kerusakan otak yang terjadi karena proses kelahiran yang sulit (*vacuum, forceps*).

- Kondisi *postnatal*, beberapa penyakit atau kondisi yang kurang menguntungkan bayi setelah dilahirkan dapat pula menjadi penyebab terjadinya kelainan pada anak, seperti serangan penyakit meningitis dan encephalitis yang dapat mengakibatkan kerusakan otak, trauma kepala, tumor otak, dan keracunan.

b. Penyebab eksternal (Faktor biologi lingkungan), merupakan faktor penyebab gangguan mental yang berasal dari luar diri individu (lingkungan) namun pengaruhnya bersifat biologis. Faktor ini dapat berupa trauma biologis dari lingkungan; trauma psikososial yang menghasilkan perubahan biologis; genotipe dan fenotipe.

2. Ditinjau dari sudut pandang psikiatrik, faktor penyebab gangguan mental dapat berupa :

a. Faktor fisiogenik, merupakan faktor yang menyebabkan gangguan berdasar kondisi fisik individu, dapat sebagai faktor bawaan (herediter) atau penyakit (typus, syphilis, gegar otak)

- b. Faktor Psikogenik, merupakan faktor penyebab gangguan yang bersumber pada kondisi psikologis individu. Faktor-faktor psikogenik sering kali menimbulkan kecemasan, baik kecemasan terhadap realitas, kecemasan moral, maupun kecemasan neurotik.

3. Ditinjau dari teori psikososial

- a. Gangguan mental dapat ditinjau berdasar teori model-model perkembangan baik teori model psikososial Erikson; teori model psikoseksual S.Freud; maupun teori kelekatan menurut Bowlby. Secara garis besar ketiga teori tersebut menekankan pengaruh usia dini (lima tahun pertama) dalam fase-fase perkembangan selanjutnya. Pengasuhan yang negatif dan berbagai hambatan dalam usia lima tahun pertama dapat mengakibatkan gangguan pada fase berikutnya.
- b. Model behavioral, teori ini menyatakan bahwa kelainan pada anak dapat terjadi karena adanya proses belajar yang keliru, yang melibatkan peran orang tua dan stimulus dari lingkungan sekitar anak. Proses belajar tersebut dapat berupa *operant conditioning, modeling, dan respondent conditioning*.
- c. Sistem di sekitar individu, dapat berupa sistem dalam keluarga yang meliputi susunan keluarga (ayah, ibu, saudara) , status

orang tua (kandung,tiri, adopsi), urutan kelahiran dan jumlah anak, serta pola asuh. Secara lebih luas Brofenbrenner (1979) dalam teorinya mengenai sistem ekologi, menguraikan berbagai macam sistem yang ada di sekitar individu yang dapat menyebabkan gangguan terhadap individu, yaitu:

1. Mikrosistem merupakan lingkungan yang terdekat dengan diri individu seperti orang tua, saudara kandung (keluarga inti), tetangga, guru, atau teman
 2. Mezosistem
 3. Ekzosistem
 4. Makrosistem
- d. Berdasar perspektif psikopatologi perkembangan menurut Wenar (1994), penyimpangan atau gangguan pada individu dapat diamati dari lima dimensi yang mengacu pada konteks:
1. Waktu
 2. Intrapersonal
 3. Interpersonal
 4. Superordinate
 5. Organik

D. PENDIDIKAN KHUSUS / SEKOLAH LUAR BIASA (SPECIAL EDUCATION)

Sekolah luar biasa adalah sekolah yang didesain khusus untuk keperluan anak-anak yang memiliki kesulitan belajar. Di sekolah-sekolah ini dibutuhkan materi, teknik pengajaran, perlengkapan maupun fasilitas yang khusus.

Contoh :

- Anak dengan *visual impairment* (hambatan penglihatan) membutuhkan perlengkapan membaca dengan huruf Braille
- Anak dengan *hearing impairment* (hambatan pendengaran) membutuhkan alat bantu pendengaran (*hearing aids*).
- Anak dengan *physical disabilities* (cacat tubuh) membutuhkan kursi roda, "ramps", dan perlengkapan lain sebagai fasilitas medis yang khusus.
- Anak dengan bakat khusus membutuhkan akses khusus untuk bekerja secara profesional.

Mengacu pada hal tersebut, pelayanan seperti transportasi khusus, asesmen psikologis, terapi fisik, kesempatan berkarir anak, perawatan kesehatan, dan konseling, sangat diperlukan dalam pendidikan khusus bagi anak berkelainan.

Di Indonesia, upaya pemerintah dalam merealisasikan sekolah-sekolah khusus bagi anak berkelainan diwujudkan dengan pendirian sekolah-sekolah luar biasa (SLB), baik SLB tipe A untuk anak tuna

netra, SLB B untuk anak tuna rungu, SLB C untuk anak tunagrahita, SLB D untuk anak tuna daksa, dan SLB E untuk anak cacat emosi dan sosial.

Besarnya pengaruh lingkungan terhadap kehidupan seseorang merupakan salah satu faktor yang dipertimbangkan pemerintah dalam pendirian SLB. Kehidupan masyarakat kota yang kompleks dengan tingkat persaingan yang tinggi dan toleransi yang cenderung lebih rendah daripada dipedesaan, mendorong pemerintah untuk mengembangkan SLB di lingkungan masyarakat pedesaan. Diharapkan penerimaan, toleransi, dan sosialisasi di masyarakat desa yang kondusif dapat lebih mengurangi resiko dan hambatan perkembangan sosialisasi anak berkelainan, sehingga anak berkelainan dapat hidup bersama dalam masyarakat dan anak-anak yang normal (Abdurrahman, 1999).

E. TUGAS

1. Amatilah lingkungan di sekitar Saudara dan carilah data mengenai anak yang mengalami kelainan dan uraikan bentuk-bentuk kelainan yang Saudara temui di lingkungan Saudara!
2. Kunjungilah sekolah yang memiliki tenaga Psikolog dan Dokter, tanyakan sumbangan dan upaya mereka dalam meningkatkan kualitas pendidikan khususnya bagi anak yang mengalami kelainan di sekolah yang bersangkutan!

BAB 4

KESULITAN BELAJAR

E. DEFINISI

Pada tahun 1963, Samuel A. Kirk untuk pertama kali menyarankan penyatuan nama-nama gangguan anak seperti disfungsi minimal otak (DMO), gangguan neurologis, disleksia, dan afasia perkembangan menjadi satu nama yaitu *Learning Disabilities* (kesulitan belajar).

Menurut Hallahan dan Kauffman (1994), kesulitan belajar adalah suatu gangguan dalam satu atau lebih dari proses psikologis dasar yang mencakup pemahaman dan penggunaan bahasa ujaran atau tulisan. Gangguan tersebut dapat menampakkan diri dalam bentuk kesulitan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja, atau berhitung. Batasan tersebut mencakup kondisi-kondisi seperti gangguan perseptual, luka pada otak (*brain injury/brain damage*), disleksia, dan afasia perkembangan. Batasan tersebut tidak mencakup anak-anak yang mengalami problem belajar yang penyebab utamanya berasal dari hambatan dalam penglihatan, pendengaran, atau motorik, tunagrahita, gangguan emosional, atau karena kemiskinan lingkungan, budaya, atau ekonomi.

Terdapat empat hal perlu diperhatikan dalam mendefinisikan kesulitan belajar, yaitu berkaitan dengan adanya:

(1) kesenjangan IQ dengan prestasi; (2) disfungsi susunan saraf pusat; (3) gangguan proses psikologis; (4) bukan disebabkan oleh lingkungan yang tidak menguntungkan, MR, maupun gangguan emosi.

Abdurrahman (1999) menekankan empat kondisi dalam mendefinisikan anak kesulitan belajar (***Learning Disabilities***), yaitu: (1) kemungkinan adanya disfungsi neurologis, (2) adanya kesulitan dalam tugas-tugas akademik, (3) adanya kesenjangan antara prestasi dengan potensi, (4) adanya pengeluaran dari sebab-sebab lain.

The National Joint Committee for Learning Disabilities (NJCLD) mengemukakan definisi kesulitan belajar sebagai sekelompok kesulitan yang dimanifestasikan dalam bentuk kesulitan nyata dalam kemahiran dan penggunaan kemampuan mendengarkan, bercakap-cakap, membaca, menulis, menalar, atau kemampuan dalam bidang studi matematika. Gangguan tersebut intrinsik dan diduga disebabkan oleh disfungsi sistem saraf pusat. Meskipun suatu kesulitan belajar mungkin terjadi bersamaan dengan adanya kondisi lain yang mengganggu (misalnya gangguan sensoris, tunagrahita, hambatan sosial dan emosional) atau berbagai pengaruh lingkungan (misalnya perbedaan budaya, pembelajaran yang tidak tepat, faktor-faktor psikogenik), berbagai hambatan tersebut bukan penyebab atau pengaruh langsung.

