

KONSELING ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS



Sahril Buchori, Jatmiko Wahyu Nugroho,
Titin Florentina Purwasetiawatik, Diah Retno Ningsih,
Anggil Viyantini Kuswanto, Rinovian Rais,
Muhammad Netto Suryono, Yeni Fitriya, Musawwir,
Deisye Supit, Tumiyeem, Adolfina Oualeng, Fauziah Dwi Ayu Putri

KONSELING ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

**Sahril Buchori
Jatmiko Wahyu Nugroho
Titin Florentina Purwasetiawatik
Diah Retno Ningsih
Anggil Viyantini Kuswanto
Rinovian Rais
Muhammad Netto Suryono
Yeni Fitriya
Musawwir
Deisye Supit
Tumiyem
Adolfina Oualeng
Fauziah Dwi Ayu Putri**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KONSELING ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Penulis :

Sahril Buchori
Jatmiko Wahyu Nugroho
Titin Florentina Purwasetiawatik
Diah Retno Ningsih
Anggil Viyantini Kuswanto
Rinovian Rais
Muhammad Netto Suryono
Yeni Fitriya
Musawwir
Deisye Supit
Tumiyem
Adolfina Oualeng
Fauziah Dwi Ayu Putri

ISBN : 978-623-198-325-1

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa., Amd., Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Konseling Anak Berkebutuhan Khusus ini.

Buku Ini Membahas Hakikat dan konsep bimbingan konseling anak berkebutuhan khusus, Kategori anak berkebutuhan khusus, Jenis - jenis masalah yang di hadapi Anak Berkebutuhan Khusus, Peranan konselor, Bentuk - bentuk layanan bagi Anak Berkebutuhan Khusus, Teknik bimbingan anak tunarungu, Teknik bimbingan anak tunahahita, Teknik bimbingan anak tunadaksa, Teknik bimbingan anak tunalaras, Teknik bimbingan anak autism, Teknik bimbingan anak ADD/ADHD, Dampak konseling individu bagi anak tunagrahita, Fisioterapi pada anak penderita Arthrogryposis Amyoplasia.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB 1 HAKIKAT DAN KONSEP BIMBINGAN & KONSELING ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....	1
1.1 Apa Itu Anak Berkebutuhan Khusus	1
1.2 Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus.....	3
1.3 Urgensi Bimbingan dan Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus.....	6
1.4 Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 KATEGORI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS...15	
2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Pengelompokkan anak berkebutuhan khusus.....	17
2.3 Konseling yang bermakna	23
DAFTAR PUSTAKA.....	26
BAB 3 JENIS-JENIS MASALAH YANG DIHADAPI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)	27
3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Jenis-Jenis Masalah Yang Dihadapi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	29
3.2.1 Disabilitas Intelektual	29
3.2.2 Gangguan Keterlambatan Perkembangan Umum (Global)	30
3.2.3 Gangguan Bahasa.....	31
3.2.4 Gangguan Suara Ucapan.....	32
3.2.5 Gangguan <i>Stuttering</i> (Gagap).....	33
3.2.6 Gangguan Spektrum Autisme (GSA).....	34
3.2.7 Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD)	36
3.2.8 Gangguan Perilaku (<i>Conduct Disorder</i>)	38

3.2.9 Gangguan Sikap Menentang.....	39
3.2.10 Gangguan Belajar Spesifik.....	40
3.2.11 Gangguan Koordinasi Perkembangan	41
3.2.12 Gangguan Penglihatan (Tuna Netra)	41
3.2.13 Gangguan Pendengaran (Tuna Rungu)	42
3.2.14 Gangguan Komunikasi (Tuna Wicara)	43
3.2.15 Gangguan Muscular Distropi/ <i>Duchenne</i> <i>Muscular Dystrophy</i> (DMD) (Tuna Daksa)	44
3.2.16 Anak Berbakat (<i>Gifted Children</i>)	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB 4 PERANAN KONSELOR	49
4.1 Pendahuluan	49
4.2 Peran Konselor Bagi Anak Berkebutuhan Khusus.....	50
4.3 Keterampilan Khusus Sebagai Konselor Bagi Anak Berkebutuhan Khusus.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	58
BAB 5 BENTUK-BENTUK LAYANAN KONSELING BAGI ABK	59
5.1 Pendahuluan	59
5.1.1 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus	60
5.1.2 Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus	60
5.2 Bentuk-Bentuk Layanan Konseling.....	61
5.2.1 Layanan Orientasi	62
5.2.2 Layanan Informasi	63
5.2.3 Layanan Penempatan dan Penyaluran	64
5.2.4 Layanan Penguasaan Konten.....	64
5.2.5 Layanan Konseling Perorangan.....	65
5.2.6 Layanan Kelompok.....	66
5.2.7 Layanan Konsultasi	67
5.2.8 Layanan Mediasi dan Advokasi	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
BAB 6 TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNARUNGU.....	73
6.1 Pendahuluan	73
6.2 Pembahasan	78

6.2.1 Pengertian Tunarungu dan Tunawicara.....	78
6.2.2 Penyebab Ketunarunguan	81
6.2.3 Klasifikasi Ketunarunguan.....	84
6.2.4 Karakteristik Anak Tunarungu.....	85
6.2.5 Klasifikasi gangguan tunarungu.....	85
6.3 Penutup	116
DAFTAR PUSTAKA.....	117
BAB 7 TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNAGRAHITA.....	119
7.1 Anak Tunagrahita	119
7.1.1 Definisi Anak Tunagrahita.....	119
7.1.2 Penyebab Anak Tunagrahita	120
7.1.3 Klasifikasi Anak Tunagrahita	121
7.1.4 Karakteristik Anak Tunagrahita	122
7.1.5 Permasalahan Yang Dihadapi Anak Tunagrahita.....	123
7.2 Bimbingan Konseling Anak Tunagrahita.....	124
7.3 Teknik Bimbingan Anak Tunagrahita.....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	129
BAB 8 TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNADAKSA.....	131
8.1 Pendahuluan.....	131
8.2 Tuna Daksa.....	133
8.2.1 Klasifikasi Anak Tunadaksa.....	134
8.2.2 Karakteristik Anak Tunadaksa	135
8.2 Teknik Bimbingan Anak Tunadaksa	137
8.2.1 Bimbingan dan Konseling untuk Anak Tunadaksa	137
8.2.1 Bimbingan Belajar untuk Anak Tunadaksa	140
DAFTAR PUSTAKA.....	144
BAB 9 TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNALARAS	145
9.1 Pengantar.....	145
9.2 Keterampilan sosial	146
9.3 Mengajarkan Empati	147
9.4 Model Perilaku Positif.....	148
9.4.1 Pembelajaran konstruktif.....	149

9.4.2 Pemberian hadiah.....	149
9.4.3 Redirection	150
9.5 Berlatih dalam situasi simulasi.....	150
9.6 Menyediakan umpan balik	152
9.7 Mendukung hubungan sosial.....	152
9.8 Pengaturan lingkungan.....	153
9.8.1 Pengaturan Lingkungan Bagi Anak Tunalaras.....	153
9.8.2 Penyediaan Aktivitas Kreatif	154
9.8.3 Penyediaan Kesempatan Untuk Berinteraksi ..	154
9.8.4 Penyediaan Sumber Informasi.....	154
9.9 Teknik relaksasi.....	154
9.9.1 Relaksasi otot progresif (ROP)	155
9.9.2 Meditasi.....	156
9.10 Konsekuensi yang jelas	156
9.10.1 Menghindari kesalahan atribusi	157
9.10.2 Memberikan dukungan dan perhatian yang sesuai	157
9.10.3 Mengurangi hukuman dan hukuman fisik.....	157
9.10.4 Menumbuhkan rasa empati.....	157
9.11 Bantuan profesional	158
DAFTAR PUSTAKA.....	159
BAB 10 TEKNIK BIMBINGAN ANAK AUTISME.....	165
10.1 Bimbingan	165
10.1.1 Tujuan bimbingan dan saran	166
10.1.2 Metode Saran-Orientasi	167
10.2 Anak Autisme	169
10.2.1 Pengertian Anak Autis	169
10.2.2 Ciri – Ciri Anak Autis	171
10.2.3 Ciri-ciri Autisme.....	173
10.2.4 Faktor Penyebab Autisme pada Anak.....	175
10.2.5 Tujuan Bimbingan	175
10.2.6 Teknik Bimbingan Autis.....	177
DAFTAR PUSTAKA.....	179

BAB 11 TEKNIK BIMBINGAN ANAK ADD/ADHD	181
11.1 Pendahuluan	181
11.2 Pengertian ADD/ADHD.....	182
11.3 Penyebab Anak ADHD	184
11.3.1 Faktor genetik	184
11.3.2 Faktor resiko.....	184
11.3.3 Faktor Lingkungan	185
11.3.4 Kerusakan otak	185
11.3.5 Zat Adiktif makanan gula	185
11.4 Teknik konseling pada nak ADD/ADHD	186
11.4.1 Karakteristik Konseling Integratif.....	189
DAFTAR PUSTAKA.....	191
BAB 12 DAMPAK KONSELING INDIVIDU BAGI	
ANAK TUNAGRAHITA	193
12.1 Pendahuluan	193
12.2 Pengertian Tunagrahita.....	196
12.3 Penggolongan dan ciri-ciri Tunagrahita	197
12.4 Faktor Penyebab Tunagrahita	200
12.5 Pengetian konseling Individu.....	202
12.6 Prinsip-Prinsip Konseling Individu.....	203
12.7 Tujuan dan Fungsi Konseling.....	204
12.8 Dampak Konseling Bagi anak Tuna Grahita	205
DAFTAR PUSTAKA.....	210
BAB 12 FISIOTERAPI PADA ANAK PENDERITA	
ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER.....	215
13.1 <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>	215
13.2 Karakteristik Anak ADHD	216
13.3 Identifikasi Anak Penderita ADHD	218
13.4 Tipe <i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>	223
13.5 Intervensi Fisioterapi pada Anak Penderita	
ADHD.....	224
DAFTAR PUSTAKA.....	229
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. ABK	1
Gambar 1.2. Jenis ABK.....	3
Gambar 1.3. Definisi ABK.....	6
Gambar 1.4. Anak Difabel	7

BAB 1

HAKIKAT DAN KONSEP BIMBINGAN & KONSELING ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Oleh Sahril Buchori

1.1 Apa Itu Anak Berkebutuhan Khusus



Gambar 1.1. ABK
(Sumber: Arifiyanti, 2021)

Perkembangan manusia terjadi secara terus menerus dan bersifat progresif. Setiap fase perkembangan memiliki tugas perkembangan yang mesti dicapai. Keberhasilan setiap fase atau tahap perkembangan akan menentukan fase perkembangan selanjutnya. Namun apabila terjadi penghambatan pada suatu proses perkembangan manusia, maka akan sulit mencapai perkembangan secara optimal pada fase berikutnya.

Tidak semua anak mengalami perkembangan yang normal. Terdapat anak yang dalam perkembangannya mengalami hambatan, gangguan, keterlambatan dan sebagainya. Anak yang mengalami keterhambatan perkembangan memerlukan perhatian, penanganan, dan intervensi khusus. Anak pada kondisi atau kelompok ini dikenal dengan sebutan anak berkebutuhan khusus atau ABK (Geniofam, 2010).

Anak berkebutuhan khusus memiliki makna yang lebih luas dibanding dengan makna anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus tidak hanya anak yang mengalami kecacatan yang permanen akibat kecacatan tertentu atau anak penyandang cacat. Anak berkebutuhan khusus bersifat temporer atau anak dengan factor resiko. Anak berkebutuhan khusus yaitu individu yang memiliki masalah atau problem dalam tingkat perkembangannya. Problem tingkat perkembangan anak ini dapat memengaruhi kemampuan dalam belajar, yaitu tingkat kemampuan belajar lebih lanjut atau memiliki tingkat kerawanan atau resiko tinggi terhadap munculnya hambatan dan gangguan dalam belajar dan tingkat perkembangan yang lebih lanjut.

Hambatan yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus yang sifatnya temporer, apabila tidak ditangani sesegera mungkin dan dengan pendekatan yang tepat, maka boleh jadi anak berkebutuhan khusus ini dapat mengalami terhambatan perkembangan yang bersifat permanen.

Berdasarkan penjelasan mengenai anak berkebutuhan di atas, maka dapat ditarik benang merah sebagai suatu kesimpulan, bahwa anak berkebutuhan khusus pada hakikatnya adalah merujuk pada anak yang berkelainan, cacat, dan anak dengan factor resiko. Pengertian anak berkebutuhan khusus ini senada dengan yang diungkapkan oleh *National Information Center for Children and Youth with Disabilities* atau NICHCY, (Sa'ady & Lestariningsih, 2019), yaitu anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang berkelainan atau anak-anak yang memiliki factor resiko.

1.2 Kebutuhan Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus memiliki tingkat perkembangan yang memerlukan kebutuhan khusus. Agar anak berkebutuhan khusus dapat berkembang secara sehat dan optimal sesuai dengan harapan, maka perlu menciptakan kehidupan yang memuaskan kebutuhan-kebutuhannya. Seperti kebutuhan anak tentang mendapatkan rasa cinta, kasih sayang, perhatian, rasa aman, dan peningkatan potensi yang dimilikinya serta kesehatan mental yang dimilikinya.



Gambar 1.2. Jenis ABK
(Sumber: SLB Pelita Nusa, 2021)

Anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan yang sifatnya universal dan memiliki kebutuhan yang sifatnya khusus. Kebutuhan khusus bagi ABK relative berbeda dengan kebutuhan anak-anak pada umumnya. Bahkan anak berkebutuhan khusus juga memiliki kebutuhan yang berbeda dengan ABK lainnya. Hal ini sesuai dengan tingkat kebutuhan dan tingkat atau jenis kebutuhan khusus yang dimiliki setiap anak.

Kebutuhan anak termasuk anak berkebutuhan khusus menurut Maslow (Franken, 1994) adalah kebutuhan untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki agar dapat mengaktualisasikan dirinya. Kebutuhan ABK digambarkan dalam bentuk hirarki kebutuhan yang terdiri dari enam tingkat kebutuhan dimulai dari yang terendah hingga kebutuhan yang tertinggi. Dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Kebutuhan pemenuhan nutrisi bagi anak berkebutuhan khusus. Berupa makanan yang bersih dan sehat agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat
2. Kebutuhan rasa aman. Kebutuhan tahap ini merupakan kebutuhan yang membuat anak merasa aman dan nyaman. Sehingga anak berkebutuhan khusus dapat berinteraksi dengan nyaman dan dapat mempercayai orang yang berinteraksi dengan dirinya. Pemenuhan kebutuhan ini akan membuat anak merasa nyaman dalam berinteraksi dan dalam proses tumbuh kembangnya. Pemenuhan kebutuhan pada tahap ini dapat membuat anak tumbuh dan berkembang dengan rasa percaya diri yang baik
3. Kebutuhan akan rasa memiliki dan cinta. Kebutuhan pada fase atau tahap ini merupakan kebutuhan yang berafiliasi dengan orang lain. Anak berkebutuhan khusus akan membutuhkan penerimaan dari orang disekitarnya, baik penerimaan diri dengan segala bentuk kelebihan yang dimiliki anak maupun penerimaan terhadap segala keterbatasan yang dimiliki oleh anak. Selain penerimaan diri, anak juga membutuhkan rasa saling memiliki, yaitu anak merasa dicintai dan belajar mencintai orang lain disekitarnya dengan cara yang baik dan dapat diterima.
4. Kebutuhan penghargaan. Anak berkebutuhan khusus juga memiliki perasaan untuk dihargai. Penghargaan anak berkebutuhan khusus bisa jadi tidak sama dengan kebutuhan penghargaan bagi anak-anak kebanyakan. Anak berkebutuhan khusus memiliki kebutuhan untuk diberi perhatian atas apa yang telah diperbuatnya, khususnya perbuatan baik yang telah dilakukannya. Kebutuahn akan penghargaan ini juga dapat diberikan ketika dalam proses pendidikan dan pembelajaran di kelas atau di ruang bermain. Penghargaan dapat diberikan oleh orang tua atau guru berupa perkataan, perhatian atau pengakuan lainnya apabila anak berhasil mengerjakan atau mencapai tugas

yang diberikan kepadanya. Tugas-tugas yang diberikan sesuai dengan tingkat perkembangan anak berkebutuhan khusus. Bentuk tugas dapat berupa aktivitas keseharian di rumah maupun di kelas atau dimasyarakat. Pemberian penghargaan atau pengakuan dapat berupa ucapan dari orang tua atau guru, seperti: perkataan bagus, pintar, mantap dan sebagainya. Penghargaan lainnya dapat berupa pemberian hadiah sebagai tanda apresiasi terhadap anak, seperti: pemberian tanda bintang, stiker jempol, bunga, atau benda lainnya.

5. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan akan pemenuhan dan perwujudan diri bagi anak. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri ini dapat berupa pemberian kesempatan dan dukungan kepada anak berkebutuhan khusus untuk mengembangkan segala potensi yang dimilikinya. Kebutuhan aktualisasi diri ini merupakan kebutuhan tertinggi bagi perkembangan anak berkebutuhan khusus. Anak dapat berbuat dan mengaktualkan segala potensi dalam dirinya agar menuju kepada perkembangan diri yang sehat dan berujung pada ketercapaian kebahagiaan bagi anak.

Proses pemenuhan kebutuhan bagi anak berkebutuhan khusus menjadi sesuatu yang sangat penting bagi perkembangan yang optimal. Namun dalam proses perjalanannya, terkadang proses pemenuhan kebutuhan bagi anak berkebutuhan khusus mengalami kendala, berupa usaha pemenuhan kebutuhan yang dilakukan dengan cara yang salah. Sehingga diperlukan upaya yang tepat dalam proses pemenuhannya. Salah satu bentuk upaya yang tepat dalam proses pemenuhan kebutuhan dan proses pengembangan potensi anak berkebutuhan khusus adalah melalui upaya yang dikenal dengan istilah bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus.

1.3 Urgensi Bimbingan dan Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus



Gambar 1.3. Definisi ABK
(Sumber: Bian, 2022)

Pengembangan potensi dan penanganan anak berkebutuhan khusus adalah suatu yang penting untuk dilakukan. Pengembangan potensi dan penanganan anak berkebutuhan khusus dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan dimensi-dimensi kemanusiaan. Baik dalam dimensi individual atau pribadi, sosial dan interaksi kelompok, moralitas atau kesusilaan, religiusitas atau keagamaan. Pengembangan potensi dan penanganan kebutuhan anak berkebutuhan khusus memerlukan upaya yang tepat oleh para ahli atau pendidik profesional. (Mahmud, 2003; dan Setiawan, dkk., 2019). Upaya dalam menumbuhkembangkan potensi anak dan menangani berbagai kendala yang dialami anak melalui upaya bimbingan dan konseling di sekolah maupun di rumah serta dimasyarakat.

Bimbingan dan konseling pada hakikatnya merupakan layanan kemanusiaan. Bimbingan dan konseling memiliki pandangan bahwa setiap manusia memiliki potensi yang luar biasa dalam menjalani kehidupan yang sehat dan Bahagia. Layanan bimbingan dan konseling bertujuan untuk membantu perkembangan optimal bagi setiap individu termasuk anak berkebutuhan khusus, baik sebagai individu maupun sebagai makhluk sosial, sesuai dengan kemampuan, minat, bakat, dan nilai-nilai yang dianut oleh individu serta segala potensi yang dimiliki oleh individu.

Secara Bahasa istilah bimbingan dan konseling (Yusuf & Nurihsan, 2016; dan Kustawan, 2013) adalah dapat berarti mengarahkan individu atau kelompok (to direct), memandu

kearah yang dituju yang lebih baik (to pilot), mengelola kerah perkembangan optimal (to manage), dan menyetir menuju tujuan yang akan dicapai (to steer)

Bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus secara umum bertujuan agar anak berkebutuhan khusus dapat mengenal dirinya secara keseluruhan, baik mengenal potensi yang dimiliki, mengenal keterbatasan atau kelemahan yang dialami, dan bagaimana mengarahkan dirinya sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. (Mahmud, 2003).

1.4 Strategi Layanan Bimbingan dan Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Strategi yang efektif dalam penanganan anak berkebutuhan khusus adalah hal sangat penting untuk dilakukan. Upaya bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus, dimaksudkan agar anak berkebutuhan khusus dapat mengenal dirinya dan mengembangkan segala potensi yang dimilikinya walaupun terdapat keterbatasan yang dimilikinya.