Adapun definisi menurut *the Board of the Association for Children and Adult with Learning Disabilities* (ACALD), kesulitan

belajar adalah suatu kondisi kronis yang diduga bersumber neurologis yang secara selektif mengganggu perkembangan, integrasi, dan kemampuan verbal atau non verbal. Kesulitan belajar khusus tampil sebagai suatu kondisi ketidakmampuan yang nyata pada orang-orang yang memiliki intelegensi rata-rata hingga superior, yang memiliki sistem sensoris yang cukup dan kesempatan untuk belajar yang cukup pula.

Di Indonesia definisi kesulitan belajar mengacu pada definisi yang tercantum dalam PPDGJ-III mengenai gangguan perkembangan belajar khas: (1) Suatu gangguan pada pola normal kemampuan penguasaan ketrampilan, yang terganggu sejak stadium awal dari perkembangan, (2) Gangguan dalam belajar ini tidak merupakan hasil langsung dari gangguan lain (seperti retardasi mental, defisit neurologis yang besar, masalah visus dan daya dengar yang tidak terkoreksi, atau gangguan emosional), walaupun mungkin terdapat bersamaan dengan kondisi tersebut, (3) Gangguan perkembangan belajar yang khas seringkali terdapat bersamaan dengan sindrom klinis lain (seperti gangguan pemusatan perhatian atau gangguan tingkah laku) atau gangguan perkembangan lain (seperti gangguan perkembangan motorik khas atau gangguan perkembangan khas berbicara atau berbahasa), (4) Etiologi dari gangguan perkembangan belajar khas tidak diketahui, tetapi diduga bahwa manifestasi gangguan ini disebabkan oleh faktor biologis yang berinteraksi dengan faktor non-biologis (seperti kesempatan belajar atau kualitas pengajaran).

F. MACAM-MACAM KESULITAN BELAJAR

Menurut Abdurrahman (1999), Kesulitan belajar dapat diklasifikasikan dalam dua kelompok, yaitu:

1. Kesulitan belajar yang berhubungan dengan perkembangan (*developmental learning disabilities*), mencakup gangguan motorik dan persepsi, kesulitan belajar bahasa dan komunikasi, dan kesulitan dalam penyesuaian perilaku dan sosial.
2. Kesulitan belajar akademik (*Academic learning disabilities*), menunjuk pada adanya kegagalan-kegagalan pencapaian prestasi akademikyang sesuai dengan kapasitas yang diharapkan. Kegagalan tersebut mencakup penguasaan ketrampilan dalam membaca, menulis, dan/atau matematika.

Adapun klasifikasi atau kategori kesulitan belajar (*Learning Disabilities*) menurut DSM-IV, yaitu:

1. Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa

Anak dengan gangguan perkembangan bicara dan bahasa mempunyai kesulitan dalam memproduksi suara (bicara), menggunakan bahasa untuk berkomunikasi atau mengerti apa yang orang lain katakan. Secara spesifik gangguan ini terbagi menjadi:

- a. *Developmental Articulation Disorder*

Anak dengan gangguan ini kesulitan mengontrol kecepatan bicara, sehingga sering menyebut kata secara tidak tepat. Contoh: “solo” dibaca “oslo”.

Gangguan ini terjadi pada 10% anak usia 8 tahun ke atas.

b. *Developmental Expressive Language Disorder*

Anak dengan gangguan ini sering kali memanggil objek dengan nama yang salah, karena ketidakmampuannya dalam memasangkan bahasa dalam pembicaraan (*syntactical or grammatical error*)

c. *Developmental Receptive Language Disorder*

Anak yang mengalami gangguan ini tidak mampu memahami pembicaraan dengan baik, karena ketidakmampuannya dalam memaknai bahasa (*semantic problems*). Walaupun pendengarannya baik, mereka tidak dapat memahami dengan pasti suara, kata, atau kalimat yang didengar. Contohnya seorang anak yang diminta mengambil “ball” (bola) yang diberikan “bell”(bel). Gangguan ini dapat terjadi bersamaan dengan *Developmental Expressive Language Disorder*.

2. Gangguan Ketrampilan Akademik

Gangguan ini terdiri dari gangguan membaca, menulis, dan aritmatika.

a. Gangguan Membaca, disebut juga *dyslexia* , yaitu ketidakmampuan anak dalam mengenali kata yang

berkaitan dengan gangguan perkembangan bahasa dan bicara.

- b. Gangguan Menulis, gangguan ini berkaitan dengan beberapa area otak dan fungsinya. Kesulitan utama yang dialami anak adalah ketidakmampuannya dalam menulis tangan dan membuat komposisi tulisan yang benar. Contoh: menulis “d” menjadi “b”; “L” menjadi “J”.
- c. Gangguan Aritmatika, adalah ketidakmampuan dalam mengenali ketrampilan aritmatika yang diharapkan sesuai dengan kapasitas intelektual dan tingkat pendidikan. Ketrampilan ini terbagi dalam 4 kelompok, yaitu (1) ketrampilan linguistik yang berhubungan dengan pengertian terhadap istilah matematis; (2) ketrampilan perseptual yang berhubungan dengan pengenalan dan pengertian simbol angka; (3) ketrampilan matematika berhubungan dengan penambahan, pengurangan, perkalian, dan pembagian; (4) ketrampilan *attensional* berhubungan dengan kemampuan dalam menyalin angka dan mengenali simbol operasional dengan benar.

3. Kesulitan belajar (*Learning Disabilities*) Lainnya

Gangguan ini meliputi keterlambatan memperoleh bahasa, akademik, dan ketrampilan motorik yang berpengaruh terhadap

kemampuan belajar. Termasuk kesulitan belajar yang disebabkan adanya gangguan ADHD.

G. ETIOLOGI

Penyebab utama kesulitan belajar (*learning disabilities*) adalah faktor internal, yaitu kemungkinan adanya disfungsi neurologis. Disfungsi ini dapat disebabkan oleh adanya:

1. Faktor genetik
2. Luka pada otak karena trauma fisik atau karena kekurangan oksigen
3. Biokimia yang hilang (misalnya biokimia yang diperlukan untuk memfungsikan saraf pusat)
4. Biokimia yang dapat merusak otak (misalnya zat pewarna pada makanan, bahan pengawet)
5. Pencemaran lingkungan (misalnya pencemaran timah hitam)
6. Gizi yang tidak memadai
7. Pengaruh-pengaruh psikologis dan sosial yang merugikan perkembangan anak (deprivasi lingkungan)

Menurut Hallahan dan Kauffman (1988), faktor penyebab kesulitan belajar (*Learning Disabilities*) dapat dibedakan menjadi:

- a. Faktor organik dan biologis. Faktor ini mengacu pada Disfungsi Minimal Otak (DMO), yang dapat disebabkan oleh kerusakan otak.
- b. Faktor genetik

Faktor lingkungan. Faktor ini lebih banyak disebabkan oleh adanya lingkungan belajar yang kurang menguntungkan bagi anak.

H. KARAKTERISTIK

Karakteristik kondisi yang dialami anak dengan kesulitan belajar (*Learning Disabilities*), antara lain:

1. Fisik

Secara fisik, anak dengan kesulitan belajar (*Learning Disabilities*) terlihat normal (sehat) sehingga orang lain sulit untuk mendeteksi gangguan yang dialami. Gangguan ini bukan merupakan hasil langsung dari gangguan lain (seperti retardasi mental, defisit neurologist yang besar, masalah virus dan daya dengar yang tidak terkoreksi, atau gangguan emosional), walaupun mungkin dapat bersamaan dengan kondisi tersebut (DSM-IV).

2. Psikis (termasuk kognitif dan emosi).

Banyak penelitian membuktikan bahwa pada anak yang mengalami kesulitan belajar (*Learning Disabilities*), mereka mempunyai kesulitan dengan tugas-tugas belajar karena kurang memiliki strategi kognitif tertentu. Dengan demikian, tidaklah berarti bahwa anak dengan permasalahan belajar (*Learning Disabilities*) tadi

memiliki kapasitas ingatan yang terbatas, melainkan mereka tidak atau kurang menggunakan cara pengulangan untuk mencamkan sesuatu dalam ingatan jangka pendek. IQ mereka juga normal dan biasanya tidak mempunyai penyimpangan yang lain (dalam hal ini retardasi mental). Dalam kelompok anak dengan kesulitan belajar

(*Learning Disabilities*) lainnya, ada yang memiliki IQ di sekitar batas bawah, namun dipandang sebagai normal.

Keadaan emosi mereka bisa normal, bisa juga tidak normal yang biasa ditunjukkan dengan konsep diri buruk, depresi dan frustrasi, enggan masuk sekolah, membolos dan sikap menentang. Contoh keadaan emosi anak dengan gangguan ekspresi menulis, biasanya mereka menjadi frustrasi dan marah karena perasaan ketidakmampuannya dan kegagalan prestasi akademik. Mereka mengisolasi diri, kecewa dan merasa dijauhi. Emosi yang ditunjukkan cenderung negatif.

3. Sosial

Learning Disabilities erat kaitannya dengan *delinquency* (kenakalan pada anak). *Learning Disorder* dan *delinquency* dapat terjadi bersamaan. Ketidakmampuan anak untuk belajar, dilampiaskan di kehidupan sehari-hari dengan perilaku marah, membuat ulah dan mengecewakan. Keadaan ini biasanya membuat orang tua menjadi mudah marah, dan terhadap kemarahan tersebut anak membalas dengan sikap marah dan permusuhan. Akibatnya pertentangan meningkat dan saling berbenturan. Ungkapan rasa kasih sayang menurun, meracuni hubungan sehari-hari dan menciptakan suasana tegang dalam keluarga. Hal ini juga membuat anak sulit konsentrasi dan memperburuk nilai akademiknya.

I. TREATMEN

Untuk melakukan penanganan yang memadai bagi anak dengan *Learning Disabilities*, pemeriksaan psikiatrik perlu dilakukan dengan hati-hati. Pemeriksaan psikiatrik biasanya dimulai dengan keluhan utama atau sebab utama. Anak dibawa untuk konsultasi, dilanjutkan

dengan pemeriksaan badaniah. Pemeriksaan psikiatrik khusus berupa observasi dan wawancara terhadap pengantar atau orang terdekat, observasi dan wawancara terhadap anak itu sendiri, pemeriksaan psikologis dan sosiologis serta pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.

Tapi sejak anak yang mengalami *Learning Disabilities* perlu mendapat pendidikan khusus, sekolah-sekolah menawarkan program khusus. Sekolah tertentu menawarkan program pendidikan khusus yang terpisah dari kelas harian atau kelas kelas pendidikan khusus ini dihadiri beberapa jam tiap minggunya.

Ada beberapa pendekatan bagi siswa dengan *Learning Disabilities*. Zigmond dan Sansone (dalam Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. 1994), menyebutkan model yang berbeda, yaitu:

- a. Berapa banyak waktu yang dihabiskan siswa VS pengajar pendidikan umum.

Biasanya siswa menghabiskan sedikit waktu bahkan tidak ada waktu dengan pengajar khusus, karena mereka diajar oleh pengajar pendidikan umum. Waktu yang biasa dihabiskan bersama pengajar sekolah umumpun sangat banyak. Padahal pengajar pendidikan umum tidak mempunyai kurikulum “khusus” dalam pengajaran, sehingga dengan kondisi demikian pengajar pada pendidikan umum sebaiknya berkonsultasi dengan pengajar pendidikan khusus untuk menolong dalam pengajaran atau saat mengalami kesulitan.

- b. Tipe kurikulum “khusus” berbeda dengan kurikulum umum
Tipe kurikulum untuk menangani anak dengan *Learning Disabilities* berbeda dengan kurikulum sekolah umum. Contohnya kurikulum yang digunakan pada

siswa dengan retardasi mental ringan, menggunakan gabungan kurikulum fungsi akademik (functional academic curriculum) dengan program bekerja-belajar (a work-study program). Fungsi akademik mengacu pada pengajaran akademik, seperti membaca, kemampuan dalam kehidupan sehari-hari (contohnya: membaca koran, aplikasi tugas, menggunakan buku telepon).

Menurut Lerner (dalam Abdurrahman, 1999) terdapat tiga rancangan pembelajaran yang berbeda bagi anak kesulitan belajar, yaitu:

1. Melatih proses yang kurang, dengan tujuan membantu anak mengembangkan berbagai fungsi pemrosesan yang lemah melalui latihan.
2. Mengajak anak melalui proses yang disukai, yaitu dengan menggunakan modalitas kekuatan anak sebagai dasar strategi pembelajaran. Modalitas ini didasarkan pada penggunaan panca indera anak sebagai sumber utama belajar. Anak yang lebih menyukai modalitas pendengaran maka proses pembelajarannya ditekankan melalui indra pendengaran, anak dengan modalitas penglihatan maka strategi pembelajarannya melalui penglihatan. Metode ini disebut dengan *aptitude treatment interaction*.

Pendekatan kombinasi, yang menggunakan kombinasi dari kedua pendekatan di atas.

J. TUGAS

Lakukanlah kunjungan ke PAUD, datalah anak berkesulitan belajar dan amati bentuk pembelajaran yang digunakan guru dalam menangani anak dengan kesulitan belajar tersebut!

BAB 5

GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU (EMOTIONAL DISTURBANCE/ BEHAVIORAL DISORDER)

A. DEFINISI

Anak-anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku pada umumnya tidak pandai bergaul, karena pada kenyataannya mereka mengalami masalah berupa kesulitan dalam mengembangkan hubungan emosional yang dekat dan memuaskan dengan orang lain. Beberapa dari mereka bersikap mengasingkan diri dari lingkungan, tetapi ada juga yang diisolasi dari yang lainnya karena mereka cenderung bersikap bermusuhan, agresif, kasar, destruktif, tidak dapat diprediksi, tidak bertanggung jawab, suka bersikap seperti raja, suka cek cok, menyakiti hati dan cemburuan. Perspektif ekologi meninjau masalah tersebut muncul karena interaksi dan transaksi sosial antara anak-anak dengan lingkungan sosialnya tidak tepat (Hallahan dan Kauffman, 1988). Sedangkan menurut Landrum, Tenkersley, Kaufman (dalam Wagner, 2005), anak dengan ED biasanya sedikit yang berhasil dalam sekolah dibanding anak lain yang dengan atau tanpa *disabilities*. Berdasar data dari Departemen Pendidikan Amerika Serikat tahun 2002 diperoleh angka sebesar 450.000 anak mengalami ED dan 51% dari mereka mengalami putus sekolah.

Beberapa definisi mengenai ED/BD menurut Hallahan dan Kauffman (1988) mengarah pada:

- a. Perilaku yang menuju ke arah ekstrim, yang tidak hanya menunjukkan suatu perilaku yang tidak biasa.
- b. Masalah yang kronis, yang tidak mudah hilang begitu saja.
- c. Perilaku yang tidak diterima karena harapan budaya dan sosial.

Salah satu definisi yang harus dipertimbangkan tentang gangguan emosi yang serius, yaitu:

1. Istilah kata ED artinya suatu kondisi yang menunjukkan satu atau lebih karakter berikut pada waktu lama dan biasanya berpengaruh pada pendidikan:
 - Ketidakmampuan untuk belajar yang tidak dapat dijelaskan melalui intelektual, sensori maupun melalui kesehatan.
 - Ketidakmampuan untuk membangun/mencapai kepuasan berhubungan dengan teman sebaya atau guru.
 - Ketidaktepatan perilaku/perasaan pada keadaan normal.
 - Suasana hati yang umumnya rasa tidak bahagia dan depresi.

- Cenderung mengembangkan gejala fisik dan rasa takut yang berhubungan dengan masalah pribadi maupun sekolah.

Istilah ED termasuk bagi anak-anak schizopren atau autistik. Istilah tersebut tidak termasuk anak yang secara sosial tidak mampu beradaptasi, kecuali jika ditentukan bahwa mereka memiliki gangguan emosional.

B. ETIOLOGI

Berdasar penelitian yang telah dilakukan oleh Wagner, dkk (2005), diperoleh kesimpulan bahwa anak dengan gangguan emosi (ED) hidup dalam lingkungan keluarga yang memiliki banyak faktor resiko (*multiple risk factors*). Hallahan dan Kauffman mengemukakan ada 4 faktor utama yang dapat menyebabkan ED/BD, yaitu:

a. Faktor Biologis :Gangguan biologis dan penyakit fisik lainnya

Kepribadian dapat dipengaruhi oleh genetik,neurologik dan biokemik serta kombinasinya, sehingga disini ada hubungan antara keadaan tubuh dengan perilaku seseorang, tetapi faktor biologis saja tidak dapat dikatakan sebagai akar dari permasalahan anak-anak ED/BD, karena pada gangguan yang *severe* dan *profound* faktor biologis mungkin hanya merupakan faktor

penyumbang terhadap kondisi yang ada. Faktor-faktor biologis yang bisa menjadi penyebab terjadinya gangguan emosi, yaitu temperamen, penyakit, malnutrisi dan trauma otak.

b. Faktor Keluarga : Hubungan patologis keluarga.