Gambar 1.4. Anak Difabel
(Sumber: Jamaludin, 2021)

Bagi guru penting untuk memiliki pemahaman faktual tentang anak berkebutuhan khusus sehingga guru dapat menerapkan strategi layanan bimbingan dan konseling yang efektif yang sesuai bagi anak berkebutuhan khusus. Selain guru, tenaga profesional lain juga sangat diperlukan untuk dapat bekerja secara tim dalam membantu menangani anak berkebutuhan khusus, seperti guru bimbingan dan konseling, terapis pendidikan lainnya serta orang tua di rumah dan masyarakat.

Langkah-langkah layanan bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus meliputi empat tahap (Sriyanti, 2020), yaitu:

1. Identifikasi

Identifikasi merupakan upaya untuk menemukan dan mengenali anak yang memiliki ciri-ciri atau teridentifikasi sebagai anak berkebutuhan khusus. Identifikasi dilakukan dengan tujuan untuk membantu anak yang berkebutuhan khusus agar bisa teridentifikasi mengenai berbagai jenis, bentuk, dan tingkat kekhususan yang dialami oleh anak, baik tingkat kekhususan organis maupun fungsional anak melalui gejala-gejala yang ada.

Identifikasi dilakukan sebagai langkah awal dalam pemberian layanan bimbingan dan konseling. Identifikasi dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang lengkap mengenai kondisi anak agar dapat dilakukan penyusunan program bimbingan dan konseling sesuai dengan kebutuhan anak.

2. Assesmen

Assesmen dilakukan sebagai tindak lanjut dari identifikasi. Assesmen dilakukan sebagai bentuk penilaian terhadap keadaan atau kondisi anak berkebutuhan khusus. Hasil assesmen bermanfaat sebagai panduan untuk pembuatan atau perencanaan program dan implementasi program layanan bagi anak berkebutuhan khusus.

Tujuan assesmen bagi anak berkebutuhan khusus mencakup: a) menyeleksi anak berkebutuhan khusus; b) menempatkan anak berkebutuhan khusus sesuai dengan kemampuannya; c) merencanakan program layanan bimbingan dan konseling; dan d) mengevaluasi serta memantau perkembangan anak berkebutuhan khusus.

3. Pemberian layanan atau treatment

Hasil assesmen maka dibuatlah program layanan bimbingan dan konseling atau treatment. Layanan

bimbingan dan konseling mencakup empat bidang layanan, yaitu: bimbingan pribadi, sosial, belajar dan karier. Bimbingan pribadi mencakup layanan pengembangan diri dan penanganan masalah-masalah yang berkaitan dengan pribadi anak berkebutuhan khusus. Bimbingan sosial mencakup layanan pengembangan diri yang berhubungan dengan individu lain, seperti kemampuan dan keterampilan sosial. Bimbingan belajar mencakup kemampuan anak untuk sukses dalam belajar. Bimbingan karier mencakup layanan pengembangan untuk kesuksesan masa depan anak.

Thompson, dkk., (2004), mengungkapkan bahwa kebutuhan layanan bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus sebagai upaya dalam mengenal diri anak dan upaya mengembangkan potensi yang dimilikinya. Menurut Thompson dkk, terdapat sembilan upaya bantuan yang dapat dilakukan bagi anak berkebutuhan khusus melalui layanan bimbingan dan konseling, yaitu:

a. Anak mengenal dirinya sendiri.

Layanan bimbingan dan konseling membantu anak agar dapat mengenal potensi yang dimilikinya. Selain potensi, anak juga dapat mengenal minat, bakat, dan juga hambatan yang dialami anak. Melalui layanan bimbingan dan konseling anak dapat mengembangkan potensinya sekaligus menjadikan hambatan menjadi kekuatan dalam diri anak.

b. Menemukan kebutuhan anak berkebutuhan khusus yang spesifik sesuai dengan kelainannya, kebutuhan ini muncul menyertai kelainannya. Kebutuhan anak menjadi acuan layanan bimbingan dan konseling dilakukan kepada anak. Agar pemenuhan kebutuhan anak dapat terpenuhi. Khususnya kebutuhan psikologis dalam upaya pengembangan diri anak.

- c. Menemukan konsep diri. Anak berkebutuhan khusus perlu mengetahui konsep dirinya, khususnya konsep diri yang positif agar anak dapat mengenal dirinya. Anak yang dapat mengenal dirinya dengan baik akan mampu dan mudah dalam mengembangkan potensi yang dimilikinya.
- d. Memfasilitasi penyesuaian diri terhadap kelainan. Anak berkebutuhan khusus penting untuk mampu beradaptasi dengan kemampuan yang dimilikinya, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara sehat.
- e. Berkoordinasi dengan ahli lain. Selain layanan bimbingan dan konseling, anak juga membutuhkan layanan lainnya agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat berjalan secara optimal.
- f. Melakukan konseling terhadap keluarga anak berkebutuhan khusus. Orang tua atau keluarga perlu memahami kondisi anak berkebutuhan khusus. Pemahaman ini akan memudahkan orang tua dan keluarga menerima keadaan anak dan ikut andil dalam upaya pengembangan diri anak.
- g. Membantu perkembangan anak berkebutuhan khusus agar berkembang efektif, memiliki ketrampilan hidup mandiri. Salah satu tujuan layanan bimbingan dan konseling adalah anak dapat hidup secara mandiri. Salah satu contoh yaitu anak berkebutuhan khusus dapat mengurus diri sendiri, seperti mandi sendiri, memakai pakaian sendiri, makan sendiri, dan kehidupan mandiri lainnya.
- h. Membuka peluang kegiatan rekreasi dan mengembangkan hobi. Anak berkebutuhan khusus sama seperti anak-anak secara umum. Anak berkebutuhan khusus juga memiliki kebahagiaan tersendiri, termasuk menciptakan suasana yang baik, ramah, menyenangkan, damai dan penuh kebahagiaan.

Menciptakan suasana atau iklim yang damai dan membahagiakan ini dapat melalui kegiatan refreshing, rekreasi, pengembangan hobi dan sebagainya.

- i. Mengembangkan ketrampilan personal dan sosial. Anak berkebutuhan khusus perlu dibekali dengan keterampilan personal dan sosial seperti anak-anak pada umumnya. Keterampilan personal seperti keterampilan dalam berkomunikasi secara baik dan efektif; memiliki kepercayaan diri yang baik; keterampilan motorik atau fisik yang baik; memiliki kreativitas; kemampuan memotivasi diri dan sebagainya. Adapun keterampilan sosial seperti keterampilan dalam berdiskusi dengan teman lainnya; keterampilan menyampaikan pendapat dengan baik; keterampilan bekerjasama dengan teman lainnya; keterampilan membangun pertemanan dengan baik, dan sebagainya.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan upaya untuk mengetahui keefektivan pelaksanaan layanan atau treatment yang telah dilaksanakan. Apakah pelayanan bimbingan dan konseling terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan. Kegiatan evaluasi dilakukan untuk melihat proses layanan berjalan lancar atau ada kendala. Begitupun kegiatan evaluasi untuk melihat hasil atau dampak yang terjadi setelah layanan diberikan kepada anak, apakah terdapat perubahan yang signifikan terjadi pada anak menuju kepada kebaikan-kebaikan yang diharapkan.

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan beberapa cara, seperti melalui wawancara kepada anak berkebutuhan khusus, orang tua dan pihak-pihak yang terlibat. Selain wawancara, dilakukan juga melalui pengamatan untuk mengamati secara langsung apa yang terjadi sebenarnya

dan mengamati apa saja yang menjadi pendukung atau penghambat dalam proses pelaksanaan layanan serta mengetahui secara langsung dampak dari pelayanan yang diberikan. Menyebarkan kuesioner atau angket juga menjadi cara dalam melakukan evaluasi, yaitu bentuk pernyataan-pernyataan untuk mengetahui gambaran keadaan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus sebagai bentuk untuk mengetahui keefektifan pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling yang telah diberikan.

Aspek-aspek yang akan diungkap dalam pelaksanaan evaluasi yaitu: a) kesesuaian antara program bimbingan dan konseling dengan pelaksanaannya yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus; b) dampak hasil pelaksanaan layanan kepada anak berkebutuhan khusus; c) bagaimana respon yang dialami anak berkebutuhan khusus, orang tua, dan pihak yang terkait baik sebelum maupun setelah pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling; dan d) dampak yang dialami anak berkebutuhan khusus setelah dilaksanakan layanan bimbingan dan konseling.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifiyanti, Nurul. 2021. "ABK: Pendidikan untuk Anak Berkebutuhan Khusus") *Sabyan PAUD: Portal Berita dan Konten Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Indonesia*. Available at: <https://sabyan.org/abk-pendidikan-untuk-anak-berkebutuhan-khusus/>
- Bian. 2022. "Definisi Penggunaan Istilah Anak Berkebutuhan Khusus (Children with Special Needs)". *Yayasan Rumah Anak Mandiri*. Available at: <https://www.anakmandiri.org/2022/10/09/mengenal-penggunaan-istilah-anak-berkebutuhan-khusus-children-with-special-needs/>
- Franken, R. 1994. "Human Motivation"). *Pacific Grove, CA: Brooks/Cole*.
- Geniofam. 2010. "Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus") *Yogyakarta: Garailmu*.
- Jamaludin, Ahmad. 2021. "Jungkir Balik Pendidikan bagi Anak Difabel di Yogyakarta"). *Solider: Beranda Inklusi & Informasi Difabel*. Available at: <https://www.solider.id/baca/6834-jungkir-balik-pendidikan-anak-difabel-yogyakarta>
- Kustawan, Dedy. 2013. "Bimbingan dan Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus") *Jakarta: Luxima Metro Media*.
- Mahmud, Muhdar. 2003. "Layanan Bimbingan bagi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Wilayah Kota Bandung), *Tesis - Bandung: Program BP-BAK PPs UPI*.
- Sa'ady, M., dan Lestariningsih, S. 2019. "Profil Berpikir Matematis Siswa Tunagrahita di SLB N Kaliwungu Kudus"), *Jurnal Pendidikan Matematika 2 (2)*. Hlm 242-257.

- Setiawan, M., Khoirunnisaa, F., & Fithriyana, A. (2019 “Strategi Konselor dalam Membantu Penyesuaian Diri Anak Berkebutuhan Khusus di Era Milenial”). *Konseling Edukasi: Journal of Guidance and Counseling*, 3 (1). Hlm. 85 – 103.
- SLB Pelita Nusa. 2021. “Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus - ABK”) *SLB Pelita Nusa: Sekolah Anak Berkebutuhan Khusus*. Available at: <https://www.slbpelitanusa.sch.id/jenis-jenis-anak-berkebutuhan-khusus-abk/>
- Sriyanti, Lilik. 2020. “Bimbingan & Konseling bagi Anak Berkebutuhan Khusus; Panduan Praktis di Sekolah”). Yogyakarta: Trust Media Publishing.
- Thompson, Charles. L., Rudolph, Linda B., & Henderson, Donna A. 2004. “Counseling Children: Sixth Edition”). USA: Brooks/Cole Company.
- Yusuf, S., & Nurihsan, J. 2016. “Landasan Bimbingan dan Konseling”) *Bandung: Remaja Rosdakarya*.

BAB 2

KATEGORI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Oleh Jatmiko Wahyu Nugroho

2.1 Pendahuluan

Anak berkebutuhan khusus merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan anak dengan masalah fisik, mental atau emosional yang membutuhkan dukungan tambahan untuk mencapai potensi penuh mereka (Gargiulo 2016). Konsep ini mencoba memahami bahwa setiap anak tersebut memiliki kebutuhan dan keinginan yang berbeda yang dilayani sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Menurut Undang-Undang Pendidikan Penyandang Disabilitas Amerika Serikat (IDEA), anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh 13 kategori penyakit yang berbeda, termasuk autisme, gangguan hiperaktif perhatian (ADHD), gangguan koordinasi perkembangan, bicara dan bahasa. kriteria. kecacatan, dll. (Gargiulo, 2016).

Sedangkan di Indonesia, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 5(2) mengatur tentang pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang menyatakan: Warga negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Berikutnya disebutkan bahwa anak-anak yang membutuhkan pendidikan khusus, cacat mental atau cacat dan membutuhkan layanan khusus. Anak berkebutuhan khusus memiliki persamaan hak yang sama Konsep ini juga didukung oleh Konvensi Hak Anak. Berdasarkan hal tersebut, setiap anak berhak atas

perlindungan dan perhatian khusus dari negara dan masyarakat.

Perlu dipahami bahwa anak berkebutuhan khusus tidak dapat ditentukan sebagai kelompok yang homogen atau dalam keadaan yang sama, karena kondisi masing masing anak dapat sangat berbeda. Oleh karena itu, dalam mendidik anak-anak tersebut dan mengembangkan layanannya, suatu lembaga harus menyesuaikan diri dengan keadaan masing-masing anak yang dilayaninya.

Dalam memberikan pelayanan dan dukungan kepada anak berkebutuhan khusus perlu diperhatikan beberapa prinsip (IDEA, 2004 dan Gargiulo, 2016), yaitu:

1. Kesetaraan: setiap anak berhak atas pendidikan dan layanan yang setara tanpa adanya diskriminasi
2. Persamaan kesempatan: Anak-anak harus memiliki persamaan kesempatan untuk mencapai potensi penuh diri mereka
3. Keterlibatan Keluarga: keluarga anak harus terlibat dalam setiap langkah pengambilan keputusan dan perencanaan tugas
4. Pendekatan individu: setiap anak harus diperlakukan sebagai individu yang unik dengan kebutuhan dan keinginan yang berbeda
5. Penggunaan Teknologi dan Layanan Pendukung: layanan teknologi dan dukungan harus digunakan untuk membantu anak mencapai potensi penuh mereka

Konseling dapat menjadi salah satu bentuk pendekatan yang dirancang untuk membantu anak berkebutuhan khusus mengatasi berbagai masalah yang mereka hadapi.

2.2 Pengelompokkan anak berkebutuhan khusus.

Beragam pendapat tentang kategori anak berkebutuhan khusus termasuk pendapat adanya disabilitas fisik, gangguan sensorik, gangguan emosi dan perilaku. Setiap kategori tersebut memerlukan pengetahuan dan dukungan khusus untuk memenuhi kebutuhan unik seorang anak. Anak berkebutuhan khusus memiliki ciri ciri dan kemampuan yang berbeda secara spesifik dengan anak pada umumnya. Ada beragam jenis anak berkebutuhan khusus dengan penamaan yang ditujukan dengan bagian dari diri anak yang mengalami gangguan atau hambatan baik bawaan sejak lahir atau akibat kecelakaan atau kegagalan dalam proses tumbuh kembang anak tersebut.

Asosiasi Psikiatri Amerika (APA, 2013) mengkategorikan Anak Berkebutuhan Khusus dengan Disabilitas Intelektual, *Autism Spectrum Disorder* (ASD) atau gangguan spektrum autisme, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau anak dengan Gangguan Hiperaktivitas Defisit Perhatian, Kesulitan belajar, Gangguan wicara dan bahasa

Di sisi lain, Bendi Delphie menulis pendapat Kauffman & Hallahan (Delphie, 2006) mengenai kelompok anak berkebutuhan khusus, yaitu (1) anak dengan keterbelakangan mental atau keterlambatan perkembangan, (2) anak dengan kesulitan belajar atau anak dengan prestasi akademik rendah, (3) anak hiperaktif, (4) anak tunarungu dan wicara, (5) gangguan bahasa, (6) anak tunanetra, (7) anak autisme, (8) anak tunadaksa dan (9) anak berbakat. .

Menurut pendapat di atas, anak berkebutuhan khusus dapat dibagi menjadi beberapa kategori kelompok, yaitu anak berkebutuhan khusus “mental”, “fisik”, kesulitan belajar spesifik dan komunikasi serta gangguan kombinasi. Kelompok anak berkebutuhan khusus secara fisik meliputi: anak

tunanetra, anak tunarungu dan wicara, dan anak tunadaksa. Sedangkan kelompok anak berkebutuhan khusus secara mental terdiri dari, tunagrahita, tunalaras, anak lamban belajar, anak berbakat, anak hiperaktif, anak autisme, Selanjutnya kelompok anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik dan anak yang mengalami gangguan komunikasi. Sedangkan anak berkebutuhan khusus kombinasi yaitu anak yang memiliki minimal dua jenis kelainan yang menjadi gangguan pada tumbuh kembang anak tersebut.

Lebih lanjut secara lebih luas kategori di atas dijabarkan di bawah ini:

1. **Tunanetra atau anak yang mengalami gangguan penglihatan:** merupakan anak-anak yang memiliki gangguan pada kemampuan penglihatannya, buta total atau sebagian dan yang bahkan dengan bantuan khusus, membutuhkan layanan khusus (Edyburn, 2010). Seorang anak berkebutuhan khusus tunanetra seringkali merasa takut atau sulit berinteraksi karena pernah mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan ketika berinteraksi dengan lingkungan tempat dirinya berada. Peran konselor adalah memberikan bimbingan, saran, dukungan, dan pendidikan yang tepat. Sehingga suatu saat nanti anak tersebut bisa menjadi pribadi yang mandiri dalam hidupnya.
2. **Tunarungu dan wicara:** anak tunarungu merupakan anak yang kehilangan sebagian atau seluruh pendengarannya sehingga menyebabkan ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara lisan, gangguan ini digabungkan dengan tunawicara (susah atau tidak bisa bicara). Oleh karena itu sering disebut tunarungu dan wicara. Ketunarunguannya dapat disebabkan anak-anak ini mengalami kerusakan gendang telinga yang mengakibatkan gangguan pendengaran, cacat bawaan atau cacat karena kecelakaan. Saat seorang anak

mengalami gangguan pendengaran bawaan, ia akan mengalami kesulitan dalam berbicara karena keterbatasan pendengaran untuk ia pelajari dalam kata-kata atau berekspresi dalam ungkapan kalimat selama tahap perkembangannya. Gangguan tunarungu dan wicara ini juga bisa disebabkan oleh faktor genetik, tekanan darah tinggi, keracunan makanan, dan penyakit tertentu.

3. **Tunadaksa:** merupakan anak yang memiliki kelainan atau cacat tetap pada sistem muskuloskeletal (tulang, sendi, otot) sehingga memerlukan pelayanan khusus. Dengan kata lain, seorang anak tunadaksa adalah anak yang memiliki kondisi dimana anggota tubuh tidak dapat menjalankan fungsinya dengan normal, karena terganggu akibat cedera, penyakit, atau gangguan pertumbuhan yang tidak sempurna.
4. **Tunagrahita (*retardasi mental*):** merupakan anak yang memiliki hambatan dan keterbelakangan mental yang jauh di bawah rata-rata sehingga mengalami kesulitan dalam komunikasi dan pembelajaran sosial. Anak berkebutuhan khusus ini adalah anak-anak yang memiliki kecerdasan terbatas dengan IQ rata-rata kurang dari 70. Biasanya anak ini mudah dipersepsikan memiliki emosi dan sikap overaktif atau hipoaktif, suka berbuat agresif bahkan melanggar norma yang telah ditetapkan dan impulsif.
5. **Tunalaras:** merupakan anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Anak tunalaras adalah anak yang sulit menyesuaikan diri dan berperilaku yang tidak sesuai dengan norma kelompok umur dan masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan diri sendiri dan orang lain. Kategori ini adalah anak-anak yang mengalami kesulitan dan hambatan dengan kendali emosi dan sosial. Dalam Pedoman Pelaksanaan Pendidikan terpadu/Inklusi, 2004 (Direktorat Pendidikan Luar Biasa. 2004), tercantum dua kategori tunalaras, yaitu: tunalaras sosial atau *socially*

maladjusted, yaitu anak-anak yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat, secara umum kita menyebutnya anak-anak nakal, dan tunalaras emosi (*emotional disturbed*), atau anak dengan gangguan emosi seperti terlalu pemalu, penakut dan terlalu minder. Pada anak-anak dengan tunalaras sosial, ciri-ciri tertentu dapat dikenali dari aktivitasnya yang selalu ingin dituruti dan cenderung suka berteriak. Seorang konselor tidak hanya memberikan pelayanan kepada anak tetapi juga kepada orang tua anak tersebut yang saling bekerja sama untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak, dikarenakan anak-anak dalam kelompok tunalaras sosial ini adalah anak-anak yang membutuhkan perhatian khusus dari orang tua, guru dan orang dewasa sekitar. Di sisi lain, anak tunalaras emosi, cenderung tertutup dan pemalu. Orang tua dan konselor sangat perlu memberikan motivasi dan dorongan yang berkesinambungan supaya anak dapat memiliki kepercayaan diri dan mampu tampil di depan orang banyak sebagai bagian dari proses pendidikan bagi dirinya.