Penelitian empiris tentang hubungan keluarga mengindikasikan bahwa pengaruh orang tua pada anak-anak bukanlah suatu hal yang sederhana, sebab anak-anak yang menyimpang tersebut dapat juga mempengaruhi orang tua seperti halnya orang tua mempengaruhi mereka. Keadaan orang tua yang berantakan dimana orang tua cenderung bersikap keras/ kasar pada anak-anaknya akan menyebabkan timbulnya penyimpangan seperti dalam bentuk kenakalan anak yang kurang memiliki kompetensi sosial (Hasting, 2004).

c. Faktor Kultural: pengaruh budaya yang negatif.

Beberapa pengaruh budaya dapat terjadi melalui media elektronik, media cetak, adanya teror, peredaran obat-obat terlarang, dampak dari peperangan dsb. Budaya-budaya yang ada di sekitar anak tumbuh tersebut dapat mempengaruhi perkembangan emosi, hubungan sosial dan kepribadiannya. Ini didukung oleh studi lain yang menyatakan bahwa budaya dapat

menyebabkan timbulnya kecemasan, agresi dan depresi pada anak.

d. Faktor Sekolah: Pengalaman yang tidak diinginkan di lingkungan sekolah.

Beberapa anak menderita ED/BD ketika mereka mulai masuk lingkungan sekolah dan beberapa yang lain mengalaminya setelah beberapa tahun di sekolah. Ini sangat dimungkinkan karena adanya pengalaman-pengalaman buruk di kelas, sehingga membaik atau memburuknya keadaan anak tergantung bagaimana mereka dikelola di sekolah atau kelas tersebut. Beberapa pengalaman di sekolah yang dapat mempengaruhi ED adalah: adanya interaksi antara temperamen anak dan kompetensi sosialnya dengan perilaku guru dan teman sekolah yang dapat berpengaruh terhadap masalah emosi dan perilaku. Selain itu guru yang tidak sensitif terhadap perbedaan individual yang memberi perlakuan dan pemberian tugas yang disamaratakan tanpa memperhatikan potensi dan kelemahan masing-masing anak, akan semakin meningkatkan interaksi negatif antara guru dan anak. Penerapan disiplin sekolah yang terlalu lemah, kaku, atau tidak konsisten juga dapat merupakan salah satu kondisi yang menyebabkan anak mengalami ED.

Menurut Wagner, dkk (2005), gangguan emosi pada anak memiliki karakteristik demografi yang dihubungkan dengan penghasilan yang rendah. Sebagai contoh, anak yang hidup dalam kemiskinan mereka mengalami pelayanan kesehatan yang rendah, pendidikan yang rendah, dan lingkungan sosial yang buruk. Dampak negatif dari kehidupan *single parent* juga merupakan bagian serius bagi anak ED (Shonkoff & Phillips, dalam Wagner, 2005).

C. KARAKTERISTIK PSIKOLOGIS & PERILAKU

1) Inteligensi & Prestasi

- a. Anak-anak ED/BD masuk dalam kategori *slow learner* dan *mild retarded*
- b. Anak-anak ED/BD juga termasuk *underachiever* di sekolah. Beberapa anak ED/BD yang *severe/ profound* kurang pada kemampuan dasar membaca dan aritmatika bahkan ada yang tidak bisa melakukan perawatan diri dasar seperti toileting dan berpakaian.

2) Karakteristik sosial & Emosional,

Karakter sosial dan emosional anak ED dapat terdiri dari dua dimensi, yaitu:

- a. Dimensi *Externalizing* yaitu perasaan agresif yang ditujukan ke dunia luar, dapat berupa :

- *Conduct Disorder* yang biasa ada pada ED/BD, misalnya bertengkar, memukul, merusak dll yang sering dilakukan secara impulsif (tanpa alasan).
 - Ada beberapa yang disebut sosiopatik karena terlihat menyakiti orang lain dengan sengaja tanpa perasaan, mereka menganggap hukuman yang diterima tidak ada arti apapun.
 - Agresi yang diperoleh anak ED dapat merupakan hasil belajar sesuai dengan teori belajar sosial dari Bandura, anak dapat belajar perilaku agresi dari orang tua, sibling, teman bermain atau adegan kekerasan di film.
- b. Dimensi *Internalizing* (perilaku menarik diri), yaitu perasaan yang tidak ditampakkan ke dunia luar tetapi lebih diarahkan ke dalam dirinya sendiri.
- Biasanya merupakan karakteristik dari gangguan *severe* dan *profound* yang dikenal dengan skizofrenia masa anak dan autisme infantil.
 - Anak-anak ED/BD yang *withdrawl*, beberapa diantaranya terisolasi secara sosial, hanya punya sedikit teman, sering berfantasi/ melamun, membangun rasa takut, selalu

mengeluh rasa sakit untuk menghindari aktivitas normal bahkan ada depresi.

- *Withdrawl* menurut psikoanalisa merupakan konflik internal dan motif tidak sadar. Sedangkan menurut *behavior* merupakan kegagalan pada belajar sosial.
- Aspek penting pada *withdrawl* dan *immature* adalah depresi yang diindikasikan oleh gangguan *mood* atau perasaan, tidak mampu berkonsentrasi, kurang motivasi, keadaan fisik yang menurun dan kadang depresi diikuti oleh beberapa masalah seperti enuresis, enkopresis, ketakutan yang sangat untuk sekolah, gagal di sekolah dan keinginan untuk bunuh diri.

c. Karakteristik Khusus pada severe & profound

1. Schizophrenia

Perilaku psikopatik yang termanifes pada hilangnya kontak dengan kenyataan, adanya proses berpikir yang aneh, dan perilaku tidak tepat yang ekstrim. Biasanya baru tampak setelah anak berusia paling tidak 5 tahun

2. Autisme

Dikarakteristikan dengan penarikan diri yang ekstrim, stimulasi diri, defisit kognisi, dan gangguan bahasa. Biasanya dimulai sebelum anak berusia 2,5 tahun.

D. 5. KLASIFIKASI

Quay dkk menggunakan rating tingkah laku untuk guru dan orang tua, karakteristik sejarah hidup anak-anak dan respon-respon mereka terhadap kuesioner untuk mendapat 4 dimensi yang saling berhubungan, yaitu:

- 1 *Conduct disorder*, dicirikan oleh sikap seperti *disobedience, destructiveness, jealousy, boisterousness*, rasa menentang terhadap otoritas dan sedikit rasa bersalah. Dalam merespon kuesioner ada indikasi bahwa mereka melakukan sesuatu seperti apa yang diinginkan tanpa menghiraukan pikiran orang lain, tidak percaya pada orang lain dan sering merasa bahwa diri mereka kuat.
- 2 *Anxiety withdrawal*, bercirikan perasaan inferioritas, penarikan sosial, cemas, depresi, ekspresi bersalah dan ketidakbahagiaan.
- 3 *Immaturity*, bercirikan pemusatan kepribadian pada waktu yang relatif singkat, pasif, melamun, lebih suka bermain dengan teman

yang lebih muda dan ketinggalan dengan teman-teman sebaya dalam perkembangan sosial.

4 *Agresi sosial*, dicirikan dengan sikap bergabung dan setia pada pergaulan buruk, aktif dalam kelompok, delikueni, kebiasaan mencuri dan membolos, senang berkelahi, bersikap merusak.

➤ Dua dimensi dan gangguan tingkah laku

1 Eksternal : agresif, *conduct disorder*, dan *agresi sosial*.

2 Internal : *immature, withdrawl*.

➤ Dimensi-dimensi tersebut lebih mudah dikenali dan bersifat reliabel daripada gangguan perilaku secara umum, dan anak-anak akan menunjukkan karakteristik lebih dari satu dimensi.

➤ Dalam istilah tradisional psikiatrik, anak dengan mild atau moderate disorder biasanya dikatakan memiliki nerosis atau psikoneurosis. Mereka dapat diasuh secara efektif oleh orang tua atau guru dengan diberi konsultasi atau spesialis kesehatan mental. Sedangkan anak-anak dengan severe atau profound disorder lebih cenderung ke psikosis, schizoprenia atau autisme, dan mereka memerlukan perawatan intensif dalam jangka panjang.

Prevalensi

❖ Menurut pemerintah federal 2% dari populasi usia sekolah menderita gangguan emosional yang serius.

- ❖ USA dan negara lain mencatat 6%-10% dan anak-anak dan remaja usia sekolah menderita ED/BD.

Departemen pendidikan USA mencatat 1% dari anaksekolah di sana menderita gangguan emosional sangat serius.

E. PERTIMBANGAN PENDIDIKAN

Diperkirakan hanya sedikit anak ED/BD yang mendapatkan pelayanan pendidikan yang sesuai. Sebagian besar program pendidikan dirancang untuk kategori, *mild* dan *moderate* dan hanya melayani anak di tingkat sekolah dasar dan menengah. Strategi yang digunakan untuk siswa tingkat *mild* dan *moderate* adalah dengan jalan memindahkan mereka ke dalam kelas khusus di sebagian hari-hari sekolah. Hal yang seharusnya ditekankan adalah :

- a. Adanya metode baru untuk mengajarkan tingkat akademik dasar.
- b. Keterampilan sosial dan pengalaman afektif adalah keterampilan akademis yang sangat krusial.

Bagi siswa dengan kategori tingakat *severe* dan *profound* biasanya tidak dapat belajar dalam kelompok tanpa diberikan perintah individual terlebih dahulu karena kesulitan utama adalah merespon, memberi perhatian dan berperilaku dalam situasi interaktif.

Pertimbangan Khusus Dalam Pendidikan Anak-Anak Pra Sekolah

Ada kesulitan dalam mendefinisikan dan mengukur ED/BD, terutama untuk anak-anak yang masih muda. Satu hal yang dipercaya adalah bahwa anak-anak tersebut memiliki perilaku sosial emosional yang fleksibel, sehingga usaha preventif yang dapat dilakukan adalah memberikan kesempatan yang baik untuk sukses.

Beberapa faktor dalam membedakan anak ED/BD dengan anak normal adalah:

- a. Tugas perkembangan yang diharapkan dari anak-anak tersebut seharusnya lebih sederhana dari pada yang diharapkan pada mereka yang usianya lebih tua.
- b. Ada banyak variasi pada latihan-latihan yang diberikan pada anak oleh orang tua yang baik dan dalam harapan keluarga pada perilaku anak pra sekolah dalam budaya yang berbeda.
- c. Tahun-tahun perkembangan anak-anak pra sekolah cenderung cepat dan sering tidak seimbang atau merata sehingga sulit menentukan perkembangan spontan apa yang terjadi.

Penggunaan intervensi dari sudut perilaku adalah dengan melakukan pengamatan dan pengukuran kepribadian anak, mengatur kondisi lingkungan dan lebih banyak mengarahkan atau mendukung

munculnya perilaku yang adaptif. Dalam semua kasus retardasi, pemberian *reward* untuk setiap keinginan dan perilaku non agresif harus diberikan.

Pertimbangan Khusus Dalam Mendidik Anak Remaja

Anak berusia belasan tahun yang dikategorikan sebagai penderita gangguan emosional serius dalam program pendidikan khusus, dimana mereka memiliki mtingkatan karakteristik perilaku dari autisme delikuen, agresif, tngkat inteligensi retardasi hingga *gifted* tingkat berat dan tingkat kemampuan akademis dari pra sekolah hingga tingkat perguruan tinggi. Program yang diberikan disini harus berjenjang dari pendidikan di lingkungan sehari-hari yang cenderung tersembunyi sampai dengan tingkat perguruan tinggi, dari kurikulum tradisional hingga kurikulum yang lebih efektif.

Pengelolaan Anak Di Sekolah

1. Guru yang dipilih sebaiknya memiliki teknik mengajar yang baik dan mampu mengelola perilaku yang tepat.

2. Guru dapat mengarahkan dan mengelola anak dalam mengetahui perilaku apa yang diharapkan muncul dan alasan kenapa harus dimunculkan.
3. Guru dapat mengkomunikasikan harapannya dengan jelas kepada anak.
4. Ada pemberian *reward* pada setiap perilaku positif yang berhasil dibentuk dan konsekuensi jika perilaku negatif muncul.
5. Pengharapan guru sebaiknya realistis dan tugas yang diberikan sesuai dengan kapasitas anak namun tetap berkualitas.
6. Guru mampu berempati pada anak dan mengerti bagaimana aspek-aspek negatif dari lingkungan sosial dapat mempengaruhi munculnya perilaku yang kurang sesuai.
7. Pengelolaan kepribadian yang baik pada anak yang terganggu sebaik yang dilakukan pada anak-anak normal. Akan lebih baik apabila guru dapat memastikan bahwa kelas dalam keadaan menyenangkan dimana anak merasa nyaman dalam belajar dan pekerjaannya serta dapat berhubungan baik dengan teman dan lingkungannya.

Selain penanganan melalui sistem pendidikan, anak ADHD dapat pula memperoleh penanganan berupa:

1. *Parent Counseling and Training*, merupakan program intervensi yang bertujuan memberikan pendidikan kontrol diri untuk mengurangi tingkah laku ADHD pada anak dan memperbaiki interaksi orangtua-anak dengan memberikan pelatihan dan konseling bagi orangtua.
2. *Social Skill Training*, merupakan pelatihan ketrampilan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak ADHD dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.
3. *Psychopharmacological Interventions*, merupakan intervensi dengan menggunakan obat-obatan guna menyembuhkan anak ADHD. Jenis obat yang sering digunakan adalah norepinephrine untuk meningkatkan kemampuan konsentrasi, pemusatan perhatian, dan kontrol perilaku; antidepresan guna mengontrol mood; catapres guna menurunkan frekuensi agresifitas .

TUGAS

1. Carilah anak yang mengalami EDBD dan lakukan wawancara dengan orang tua untuk mengetahui riwayat anak sejak masih dalam kandungan sampai sekarang, dan galilah data mengenai berbagai kemungkinan (faktor-faktor) yang dapat menyebabkan anak mengalami EDBD! Lakukan pengamatan terhadap anak EDBD dan simpulkan perilaku negatif yang sering muncul!

BAB 6

ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVE DISORDER (ADHD)

A. DEFINISI

ADHD merupakan salah satu bentuk *Disruptive Behaviour*, yaitu suatu pola tingkah laku menetap dan biasanya dibarengi dengan respon marah, tidak sabar, menghukum dan menghindar (Loeber, 1990). Pada dasarnya ADHD dapat diartikan dengan berbagai macam pengertian, tergantung dari tinjauannya.

Pengertian ADHD antara lain:

- ◆ ADHD diartikan sebagai suatu ketidakmampuan untuk menggunakan perhatiannya secara intensif dan biasanya memiliki kemampuan konsentrasi yang lemah.
- ◆ Menurut adalah suatu terminology yang digunakan untuk menjelaskan pola perilaku yang ditunjukkan oleh anak-anak dan remaja dengan perkembangan dalam pemusatan perhatian, kontrol impuls, dan pengaturan kegiatan motorik dalam merespon suatu situasi (American Psychiatric Association, 1987).
- ◆ ADHD dapat disertai hiperaktivitas dan ada pula yang tidak.

Menurut DSM-IV, yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association (dalam Osman, 1997), kriteria penandaan ADHD meliputi simtom yang berkaitan dengan kurang mampu memperhatikan dan hiperaktivitas-impulsivitas. ADD (Attention Deficit Disorder) atau ADHD dianggap mempunyai dasar neurofisiologikal, yang mencerminkan ketidakmampuan untuk memfokuskan dan mempertahankan perhatian secara selektif, tidak hanya lamban dalam memproses informasi. Hal tersebut yang membuat ADHD sering kali diduga sebagai kelainan *Learning Disabilities* atau Ketidakmampuan Belajar (Lemah Belajar), meskipun terdapat beberapa perbedaan mendasar di antara keduanya. Untuk dapat didiagnosa sebagai ADHD maka terdapat beberapa simtom yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Simtom harus tampak sebelum usia tujuh tahun,
2. Bertahan sedikitnya selama enam bulan, dan terjadi ketidakkonsistenan dengan tingkat pertumbuhan seorang anak.
3. Selain itu, simtom harus dapat diobservasi paling sedikit di dua tempat (misal di rumah maupun sekolah) dengan

menunjukkan kelemahan mencolok dalam hal fungsi pekerjaan, akademik, atau sosial.