6. **Anak Lamban belajar (*slow learner*):** adalah anak dengan potensi intelektual sedikit lebih rendah dari normal tetapi belum menjadi anak tunagrahita atau anak dengan retardasi mental. Dalam beberapa hal, anak dengan keterlambatan dalam perkembangan berpikir ini memiliki respon terhadap rangsangan dan adaptasi sosial jauh lebih baik dibandingkan dengan anak tunagrahita, meskipun lebih lambat bila dibandingkan dengan anak normal, mereka membutuhkan lebih banyak waktu dan pengulangan untuk menyelesaikan tugas akademik atau non-akademik. Seorang anak dapat digolongkan lamban belajar jika mengalami kesulitan dalam mengikuti pelajaran. Seorang anak yang lamban belajar, akan membutuhkan proses yang lebih lama untuk memahami

sesuatu, tetapi ia lebih baik dari anak tunagrahita. Cooter & Cooter Jr., 2004; Wiley, 2007 dalam (Nani Triani dan Amir, 2013) menyatakan bahwa jika dilakukan tes IQ, hasilnya akan berkisar antara 70 hingga 90. Ada banyak penyebab keterlambatan perkembangan pada anak lamban belajar, seperti ingatan yang buruk, kognisi yang buruk⁵ dan hubungan sosial dan emosional yang lemah pada anak untuk menerima sesuatu.

7. **Anak Berbakat:** merupakan anak dengan kemampuan dan kecerdasan di atas rata-rata anak sebayanya. Anak berbakat adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan, kreativitas dan rasa tanggung jawab yang lebih unggul dari anak biasa seusianya, sehingga untuk mengembangkan potensinya menjadi prestasi nyata, diperlukan pelayanan khusus. Memiliki skor IQ 140 atau lebih tinggi yang diukur dengan alat Stanford Binet (Kemampuan Intelektual Umum). Memiliki kemampuan pemecahan masalah yang hebat, kreativitas yang hebat dan kerja yang efisien. Memiliki prestasi yang sangat baik dalam bidang akademik, seni, sastra, estetika, olahraga, interaksi sosial. Selain itu, keterampilan kepemimpinan yang teliti, visi dan banyak keunggulan lainnya. Namun, meskipun banyak bakat yang ada pada kelompok anak ini, terkadang mereka mengalami kesulitan untuk mengembangkan (self-management) sehingga fungsi pendampingan batin dapat mengoptimalkan apa yang ada dan menempa bakat yang ada. di dalamnya.
8. **Anak hiperaktif:** seringkali disebut juga anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau anak dengan Gangguan Hiperaktivitas Defisit Perhatian, Anak dalam kategori ini mengalami kesulitan dalam memperhatikan atau berkonsentrasi, mengendalikan perilakunya, dan hiperaktif bahkan overaktif. American Academy of Pediatrics (2019) mendefinisikan anak

hiperaktif atau ADHD sebagai "gangguan perkembangan saraf yang ditandai dengan kurangnya perhatian dan/atau hiperaktif dan impulsif yang terus-menerus".

9. **Anak Autis:** adalah anak dengan gangguan perkembangan kompleks yang disebut Autism Spectrum Disorder (ASD) atau Gangguan Spektrum Autisme, yang meliputi gangguan dalam komunikasi, interaksi sosial, dan fungsi imajinatif, yang mulai tampak sebelum anak berusia tiga tahun, bahkan terdapat anak autisme menunjukkan gejala sejak lahir
10. **Anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik:** merupakan anak-anak yang mengalami kesulitan belajar dalam tugas-tugas akademik tertentu, khususnya dalam membaca, menulis, dan berhitung atau keterampilan matematika (Gersten, R., et.al 2001). Gangguan perkembangan anak tersebut diduga disebabkan oleh disfungsi neurologis, namun bukan masalah kecerdasan (kecerdasan dapat normal atau bahkan di atas normal). Anak-anak dengan kesulitan belajar spesifik dapat ditandai dengan ciri-ciri mengalami kesulitan belajar membaca (disleksia), kesulitan belajar menulis (disgrafia), atau belajar berhitung (diskalkulia), sedangkan mata pelajaran lain tidak.
11. **Anak yang mengalami gangguan komunikasi:** merupakan anak dengan kelainan dalam berbicara, artikulasi pengucapan atau kefasihan, yang menyebabkan penyimpangan dalam bentuk ucapan, isi ucapan, atau fungsi bahasa yang memerlukan layanan pendidikan khusus. Anak yang diidentifikasi dengan gangguan komunikasi tidak selalu disebabkan karena ketunarunguan. APA mendefinisikan gangguan komunikasi sebagai "penurunan kemampuan untuk menerima, mengirim, memproses, dan memahami simbol atau konsep atau sistem verbal, nonverbal, dan grafik."

12. Anak berkebutuhan khusus kombinasi: merupakan anak berkebutuhan khusus, dengan dua atau lebih kelainan pada dirinya. Istilah lain yang terkadang digunakan untuk menyebut anak berkebutuhan khusus kategori ini adalah anak berkebutuhan khusus ganda. Perawatan untuk anak-anak dalam kelompok ini tidak dapat dicapai dengan satu program pendidikan khusus untuk suatu gangguan, tetapi mencakup banyak program pendidikan yang berbeda tergantung pada gangguan yang mereka miliki.

2.3 Konseling yang bermakna

Walaupun anak berkebutuhan khusus memiliki kemampuan yang berbeda dengan anak pada umumnya, namun mereka tetap harus mendapatkan perlakuan dan kesempatan yang sama dalam mengembangkan potensi dirinya. Langkah pertama yang bisa diambil adalah memberi mereka sebutan yang memang pantas bagi mereka.

Sebutan anak berkebutuhan khusus saat ini telah banyak mengalami perubahan dibandingkan dulu. Penyebutan yang positif memberikan gambaran bahwa anak berkebutuhan khusus dilihat dari sudut pandang lebih banyak pada kesamaan dengan sebagian besar anak lainnya daripada hanya memperhatikan perbedaan yang mereka miliki. Misalnya ketika seseorang menyebut “anak yang mengalami tunanetra”, itu menyampaikan bahwa kata “anak” tersebut menunjukkan betapa pentingnya kita menerima anak itu apa adanya, anak yang utuh. Kata 'mengalami tunanetra' menunjukkan bahwa 'kenetraan adalah suatu kondisi yang dialami oleh anak-anak dan ini merupakan masalah kedua yang perlu kita perhatikan. Sehingga, penyebutan “anak tunanetra” dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa anak lebih penting dari pada kecacatan yang dimilikinya. Oleh

karena itu, banyak pihak yang memahami bahwa anak berkebutuhan khusus tidak boleh disebut anak cacat, anak buta, anak autisme, dll, melainkan anak yang memiliki keterbatasan fisik, anak yang tidak dapat melihat, anak autisme, dll.

Setelah memahami kategori kelompok anak berkebutuhan khusus, konselor juga harus menyadari bahwa konseling anak berkebutuhan khusus tersebut berkaitan dengan layanan kepada individu atau kelompok yang membutuhkan secara khusus, dengan penerapan teknik dan pendekatan sesuai kebutuhan masing-masing individu, yang berbeda dengan konseling bagi anak-anak biasa atau anak-anak pada umumnya.

Dalam proses penyiapan layanan bagi anak berkebutuhan khusus, diperlukan fase inkuiri dan rujukan sebelum dimulainya kegiatan pelayanan atau pengajaran bagi anak berkebutuhan khusus. Mengapa disebutkan pada bagian persiapan mengajar, karena dalam melakukan pelayanan konseling terhadap anak berkebutuhan khusus tidak lepas dari dunia pendidikan. Ada dua aspek dalam pelayanan konseling bagi anak berkebutuhan khusus, yaitu konseling sebagai seorang profesional dengan ruang privat atau seorang konselor yang memasuki dunia pendidikan, baik itu konseling murni, guru bimbingan konseling, atau pun guru yang menerapkan ilmu-ilmu konseling yang menerapkan ilmu konseling dalam pengajaran mereka untuk menangani anak-anak berkebutuhan khusus.

Untuk dapat memberikan pelayanan yang efektif kepada anak berkebutuhan khusus, tidak hanya berfokus pada konselor tetapi diperlukan pendekatan terpadu dengan partisipasi berbagai pihak seperti keluarga, sekolah, petugas kesehatan dan masyarakat. Konselor juga harus bekerja sama dengan keluarga dan pihak lain seperti guru dan dokter untuk menyusun rencana perawatan yang paling tepat untuk

meningkatkan kualitas hidup anak sehingga siap menghadapi beragam tantangan kehidupan yang ia akan hadapi dalam kemandirian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- American Academy of Pediatrics. 2019. ADHD: Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, 144(4).
- Delphie, Bendi. 2006. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Rineka Cipta.
- Direktorat Pendidikan Luar Biasa. 2004. Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan terpadu/Inklusif. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan dan Menengah, Depdiknas
- Edyburn, D. L. 2010. Assistive technology and learning disabilities: Today's realities and tomorrow's promises. In *Handbook of Learning Disabilities* (pp. 383-396). Routledge.
- Gargiulo, R. M. 2016. Special education in contemporary society: An introduction to exceptionality. SAGE Publications.
- Gersten, R., Fuchs, L. S., Williams, J. P., & Baker, S. 2001. Teaching reading comprehension strategies to students with learning disabilities: A review of research. *Review of Educational Research*, 71(2), 279-320.
- IDEA. 2004. Individuals with Disabilities Education Act. U.S. Department of Education.
- Nani Triani dan Amir. 2013. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Lamban Belajar (Slow Learner). Jakarta: PT Luxima MetroMedia

BAB 3

JENIS-JENIS MASALAH YANG DIHADAPI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

Oleh Titin Florentina Purwasetiawatik

3.1 Pendahuluan

Anak berkebutuhan khusus yang ada di masyarakat sangat membutuhkan perhatian khusus dari orang disekitarnya, yakni keluarga, sekolah dan lingkungan sekitarnya. Pendidikan dan pendampingan yang tepat stimulasinya dapat mengoptimalkan perkembangan anak berkebutuhan khusus.

Sejarah anak berkebutuhan khusus di dunia memberikan gambaran bahwa pada awal penerimaan masyarakat terhadap mereka sangat berat dan kurang manusiawi. Pandangan ini dapat dicontohkan pada saat masa Renaisans (*Renaissance*) yang menganggap bahwa anak-anak dengan perbedaan karakteristik fisik, emosional, maupun intelektual dianggap anak yang berbeda dan cenderung dicap sebagai anak cacat sehingga medapat perlakuan yang tidak sama dengan anak kebanyakan. Anak-anak ini dijauhi, dikurung sambil diikat, dan dianggap anak yang membawa beban bagi keluarga. Dalam perkembangannya, semakin banyak pertentangan terhadap perlakuan ini, hingga pada abad ke -18 istilah anak cacat berubah menjadi anak luar berkebutuhan khusus (ABK) (Rasmitadila, 2020).

Definisi anak berkebutuhan khusus menurut Lundqvist, Allodi, dan Siljehag (Rasmitadila, 2020) adalah anak dengan

karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya, tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, dan fisik. ABK memerlukan penanganan khusus yang berkaitan dengan kekhususannya.

Menurut data statistik yang dipublikasikan Kemenko PMK pada Bulan Juni tahun 2022, angka kisaran disabilitas anak usia 5-19 tahun adalah 3,3%. Sedangkan jumlah penduduk pada usia tersebut (2021) adalah 66,6 juta jiwa. Dengan demikian jumlah anak usia 5-19 tahun penyandang disabilitas berkisar 2.197.833 jiwa (<https://www.kemenkopmk.go.id/>.(06 April 2023). Cukup besar data jumlah anak penyandang disabilitas di Indonesia yang tercatat. Anak-anak ini adalah termasuk generasi emasnya Indonesia yang layak mendapat perlindungan baik dari keluarga, sekolah, masyarakat dan pemerintah. Perlindungan untuk hidup secara layak, hak mendapatkan pelayanan pendidikan yang sesuai dengan karakteristik anak berkebutuhan khusus, program-program pengembangan diri untuk dapat hidup sehat secara fisik, mental dan spiritual.

Seorang anak dengan berkebutuhan khusus pun, memiliki potensi yang telah Allah berikan untuk dapat beraktfitas dan mengembangkan potensinya. Potensi inilah yang perlu kita tumbuhkan dan kembangkan. Meski demikian terdapat permasalahan yang dihadapi anak-anak berkebutuhan khusus. Permasalahan yang dihadapi anak berkebutuhan khusus, dapat disebabkan berbagai faktor mulai dari faktor dari dirinya sendiri, maupun keluarga dan lingkungan masyarakat yang lebih luas. Permasalahan yang dialami dirinya terkait disabilitas, bisa terjadi karena faktor biologis, faktor psikologis dan sosial. Permasalahan yang dialami anak berkebutuhan khusus dalam keluarga, misalnya adalah penerimaan diri mereka, cara pengasuhan yang tepat, biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dan terapi. Dalam lingkungan pendidikan, misalnya seperti tidak semua sekolah menerima anak dengan

kebutuhan khusus, ada yang menerima, namun tidak memberikan fasilitas maupun guru yang kompeten untuk mendampingi anak berkebutuhan khusus, serta kurikulum individual yang tidak dibuat secara khusus. Permasalahan-permasalahan ini dapat saja membuat anak-anak dengan kebutuhan khusus, tidak dapat tumbuh berkembang dengan optimal. Dengan memperhatikan dan memahami jenis-jenis masalah yang dihadapi anak berkebutuhan khusus, semua pihak yang berkewajiban memberikan stimulasi dalam tumbuh kembang anak berkebutuhan khusus kiranya dapat bekerjasama secara intens dan komprehensif.

3.2 Jenis-Jenis Masalah Yang Dihadapi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Masalah pada anak berkebutuhan khusus dapat bervariasi tergantung pada jenis kebutuhan khusus yang dimilikinya. Beberapa masalah yang umum dialami oleh anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut :

3.2.1 Disabilitas Intelektual

Gangguan ini ditandai dengan adanya keterbatasan yang signifikan (defisit) pada fungsi intelektual dan juga pada fungsi adaptif. Faktor penyebab yang dapat diidentifikasi biasanya bersifat neurobiologis, akan tetapi dapat juga terjadi kombinasi antara biologis dan psikososial (Nevid, Rathus & Greene, 2018). Defisitnya fungsi adaptif pada anak disabilitas intelektual mengakibatkan kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk aspek kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Dukungan secara berkelanjutan sangat dibutuhkan bagi anak dengan disabilitas intelektual untuk meningkatkan keberfungsian anak, baik dalam satu atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti komunikasi, partisipasi sosial dan kehidupan mandiri diberbagai lingkungan, baik di rumah, di sekolah, tempat kerja,

maupun komunitas (APA,2013). Kemampuan belajar dan kemampuan mengingat pada anak dengan disabilitas intelektual lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya. Anak kesulitan memahami konsep abstrak. Anak akan lebih mudah menerima informasi yang berupa objek nyata daripada representasi objek atau simbol. Untuk anak dalam kategori ringan, anak mampu belajar dan mengikuti sekolah regular. Akan tetapi, jika tidak diberikan instruksi dan lingkungan yang mendukung, anak cenderung terlihat kurang motivasi. Anak terlihat merasa tidak berdaya dan frustrasi. Akibatnya, anak dibayangi kegagalan bahkan untuk tugas-tugas baru yang belum dipelajari. Apalagi anak dengan disabilitas intelektual kurang mampu mengelola emosi dengan baik, dan kurang mampu mengekspresikan emosinya secara tepat (Gunarsa,2004). Anak dengan gangguan disabilitas intelektual, mudah teralihkan, sehingga kurang mampu untuk memberi perhatian pada tugasnya. Menunjukkan perilaku impulsif dan kurang mampu membaca isyarat sosial sehingga menampakkan perilaku yang tidak sesuai dengan situasi sosial.

3.2.2 Gangguan Keterlambatan Perkembangan Umum (Global)

Anak-anak dengan gangguan perkembangan global dapat mengalami keterlambatan dalam dua atau lebih area perkembangan, yaitu perkembangan kognitif, bahasa/bicara, motorik kasar/halus, dan sosial, juga personal dan aktivitas hidup keseharian (Shevel,dkk,2003). Keterlambatan perkembangan umum terjadi pada anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun. (DSM V). Berdasarkan beberapa penelitian, faktor penyebab keterlambatan perkembangan global adalah adanya interaksi antara faktor genetik dan lingkungan (Bellman, Byrne,&Sege, 2013;Foo,dkk,2015). Masalah yang dihadapi anak-anak dengan keterlambatan perkembangan umum antara lain adalah hambatan pada aspek

kognitif, khususnya kemampuan berbahasa akan mempengaruhi perkembangan emosi/afeksi anak karena akan mengalami kesulitan untuk memahami orang lain (permasalahan sosial), dan mengeskpresikan dirinya (Cohen,2010).

3.2.3 Gangguan Bahasa

Menurut American Psychiatric Association (APA, 2013) dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM 5), gangguan bahasa merupakan salah satu dari gangguan komunikasi. Gangguan bahasa biasanya dapat mempengaruhi kosakata dan tata bahasa dan hal ini mempengaruhi serta membatasi kapasitas percakapan (APA, 2013). Faktor penyebab dari gangguan bahasa antara lain disebabkan oleh biologis (genetis, meski belum dapat dipastikan; luka pada otak atau tumor otak) psikologis (lingkungan keluarga yang menyebabkan tekanan psikologis, juga sosial (lingkungan masyarakat yang terasa asing sehingga membuat tertekan) (APA, 2013). Masalah yang terjadi pada anak dengan gangguan bahasa antara lain adalah, anak akan mengalami kesulitan dalam menemukan kata ; definisi verbal yang buruk atau pemahaman yang buruk tentang sinonim ; anak mengalami kendala dalam mengingat kata atau kalimat baru ; anak kesulitan dalam mengikuti instruksi yang panjang, selain itu mengalami pula berkurangnya kemampuan untuk memberikan informasi yang menandai tentang peristiwa-peristiwa penting. Gangguan bahasa memiliki dampak dalam perkembangan kognitif dan pembelajaran sekolah. Anak-anak prasekolah dengan gangguan komunikasi cenderung mengembangkan ketidakmampuan belajar pada masa kanak-kanak atau remaja awal (Hakiki&Kurniawati,2020). Gangguan bahasa membuat anak lebih banyak kecenderungan negatif pada faktor *self regulation* dan pada *temperamen difficultness* (Hakiki&Kurniawati, 2020).