4. Simtom tidak disebabkan oleh gangguan suasana hati dan kecemasan.

PREVALENSI

- ❑ Di Amerika Serikat ADHD terjadi pada 3-5% dari populasi anak sekolah
- ❑ Di negara lain diperkirakan terdapat 2-9% dari populasi balita yang mengalami ADHD
- ❑ Di Indonesia menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (1997) diperkirakan sekitar 5-20%

B. ETIOLOGI

Ada beberapa hal yang diduga menjadi penyebab atau pencetus terjadinya ADHD, antara lain:

- a. Ketidakseimbangan neurologis atau kekurangan zat kimia tertentu di daerah otak yang berfungsi untuk mengatur perhatian dan aktivitas. Inilah yang menjadi penyebab umum terjadinya ADHD. Faktor emosi dan pola pengasuhan, yang dapat menyebabkan semakin kompleksnya masalah yang dihadapi anak penyandang ADHD

- b. Ada dugaan kuat bahwa layar televisi, komputer dan video game mempunyai andil dalam memunculkan atau memperberat gejala ini
- c. Ada penelitian yang menunjukkan adanya faktor herediter, tapi ada penelitian lain yang menyebutkan bahwa faktor lingkungan dan sosial adalah yang lebih berperan.

Jika tidak teridentifikasi dan tidak ditangani maka anak ADHD mempunyai resiko mengalami hambatan kemampuan belajar, menurunnya tingkat kepercayaan diri, problem-problem sosial, kesulitan dalam keluarga dan problem-problem lain yang mempunyai potensi berefek panjang.

C. KARAKTERISTIK ANAK YANG MENGALAMI ADHD

American Psychiatric Association dalam DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition), menetapkan kriteria diagnostik untuk ADHD adalah sebagai berikut:

- a. Sering gagal memberi perhatian pada detail, atau kurang teliti dalam bekerja, mengerjakan tugas sekolah dan tugas lainnya
- b. Sering mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian dalam suatu tugas atau permainan
- c. Sering seakan tidak mendengar ketika diajak bicara

- d. Sering tidak mengikuti intruksi dan gagal dalam menyelesaikan tugas sekolah atau suatu pekerjaan (bukan dalam arti bersikap melawan atau karena tidak mengerti)
- e. Sering sulit mengorganisasikan tugas dan aktivitas
- f. Sering menghindari, tidak suka atau malas melaksanakan tugas yang memerlukan pengendalian diri (misalnya dalam mengerjakan pekerjaan sekolah atau pekerjaan rumah)
- g. Sering kehilangan alat-alat untuk mengerjakan tugas atau aktivitas (misalnya :buku, mainan, peralatan dan lain-lain)
- h. Mudah terganggu dengan adanya stimulus dari luar, atau mudah beralih perhatiannya
- i. Sering lupa pada tugas atau kegiatan rutin diagnostik dapat ditegakkan jika seorang anak menunjukkan kriteria di atas setidaknya selama 6 bulan terakhir.

Adapun ciri-ciri yang sering nampak pada anak yang mengalami ADHD menurut Brown (2000) adalah:

- a. Lupa terhadap perlengkapannya
- b. Sering marah-marah di pagi hari
- c. Menjadi lebih agresif ketika terjadi perubahan rencana atau sesuatu yang tidak diharapkan
- d. Memiliki masalah dalam berbicara

e. Tidak memiliki teman atau terlibat dalam kegiatan kelompok

f. Lupa terhadap tugas-tugasnya

g. Sering mengalami kegagalan dalam mengerjakan sesuatu

Sering mengalami cedera fisik (jatuh dari tempat tinggi, kecelakaan saat olahraga, kesetrum aliran listrik).

D. INTERVENSI

Untuk membantu anak ADHD, perlu penanganan terpadu dan kerja sama berbagai pihak yaitu:

a. Penanganan medis

Penanganan secara medis ini biasanya dilakukan dengan *pharmakotherapy*, yang diberikan secara proporsional serta memperhatikan kondisi anak. Obat yang diberikan kepada anak ADHD antara lain *amphetamin (devedrine)*, *methylphenidate (ritaline)*, dan *demoline (cylent)*.

Pemberian obat tersebut terbukti dapat meningkatkan sekitar 75% fungsi kognitif, persepsi, memori, pengertian tertentu tentang konsep dan kognitif stylenya, sehingga anak akan berkurang hiperaktivitasnya, dan lebih berorientasi pada tuga serta lebih tepat perilaku sosialnya. Khusus untuk *methylphenidate (ritaline)*, dapat berfungsi untuk

memperbaiki kontrol perhatian anak, kontrol impulsif, serta kemampuan mengerjakan tugas tanpa terganggu produktivitas akademiknya. dan memang obat ini paling sering diberikan kepada anak ADHD.

Ada sisi negatif dari pemberian obat ini, karena kebanyakan orang tua menganggapnya sebagai penyembuh yang cepat dan menyeluruh sehingga obat menjadi harapan utama untuk kesembuhan anak. selain itu obat juga memiliki efek samping antara lain anak dapat mengalami perkembangan yang tidak terkontrol, kekejangan tubuh, serta dalam pengungkapan kata-kata. Oleh karena itu, pemberian obat ini tetap perlu dibarengi dengan penanganan secara psikologis terhadap perilaku anak, sehingga anak tidak terlalu tergantung pada obat.

b. Penanganan Psikologis

Secara psikologis ada beberapa alternatif yang bisa dilakukan untuk membantu penanganan anak ADHD, baik bagi anaknya sendiri maupun untuk orang tua atau keluarganya, yaitu:

1. Pendekatan Behavioral

Pendekatan ini dilakukan dengan memberi pujian terhadap perilaku yang diinginkan dan mengabaikan perilaku yang tidak diinginkan (menggunakan *reinforcement positif*). Pendekatan ini

telah terbukti mampu mengurangi perilaku disruptif anak, membuat mereka lebih tenang dan memusatkan perhatian, serta meningkatkan kemampuan melakukan tugas di kelas. Keberhasilan teknik ini tergantung kemampuan orang tua atau guru untuk memonitor perilaku anak dan memberi *feedback* secara tegas, serta perlu adanya konsistensi penerapannya di sekolah dan di rumah.

2. Pendekatan Kognitif Behavioral

Dengan pendekatan ini anak dilatih untuk melakukan perintah terhadap diri sendiri, mendefinisikan serta memfokuskan diri pada tugas, memberikan saran, solusi serta memonitor perilaku mereka untuk mencapai kondisi yang diinginkan. Beberapa contoh pernyataan yang dilatihkan dalam pendekatan ini antara lain “aku harus membuat gambar itu”, atau “aku pergi terlalu cepat dan belum menyelesaikan pekerjaan ini”.

3. Konseling Orang Tua

Konseling ini bertujuan untuk mengurangi perasan bersalah, sebagai akibat rasa frustrasi dan kekecewaan mereka terhadap anaknya. Selain itu juga untuk memberikan dukungan kepada orang tua untuk lebih bisa menerima anaknya serta terus berusaha mengatasi hambatan yang dialami anaknya.

4. Pelatihan untuk Orang Tua

Perhatian ini bertujuan untuk memberi bekal kepada orang tua agar mempunyai keterampilan observasi, mampu menentukan perilaku anak yang harus diubah, menentukan strategi *reinforcement*, *punishment*, serta penghilangan perilaku yang tidak dikehendaki /menyimpang. Keuntungan pelatihan ini adalah prinsip terapeutic akan lebih dipahami dan orang tua akan lebih mudah terlibat dalam perubahan perilaku tertentu, sementara perlakuan ini telah memberikan bukti konkret perubahan perilaku sehingga menjadi *reinforcement* positif baik bagi orang tua maupun anak.

5. Terapi Keluarga

Anak yang mengalami ADHD, biasanya dianggap sebagai kambing hitam dikeluarganya, selalu dianggap nakal, *trouble maker*, dan label negatif lain yang semakin memperburuk masalah emosi anak. Terapi ini membantu para anggota keluarga yang lain agar sadar dan mengubah pola interaksi mereka dengan anak yang mengalami gangguan ini, sehingga anak ADHD tidak lagi dianggap sebagai beban, serta tidak lagi mengalami penolakan ataupun diskriminasi.