3.2.4 Gangguan Suara Ucapan

Salah satu aspek perkembangan anak yang memerlukan perhatian adalah perkembangan bahasa dan bicara. Gangguan bicara dan bahasa merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada anak-anak (Widinugraheni,2022). *Speech Sound Disorder* (gangguan suara ucapan) adalah hambatan atau keterlambatan dalam perkembangan bicara anak (Bowen, 2015). Ada tiga kategori yang diperlukan untuk mendeskripsikan anak dengan gangguan suara ucapan, yaitu, karakteristik rangkaian simptom kesalahan dalam berbicara, kemampuan yang berkaitan dengan ketidakmampuan bicara, dan lingkungan belajar bahasa (Dodd,2014). Faktor penyebab terjadinya gangguan suara ucapan secara biologis; anak-anak yang sering mengalami infeksi telinga dapat mengalami gangguan pendengaran dan beresiko untuk *speech sound disorder* (*American Speech Language Hearing Association, 2014*). Berbicara persisten yang tidak dapat dipahami yang terdiri dari penambahan phoneme, kelalaian, distorsi, atau penggantian, yang mengganggu komunikasi verbal (*American Psychiatric Association, 2013*). Timbulnya gejala adalah selama masa kanak-kanak, serta kondisi medis atau neurologis lainnya, termasuk bibir sumbing, trauma cedera otak (*American Psychiatric Association, 2013*). Fakto lainnya, yakni faktor Psikologis, ada gangguan baik dengan partisipasi sosial, kinerja akademik, kinerja pekerjaan (atau kombinasinya) (*American Psychiatric Association, 2013*). Masalah yang terjadi pada anak dengan gangguan suara ucapan, dari aspek kognitifnya, anak kesulitan mengucapkan kata dengan artikulasi atau pelafalan yang tepat. Kemampuan fonologis mereka berkembang di bawah usia yang seharusnya (Tiel,2011). Dari aspek emosi, anak degan gangguan suara ucapan memiliki resiko masalah sosial, emosi dan akademik. Hal ini menyebabkan mereka kurang dapat mengungkapkan diri dengan baik pada orang lain disekitar mereka. Lingkungan sekitar pun akan merasa sulit

untuk memahami bahasa ujaran yang diucapkan oleh anak (Hitchcock, 2015). Dari aspek perilaku yang potensial muncul pada anak dengan gangguan suara ucapan apabila tidak mendapat penanganan, yakni, kesulitan untuk mengungkapkan keinginan dasar, kebutuhan atau rutinitas harian dengan jelas, kesulitan untuk berkomunikasi dengan jelas pada level fungsional dan mandiri sesuai usia kronologisnya. Kesulitan menyatakan perasaan dan kemungkinan munculnya frustrasi, kesulitan membangun relasi dalam konteks sosial atau ruang kelas, kesulitan mencapai target akademis, kemungkinan munculnya resiko terluka pada situasi berbahaya karena kesulitan berkomunikasi dengan jelas (*Speech sound assesment and intervention module*, 2012).

3.2.5 Gangguan *Stuttering* (Gagap)

Stuttering (gagap) adalah gangguan kelancaran bicara yang tidak sesuai dengan kemampuan usia dan kemampuan berbahasa individu, yang antara lain ditunjukkan oleh adanya pengulangan, perpanjangan suara dan suku kata, dan hambatan berbicara (*American Psychiatric Association*, 2013). Faktor penyebab dari gangguan *stuttering* diantaranya oleh faktor biologis; abnormalitas pada jaringan antara otak dan syaraf atau otak, kelahiran prematur, genetik. Selainnya itu faktor psikologis pun sebagai penyebab terjadinya gagap, yakni ketidakmampuan emosi akibat keterlambatan perkembangan emosi, ketegangan yang berasal dari reaksi seseorang terhadap lingkungannya diantaranya yaitu stres mental yang dirasakan namun tidak mampu diatasi. Faktor sosial pun seperti lingkungan keluarga, sebagai penyebab tekanan psikologis, lingkungan masyarakat, lingkungan yang terasa asing, sehingga membuat tertekan dan cemas, mampu menjadi faktor penyebab terjadinya gangguan gagap. Masalah-masalah yang terjadi pada anak dengan gangguan *stuttering* (gagap) antara lain, menyebabkan kecemasan atau keterbatasan dalam

komunikasi efektif, hubungan sosial, akademis atau pekerjaan baik disebabkan oleh penyebab tunggal maupun kombinasi (*American Psychiatric Association*, 2013). Kegagapan keterampilan bicara ditandai dengan kemunculan seperti pengulangan bunyi dan suku kata, perpanjangan suara konsonan serta vokal, jeda dalam sebuah kata, penggantian kata untuk menghindari masalah kata-kata, dan kesulitan pengucapan dan bicara yang serupa (Aspek kognitif) (Nevid,Rathus,& greene,2018). Namun demikian, *stuttering* tidak menghalangi banyak pengidapnya untuk meraih pencapaian dalam bidang seni, sains, dan bidang profesional lainnya (Hedge & freed,2020). Masalah yang timbul dari aspek emosi, yaitu, dapat menimbulkan perasaan-perasaan negatif, seperti malu, takut, marah, frustrasi, perilaku menghindar dan sikap negatif lainnya. individu juga dapat merasa rendah diri yang berdampak pada harga diri yang rendah. Stuttering yang tidak ditangani pada masa kanak-kanak juga beresiko menimbulkan gangguan kecemasan dan depresi pada masa dewasa. Masalah perilaku yang dialami anak dengan gangguan *stuttering*, pola bicara anak dapat diidentifikasi melalui pengulangan suara atau kata, kata-kata patah/berhenti dalam satu kata, dan adanya perpanjangan suara yang berlebihan (Prasse&kikano,2008). Selain itu perilaku sekunder yang ditunjukkan saat bicara yang muncul mengiringi gejala *stuttering* seperti, mengedipkan mata secara berlebihan, adanya gerakan kepala atau anggota badan lainnya yang tidak disadari, yang dapat menimbulkan rasa malu dan akhirnya membuat anak takut bicara (Prasse&kikano,2008).

3.2.6 Gangguan Spektrum Autisme (GSA)

Gangguan spektrum autisme (*Autisme spectrum disorder/ASD*) didefinisikan sebagai kekurangan yang persisten dalam mengembangkan komunikasi dan interaksi sosial yang resiprokal dan adanya pola perilaku, komunikasi atau aktivitas

yang terbatas dan repetitif. Simtom tersebut muncul pada usia anak-anak awal dan mengganggu keberfungsian sehari-hari (American Psychiatric Association, 2013). Adapun faktor penyebab adanya gangguan spektrum autisme sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, kebanyakan bukti mengarah pada kombinasi antara faktor genetik, neurobiologis dan kondisi lingkungan awal tempat anak tumbuh. Sekitar 40% simtom gangguan spektrum autisme disebabkan oleh faktor genetik. Sementara perkembangan abnormal pada area korteks otak dan koneksi neural yang buruk khususnya dibagian otak yang bertanggungjawab pada fungsi komunikasi sosial dan bahasa. Ukuran amigdala yang lebih kecil, hal ini adalah faktor neurobiologis (Damayanti, 2020). Masalah-masalah yang dihadapi anak berkebutuhan khusus dengan gangguan spektrum autisme, terkait dengan aspek kognitif, emosi, interaksi sosial, komunikasi dan bahasa, serta perilaku. Pada aspek kognitif, masalah yang anak alami, sering mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi terutama pada bidang yang ia kurang minati, kurang memiliki fantasi atau imajinasi, adanya sifat ketidaktertarikan yang kompleks baik kepada orang, karakter khayalan, binatang, ataupun peran orang. Masalah yang terjadi dari aspek emosi, antara lain, anak-anak autistik dapat secara tiba-tiba memunculkan emosinya tetapi ia kesulitan dalam mengontrol. Keadaan emosi anak autistik tidak stabil. Mereka dapat marah tidak terkendali apabila keinginan tidak terpenuhi. Mereka dapat tiba-tiba tertawa terbahak-bahak atau menangis bahkan menyerang orang lain tanpa diduga-duga (Nursalim M & Khoirunnisa RN, 2012). Adanya *problem of control* yaitu ASD mengalami kesulitan dalam mengontrol diri, sehingga muncullah masalah perilaku seperti ritual dengan pola tertentu, keterpakuan pada objek-objek tertentu, dan ketakutan pada hal-hal yang mereka tidak mengerti (Mangungsong, 2009). Masalah pada aspek interaksi sosial, yaitu tidak mau menjalin interaksi seperti : kontak mata,

ekspresi muka. Kesulitan dalam bermain dengan orang lain ataupun teman sebayanya. Tidak empati, perilakunya hanya sebagai minat atau kesenangan, serta kurang bisa melakukan interaksi sosial dan emosional 2 arah. Masalah yang terjadi pada aspek komunikasi dan bahasa, anak dengan spektrum autisme, mengalami keterlambatan bicara, tidak ada usaha untuk berkomunikasi secara non verbal dengan bahasa tubuh. Meracau dengan bahasa yang tidak dapat dipahami. membeo (echolalia). Tidak memahami pembicaraan orang lain. Masalah yang dihadapi dari aspek perilaku, yaitu cuek terhadap lingkungan, perilaku tidak terarah ;mondar-mandir, lari-lari, manjat-manjat, berputar-putar, lompat-lompat dan sebagainya. Perilaku tak terarah, anak akan terpukau benda yang berputar atau benda yang bergerak (Damayanti, 2020). Adanya *problem of tolerance*. ASD menjadi bingung dan cemas bila tidak dapat memahami pesan-pesan emosi yang terjadi saat bergaul karena tidak dapat mentolerir muatan-muatan emosi tersebut (Mangungsong,2009).

3.2.7 Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD)

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) merupakan gangguan *neurodevelopment disorder* dalam DSM 5 (APA,2013). Masalah utama GPPH adanya disfungsi pada lobus frontal sehingga berdampak pada defisit pada fungsi eksekutif. Oleh karena itu, anak menampilkan perilaku inatensi, impulsif dan hiperaktif. Ciri utama anak dengan GPPH menampilkan disfungsi eksekutif yang mengakibatkan pada masalah perilaku non adaptif di lingkungan (Juke, 2018). Permasalahan pada anak dengan GPPH umumnya terjadi dibidang akademik dan relasi sosial. Permasalahan yang terjadi pada anak dengan GPPH bisa berlangsung dari usia anak dan berlangsung hingga dewasa dalam jangka panjang (*Long term*) atau *life disability*

(Barkeley, 2013 ;Juke,2018). Faktor penyebab dari gangguan pemusatan perhatian adalah dari faktor biologis, seperti genetik, ketiakteimbangan atau defisiensi *neurochemical*, *neurophysiological*, aspek neuroanatomical, kehamilan : ibu yang terkena infeksi saat kehamilan, kelahiran : adanya infeksi, trauma atau implanasi di otak ketika *early infancy*. Faktor penyebab lainnya adalah faktor psikologis, yaitu, trait/temperamen yang dimiliki anak, familial genetic. Selain itu faktor sosial pun menjadi penyebab gangguan pemusatan perhatian, seperti ; faktor pengasuhan anak (*maltreatment* dalam pengasuhan, adanya kekerasan yang bersifat kronis, diabaikan), masalah keluarga dalam menangani anak yang menampilkan tingkah laku membangkang, impulsif, hiperaktif (tingkah laku tersebut pada awalnya belum tentu merupakan simptom ADHD) (Juke, 2018). Masalah yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas adalah masalah akademik dan masalah relasi sosial. Permasalahan dalam bidang akademik yang terjadi pada anak dengan GPPH di antaranya tidak menyelesaikan tugas atau tidak tuntas, tidak fokus saat belajar, lupa terhadap barang yang dibawanya, tidak mampu mengorganisasi tugasnya (aspek kognitif), tidak teliti dalam pengerjaan tugas (Barkeley, 2013 ;Juke, Hapsari, 2018). Disfungsi eksekutif juga berdampak pada masalah suasana hati, kesulitan mengendalikan emosi, motivasi dan kepercayaan diri pada anak GPPH. Kemudian masalah relasi sosial yang dialami anak, adalah beberapa masalah perilaku non adaptif terkait relasi sosial diantaranya ; masalah relasi dengan teman sebaya, tidak patuh pada aturan, *impulsive* dalam bertindak tanpa memikirkan resikonya yang bisa melukai diri maupun orang lain, tidak bisa diam (Barkeley,2013). Anak dengan GPPH sering kali mendapatkan penolakan dari teman sebayanya untuk bermain bersama ataupun bekerja kelompok dalam kelas (Iriani,2020,2021).

3.2.8 Gangguan Perilaku (*Conduct Disorder*)

Gangguan perilaku merupakan salah satu gangguan yang serius yang biasa terjadi tidak hanya pada anak-anak melainkan juga terjadi pada usia remaja. Dapat memicunya gangguan dalam fungsi sehari-hari, pola perilaku yang berulang dan terus menerus /menetap. Perilaku tersebut berupa perilaku yang melanggar hak-hak orang lain, berkelahi dengan teman, sengaja berbohong, menyakiti hewan, serta perilaku-perilaku yang tidak sesuai dengan norma sosial sebagaimana yang ditampilkan oleh anak-anak seusianya (Tuapattinaja, Setyaningrum, 2020 ; American Psychological Association, 2013). Adapun faktor penyebab dari Gangguan perilaku antara lain disebabkan oleh faktor biologis, predisposisi genetik yang menimbulkan kecerdasan verbal rendah, masalah neuropsikologis ringan dan temperamen sulit. Dari faktor psikologis antara lain karena pola asuh orang tua yang tidak konsisten, disiplin yang keras, kekerasan fisik dan kelalaian orang tua dalam pengawasan. Sementara faktor sosial, anak yang agresif, status ekonomi yang rendah, lingkungan yang miskin (Schonberg dan Shaw, 2007). Permasalahan yang dialami oleh anak dan remaja dengan gangguan perilaku baik masalah dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Dari aspek kognitif, masalah yang mereka alami adalah tidak memperlihatkan ada pemikiran untuk berusaha lebih baik agar dapat meraih keberhasilan di sekolah, tempat kerja, maupun aktivitas penting lainnya. Masalah yang terkait emosi, kurang memiliki rasa empati dan tidak peduli terhadap keadaan orang lain. Mereka tidak memiliki perasaan bersalah atau menyesal atas perlakuannya terhadap orang-orang disekitarnya atau terhadap binatang. Masalah Perilaku yang ditampilkan, agresi terhadap orang atau binatang, seperti mengancam, mengintimidasi, melakukan kekerasan fisik, perilaku merusak properti, melakukan kecurangan, mencuri, penipuan, mereka juga melakukan pelanggaran aturan yang serius, seperti

berbohong, melanggar aturan orangtua, kabur dari rumah, bolos dari sekolah (Tuapattinaja, Setyaningrum, 2020 ; American Psychological Association, 2013 ; Neale dkk, 2014).

3.2.9 Gangguan Sikap Menentang

Gangguan menentang oposisi (ODD) secara laus didefinisikan sebagai pola pembangkangan dan permusuhan yang terus menerus terhadap figur otoritas menurut *American Psychiatric Association* (2013). Figur otoritas misalnya, orang tua, guru atau pengasuhnya, gangguan perilaku yang sering terjadi pada anak dan remaja. (Mawikere, 2020). Faktor penyebab dapat disebabkan oleh faktor biologis, seperti ; cacat atau cedera pada area otak, genetik ; seperti anak yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan mental. Dari faktor psikologis seperti, penyalahgunaan obat, kehidupan keluarga yang terganggu, ketidakkonsistenan orangtua dalam mendisiplinkan anak, cara disiplin terlalu keras, pelecehan serta pengabaian orang tua. faktor sosial pun dapat menyebabkan terjadinya gangguan menentang oposisi, seperti pergaulan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal (Mawikere, 2020). Permasalahan yang dialami anak berkebutuhan khusus dengan gangguan menentang oposisi adalah tidak menginginkan adanya kompromi, memberi ataupun tidak berkeinginan dalam melakukan negosiasi (Papalia & Fieldman, 2019). Mereka kesulitan dalam melakukan perilaku prososial (Hapsari, 2016). Anak anak dengan ODD memiliki kesulitan dalam mengelola emosi, cenderung menunjukkan emosi negatif, seperti sensitif atau mudah tersinggung, mudah marah, menyalahkan orang lain atas kesalahan dan perilaku buruk yang mereka lakukan (Mawikere, 2020).

3.2.10 Gangguan Belajar Spesifik

Gangguan belajar spesifik adalah keterlambatan dalam perkembangan keterampilan kognitif dalam bidang bahasa, bicara, matematika, maupun motorik yang belum tentu dapat dibuktikan cacat fisik atau neurologis (Hooley,2018 ; Rahmadini, 2020). Berdasarkan DSM-5 yaitu kesulitan belajar tidak berkaitan dengan disabilitas intelektual, ketajaman penglihatan dan pendengaran yang tidak dikoreksi, gangguan neurologis atau gangguan mental lain, kesulitan psikososial, kurangnya kemahiran dalam memahami bahasa pengantar akademis, atau tidak memahami instruksi pelajaran. Adapun faktor penyebab dari gangguan belajar spesifik adalah faktor biologis, yakni, adanya gangguan pada susunan saraf pusat (SSP) atau *Central Nervous System* (CNS), kegagalan otak untuk berkembang secara normal asimetris, dan juga genetis : identifikasi gen untuk gangguan belajar terdapat pada kromosom 6 (Hooley,2018), sejarah keluarga yang memiliki kesulitan membaca (disleksia) diprediksi memberikan sumbangsih pada masalah gangguan membaca. Penyebab dari faktor psikologis, gangguan belajar spesifik mempunyai prestasi rendah di sekolah dalam hubungannya dengan tingkat intelegensi dan usia mereka (Nevid *et al*, 2002). Anak dengan gangguan belajar spesifik umumnya menunjukkan adanya defisit dalam keterampilan sosial dan defisit ini memeiliki efek negatif terhadap hubungannya dengan orang dewasa maupun teman sebaya serta pada kemampuan mereka untuk berfungsi dalam lingkungan kelas (Pearl *et,al*,1986 ; Wahyuni,2020). Kesulitan belajar yang dialami anak dengan gangguan belajar spesifik dapat menyebabkan kesulitan sosial dan perilaku di kelas, dan atau dirumah (Wahyuni,2020)..

3.2.11 Gangguan Koordinasi Perkembangan

Gangguan perkembangan koordinasi dalam DSM-5 digolongkan dalam gangguan perkembangan syaraf, yaitu ditandai dengan defisit dalam perolehan dan pelaksanaan keterampilan motorik terkoordinasi, yang dimanifestasikan oleh kecanggungan dan kelambatan atau ketidaktepatan kinerja, keterampilan motorik, sehingga menyebabkan gangguan pada aktivitas kehidupan sehari-hari *American Psychiatric Association* (2013). Faktor penyebab adalah dari faktor biologis, yakni gangguan dalam proses perkembangan syaraf yang mendasari terutama dalam keterampilan visual-motorik, baik dalam persepsi visual-motorik dan mental spasial (DSM-5), gangguan perkembangan koordinasi lebih sering terjadi setelah paparan alkohol sebelum kelahiran, serta anak-anak prematur maupun berat lahir rendah *American Psychiatric Association* (2013). Permasalahan yang dihadapi anak dengan gangguan koordinasi perkembangan, mereka sering dipandang tidak kompeten, bodoh, lambat dan malas, karena berkorelasi dengan prestasi akademiknya (Kusuma,2020). Gangguan ini berdampak pada rasa percaya diri anak yang rendah, mudah menyerah, dan cenderung menunjukkan perilaku traumatis karena pengalaman fisik cedera berulang. Dilingkungan sosial, cenderung ditolak oleh teman kelompok bermainnya sehingga anak lebih sering bermain sendiri atau dengan anak yang lebih kecil umurnya. Anak merasa kurang terampil secara fisik dan canggung (Kusuma,2020).

3.2.12 Gangguan Penglihatan (Tuna Netra)

Gangguan penglihatan diklasifikasikan menjadi dua yaitu, *low vision* dan *totally blind* (buta total). *Totally blind* yaitu kemampuan mata yang sudah tidak memiliki sisa penglihatan sama sekali (Somantri,2007;Setyaningrum-Hayati,2020). Anak dengan gangguan penglihatan berat onset dini dapat

mengalami keterlambatan perkembangan motorik, bahasa, emosional, sosial dan kognitif, dengan konsekuensi seumur hidup. Anak usia sekolah dengan gangguan penglihatan juga dapat mengalami prestasi yang lebih rendah. Permasalahan tersebut apabila diabaikan dapat menyebabkan persoalan lebih lanjut (Setyaningrum-Hayati,2020). Kesulitan yang dihadapi anak dengan gangguan penglihatan untuk dapat mempersepsi isyarat isyarat komunikasi nonverbal (yang pada umumnya visual) mengakibatkan anak membutuhkan cara khusus untuk memperoleh ketarmpilan sosial, seperti keterampilan untuk mengawali dan mempertahankan interaksi (Rogow, 1999 ; Setyaningrum-Hayati,2020). Perkembangan emosi pada anak tuna netra termasuk penderita *low vision* kerap mengalami hambatan yang diakibatkan dari keterbatasan dalam memahami proses belajar. Terhambatnya emosi anak tuna netra juga bisa disebabkan dari deprivasi emosi, yaitu keadaan dimana anak tuna netra kurang menghayati pengalaman emosi menyenangkan seperti kasih sayang, senang, gembira, perhatian,dan sebagainya (Febri,2020 ; Bina,2020).

3.2.13 Gangguan Pendengaran (Tuna Rungu)

Individu yang mengalami hambatan pendengaran permanen maupun temporer termasuk dalam tuna rungu. Standar yang ditetapkan WHO menyatakan apabila seseorang tidak dapat mendengar lebih dari 40 desibel (dB) pada orang dewasa (usia 15 tahun ke atas), dan lebih dari 30 dB pada anak-anak usia 0-14 tahun (Pusdatin Kemkes,2019 ;Lestari,2020). Anak tuna rungu memiliki perkembangan yang sama dengan anak normal dalam tugas-tugas non verbal, namun mengalami kesulitan untuk tugas-tugas yang bersifat verbal. Akibat keterbatasannya dalam berkomunikasi dan berbahasa, perkembangan intelektual anak tuna rungu menjadi lamban. Hal ini berdampak pada segi akademiknya (Nofiaturrahmah, 2018 ;Lestari,2020). Masalah emosi pada anak tuna rungu,

yaitu mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka lebih sukar dialihkan, umumnya memiliki sifat yang polos dan tanpa banyak masalah, lebih mudah marah, dan cepat tersinggung. Anak tuna rungu juga sering merasa curiga, berprasangka, dan bersifat agresif karena tidak memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain (Nofiaturrahmah, 2018 ;Lestari,2020).

3.2.14 Gangguan Komunikasi (Tuna Wicara)

Gangguan komunikasi disebut juga tuna wicara, yaitu anak yang mengalami kelainan suara, pengucapan/kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa/fungsi bahasa (Desningrum,2016 ; Suryadi,2020). Berbagai faktor yang dapat menyebabkan tuna rungu wicara, yaitu faktor keturunan atau hereditas, anak mengalami tuna rungu sejak dilahirkan di antara keluarga dari genetik tuna rungu sehingga siput tidak berkembang secara normal, dan ini kelainan corti (selaput-selaput), faktor ibu yang sedang hamil terkenan penyakit cacar, campak (*Rubella, german measles*), keracunan darah yang dapat merusak plasenta. Faktor penggunaan obat dalam jumlah besar (Suryadi,2020). Masalah yang dihadapi anak berkebutuhan khusus dengan gangguan komunikasi yakni keterampilan sosial yang tidak optimal, mengakibatkan masalah emosional yang tidak stabil dan kecemasan sosial (Delphie,2009 ; Suryadi,2020). Tidak jarang anak tuna wicara merasa terisolasi dari lingkungan (Bilqis,2015 ; Suryadi,2020). Selain itu anak merasa tidak percaya diri dengan kondisi yang dialaminya (Mangungsong,2009 ; Suryadi,2020). Anak dengan tuna wicara cenderung mempunyai masalah dengan keterampilan sosial psikologis dan konsep diri. ketidakpahaman orang lain saat berkomunikasi menyebabkan rasa rendah diri, tidak berani

bicara di depan umum, lebih suka menarik diri dari lingkungan sosial (Gustama,F.A,2020, Suryadi,2020).

3.2.15 Gangguan Muscular Distropi/*Duchenne Muscular Dystrophy* (DMD) (Tuna Daksa)

Gangguan yang memiliki karakteristik utama yakni adanya berbagai permasalahan fisik akibat melemahnya otot yang disebabkan oleh kelaian genetik (Hendriksen, Hendriksen, kuijer &Vroom,2011 ; Asyanti,2020). Perkembangan motorik pada anak dengan DMD lebih lambat dibandingkan dengan anak lain yang sebaya. Kemampuan anak berjalan tanpa bantuan nampak lebih lambat meskipun jika dilihat sekilas otot-otot kaki nampak kuat (Hendriksen dkk,2011,; Asyanti, 2020). Permasalahan yang dihadapi anak berkebutuhan khusus dengan gangguan tuna daksa (DMD), anak memiliki disabilitas intelektual. Biasanya anak memiliki kemampuan verbal yang lebih rendah dibandingkan dengan kemampuan performansinya dan memiliki hambatan dalam keterampilan akademis yang membutuhkan bahasa (Asyanti, 2020). Masalah lainnya adalah masalah emosional yang dimiliki anak dengan DMD yakni, *internalizing problems* misalnya masalah depresi atau kecemasan (Colombo, dkk, 2017 ; Asyanti,2020).

3.2.16 Anak Berbakat (*Gifted Children*)

Anak berbakat (*Gifted children*) adalah mereka yang menunjukkan potensi ataupun kinerja yang luar biasa tergolong superior pada bidang akademik, kreatifitas, kepemimpinan, ataupun artistik, dan komitmen yang tinggi untuk menyelesaikan tugas-tugasnya dibandingkan dengan anak sebaya mereka (Renzulli,2009 ;Maimunah,2020). Pada anak-anak, biasanya dicirikan dengan skor IQ di atas 132, dan skor IQ di atas 145 untuk anak yang sangat berbakat (skala Binet dan atau Weschler). Masalah yang dihadapi anak berbakat dari aspek kognitif , karena memiliki kemampuan

bahasa yang luar biasa, kosa kata dan analisis kalimat baik, sehingga mendominasi pembicaraan dan kadang sulit mendengarkan orang lain (Maimunah,2020). Secara afektif masalah yang mereka hadapi adalah cenderung sensitif dan reflektif dalam merasakan emosi. Cenderung merasakan emosi secara intens dan berubah dengan relatif cepat (*moody*), namun demikian anak juga memiliki *sense of humor* yang baik (Maimunah,2020). Perilaku anak cenderung perfeksionis, berusaha sekuat tenaga untuk mencapai apa yang dicita-citakan. Namun demikian, ia juga mudah melakukan kritik terhadap diri sendiri sehingga sering kali juga mudah merasa tidak penting dan tidak mampu. Anak berbakat (*gifted*) juga cenderung sangat mudah mengalami gejala fisik akibat tekanan seperti sakit perut, sakit kepala, dan gejala somatis lainnya. Selain itu, karena cenderung merasakan emosi secara ekstrem, maka sering kali ia juga mengalami masalah perilaku di sekolah (Klein,2007 ; Maimunah,2020).

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychology Association. 2013. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders Edition (DSM V)*. Washington: American Psychiantric Publishing.
- American Psychology Association. 2021. (<https://dictionary.apa.org/social-skills>).
- American Speech Language Hearing Association. 2014. *Speech Sound Disorder Articuoation and Phonological Processes*. American Speech Language Hearing Association. Retrieved March 17, 2014. From <https://www.asha.org/public/speech/disorders/speech-sound-disorders/>.
- Bilqis. 2015. *Memahami Anak Tuna Wicara*. Yogyakarta: Familia.
- Colombo, P., Nobile, M., Tesei, A., Civati, F., Gandossini, S., Mani, E., ... & D'Angelo, G. 2017. Assessing mental health in boys with Duchenne muscular dystrophy: Emotional, behavioural and neurodevelopmental profile in an Italian clinical sample. *European Journal of Paediatric Neurology*, 21(4), 639-647.
- Delphie, B. 2009. Psikologi Perkembangan (Anak Berkebutuhan Khusus). *Sleman: Intan Sejati Klaten*.
- Fitri Febri, "5 Masalah Psikologis Pada Anak Tuna Netra" dalam <https://dosenpsikologi.com/masalah-psikologis-pada-anak-tunanetra>.
- Gustama, F. A. 2020. *Memahami Anak Tuna Wicara*. Yogyakarta: Relasi Inti Media.
- Habsara, D. K. 2022. *Penatalaksanaan Psikologi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus, Jilid 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Habsara, D. K. 2022. *Penatalaksanaan Psikologi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus, Jilid 1*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Habsara, D. K., Ibrahim, A. R. A., Putranto, A. K., Risnawaty, W., Suryadi, D., Kusumawardhani, N., & Suryadinata, P. I. 2021. *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Habsara, D. K., Ibrahim, A. R. A., Putranto, A. K., Risnawaty, W., Suryadi, D., Kusumawardhani, N., & Suryadinata, P. I. 2021. *Penatalaksanaan Gangguan Psikologis Jilid 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hakiki, K. & Kurniawati, F. 2020. Penyesuaian Diri pada Anak Usia Dini dengan *Language Disorder*. *Mind set vol 11, hal 1-13*.
- Handayani, S., dkk. 2020. *Dinamika Perkembangan Remaja: Problematika dan Solusi*. Edisi Pertama. Jakarta: Kencana.
- Hendriksen, J., Hendriksen, R., Kuijer, J., & Vroom, E. 2011. The psychology of Duchenne muscular dystrophy. *J. Hendriksen & Parent Project Production, ISBN/EAN, 978-90*.
- Hooley, et.al. 2018. Psikologi Abnormal. 2014. Penerbit Salemba Humanika.
- Juke, Siregar. 2018. *Teori, Penelitian dan Praktik ADHD* (1st ed.). Bandung: PT. Alumni.
- Klein, Barbara Schave. 2007. *Raising Gifted Kids*. New York: Amacom.
- Mangunsong, F. 2009. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jilid Kesatu. Penerbit Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mash, Eric, J., Wolfe, David, A. 2019. *Abnormal Child Psychology*, Seventh Edition. Cengage Learning, Boston.

- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. 2018. *Abnormal Psychology in A Changing World (10th Edition)*. New York: Pearson Education, Inc. Oltmanns, T. F. & Emery, R. E. (2019).
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. 2018. *Psikologi Abnormal*. Edisi-9, Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. 2018. *Psikologi Abnormal*. Edisi-9, Jilid 2. Jakarta: Erlangga.
- Nofiaturrahmah, F. 2018. Problematika Anak Tuna Rungu dan Cara Mengatasinya. *Quality*, Volume 6, Nomor 1, 1-15.
- Nursalim, M. 2012. Studi Kasus Dinamika Emosi pada Anak Autis. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*. Universitas Negeri Surabaya.
- Purwanta, E. 2012. *Modifikasi Perilaku Alternatif Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Renzuilli, Joseph. 2009. *System and Models for Developing Programs for the Gifted and Talented. (2nd Edition)*. Connecticut: Creavtive Learning Press, Inc.

BAB 4

PERANAN KONSELOR

Oleh Diah Retno Ningsih

4.1 Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk individu dan juga makhluk sosial. Kemandirian dalam menyelesaikan persoalan yang dihadapi merupakan wujud bahwa manusia adalah makhluk yang individu. Manusia yang diberkahi dengan adanya akal sehingga dapat menganalisa permasalahan yang dihadapi dan dapat menyelesaikannya. Dalam konteks makhluk sosial, sepintar, sehebat, dan secanggih apapun manusia dalam menyelesaikan permasalahannya, manusia akan selalu berhubungan atau berinteraksi dengan manusia lainnya. Ini artinya bahwa manusia tidak mampu menjadi manusia individual seutuhnya dalam kehidupannya. Secara psikologis manusia memiliki sifat-sifat bawaan atau kepribadian sehingga dalam proses kehidupan antar manusia harus mampu saling memahami.

Pada proses konseling, seorang konselor harus mampu memahami konseli mulai dari latarbelakang, kepribadian, permasalahan, dan segala aspek yang mendukung dalam proses konseling terlebih lagi kepada anak dengan kebutuhan khusus. Anak dengan berkebutuhan khusus dapat pula disebut dengan anak yang memiliki karakter khusus yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi, atau fisik.

4.2 Peran Konselor Bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Peran konselor dalam proses bimbingan dan konseling sangatlah penting didukung dengan kompetensi dan kepribadian konselor tersebut. Menjadi konselor akan banyak sekali orang-orang yang ditemui. Bahkan tidak jarang pula konselor akan bertemu dengan konseli yang tidak menyukainya dengan alasan tertentu. Konselor harus bersikap netral dan juga general dalam menyikapi permasalahan tersebut karena pada dasarnya konselor adalah pihak penengah yang fleksibel. Konselor berupaya untuk memecahkan masalah dan mencapai tujuan yang sama dalam kurun waktu yang lebih singkat. (McLeod, 2006)

Dalam proses bimbingan dan konseling tidak semua konseli dapat langsung merasa nyaman dengan konselor, walaupun konseli tersebut datang dengan keinginannya sendiri. Ketika seorang konselor mendapatkan konseli yang membutuhkan bantuan, dengan konseli yang membutuhkan penanganan khusus seperti ABK, tentu saja dia tidak datang dengan sendirinya melainkan diantarkan, diajak oleh seseorang, bahkan dipaksa oleh orang tua/rekan/saudaranya. Hal seperti ini menjadikan harapan terbesar tersebut terdapat pada pihak pengantar. Peristiwa-peristiwa yang telah dijelaskan tersebut yang membuat Kurpius dan Robinson bahwa peran konselor adalah (Froehle, Robinson and De Kurpius, 1983):

1. Sebagai pelatih atau pendidik.

Seorang konselor dapat menjadi pelatih atau pendidik bagi konselinya tentunya konselor harus memiliki keterampilan berkomunikasi.

2. Sebagai tenaga khusus yang ahli dalam bidangnya.
Seorang konselor tentu harus memiliki keahlian khusus sebagai untuk mediagnosis dan membuat rencana untuk terapi selanjutnya.
3. Sebagai juru penengah (*negosiator*).
Konselor sebagai penengah ketika ada ketidaksesuaian atau ketika konselor mengalami kesulitan.
4. Sebagai rekan (*collaborator*).
Konselor sebagai fasilitator dalam proses pemecahan masalah. Hubungan kalaborasi yang baik akan mendukung pemecahan masalah konseli.

Peran konselor dalam proses bimbingan dan konseling bagi anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

1. Melakukan asesmen terhadap keadaan anak.
2. Melakukan koordinasi anantara konselor dan pihak lain yang terkait dengan pelaksanaan bimbingan dan konseling.
3. Melakukan pendampingan belajar.
4. Memberikan bantuan ketika ada anak yang mengalami kesulitan.
5. Memberikan bimbingan secara berkelanjutan.
6. Membuat catatan siswa sehingga ada pergantian konselor mudah untuk dideteksi.
7. Saling membantu sesama konselor dalam memahami ABK dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan ABK tersebut.

Seorang pendidik memegang peran *director of learning* yang artinya seorang pendidik memiliki tanggung jawab dalam membimbing akan tetapi hal tersebut menggantikan peran konselor melainkan saling bekerjasama antara proses pembelajaran dan proses bimbingan dan konseling (Sutirna, 2013).

4.3 Keterampilan Khusus Sebagai Konselor Bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Sebagai seorang konselor harus memiliki keterampilan khusus yang hendaknya selalu dikembangkan. Crouch berpendapat bahwa ada setidaknya empat area yang memberikan perkembangan individu: pertama kesadaran konselor, kedua pekerjaan pribadi, ketiga pemahaman teoritis, keempat ketrampilan melakukan pekerjaan sosial (*casework*). Larson, et al. berpendapat ada setidaknya lima area yang memberikan individu: ketrampilan mikro, proses, berhadapan dengan perilaku konseli yang sulit, kompetensi kultural, dan kesadaran akan nilai. Beutler, et al. mengidentifikasi ada beberapa kategori “variable terapis” yang berdasarkan penelitiannya bahwa terdapat beberapa unsur yaitu: kepribadian, emosional, sikap dan nilai, latar belakang profesionalitas, atribut kesadaran sosial, harapan, gaya campur tangan, dan penguasaan Teknik dan teori. Namun, McLeod juga mempunyai tujuh kategori yang harus dipelajari dan dikembangkan sebagai ketrampilan dan karakter konselor, yaitu: keterampilan interpersonal, keyakinan dan sikap personal, kemampuan konseptual, ketegaran personal, menguasai teknik, kemampuan untuk memahami dan bekerja dalam sistem personal, terbuka untuk belajar dan bertanya.

Berikut adalah beberapa penjabaran dari ketujuh ketrampilan yang didefinisikan oleh John McLeod (McLeod, 2006):

1. Keterampilan interpersonal

Pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial yang saling berinteraksi dan saling berbagi cerita kejadian dalam hidupnya tanpa terkecuali pada anak ABK, yang terkadang sulit untuk mengungkapkan perasaannya seperti anak autisme, dan jenis ABK lain. Keterampilan interpersonal berkenaan dengan hubungan kedekatan, seperti

mendengarkan, dan menggunakan perasaan. Hal ini bisa membuat konselor mendapatkan klimaks dan juga memahami situasi serta kondisi konseli yang sedang dihadapi; bagaimana kondisi ABK secara pribadi, lingkungan, juga memahami kondisi orang tuanya. Apabila secara emosi telah cukup terbentuk, konselor mulai untuk merespon dan mengambil alih, dengan memberikan arahan kepada orang tuanya fokus pada perkembangan ABK yang sedang diberikan pelayanan dan membuat jadwal konseling secara berkala.

2. Keyakinan dan sikap personal

Salah satu keyakinan yang akhirnya menimbulkan sikap secara personal adalah perasaan. Ketika seseorang saling bertemu maka akan saling membentuk perasaan dipertemuan pertama,

pada pandangan pertama, melakukan praduga, prasangka-prasangka, dan pikiran-pikiran tentang orang tersebut. Perasaan pesimis bisa saja terjadi ketika konselor melakukan konseling. Seringkali terjadi konselor menerima konseli ABK dari permintaan orangtua/wali agar konseli tersebut dapat mencapai kemampuan atau perkembangan tertentu yang terkadang mustahil atau kurang memungkinkan apabila dilakukan dalam waktu singkat dan dengan keterkaitan dengan dukungan sarana dan prasarana yang kurang. Manusia juga harus memahami bahwa adanya campur tangan Allah dalam takdir kehidupan juga kekuatan pikiran manusia sendiri sebagai makhluk ciptaan Nya. Kekuatan pikiran ini dapat membuat kemungkinan-kemungkinan yang tidak mungkin terjadi menjadi mungkin. Demikian juga ketika konselor melaksanakan konseling kepada siapapun konselinya termasuk juga kepada ABK. Poin ke dua ini menjelaskan perlunya keyakinan dan sikap personal, dimana konselor yang menghadapi konselinya harus memiliki pikiran yang

kuat bahwa permasalahan yang dialami konselinya dapat diselesaikan dan dapat teratasi. Pikiran-pikiran dan aura positif yang dimunculkan, konselor dapat mengaplikasikan dengan menunjukkan sikap saat berhadapan langsung dengan konseli, etika konselor ketika melakukan konseling, dan sikap konselor dalam menyikapi keadaan konseli, dan kestabilan emosi konselor. Sebagai seorang konselor juga harus selalu memberikan sugesti positif kepada konseli. Ketika menangani ABK, konselor juga harus mampu untuk membangun fondasi orang tua agar orang tua mampu membantu membangun perkembangan anaknya.

3. Kemampuan konseptual

Kemampuan konseptual sebagai kemampuan konselor dalam memberikan solusi-solusi singkat atas permasalahan yang terjadi. Kemampuan konseptual pulalah yang akan memprediksi bahaya ataupun potensi yang terjadi dan menghadapi permasalahan. Konselor dalam hal ini harus mampu membuat rancangan kedepan secara singkat dipertemuan pertama dengan konseli dengan latarbelakang yang didapat konselor secara singkat, lalu konselor mengembangkan disaat melakukan asesmen. Hal ini dilakukan karena biasanya konseli menemui konselor karena ingin menyelesaikan masalahnya dengan praktis dan instan. Hal yang wajar ketika konseli mendatagi konselor karena konseli biasanya telah berada dititik akhir yang tidak lagi mendapatkan solusi untuk masalahnya. Dalam kasus konseling terhadap ABK, biasanya orang tua menginginkan sesegera mungkin mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan olehnya agar anaknya dapat terbantu untuk beraktifitas dengan segala kehususannya. Konselor tidak dapat mengetahui sesuatu secara cepat tanpa adanya data, Analisa, dan aktivitas lainnya yang mendukung dalam penyelesaian masalah. Sebagaimana yang diungkapkan Klemp dan

McClelland, bahwa dibutuhkan pelaksanaan riset tentang kompetensi yang ditunjukkan oleh manajer efektif dalam sejumlah organisasi yang berbeda, dan menemukan kompetensi inti yang cenderung teridentifikasi dalam semua manajer sukses (McLennan and Smith, 2006). Akan tetapi sebagai konselor memang harus memahami dan membuat beberapa konsep secara singkat.