6. Pelatihan Kemampuan Sosial

Pelatihan ini telah diadaptasi untuk anak ADHD, untuk menolong mereka mengatasi masalah interaksi dengan teman sebaya dan

lingkungannya. Pelatihan ini meliputi teknik masuk suatu kelompok, hubungan timbal balik dalam suatu kelompok, penyelesaian konflik dan mengontrol kemarahan.

c. Penanganan dalam hal Pendidikan

Cruickshank (dalam Myers,1976) menyatakan bahwa program pendidikan untuk anak normal kurang tepat jika diterapkan pada anak yang mengalami kesulitan belajar. Selanjutnya ia berpendapat bahwa perlu dibuat suatu program pendidikan dan desain lingkungan khusus untuk memenuhi kebutuhan anak berkaitan dengan kesulitan belajar yang dialaminya. Ia merujuk dan memodifikasi konsep Strauss dan Lehtinen mengenai pendidikan yang tepat bagi anak yang mengalami Disfungsi Minimal Otak yang banyak dialami oleh anak ADHD. Ada empat prinsip yang mendasari konsep ini, yaitu:

- a. Mereduksi stimulus lingkungan, baik visual maupun auditory, yang tidak penting
- b. Mereduksi luas lingkungan
- c. Mempertahankan program harian yang terstruktur
- d. Meningkatkan intensitas materi instruksi

Pelaksanaan keempat prinsip tersebut dilakukan dengan beberapa modifikasi seperti memasang dinding yang kedap udara, warna perabot,

dan dinding yang sesuai dengan warna lantai, jendela yang tidak tembus pandang (buram), lemari dan rak buku yang terkunci, penggunaan tempat duduk yang kubik dan berisi, pengurangan papan yang berwarna. Hal ini berdasarkan asumsi bahwa anak ADHD sangat mudah sekali beralih perhatiannya, sehingga perlu meminimalkan stimulus yang dapat memancing perhatiannya. Pengurangan stimulus itu dapat juga dilakukan dengan mengurangi luas area ruangan, sehingga anak lebih dapat memusatkan perhatiannya.

Pelaksanaan program ini memang cukup menyulitkan guru, karena harus memperhatikan hampir semua aktivitas muridnya. Namun alasan yang mendasari perlunya program ini adalah anak dengan problem perhatian tidak dapat mengambil keputusan sendiri sehingga perlu diajari.

Selain itu, bagi guru di sekolah, disarankan beberapa hal berikut:

- a. Berikan pujian jika anak melakukan sesuatu dengan baik. Pujian itu bisa diberikan secara lisan ataupun tulisan di buku tugas murid. Misalnya dengan mengatakan "bagus" "hebat" atau berkata "bapak/ibu guru senang dengan pertanyaanmu".
- b. Kurangi kecaman atau kritik yang dapat mengurangi motivasi murid. Misalnya ucapan "bodoh" "nakal" ... atau "kamu itu memang tidak bisa".

- c. Ciptakan kompetisi yang sehat diantara murid baik dalam kelompok maupun individual, di dalam maupun diluar sekolah.
- d. Ciptakan kerja sama antar murid dengan cara belajar atau memberi tugas kelompok. Murid yang pandai disatukan dengan anak yang pandai dengan harapan anak yang pandai dapat menjadi tutor bagi teman sejawatnya.
- e. Berikan umpan balik pada murid atas pekerjaannya. caranya antara lain dengan memeriksa pekerjaan, diberi nilai dan diberi komentar yang dapat membangkitkan motivasi anak. tugas itu dikembalikan pada anak, sehingga ia tahu hasil pekerjaan dan komentar dari gurunya.
- f. Beri kesempatan anak untuk memimpin atau tampil menunjukkan kemampuannya. Berikan pula kesempatan anak untuk melakukan sesuatu untuk guru atau teman-temannya. Misalnya meminta anak untuk menghapus papan tulis, membagi tugas teman-temannya, atau suatu saat ia diminta untuk memimpin berdoa di kelas.

Disamping intervensi seperti tersebut di atas, faktor lain yang juga penting adalah penciptaan suasana atau situasi lingkungan mendukung antara lain:

- a. Dapat diperkirakan oleh anak
- b. Terstruktur konkret dan jelas

- c. Waktu kerja pendek
- d. Instruksi jelas, singkat dan langsung
- e. Instruksi jelas dan memberi motivasi
- f. Menggunakan penguat yang positif
- g. Tidak menekan atau membuat tegang (belajar sambil bermain)

E. TUGAS

1. Lakukan kunjungan ke Play Group atau Taman Kanak-kanak dan carilah data mengenai jumlah siswa yang mengalami ADHD selama 5 tahun terakhir!
2. Buatlah pedoman observasi yang dapat digunakan untuk melakukan asesmen terhadap anak yang mengalami ADHD!

BAB 7

RETARDASI MENTAL

A. DEFINISI

Definisi retardasi mental mengacu pada kriteria yang diajukan oleh Edgar Doll (dalam Hallahan dan Kauffman, 1988) yang menekankan pada:

1. Ketidakmampuan sosial
2. Mengacu pada kondisi mental yang di bawah normal
3. Mengacu pada perkembangan yang terhambat
4. Berkaitan dengan kematangan
5. Berkaitan dengan keadaan bawaan
6. Bersifat permanen

Definisi retardasi mental menurut AAMD (*American Association on Retardasi mental*) mengacu pada hasil kecerdasan umum yang berada di bawah rata-rata yang diasosiasikan dengan adanya hambatan dalam berperilaku adaptif dan muncul selama periode perkembangan. Retardasi mental dapat diklasifikasikan dalam

beberapa kelompok sesuai dengan tingkat skor IQ, sebagai berikut:

1. Retardasi mental ringan dengan IQ 50-55 sampai dengan 70
2. Retardasi mental sedang dengan IQ 35-40 sampai dengan 50-55
3. Retardasi mental berat dengan IQ 20-25 sampai dengan 35-40
4. Retardasi mental sangat berat dengan IQ kurang dari 20 atau 25

Binet diciptakan untuk membedakan antara anak yang normal dengan yang mengalami gangguan kurang normal (Binet : $SD=16$; $M=100$).

Weschler disusun untuk melihat adanya gangguan klinis Weschsler ($SD=15$; $M=100$).

Pada orang-orang retardasi mental, IQ mereka berada dibawah normal hampir 2 SD, hal tersebut menjadi patokan utama untuk menentukan mental retardation dengan menggunakan tes IQ. IQ bisa dilihat dengan angka tetapi harus dapat disesuaikan atau dijabarkan secara kualitatif.

Definisi dari AAMD(*American Association In Mental Disorder*) mental retardatiaon adalah fungsi intelektual di bawah normal

(subaverage) yang diasosiasikan dengan perlakuan adaptif yang dimanifestasikan dalam periode perkembangan

Dua hal penting adalah:

- a. Intelektual di bawah normal
- b. Perilaku adaptif

Contoh: kontrol diri rendah mengakibatkan impulsif atau respon bahaya dan emosi

Pada retardasi mental ringan mula-mula retardasi mental tidak dapat diketahui sebab anak masih dapat melakukan beberapa hal lain secara baik, namun jika sudah sekolah baru terlihat jika ada retardasi mental, sebab anak tidak dituntut fungsi kognitifnya sedang di sekolah dituntut fungsi kognitif.

Ciri-ciri utama retardasi mental adalah ada gangguan otak. Di otak ada berbagai fungsi antara lain motorik yaitu dapat terganggu juga sensori motorik . Contoh : anak tidak dapat melayani atau merawat dirinya sendiri yaitu tidak dapat mandi sendiri,tidak dapat duduk, juga tidak dapat bersosialisasi dengan orang lain.Pada retardasi mental ringan gangguan sensori motorik ini tidak ada.

Contoh: kretinisme yaitu orang yang serba kecil tetapi proporsional termasuk retardasi mental ringan

Dalam pendidikan retardasi mental diklasifikasikan menjadi:

1 Mampu didik (retardasi mental ringan)yaitu dengan IQ 70-75

2 Mampu latih atau trainable yaitu dengan IQ 25-20

3 Mampu rawat dengan IQ dibawah 20.

Tes psikologi hanya mempunyai kemampuan mengukur sesuatu kurang lebih 25% saja.

Orang dengan kemampuan IQ:75 menurut Wesler mempunyai kemungkinan berhasil 50%.Tes tidak dapat dipercaya begitu saja sebab setiap tes memiliki standar error, yang dipengaruhi oleh:

- Kondisi konstan tester
- Kondisi testing
- Kondisi testee

B. KATEGORI RETARDASI MENTAL

Berdasar penyebabnya, MR dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu MR ringan; MR sedang; dan MR berat.

1. IQ pada anak-anak dengan mental retardation ringan dipengaruhi oleh:

-
- ❖ Kemampuan adaptasi
 - ❖ Genetik yaitu karena salah satu orang tua atau saudara kandung ada yang MR
 - ❖ Lingkungan yaitu sosial ekonomi yang rendah
 - ❖ Tidak terdapat gangguan kerusakan otak

2. Retardasi mental sedang, seperti:

a. Gangguan kromosom (down syndrom atau mongoloid), dipengaruhi oleh:

1. Kromosom rusak
2. Kromosom transmisi yaitu kromosom ke-21 kelebihan (trisomi adalah 3)

Mosarcism adalah ada hambatan perkembangan sehingga ada kromosom yang tambah dengan tidak ditanslokasi

Down syndrom tergantung juga padausia ibu yaitu antara 20 sampai 40

- b. *Phenylketomria* yaitu ketidakmampuan pada tubuh untuk mengubah phenilalanine menjadi zat tyrosine yaitu dapat menyebabkan perkembangan otak yang abnormal gangguan ini bisa dideteksi dini sejak bayi. Gangguan ini sering disingkat dengan istilah PKU.

c. *Taysachsdiesase* terjadi jika ayah dan ibu sebagai carier progresif yaitu perkembangan sangat cepat sehingga dapat menumbuhkan kematian.