4. Ketegaran personal

Kompetensi personal merupakan kemampuan atau uji kompetensi tersendiri bagi konselor sebelum dia melakukan praktik konseling. McLeod berpendapat bahwa kompetensi konselor dapat dilihat dari tingkat kemampuan emosional yang baik dan kemampuan membuka diri yang baik pula. Ketika konselor masih dimasa kependidikannya, atau sebelum terjun langsung kedalam masyarakat ia perlu mengikuti pelatihan control jiwa, emosional, dan yang lainnya sebagai pendukung. Sikap dan kepribadian konselor akan mempengaruhi tingkat keberhasilan dan keefektifan konseling, hal inilah yang mendukung bahwa seorang konselor perlu mendapatkan pelatihan khusus sebelum berada dimasyarakat.

Seorang konselor juga perlu memiliki ketegaran personal dengan pelatihan agar konselor dapat menjaga konsistensinya dalam melaksanakan konseling. Tantangan tersendiri bagi seorang konselor ketika mendapatkan konseli ABK. Sehingga inilah yang menjadi focus penting bahwa konselor membutuhkan pelatihan khusus karena akan berhadapan dengan beragam individu yang tidak dapat terhindarkan.

5. Menguasai Teknik

Seorang konselor harus benar-benar ahli dan memahami teknik-teknik yang telah dipelajari. Seorang konselor harus membuka wawasan untuk mengembangkan keilmuannya. Banyak sekali teknik-teknik yang dalam konseling, mulai

dari teknik dasar yang secara umum yang dapat digunakan sampai dengan secara khusus untuk permasalahan tertentu. Hal tersebut dilakukan agar konselor memiliki alternatif ketika melakukan konseling dan juga agar konselor mampu menghadapi sikap, masalah, dan apapun yang berhubungan dengan konseli yang beragam. Ilmu pengetahuan selalu berkembang tanpa henti sehingga konselor harus menguasai beragam teori dan bahkan memadupadankan teori-teori yang ada yang sesuai dengan kebutuhan konselor.

6. Kemampuan dalam memahami dan bekerja dalam sistem sosial

Ketika melihat proses kerja konselor seringkali dikatakan bahwa konselor bekerja secara mandiri dengan menggunakan kemampuan sendiri. Bahkan ketika melakukan konseling juga secara mandiri. Hal tersebut tidaklah salah dan juga benar. Pada layanan bimbingan konseling memang ada layanan yang dilakukan secara mandiri dan juga ada layanan yang dilakukan kalaborasi baik dengan orangtua, pasangan, teman, lembaga terkait, dan lainnya. Khususnya ketika melakukan layanan kepada ABK, ketika melakukan konseling dengan ABK, konselor akan melakukan konseling dengan anak dan juga orangtua/wali bahkan bisa pula dengan pihak Kesehatan ataupun psikolog untuk menilai hal-hal lain yang tidak dapat dilakukan oleh konselor.

7. Terbuka untuk belajar dan bertanya

Ilmu akan selalu berkebang sesuai dengan perkembangan zaman. Artinya sebagai seorang konselor harus terus membuka wawasan sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat diperbaharui sesuai dengan keadaan saat ini. Adapun fungsi dari keterampilan ini dapat membuat konselor agar mengeksplor kemampuan dalam pemahaman teori, semakin banyak teori dan teknik-teknik dalam

pelaksanaan konseling, konselor dapat memberikan banyak alternatif penyelesaian masalah. Semakin banyak konselor melakukan layanan maka akan semakin banyak pula ilmu yang dapat dipelajari secara langsung dari kasus-kasus yang ditangani. Namun di sisi lain, konselor harus berhati-hati ketika melakukan konseling agar tidak menyinggung konseli. Oleh karenanya ada beberapa pendekatan yang patut diperhatikan oleh setiap konselor agar dapat mencapai konselor yang ideal untuk ABK. Konselor harus mampu menyesuaikan diri dengan konseli.

DAFTAR PUSTAKA

- Froehle, T.C., Robinson, S.E. and De Kurpius, W.J. 1983. 'Enhancing the effects of modeling through role-play practice', *Counselor Education and Supervision*, 22(3), pp. 197–206.
- McLennan, D. and Smith, K. 2006. 'Promoting positive behaviours using sociodrama', *Journal of Teaching and Learning*, 4(2).
- McLeod, J. 2006. 'Pengantar Konseling Teori dan Studi Kasus (Edisi Ketiga). Jakarta: Kencana Prenada Media Group', p. 684.
- Sutirna, H. 2013. *Bimbingan dan Konseling Pendidikan Formal, Non Formal dan Informal*, Yogyakarta: Andi Offset.

BAB 5

BENTUK-BENTUK LAYANAN KONSELING BAGI ABK

Oleh Anggil Viyantini Kuswanto

5.1 Pendahuluan

Seorang Anak berkebutuhan khusus memiliki keterbatasan atau tantangan dalam perkembangan fisik, intelektual, sosial, dan emosionalnya. Keadaan yang menguntungkan ini berdampak positif pada banyak bagian kehidupan mereka, baik secara langsung maupun tidak langsung. Karena mereka harus memiliki layanan ini agar bisa hidup normal. Pada kenyataannya, anak berkebutuhan khusus menghadapi tantangan yang berbeda dengan anak pada umumnya. Namun, hal ini tidak berarti bahwa pelayanan yang diberikan kepada anak selalu berbeda.

Anak yang berbeda dengan normal dalam hal fisik, mental, dan perilaku sosial dianggap memiliki kebutuhan khusus, demikian pula anak yang berbeda dari norma karena kesulitan berpikir, melihat, mendengar, bersosialisasi, dan bergerak. (Mohammad Efendi, 2006)

Dari segi pendidikan, memahami ABK, Menurut Arum (dalam Azwandi, 2007: 12), ABK adalah anak yang jika dibandingkan dengan anak lain yang seusianya, menunjukkan kelainan atau penyimpangan yang signifikan pada kelainan fisik, mental, intelektual, sosial, atau emosional.

Didalam buku “Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus”, (2009 : 4) Frieda Mangunsong menyatakan anak-anak yang berbeda dari anak pada umumnya dalam karakteristik mental, sensorik, fisik, dan kemampuan

neuromuskuler, perilaku sosial dan emosional, serta keterampilan komunikasi disebut sebagai anak berkebutuhan khusus atau anak berkebutuhan khusus. Untuk perkembangan masa depan mereka, beberapa anak membutuhkan tugas sekolah, strategi pengajaran, atau bantuan yang berbeda.(Mangunsong, 2011)

Anak berkebutuhan khusus dapat menerima berbagai layanan berdasarkan kebutuhan masing-masing. Namun secara umum akan mencakup (1) pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan dan fisiologi, (2) pelayanan yang berkaitan dengan sosiopsikologi, dan (3) pelayanan yang berkaitan dengan pedagogi dan pendidikan. Para ahli yang berpengetahuan luas di bidangnya menawarkan berbagai layanan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak.

5.1.1 Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Penulis buku(Ilahi: 2013) Anak berkebutuhan khusus sementara dan anak berkebutuhan khusus tetap merupakan dua kategori yang dipisahkan oleh anak berkebutuhan khusus. Yang dimaksud dengan “berkebutuhan khusus sementara” adalah anak yang belajar dan perkembangannya terhambat oleh faktor eksternal, seperti situasi dan kondisi di lingkungannya. Sebaliknya, anak berkebutuhan khusus bersifat permanen (permanen) karena cacat atau cacat bawaan yang menghalangi mereka untuk belajar dan berkembang secara normal.

5.1.2 Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus

Kebutuhan khusus datang dalam berbagai varietas. Bagian berikut ini akan menguraikan secara terpisah berbagai jenis anak berkebutuhan khusus ke dalam beberapa kelompok besar untuk memudahkan pemahaman. (Awwad, 2015)

- a) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Berdasarkan Gangguan Sosial dan Emosional

- b) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Berdasarkan Gangguan Perilaku
- c) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Berdasarkan Gangguan Fisik
- d) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Berdasarkan Komunikasi
- e) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus, Berdasarkan Kesulitan Belajar
- f) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus Berdasarkan Anak Berbakat

5.2 Bentuk-Bentuk Layanan Konseling

Jika suatu kegiatan bimbingan dan konseling dianggap sebagai layanan jika melibatkan kontak langsung dengan konseli dan terkait langsung dengan masalah atau minat mereka. Agar pelanggan dapat menerima layanan bimbingan dan konseling, berbagai layanan harus ditawarkan.

Tujuan dan harapan dari konselor dan orang tua atau wali yang terlibat adalah memberikan pelayanan yang utuh agar anak berkebutuhan khusus dapat menemukan jati dirinya dan menjadi pribadi yang lebih baik. sehingga konselor harus berusaha semaksimal mungkin untuk menggunakan semua pengetahuan, pengalaman, dan perasaannya untuk digunakan dalam proses konseling. Karena konseling lebih dari sekadar pekerjaan yang bergaji tinggi; itu juga membantu orang membangun hubungan baru dengan keluarga mereka dan menjadi bagian penting dari kehidupan mereka. Menjadi seorang konselor memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah ini. Untuk mencapai hal ini, kita akan mempelajari lebih lanjut tentang berbagai layanan konseling dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh seorang awak kapal di bagian ini.

Prayitno mengungkapkan bahwa bentuk-bentuk layanan konseling ada delapan yaitu: layanan orientasi, layanan informasi, layanan penempatan dan penyaluran, layanan

penugasaan konten, layanan konseling perorangan, layanan kelompok, layanan konsultasi, layanan mediasi dan layanan advokasi (Prayitno, 2015)

5.2.1 Layanan Orientasi

Layanan orientasi menawarkan arahan untuk membantu pendatang baru atau orang lain dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Layanan orientasi adalah cara untuk menjembatani kesenjangan antara orang-orang yang dihadapkan pada situasi atau produk yang tidak biasa. Siswa akan maju melalui proses pembelajaran lebih cepat, semakin cepat mereka dapat beradaptasi dengan keadaan baru. Menurut Prayitno (1999), Allan & Mc Kean menekankan bahwa tanpa program orientasi, kebanyakan siswa melalui fase penyesuaian yang berlangsung selama tiga sampai empat bulan.

Sukardi dan Kusmawati (2008), menyatakan bahwa Layanan orientasi, yang menggabungkan bimbingan dan konseling, membantu klien dalam memahami lingkungan baru tempat mereka ditempatkan dan dengan cepat mengadopsi pekerjaan baru mereka. (Sukardi, 2008) Sedangkan Tohirin (2017), Menurut pernyataan itu, layanan orientasi dirancang untuk mengenalkan siswa baru dengan kebijakan sekolah, lingkungan sosial, kegiatan ekstrakurikuler, dan program pengajaran. (Tohirin, 2011)

Tujuan layanan orientasi dijabarkan sebagai berikut dalam SK MENDIKBUD No.025/0/1995 dan SK Menpan No.84/1993 tentang Guru dan Angka Kredit:

- a. Fungsi Pemahaman
- b. Fungsi Preventif
- c. Fungsi Pengembangan
- d. Fungsi Perbaikan
- e. Fungsi Penyaluran
- f. Fungsi Adaptasi
- g. Fungsi Penyesuaian

5.2.2 Layanan Informasi

Tohirin mengutip Winkel dalam bukunya “Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan” yang mengatakan bahwa “layanan informasi adalah layanan berupa mempengaruhi kekurangan individu terhadap informasi yang mereka butuhkan”. Klaim Winkel adalah bahwa layanan informasi adalah layanan. Layanan informasi juga dirancang untuk membantu pemahaman informasi dan penggunaannya sebagai faktor penentu bagi anak berkebutuhan khusus. Pelayanan informasi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan anak berkebutuhan khusus. Tujuan layanan informasi adalah untuk membantu klien memahami dan menguasai informasi sehingga dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari dan untuk pertumbuhan dirinya sendiri. (Tohirin, 2011)

Pelayanan informasi menurut Eli Mu'awanah dan Rifa Hidayah adalah pelayanan bimbingan yang memberikan, menjelaskan, menerangkan, dan mengarahkan. Sebagian besar informasi yang perlu disampaikan kepada siswa terfokus pada topik-topik yang sangat bermanfaat bagi kehidupan mereka, namun topik ini jarang dibahas dalam materi pelajaran. (Elfi Mu'awanah, 2016)

Kebutuhan konseli dipertimbangkan saat memilih jenis informasi yang disajikan dalam layanan. Untuk memastikan bahwa kemampuan dan situasi mereka dipertimbangkan saat mengambil keputusan dan merencanakan kehidupan masa depan mereka, layanan ini ditawarkan kepada anak-anak berkebutuhan khusus.

Menurut sudut pandang tersebut di atas, layanan bimbingan dan konseling yang menawarkan informasi kepada siswa yang membutuhkan untuk membantu mereka mengatasi tantangan dikenal sebagai layanan informasi..

5.2.3 Layanan Penempatan dan Penyaluran

Melalui siswa dapat ditugaskan secara tepat ke kelas, kelompok belajar, jurusan atau program studi, program pilihan, magang, dan kegiatan kurikuler atau ekstrakurikuler menggunakan layanan bimbingan dan konseling, tergantung pada keterampilan, bakat, minat, dan kepribadian mereka. keadaan. (Dewa Ketut S, 2008)

Layanan penempatan adalah layanan yang membantu orang menemukan tempat di mana mereka dapat mengembangkan potensi mereka. Tujuan dari layanan ini adalah untuk membantu setiap orang mencapai potensi penuh mereka dan mengembangkan kekuatan mereka. Setiap orang diharapkan untuk berpartisipasi dalam kelompok, jurusan, program, dan jalur aktivitas yang akan membantu mereka mengembangkan semua keterampilan individu mereka. (Ahmad Juntika Nurihsan, 2007)

Siswa dapat berada di tempat yang tepat dan membuat pilihan yang tepat, seperti jurusan, bergantung pada kondisi fisik dan psikologis mereka, dengan layanan penempatan dan penyaluran, kelompok belajar, kesempatan kerja, kegiatan ekstrakurikuler, program pelatihan, dan pendidikan lanjutan dapat diakses.

5.2.4 Layanan Penguasaan Konten

Layanan yang mendukung orang, baik secara individu maupun kolektif dalam mempelajari dan menguasai keterampilan atau kualifikasi tertentu disebut sebagai layanan penguasaan konten. Layanan untuk manajemen konten membantu orang dalam mempelajari dan menguasai keterampilan atau sertifikasi tertentu, baik secara individu maupun kelompok. Layanan bimbingan dan konseling (manajemen kepuasan), juga disebut sebagai layanan pembelajaran, membantu siswa dalam menciptakan rutinitas belajar, keterampilan, dan materi pembelajaran yang efektif

yang sesuai untuk berbagai kecepatan belajar dan tingkat kesulitan serta keterampilan hidup praktis. (Sukardi, 2008)

Samsul Munir Amin mengatakan bahwa tujuannya adalah untuk membantu siswa mengembangkan teknik belajar yang baik, bakat, dan alat bantu belajar yang sesuai dengan kecepatan dan tingkat belajar, serta persyaratan keterampilan yang praktis baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain. (Samsul Munir Amin, 2010)

Kesimpulan Layanan penguasaan konten adalah layanan bimbingan dan konseling dengan tujuan untuk memahami, membina, dan mengajar siswa tentang mata pelajaran tertentu dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhannya.

5.2.5 Layanan Konseling Perorangan

Tindakan menawarkan dukungan kepada seseorang yang mengalami masalah (klien) melalui wawancara konseling dikenal dengan konseling individual. Ini membantu klien dalam mengatasi masalah mereka. (Prayitno, 2015)

Konseling individu, juga dikenal sebagai layanan bimbingan dan konseling, memberikan kesempatan kepada siswa atau konseli untuk menerima layanan individu, satu-satu dari guru pembimbing dalam konteks mendiskusikan cara-cara untuk meringankan masalah pribadi. (Hellen, 2005)

Semua kegiatan bimbingan dan konseling bergantung pada konseling individu. karena akan mudah untuk melakukan prosedur konseling tambahan setelah Anda menguasai teknik konseling individual. Proses konseling individu memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan klien karena konselor individu bekerja secara langsung dengan siswa untuk jangka waktu yang telah ditentukan untuk mencoba mengubah sikap dan perilaku siswa dengan berpikir, merasakan, dan bertindak secara berbeda.

Tujuan utama konseling individu adalah untuk membantu klien merestrukturisasi masalah mereka,

mewujudkan gaya hidup mereka, dan mengurangi keraguan diri dan perasaan rendah diri. Klien kemudian akan dapat mengarahkan perilakunya dan mengembangkan kembali minat sosialnya jika Anda membantunya menyesuaikan persepsinya terhadap lingkungan. (Prayitno, 2015)

5.2.6 Layanan Kelompok

Layanan yang diberikan dalam kelompok dikenal sebagai konseling kelompok. Klien dapat memiliki kesempatan untuk membicarakan masalah mereka dan mencari solusi melalui konseling kelompok. (Prayitno, 2015) Sebaliknya, Edi Kurnanto berpendapat dalam bukunya yang ditulis oleh Pauline Harrison, Dalam layanan kelompok, empat sampai delapan klien bertemu dengan satu atau dua konselor. (M. Edi Kurnanto, 2013)

Salah satu jenis dukungan yang diberikan kepada klien dalam bentuk kelompok adalah konseling kelompok. Ini mencakup teknik pemecahan masalah dan penyembuhan, dan konselor kemudian mengarahkan mereka dengan cara yang memudahkan pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Klien menerima dukungan dalam berbagai cara, termasuk melalui kelompok adalah konseling kelompok. Ini termasuk teknik untuk menyelesaikan konflik dan meningkatkan penyembuhan, dan konselor kemudian menginstruksikan klien untuk menyediakan fasilitas bagi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Dalam konseling kelompok, klien menggunakan kontak kelompok untuk memahami dan menerima keyakinan tertentu, mempelajari atau mengubah sikap dan tindakan tertentu, dan mencapai tujuan tertentu. (Rifda El Fiah, 2016)

Dapat disimpulkan bahwa konseling kelompok adalah konseling yang disampaikan melalui empat sampai delapan kelompok pemecahan masalah dan pemulihan klien. Dalam konseling kelompok, klien dapat berinteraksi satu sama lain

untuk memperdalam pemahaman, mengambil informasi baru, atau mengubah sikap atau kebiasaan tertentu.

5.2.7 Layanan Konsultasi

Proses yang dilakukan dalam suasana di mana orang-orang bekerja sama dan bergaul satu sama lain dengan tujuan menemukan solusi untuk masalah yang termasuk dalam lingkup keahlian profesional dari orang yang mencari konsultasi, yang dikenal sebagai layanan konsultasi. Klien, orang yang meminta konsultasi, dan konsultan adalah tiga komponen konsultasi. (Elfi Mu'awanah, 2016)

Konselor, guru bimbingan dan konseling, guru mata pelajaran, orang tua, kepala satuan pendidikan, dan pihak terkait lainnya berkonsultasi dalam upaya mendapatkan dukungan antisipatif untuk percepatan pelaksanaan program layanan bimbingan dan konseling. (Khamim Zarkasih Putra, 2016)

Secara umum, tujuan layanan konsultasi adalah untuk memberikan klien (peserta didik) alat yang mereka butuhkan untuk menghadapi kondisi atau masalah yang dihadapi oleh orang lain. Karena konsultan memiliki hubungan yang baik dengan pihak ketiga, konsultan setidaknya bertanggung jawab sebagian atas masalah pihak ketiga. (Tohirin, 2011)

Secara khusus, penentuan nasib sendiri konsultan adalah tujuan dari layanan konsultasi: wawasan, pemahaman, dan strategi untuk menangani masalah atau situasi yang melibatkan pihak ketiga. Konsultan akan menggunakan keahliannya sendiri untuk melakukan sesuatu (melaksanakan hasil konsultasi dengan konsultan) untuk pihak ketiga. Proses konsultasi konsultan dengan konselor dan proses asistensi konsultan dengan pihak ketiga sama-sama bertujuan untuk menyelesaikan masalah pihak ketiga. (Tohirin, 2011)

5.2.8 Layanan Mediasi dan Advokasi

Kata "mediasi" berasal dari kata Latin "mediare", yang berarti "berada di tengah". Akibatnya, ini menunjukkan peran mediasi dan penyelesaian sengketa yang dimainkan oleh pihak ketiga. Untuk mendapatkan kepercayaan dari pihak lawan, mediator harus mampu membela kepentingannya secara adil dan wajar. (Syahrial Abbas, 2009)

Konselor menawarkan layanan mediasi kepada dua pihak atau lebih yang tidak cocok satu sama lain. Mereka menjadi musuh karena ketidakcocokan mereka. Pihak yang bertikai jauh dari damai dan bahkan mungkin keluar untuk melenyapkan satu sama lain. Keadaan seperti itu akan merugikan kedua belah pihak (atau lebih). Konselor berusaha mendampingi atau membangun hubungan dengan para pihak dalam layanan mediasi agar dapat menghentikan dan menghindari konflik lebih lanjut yang berdampak buruk bagi semua orang. (Prayitno, 2015)

Menurut John W. Head, mediasi adalah prosedur di mana seseorang berfungsi sebagai "saluran" untuk berkomunikasi dengan para pihak untuk memahami dan bahkan mungkin menyepakati berbagai sudut pandang mereka tentang konflik. Namun, para pihak sendiri masih bertugas untuk berdamai. Menurut konsep ini, mediator dianggap sebagai "kendaraan" yang dapat digunakan para pihak untuk berkomunikasi. Pembelaan hak dan kepentingan siswa yang diremehkan merupakan fungsi dari layanan bimbingan dan konseling. (Tohirin, 2011)

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa layanan mediasi adalah salah satu layanan nasihat dan konseling yang diberikan oleh seorang mediator sebagai perantara bagi pihak-pihak yang berselisih atau pihak-pihak yang tidak dapat menemukan pasangannya. Jadi, dengan mengorbankan pihak-pihak yang bersaing, ketidakcocokan mereka menyebabkan mereka saling

berhadapan, terlibat dalam konflik, atau hidup berdampingan satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Juntika Nurihsan. 2007. *Bimbingan dan Konseling Dalam Berbagai Latar Kehidupan*. PT. Refika Aditama.
- Awwad, M. 2015. 'RGENSI LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS', *Al-Tazkiah : Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, pp. 46–64.
- Dewa Ketut S. 2008. *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Reinaka Cipta.
- Elfi Mu'awanah, dkk. 2016. *Bimbingan Konseling Islam*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hellen. 2005. *Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah Dan Madrasah*. Jakarta: Quantum Teaching.
- Khamim Zarkasih Putra, dkk. 2016. *Bimbingan dan Konseling Paud*. Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.
- M. Edi Kurnanto. 2013. *Konseling Kelompok*. Bandung: Alfabeta.
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak berkebutuhan khusus*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Mohammad Efendi. 2006. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Prayitno, & A. 2015. *Dasar-Dasar Bimbingan Dan Konseling*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Rifda El Fiah, I.A. 2016. 'Efektivitas Layanan Konseling Kelompok Dengan Pendekatan Realita Untuk Mengatasi Kesulitan komunikasi Interpersonal Peserta Didik Kelas X Man Krui Lampung Barat T.P 2015/2016', *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 3.
- Samsul Munir Amin. 2010. *Bimbingan dan Konseling Islam*. Jakarta: Amzah.
- Sukardi, D.K. 2008. *Proses Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Syahrial Abbas. 2009. *Mediasi: Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat dan Hukum Nasional*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Tohirin. 2011. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

BAB 6

TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNARUNGU

Oleh Rinovian Rais

6.1 Pendahuluan

Manusia memiliki tiga sifat penting sifat atau tritunggal yaitu mampu mendengar mampu berfikir sebagai manusia dan mampu bercakap-cakap. ketiga fungsi itu mempunyai hubungan yang sangat erat. fungsi pendengaran tergolong yang paling tua dan mempengaruhi fungsi berfikir sedangkan fungsi berfikir itu sendiri melatih dan mempergunakan fungsi berbicara sebagai alat untuk menyatakan kepada dunia luar apa yang tersembunyi dalam alam pikirannya.

Pada tahun-tahun pertama kehidupan mendengar adalah bagian terpenting dari perkembangan sosial emosional dan kognitif anak kehilangan pendengaran yang ringan atau parsial saja dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk berbicara dan memahami bahasa.

Bagi anak-anak pendengaran dan kemampuan berbahasa adalah alat yang sangat penting untuk belajar bermain dan membangun kemampuan sosial. anak belajar untuk berkomunikasi dengan meniru suara yang mereka dengar. Bila mereka memiliki gangguan pendengaran yang tidak diketahui sebelumnya dan tidak ditangani informasi untuk perkembangan bahasa dari lingkungan mereka akan terbuang sia-sia. hal ini akan mengakibatkan lambatnya perkembangan kemampuan verbal serta menimbulkan masalah sosial dan akademik.

Tuna rungu wicara biasanya terjadi yang diawali dengan tunarungu gangguan pendengaran pada awal anak tersebut lahir baik didapatkan ataupun kongenital. Selanjutnya tuna rungu ini anak dengan tuna rungu ini disertai dengan gangguan keterbelakangan mental gangguan emosional gangguan bahasa atau bicara tuna wicara. gangguan pendengaran dibedakan antara tuli sebagian (*hearing impaired*) dan tuli total (*deaf*).

Tuli sebagian (*hearing impaired*) adalah keadaan fungsi pendengaran berkurang namun masih dapat dimanfaatkan untuk berkomunikasi dengan atau tanpa bantuan alat bantu dengar sedangkan tuli total (*Deaf*) adalah keadaan fungsi pendengarannya yang sedemikian terganggunya sehingga tidak dapat berkomunikasi sekalipun mendapat perkerasan bunyi (*amplikasi*). Tuna rungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran permanen maupun temporer (*tidak permanen*).

Anak tunarungu adalah anak yang mengalami kehilangan fungsi pendengaran, baik sebagian maupun seluruhnya yang berdampak kompleks dalam kehidupannya. Anak tunarungu secara fisik terlihat seperti anak normal, tetapi bila diajak berkomunikasi barulah terlihat bahwa anak mengalami gangguan pendengaran. Anak tunarungu tidak berarti anak itu tunawicara, akan tetapi pada umumnya anak tunarungu mengalami ketunaan sekunder yaitu tunawicara. Penyebabnya adalah anak sangat sedikit memiliki kosakata dalam sistem otak dan anak tidak terbiasa berbicara. Anak tunarungu memiliki tingkat intelegensi bervariasi dari yang rendah hingga jenius. Anak tunarungu yang memiliki intelegensi normal pada umumnya tingkat prestasinya di sekolah rendah. Hal ini disebabkan oleh perolehan informasi dan pemahaman bahasa lebih sedikit bila dibanding dengan anak mampu dengar. Anak tunarungu mendapatkan informasi dari indera yang masih berfungsi, seperti indera penglihatan, perabaan, pengecapan dan penciuman.

Anak tunarungu mendapat pendidikan khusus di lembaga informal dan formal. Pendidikan informal yang menangani anak tunarungu yaitu LSM, organisasi penyandang cacat, posyandu dan klinik-klinik anak berkebutuhan khusus. Lembaga pendidikan formal yang menangani anak tunarungu adalah home schooling, sekolah inklusi, dan Sekolah Luar Biasa (SLB). Penyelenggaraan pendidikan khusus tersebut termuat dalam UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 32 ayat 1 yang menyatakan bahwa pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena memiliki kelainan fisik, emosional, mental, sosial dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa. Pendidikan khusus yang dimaksud yaitu pemberian layanan pendidikan sesuai kebutuhan anak tunarungu.

Pendidikan khusus dilaksanakan secara tersistem. Salah satu wujud pendidikan khusus adalah pelaksanaan pembelajaran di kelas. Pelaksanaan pembelajaran bagi anak tunarungu harus dimulai dari hal-hal yang dialami anak dalam kehidupan sehari-hari. Prinsip pembelajaran bagi anak tunarungu dimulai dari hal-hal yang mudah kemudian berangsur ke tingkat yang lebih sulit. Pembelajaran bagi anak tunarungu dapat dilakukan dengan cara memberikan pengalaman-pengalaman nyata dan secara berulang-ulang.

Anak tunarungu kurang memiliki pemahaman informasi verbal. Hal ini menyebabkan anak sulit menerima materi yang bersifat abstrak, sehingga dibutuhkan media untuk memudahkan pemahaman suatu konsep pada anak tunarungu. Media gambar yang menarik dan digemari siswa adalah dirasa sebagai media yang relevan untuk membantu anak tunarungu dalam mengatasi permasalahan pembelajaran yang memiliki materi abstrak. Anak tunarungu mengalami kesulitan dalam pembelajaran yang bersifat abstrak.

Salah satu pembelajaran utama di SLB tingkat dasar adalah pelajaran matematika. Pelajaran matematika adalah mata pelajaran ilmu pasti. Melalui matematika dapat diamati gejala-gejala alam dan digeneralisasikan dalam berbagai pola, hubungan ataupun aksioma. Hasil generalisasi kemudian dituliskan dalam bahasa simbol. Matematika dapat dikatakan pelajaran abstrak. Anak tunarungu mengalami kesulitan terhadap pembelajaran yang bersifat abstrak. Kompetensi dasar mata pelajaran matematika yang mendasar adalah siswa dapat melakukan operasi penjumlahan, pengurangan, perkalian, dan pembagian. Penjumlahan merupakan operasi penggabungan antara bilangan satu dengan bilangan yang lain. Angka adalah sebuah simbol abstrak dari bahasa matematika, yaitu konversi dari simbol bilangan.

Pembelajaran dengan sifat abstrak ini sulit diterima anak tunarungu yang cenderung memiliki daya abstrak rendah. Untuk itu dibutuhkan media untuk menjembatani pemikiran anak tunarungu dalam mempelajari konsep penjumlahan. Spongebob adalah tokoh kartun yang digemari anak pada serial Spongebob Squerpans. Spongebob adalah spons laut yang tinggal di laut Atlantik. Spongebob memiliki karakter polos, rajin bekerja, ceria, lucu dan penuh semangat. Spongebob mempunyai bentuk yang unik yaitu kotak dan berwarna kuning menyala. Anak tunarungu walaupun tidak dapat mendengar percakapan dalam film, tetapi mereka menikmati alur cerita dalam film. Pada saat observasi penulis menanyakan tokoh kartun favorit pada 3 siswa tunarungu kelas III. Dari pertanyaan yang diajukan penulis, dua siswa menjawab Spongebob dan seorang siswa menjawab Hello Kitty.

Berdasarkan hasil observasi di SLB Bina Taruna Manisrenggo Klaten, siswa kelas III belum menguasai kemampuan operasi penjumlahan. Pada soal latihan penjumlahan jawaban siswa banyak yang keliru. Soal penjumlahan $34+2=$. Jawaban siswa bervariasi. Salah satu

siswa tunarungu kelas III $34+2=54$. Jawaban ini berasal dari 3 (puluhan) ditambahkan 2 (satuan) hasilnya adalah 5, sedangkan 4 dituliskan di belakang 5. Jadi hasil penjumlahan adalah 54. Seringkali siswa ini menjawab $34 + 2 = 9$. Jawaban 9 diperoleh dari penjumlahan semua angka yaitu $3 + 4 + 2 = 9$. Dari penjelasan contoh di atas, kekeliruan penjumlahan dikarenakan siswa belum menguasai konsep bilangan dan nilai tempat bilangan (puluhan dan satuan). Operasi penjumlahan yang dilakukan siswa tunarungu tersebut adalah angka dengan nilai puluhan ditambahkan dengan angka dengan nilai satuan. Jawaban dari siswa lain $34+2=37$.

Siswa tunarungu ini telah menguasai konsep bilangan dan nilai tempat bilangan, akan tetapi hasil penjumlahan keliru dikarenakan proses penjumlahan yang keliru. Siswa tunarungu kelas III tergesa-gesa dalam menjawab soal penjumlahan. Kemampuan siswa kelas III dasar seharusnya sudah menguasai materi pecahan sederhana, tetapi kondisi di lapangan siswa masih mempelajari penjumlahan dua angka atau penjumlahan hingga angka 90. Penjumlahan dua angka merupakan kompetensi dasar yang seharusnya telah dikuasai siswa pada kelas I semester II. Meskipun siswa belum menguasai kompetensi yang diajarkan tetapi siswa akan terus naik kelas setiap tahunnya. Sistem kenaikan kelas di SLB ini adalah maju berkelanjutan.

tidak berhubungan dengan bilangan. Mata pelajaran matematika masih menjadi mata pelajaran momok bagi siswa. Pada penelitian ini difokuskan mengenai masalah rendahnya kemampuan operasi penjumlahan pada siswa tunarungu kelas III. Masalah ini diangkat karena dianggap penting untuk diatasi. Penjumlahan merupakan kemampuan dasar yang harus dikuasai siswa, karena matematika adalah pelajaran maju bersyarat. Bila siswa belum menguasai kemampuan dasar maka tidaklah mungkin siswa dapat menguasai materi selanjutnya. Permasalahan rendahnya kemampuan operasi

penjumlahan pada siswa tunarungu kelas III disinyalir karena siswa kurang memahami konsep bilangan, nilai tempat bilangan, dan penjumlahan. Pada penelitian ini dibatasi penjumlahan dua angka. Hal ini disesuaikan dengan masalah yang dihadapi siswa dan pembelajaran yang sedang berlangsung di sekolah. Penelitian tindakan kelas ini dimaksudkan untuk menyelesaikan permasalahan pembelajaran yang terjadi pada kelas yang bersangkutan. Penulis merekomendasikan penggunaan media gambar Spongebob. Tokoh Spongebob dipilih karena tokoh ini sedang digemari oleh siswa. Melalui tokoh ini siswa dapat belajar penjumlahan dengan senang dan lebih aktif.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengertian Tunarungu dan Tunawicara

Menurut Pernamari Somad dan Tati Herawati 1994 hal 27, menyatakan bahwa anak tuna runngu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran sehingga ia tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak kehidupan secara kompleks, sedangkan menurut Sardjono 1997 hal 7 mengatakan bahwa: anak tunarungu adalah anak yang kehilangan pendengaran sebelum belajar bicara atau kehilangan pendengaran demikian anak sudah mulai belajar bicara karena suatu gangguan pendengaran suara dan bahasa seolah-olah hilang. Sedangkan sebagian tunawicara adalah mereka yang menderita tunarungu sejak bayi/lahir yang karenanya tidak dapat menangkap pembicaraan orang lain sehingga tak mampu mengembangkan

kemampuan bicaranya meskipun tak mengalami gangguan pada alat suaranya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa anak penyandang tunarungu dan tunawicara adalah anak yang kehilangan kemampuan untuk mendengar baik sebagian maupun seluruhnya yang mengakibatkan tidak mampu untuk menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupannya sehari-hari dan juga tidak mampu mengembangkan kemampuan bicaranya. tunawicara merupakan gangguan verbal pada seseorang sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi melalui suara. tunawicara sering dikaitkan dengan tuna rungu.

Andreas Dwijosumarto dalam seminar ketunarunguan di Bandung (19 Juni 1988) mengemukakan bahwa tunarungu adalah suatu kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai perangsang, terutama indra pendengaran.

Menurut batasan dari Sri Moerdiani (1987: 27) dalam buku psikologi anak luar biasa bahwa anak tuna rungu adalah mereka yang mengalami gangguan pendengaran sedemikian rupa sehingga tidak mempunyai fungsi praktis dan tujuan komunikasi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Adapun Moh Amin dalam buku Ortopedagogik umum mengemukakan bahwa anak tuna rungu adalah mereka yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh organ pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam perkembangannya sehingga memerlukan bimbingan pendidikan khusus. (1991: 1).

Ahli lainnya memberikan batasan mengenai tunarungu ditinjau dari segi medis dan pedagogis sebagai berikut :
"Tunarungu berarti kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar yang disebabkan oleh kerusakan seluruh alat pendengaran yang mengakibatkan hambatan dalam

perkembangan bahasa sehingga memerlukan bimbingan dan pelayanan khusus". (Salim,1984 : 8)

Orang tuli adalah seseorang yang mengalami ketidakmampuan untuk mendengar sehingga tidak dapat mengembangkan, biasanya pada tingkat 70 dB ISO atau lebih besar sehingga menghalangi untuk mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri tanpa menggunakan alat bantu dengar. Seseorang dikatakan kurang mendengar adalah ketidak mampuan untuk mendengar sehingga tidak dapat mengembangkan, biasanya pada tingkat 35 sampai 69 Db ISO tetapi tidak menghalangi untuk mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya sendiri tanpa atau menggunakan alat bantu dengar.

Pernyataan tersebut kurang lebih berarti bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai yang berat dan di golongkan kedalam bagian tuli dan kurang dengar.

Orang tuli adalah seseorang yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga tidak dapat memproses informasi bahasa melalui pendengaran dengan atau tanpa alat bantu dengar. Sedangkan orang kurang dengar adalah seseorang yang pada umumnya menggunakan alat bantu dengar sisa pendengarannya cukup memungkinkan keberhasilan memproses informasi bahasa melalui pendengarannya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat di simpulkan bahwa anak tunarungu adalah anak yang mengalami hambatan dalam mendengar yang di sebabkan karena tidak berfungsinya sebagian atau keseluruhan alat pendengaran sehingga anak memerlukan bimbingan dan pendidikan khusus agar dapat mengembangkan bahasa serta potensi yang dimiliki anak seoptimal mungkin.

Atau dengan menggunakan bahasa lain, bahwa anak tuna rungu adalah anak yang mengalami kekurangan atau

kehilangan kemampuan mendengar yang diakibatkan oleh kerusakan atau tidak berfungsinya indra pendengaran sehingga mengalami hambatan dalam perkembangannya. Dengan demikian anak tuna rungu memerlukan pendidikan secara khusus untuk mencapai kehidupan lahir batin yang layak.

Van Uden (1971)

Menyatakan bahwa penyandang tuna rungu bukan saja tuna rungu akan tetapi juga tuna bahasa sedangkan Lengh (1994) mengemukakan bahwa dalam berkomunikasi secara lisan berbicara padahal masalah utamanya bukan ketidakmampuan dalam berbicara melainkan pada akibat dari keadaan keberuntungan tersebut terhadap perkembangan bahasa.

6.2.2 Penyebab Ketunarunguan

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami ketunarunguan, sebagaimana diungkapkan dalam buku petunjuk praktis penyelenggaraan Sekolah Luar Biasa bagian B atau tuna rungu, Depdikbud (1985: 23) mengemukakan bahwa Penyebab ketuna runguan tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Masa Prenatal.

Pada masa prenatal pendengaran anak menjadi tuna rungu disebabkan oleh:

- a. Faktor keturunan atau hereditas.
- b. Anak mengalami tuna rungu sejak dia dilahirkan
Karena ada di antara keluarga ada yang tuna rungu genetis akibat dari rumah siput tidak berkembang secara normal, dan ini kelainan corti (selaput-selaput).
- c. Cacar air, campak (*rubella, german measles*).
- d. Pada waktu ibu sedang mengandung menderita penyakit campak, cacar air, sehingga anak yang dilahirkan menderita tunarungu *mustism* (tak dapat bicara lisan).

- e. Toxamela (keracunan darah).
 - f. Apabila ibu sedang mengandung menderita keracunan darah (*toxameia*) akibatnya placenta menjadi rusak. Hal ini sangat berpengaruh pada janin. Besar kemungkinan anak yang lahir menderita tuna rungu. Menurut Audiometris pada umumnya anak ini kehilangan pendengaran 70-90 dB.
 - g. Penggunaan obat pil dalam jumlah besar.
 - h. Hal ini akibat menggugurkan kandungan dengan meminum banyak obat pil penggugur kandungan, tetapi kandunganya tidak gugur, ini dapat mengakibatkan tuna rungu pada anak yang dilahirkan, yaitu kerusakan *cochlea*.
 - i. Kelahiran *premature*.
 - j. Bagi bayi yang dilahirkan *premature*, berat badanya di bawah normal, jaringan-jaringan tubuhnya lemah dan mudah terserang anoxia (kurangnya zata asam). Hal ini merusak inti *cochlea* (*cochlear nuclei*).
 - k. Kekeurangan Oksigen (*anoxia*).
 - l. Anoxia dapat mengakibatkan kerusakan pada inti brain system dan bagal ganglia. Anak yang dilahirkan dapat menderita tuna rungu pada taraf berat.
2. Masa *Neo Natal*
- a. Faktor rhesus ibu dan anak tidak sejenis.
 - b. Manusia selain mempunyai jenis darah A-B-AB-0. Juga mempunyai jenis darah factor rh positif dan negative. Kedua jenis rh tersebut masing-masing normal. Tetapi ketidak cocokan dapat terjadi apabila seseorang perempuan ber-rh negatif kawin dengan seseorang laki-laki ber-rh positif, seperti ayahnya tidak sejenis dengan ibunya. Akibat sel-sel darah itu membentuk anti *body* yang justru merusak anak. Akibatnya anak menderita anemia (kurang darah) dan sakit kuning

setelah dilahirkan, hal ini dapat berakibat anak menjadi kurang pendengaran.