3. Pada mental berat disebabkan oleh:

a. Gangguan otak yaitu karena:

- ❖ infeksi ibu saat mengandung yang mengalami sakit tertentu.

Contoh sakitnya yaitu:

1. rubella
2. sipilis
3. herpes simplex
4. meningitis (radang selaput otak)
5. encephalitis (radang pada otak) yaitu sangat cepat berpengaruh terhadap retardasi waktunya kurang dari 1 tahun
6. mikro siphales (bentuk kepala kecil dengan dahi menjorok ke dapan) yaitu karena rubella bentuk genetik yang lain mikro siphales dapat menyebabkan retardasi sedang sampai dengan sangat parah.
7. Hidro siphales (terjadi karena akumulasi cairan cerebroskinal yaitu cairan yang ada di dalam dan di luar otak) yaitu cairan akan menekan atak sehingga menyebabkan perbesaran tengkorak

b. Pengaruh lingkungan

1. Racun, contoh ibu pecandu alkohol atau rokok
 2. Radiasi
 3. Malnutrisi yaitu ibu sakit atau sulit untuk makan
 4. Premature atau postmature yaitu orang kurang mengkonsumsi nutrisi
 5. Proses kelahiran (dengan forescape, vacuum)
- c. Cacat otak dapat disebabkan karena bayi kekurangan oksigen (anoxia) saat lahir sehingga dapat menyebabkan *brain injury*.

Dalam menentukan gangguan MR, terdapat beberapa aspek yang dapat diukur terutama yang terkait dengan aktivitas sehari-hari (*daily living activity*), seperti:

1. fungsi kemandirian
2. perkembangan fisik
3. aktivitas lain
4. perkembangan bahasa dan angka
5. waktu
6. aktivitas provokational
7. self direction
8. tanggung jawab
9. sosialisasi

Alat-alat untuk melihat kepribadian dan perilaku yang dapat digunakan untuk mengukur aspek psikologis anak berupa skala atau tes psikologis yang mengungkap:

1. agresifitas
2. anti sosial

3. pemberontakan
4. kebermaknaan
5. withdrawl
6. interpersonal/hubungan interpersonal
7. acceptability
8. penggunaan medis

Karakteristik kognitif dan perilaku pada mental retardasi mencakup: perhatian, ingatan, dan bahasa. Perhatian mudah dipengaruhi dengan hal-hal lain sehingga pada anak MR terdapat kecenderungan untuk tidak dapat berkonsentrasi. Kemampuan mengingat pada anak MR cenderung rendah, hal tersebut dapat diamati dari hasil tes ingatan yang dilakukan pada anak-anak MR yang secara rata-rata berada di bawah kemampuan anak normal. Berkaitan dengan kemampuan bahasa, anak MR biasanya mengalami problem bahasa berkaitan dengan speech problem.

C. INTERVENSI

Guna menangani retardasi mental, terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan. MR yang dipengaruhi oleh gangguan genetik ditangani dengan upaya terapi gen, selain itu ada beberapa terapi yang juga dapat dipakai untuk membantu anak penderita MR antara lain :

1. Terapi Wicara

Terapi ini dilakukan pada anak penderita MR yang mempunyai keterlambatan bicara ataupun kesulitan untuk

berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini tentunya dimulai dengan deteksi dini pada anak sehingga terapi dapat maksimal dilakukan dan anak yang menderita MR pun dapat hidup dengan normal.

2. Terapi Okupasi

Terapi ini diberikan sebagai dasar bagi penderita MR untuk mempelajari hal-hal yang berkaitan erat dengan kemandirian, kognitif, dan kemampuan sensorik serta motoriknya. Hal-hal yang terkait dengan kemandirian ini perlu diberikan karena pada dasarnya anak MR sangat tergantung pada orang lain atau bahkan terlalu acuh dan tidak peduli sehingga seringkali dalam melakukan aktifitasnya tanpa komunikasi atau interaksi dengan orang lain. Terapi ini dilakukan dengan tujuan membantu anak agar dapat mengembangkan kekuatan dan koordinasi dengan atau tanpa menggunakan alat bantu.

3. Terapi Remedial

Terapi ini diberikan bagi anak-anak MR yang mengalami gangguan kemampuan atau kecakapan akademis sehingga biasanya materi pelajaran di sekolah dapat dijadikan sebagai acuan program.

4. Terapi Kognitif

Terapi kognitif ini diberikan pada anak MR yang mengalami gangguan kognitif dan perseptual, misalnya bagi anak-anak yang mengalami kesulitan untuk

berkonsentrasi atau mereka yang mengalami gangguan pemahaman.

5. Terapi Sensori Integrasi

Terapi ini diberikan bagi penderita yang mengalami gangguan pengintegrasian sensori, misalnya sensori visual, sensori taktil, sensori pendengaran, sensori keseimbangan serta pengintegrasian antara otak kanan dan otak kiri.

6. Terapi Snoezelen

Terapi snoezelen adalah satu bentuk terapi yang dilakukan untuk mempengaruhi CNS melalui pemberian stimulasi pada system sensori primer seperti visual, auditori dan taktil. Alat perasa dan penciuman serta system sensori internal seperti vestibular dan proprioceptif dengan tujuan untuk mencapai relaksasi dalam beraktifitas. Snoezelen merupakan metode terapi multisensoris yang diberikan pada anak dan terkait erat dengan perilaku umumnya melalui pemberian sistem *reward dan punishment*. Terapi ini pun diberikan bagi mereka yang mengalami gangguan perkembangan motorik, misalnya anak yang mengalami keterlambatan berjalan.

D. TUGAS

Kunjungi SLB C terdekat, lakukan pengamatan terhadap berbagai aspek tumbuh kembang anak dengan gangguan retardasi mental, seperti aspek atau kemampuan kognitif, sosial, emosi, psikomotor atau ketrampilan *daily living*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. 1999. *Pendidikan bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Achar. [Http://www.dekdiknas.go.id/publikasi/Pppg/Anak_berbakat.htm](http://www.dekdiknas.go.id/publikasi/Pppg/Anak_berbakat.htm). Diakses tanggal 14 Oktober 2006
- Ahmadi, Abu & Supriyono, W. 1990. *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Andayani, Budi. 2002. Wawancara, *Hand-out Asesmen dan Intervensi.Tidak diterbitkan*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. *Kebijakan Pelayanan Pendidikan Bagi Anak Autistik*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Endang P.,J. 2002. Observasi. *Hand-out Asesmen dan Intervensi.Tidak diterbitkan*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Erickson, M.T. 1978. *Childpsychopathology: Assessment, Etiology, and Treatment*. New Jersey: Prentic-Hall, INC.
- Hallahan, D.P & Kauffman, J.M. 1988. *Exeptional Children, Introduction to Special Education fourth Edition*. New Jersey: Prentice Hall,Inc.
- Irwin, D.M. dan Bushnell, M.M. 1980. *Observational Strategies for Child Study*. New York: Holt. Rinehart and Winston

Munandar, U. 1995. *Dasar-dasar Pengembangan Kreativitas Anak Berbakat*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti

Wulan, R. & Hardjito, P. 2002. Psikotes. *Hand-out Asesmen dan Intervensi.Tidak diterbitkan*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM

GLOSARIUM

Berisi tentang daftar istilah penting yang ada dalam buku ini.

INDEKS

Berisi tentang kata-kata yang paling sering digunakan dalam buku ini disertai dengan letak halamannya. Untuk membuat indeks, dalam MS. Word sudah ada fasilitasnya.

HASIL SCANNING SIMILARITY

Berisi tentang hasil scanning plagiat dengan batas toleransi 20%.

KOMENTAR REVIEWER

Berisi tentang komentar reviewer atas substansi dari buku ini sehingga mampu memperkuat bahan buku ini baik dan layak dibaca oleh para pembaca.

BIOGRAFI PENULIS

Berisi tentang profil penulis. Dapat berupa Nama, TTL, pekerjaan, pendidikan, hasil karya, dan lain sebagainya.