- c. Anak lahir *premature* atau sebelum 9 bulan dalam kandungan. Anak yang dilahirkan prematur, mempunyai gejala-gejala yang sama dengan anak yang rh nya tidak sejenis dengan rh ibunya, yaitu akan menderita anemia dan mengakibatkan *anoxia*.

3. Post Natal

- a. Sesudah anak lahir dia menderita infeksi misalnya campak (*measles*) *infection* atau anak terkena *syphilis* sejak lahir karena ketularan orang tuanya. Anak dapat menderita tunarungu perseptif. Virus akan menyerang cairan cochlea.
- b. *Meningitis* (peradangan selaput otak).
- c. Penderita meningitis mengalami ketulian yang perseptif, biasanya yang mengalami kelainan ialah pusat syarf pendengaran.
- d. *Tuli* perseptif yang bersifat keturunan.
- e. Ketunarunguan ini akibat dari keturunan orang tuanya.
- f. Otitis media yang kronis.
- g. Cairan otitis media yang kekuning-kuningan menyebabkan kehilangan pendengaran secara konduktif. Pada *secretory* media akibatnya sama dengan kronis atitis media, yaitu keturunan konduktif.
- h. Terjadi infeksi pada alat-alat pernafasan.
- i. Infeksi pada alat-alat pernafasan, misalnya pembesaran tonsil adenoid dapat menyebabkan ketuna runguan konduktif (media penghantar suara tidak berfungsi).
- j. Kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan alat-alat pendengaran bagian dalam.
- k. Dari beberapa faktor yang telah dijabarkan di atas dapatlah ditarik kesimpulan bahwa penyebab ketunarunguan tidak saja dari faktor dalam individu seperti ketuna runguan dari orang tua atupun pada saat

ibu mengandung terserang penyakit. Tetapi faktor di luar diri individu mempunyai peluang yang mengakibatkan seseorang mengalami ketunarunguan, seperti infeksi peradangan dan kecelakaan.

6.2.3 Klasifikasi Ketunarunguan

Menurut Hallahan dan Kauffman klasifikasi ketunarunguan berdasarkan tingkat kehilangan pendengaran di bagi kedalam dua kelompok besar yaitu tuli (*deaf*) dan kurang dengar (*hard of hearing*).

Klasifikasi lain dikemukakan oleh Streng yang dikutip Somad dan Hernawati (1997 : 28-31) sebagai berikut:

1. Mild Loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 20-30 dB yang memiliki ciri- ciri :
 - a. Sukar mendengar percakapan yang lemah.
 - b. Menuntut sedikit perhatian khusus dari sistem sekolah tentang kesulitannya.
 - c. Perlu latihan membaca ujaran dan perlu diperhatikan perkembangan penguasaan perbendaharaan kata.
2. Marginal Loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 30-40 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
 - a. Mengerti percakapan biasa pada jarak satu meter.
 - b. Mereka sulit menangkap percakapan dengan pendengaran pada jarak normal dan kadang-kadang mereka mendapat kesulitan dan menangkap percakapan kelompok.
 - c. Mereka akan sedikit mengalami kelainan bicara dan perbendaharaan kata yang terbatas.
 - d. Kebutuhan dalam program pendidikan antara lain belajar membaca, penggunaan alat bantu dengar, latihan bicara, latihan artikulasi dan perhatian dalam perkembangan perbendaharaan kata.

3. Moderat loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 40-60 dB yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :
 - a. Mereka mengerti percakapan keras pada jarak satu meter.
 - b. Perbendaharaan kata terbatas
4. Severa loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 60-70 dB. Memiliki ciri-ciri :
Mereka masih biasa mendengar suara keras dari jarak yang dekat misalnya klakson mobil dan lolongan anjing. Mereka diajar dalam suatu kelas khusus untuk anak-anak tunarungu. Diperlukan latihan membaca ujaran dan pelajaran yang dapat mengembangkan bahasa dan bicara dari guru kelas khusus.
5. Profound loses, yaitu kehilangan kemampuan mendengar 75 dB keatas. Memiliki ciri :
Mendengar suara yang keras pada jarak 1 inci (2,24 cm) atau sama sekali tidak mendengar walaupun menggunakan alat bantu dengar.

6.2.4 Karakteristik Anak Tunarungu

Semua individu memiliki karakteristik tertentu demikian pula anak-anak yang mengalami ketunarunguan dan dampak yang dialaminya.

6.2.5 Klasifikasi gangguan tunarungu

Klasifikasi Ketunarunguan Berdasarkan Penyebabnya

Terdapat tiga jenis utama ketunarunguan menurut penyebabnya :

1. *Conductive loss*, yaitu ketunarunguan yang terjadi bila terdapat gangguan pada bagian luar atau tengah telinga yang menghambat dihantarkannya gelombang bunyi ke bagian dalam telinga.
2. *Sensorineural loss*, yaitu ketunarunguan yang terjadi bila terdapat kerusakan pada bagian dalam telinga atau syaraf

pendengaran yang mengakibatkan terhambatnya pengiriman pesan bunyi ke otak.

3. *Central auditory processing disorder*, yaitu gangguan pada sistem syaraf pusat proses pendengaran yang mengakibatkan individu mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya meskipun tidak ada gangguan yang spesifik pada telinganya itu sendiri. Anak yang mengalami gangguan pusat pemerosesan pendengaran ini mungkin memiliki pendengaran yang normal bila diukur dengan audiometer, tetapi mereka sering mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya.

Seorang anak dapat juga mengalami kombinasi bentuk-bentuk ketunarunguan tersebut.

Klasifikasi Berdasarkan Keberfungsian Pendengaran

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

1. Ketunarunguan ringan (*mild hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 20-40 dB (desibel). Mereka sering tidak menyadari bahwa sedang diajak bicara, mengalami sedikit kesulitan dalam percakapan.
2. Ketunarunguan sedang (*moderate hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB. Mereka mengalami kesulitan dalam percakapan tanpa memperhatikan wajah pembicara, sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar (*hearing aid*).
3. Ketunarunguan berat (*severe hearing impairment*), yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 65-95 dB. Mereka sedikit memahami percakapan pembicara bila memperhatikan wajah

pembicara dengan suara keras, tetapi percakapan normal praktis tidak mungkin dilakukannya, tetapi dapat terbantu dengan alat bantu dengar.

4. Ketunarunguan parah (profound hearing impairment), yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 95 dB atau lebih keras. Percakapan normal tidak mungkin baginya, ada yang dapat terbantu dengan alat bantu dengar tertentu, sangat bergantung pada komunikasi visual.

Perlu dijelaskan bahwa decibel (disingkat dB) adalah satuan ukuran intensitas bunyi. Istilah ini diambil dari nama pencipta telepon, Graham Bell, yang istrinya tunarungu, dan dia tertarik pada bidang ketunarunguan dan pendidikan bagi tunarungu. Satu decibel adalah 0,1 Bel. Bagi para fisikawan, decibel merupakan ukuran tekanan bunyi, yaitu tekanan yang didesakkan oleh suatu gelombang bunyi yang melintasi udara. Dalam fisika, 0 dB sama dengan tingkat tekanan yang mengakibatkan gerakan molekul udara dalam keadaan udara diam, yang hanya dapat terdeteksi dengan menggunakan instrumen fisika, dan tidak akan terdengar oleh telinga manusia. Oleh karena itu, di dalam audiologi ditetapkan tingkat 0 yang berbeda, yang disebut 0 dB klinis atau 0 audiometrik. Nol inilah yang tertera dalam audiogram, yang merupakan grafik tingkat ketunarunguan. Nol audiometrik adalah tingkat intensitas bunyi terendah yang dapat terdeteksi oleh telinga orang rata-rata dengan telinga yang sehat pada frekuensi 1000 Hz.

Klasifikasi menurut umur saat kehilangan pendengaran :

1. Pre-lingual, yaitu anak yang lahir dengan kelainan pendengaran atau kehilangan pendengarannya pada masa kanak-kanak sebelum bahasa dan bicaranya terbentuk. Termasuk dalam kategori tunarungu berat.

2. Post-lingual, yaitu anak lahir dan sudah memahami suatu percakapan tiba-tiba mengalami kehilangan ketajaman pendengaran. Termasuk dalam kategori tunarungu sedang atau ringan.

Klasifikasi menurut derajat kehilangan daya dengarnya :

1. Tuli (tunarungu berat) jika kehilangan kemampuan mendengar 70 dB atau lebih menurut ISO sehingga ia akan mengalami kesulitan untuk mengerti atau memahami pembicaraan orang lain walaupun menggunakan alat bantu mendengar atau tanpa alat bantu mendengar (hearing aid).
2. Lemah pendengaran jika ia kehilangan kemampuan mendengar antara 35-96 dB menurut ISO sehingga mengalami kesulitan mendengar suara orang lain secara wajar, namun tidak terhalang untuk mengerti dan mencoba memahami bicara orang lain dengan menggunakan alat bantu dengar.

Klasifikasi menurut tempat terjadinya kerusakan :

1. Tunarungu konduktif (telinga luar/tengah). Ketunarunguan tipe ini terjadi karena beberapa organ yang berfungsi sebagai penghantar suara di telinga bagian luar, seperti liang telinga, selaput gendang, serta ketiga tulang pendengaran (malleus, incus, dan stapes) yang terdapat di telinga bagian dalam dan dinding-dinding labirin mengalami gangguan.
2. Tunarungu perspektif (telinga dalam). Ketunarunguan tipe perspektif disebabkan terganggunya organ-organ pendengaran yang terdapat di belahan telinga bagian dalam. Hal ini terjadi jika getaran suara yang diterima oleh telinga bagian dalam (terdiri dari rumah siput, serabut saraf pendengaran, corti) yang mengubah rangsang mekanis menjadi rangsang elektris, tidak dapat diteruskan ke pusat pendengaran di otak. Oleh karena itu, tunarungu tipe ini

disebut juga tunarungu saraf (saraf yang berfungsi untuk mempersepsi bunyi dan suara).

3. Tunarungu Campuran. Ketunarunguan tipe campuran ini sebernarnya untuk menjelaskan bahwa pada telinga yang sama rangkaian organ-organ telinga yang berfungsi sebagai penghantar dan menerima rangsangan suara mengalami gangguan, sehingga yang tampak pada telinga tersebut telah terjadi campuran antara ketunarunguan konduktif dan perspektif.

Klasifikasi menurut kepentingan tujuan pendidikannya:

1. Anak Tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 20 – 30 dB (*slight losses*). Ciri-ciri: kemampuan mendengar masih baik, tidak mengalami kesulitan memahami pembicaraan, dapat belajar bicara secara efektif dengan melalui kemampuan pendengarannya, perlu diperhatikan kekayaan perbendaharaan bahasanya supaya perkembangan bicara dan bahasanya tidak terhambat. Untuk kepentingan pendidikannya cukup hanya memerlukan latihan membaca bibir untuk pemahaman percakapan.
2. Anak Tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 30 – 40 dB (*mild losses*). Ciri-ciri: dapat mengerti percakapan biasa pada jarak sangat dekat, tidak mengalami kesulitan untuk mengekspresikan isi hatinya, tidak dapat menangkap suatu percakapan lemah, dan kesulitan menangkap isi pembicaraan dari lawan bicara jika tidak berhadapan. Kebutuhan layanan pendidikannya yaitu membaca bibir, latihan pendengaran, latihan bicara artikulasi, serta latihan kosakata.
3. Anak Tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 40 – 60 dB (*moderate losses*). Ciri-ciri: mengerti percakapan keras pada jarak dekat, sering terjadi salah paham pada lawan bicara jika diajak bicara, kesulitan menggunakan bahasa dengan benar dalam percakapan, dan pembendaharaan

kosakatanya sangat terbatas. Kebutuhan layanan pendidikannya yaitu latihan artikulasi, latihan membaca bibir, latihan kosakata, serta perlu menggunakan alat bantu dengar.

4. Anak Tunarungu yang kehilangan pendengaran antara 60 – 75 dB (*severe losses*). Ciri-ciri : kesulitan membedakan suara, dan tidak memiliki kesadaran bahwa benda-benda disekitarnya memiliki getar suara. Kebutuhan layanan pendidikannya yaitu perlu layanan khusus dalam belajar bicara maupun bahasa, menggunakan alat bantu dengar. Tunarungu ini disebut juga tunarungu pendidikan, artinya mereka benar-benar dididik sesuai dengan kondisi tunarungu.
5. Anak Tunarungu yang kehilangan pendengaran 75 Db ke atas (*profoundly losses*). Ciri-ciri bisa mendengar suara keras sekali dalam jarak 1inci atau sama sekali tidak bisa mendengar. Kebutuhan layanan pendidikan untuk kelompok ini antara lain, latihan membaca bibir, latihan mendengar untuk kesadaran bunyi, latihan membentuk dan membaca ujaran dengan menggunakan metode-metode pengajaran yang khusus, seperti tactile kinesthetic, visualisai yang dibantu dengan segenap kemampuan indranya yang tersisa.

Klasifikasi menurut tarafnya dapat diketahui dengan tes audiometris.

Menurut Andreas Dwijo Sumarto (dalam Sutjihati Soemantri, 1996: 76) untuk kepentingan pendidikan ketunarunguan sebagai berikut :

Tingkat I : Kehilangan kemampuan mendengar antara 35-40 dB penderita hanya memerlukan latihan berbicara dan bantuan mendengar secara khusus.

Tingkat II : Kehilangan kemampuan mendengar antara 55-69 dB penderita memerlukan sekolah secara khusus dalam kebiasaan sehari-hari memerlukan latihan.

Tingkat III: Kehilangan kemampuan mendengar antara 70-89 dB

Tingkat IV: Kehilangan kemampuan mendengar 70 dB ke atas anak yang kehilangan kemampuan mendengar dari tingkat II s/d IV pada hakekatnya memerlukan pelayanan pendidikan khusus

Klasifikasi anak tunarungu menurut Samuel A. Kirk (dalam P. Somad dan T. Herawati, 1996: 29) :

1. 0 dB : Menunjukkan pendengaran yang optimal
2. 0 – 26 dB : Menunjukkan orang masih mempunyai pendengaran yang normal
3. 27 – 40 dB : Mempunyai kesulitan mendengar bunyi-bunyi yang jauh, membutuhkan tempat duduk yang strategis letaknya dan memerlukan terapi bicara (tergolong tunarungu ringan)
4. 41 – 55 dB : Mengerti bahasa percakapan, tidak dapat mengikuti diskusi kelas, membutuhkan alat Bantu dengar dan terapi bicara (tergolong tunarungu sedang)
5. 56 – 70 dB : Hanya dapat mendengar suara dari jarak yang dekat, masih mempunyai sisa pendengaran untuk belajar bahasa dan bicara dengan menggunakan alat bantu mendengar serta dengan cara yang khusus (tergolong tunarungu agak berat)
6. 71 – 90 dB : Hanya dapat mendengar bunyi yang sangat dekat, kadang-kadang dianggap tuli, membutuhkan pendidikan luar biasa yang intensif membutuhkan alat Bantu dengar dan latihan bicara khusus (tergolong tunarungu berat)
7. 91 db ke atas : Mungkin sadar adanya bunyi atau suara dan getaran, banyak bergantung pada penglihatan

daripada pendengaran untuk proses menerima informasi, dan yang bersangkutan dianggap tuli (tergolong tunarungu berat sekali)

Klasifikasi anak tunarungu menurut Myklebus (dalam Muljono Abdurrahman dan Sudjadi S, 1994: 61) :

1. Tingkat pendengaran, yaitu bergantung pada tingkatan kehilangan pendengaran dalam pendengaran decibel sebagai hasil pengukuran dengan alat audiometer standar ISO (International Standart Organization), yaitu :
 - a. Sangat ringan 27 – 40 dB
 - b. Ringan 41 – 55 dB
 - c. Sedang 56 – 70 dB
 - d. Berat 71 – 90 dB
 - e. Berat sekali 91 dB ke atas
2. Waktu rusaknya pendengaran
 - a. Bawaan : Tunarungu sejak lahir dan tunarungu indra pendengaran sudah tidak berfungsi untuk maksud kehidupan sehari-hari.
 - b. Perolehan : Anak lahir dengan pendengaran normal akan tetapi di kemudian hari indra pendengarannya menjadi tidak berfungsi yang disebabkan karena kecelakaan atau suatu penyakit.
3. Tempat terjadinya kerusakan pendengaran
 - a. Kehilangan pendengaran konduktif, yaitu hilangnya pendengaran disebabkan oleh gangguan pada telinga luar dan telinga bagian tengah sehingga menghambat jalannya suara ke telinga bagian dalam.
 - b. Kehilangan pendengaran sensori-neural, disebabkan oleh kerusakan pada telinga bagian dalam.
 - c. Kehilangan pendengaran campuran disebabkan adanya kerusakan di telinga bagian tengah dan bagian dalam.
 - d. Kehilangan pendengaran sentral atau perceptual, disebabkan oleh kerusakan pada syaraf pendengaran

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa klasifikasi ketunarunguan berdasarkan atas tingkat gangguan pendengaran, waktu terjadinya ketunarunguan dan tempat terjadinya kerusakan pendengaran sehingga menunjukkan bahwa semakin besar jumlah kehilangan pendengaran maka semakin parah atau semakin buruk kemampuan berbicara dan makin sulit berkomunikasi. Kemampuan kognitif anak tunarungu pada umumnya normal atau rata-rata. Anak tunarungu kurang dalam penguasaan dan pemahaman dalam hal berbahasa untuk mengerti berbagai hal. Mereka memiliki hambatan dan keterbatasan dalam memahami arti bahasa atau kata-kata yang bersifat abstrak. Akibat dari kurang kemampuan daya abstraksi anak tunarungu akan mengalami prestasi belajar yang lebih rendah dibandingkan dengan anak mendengar. Rendahnya prestasi belajar anak tunarungu bukan karena kemampuan yang rendah, tetapi karena intelegensinya tidak mendapat kesempatan berkembang secara maksimal.

paling mencolok yaitu terhambatnya perkembangan bahasa dan bicara, mereka terbatas dalam kosa kata dan pengertian kata-kata yang abstrak. Hal ini karena mereka hanya memanfaatkan penglihatan dalam belajar bahasa. Belajar bahasa hanya melalui penglihatan memiliki banyak kelemahan-kelemahan sehingga mereka tidak dapat memanfaatkan intelegensinya secara maksimal, akibatnya mereka tampak bodoh.

Perkembangan bahasa anak tunarungu pada awalnya tidak berbeda dengan perkembangan bahasa anak normal sekitar usia enam bulan anak mencapai pada tahap meraban. Pada perkembangan ini semua anak mengalaminya karena merupakan awal untuk belajar bahasa.

Anak yang sejak lahir mengalami ketunarunguan, pada saat bayi mengulang-ulang bunyi bayi tidak dapat mendengar bunyi yang dikeluarkan begitu pula ia tidak dapat mendengar

respon yang dikeluarkan oleh orang tua atau orang-orang yang dekat darinya.

Ada beberapa perbedaan karakteristik antara anak tunarungu dengan anak normal. Hal ini disebabkan keadaan mereka yang sedemikian rupa sehingga mempunyai karakter yang khas yang menyebabkan anak tunarungu mendapatkan kesulitan untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya, sehingga mereka perlu mendapat pembinaan yang khusus untuk mengatasi masalah ketunarunguan.

Karakteristik yang khas dari anak tunarungu adalah sebagai berikut:

1. Fisik

Jika dibandingkan dengan kecacatan lain nampak jelas dalam arti tidak terdapat kelainan. Tetapi bila diperhatikan lebih teliti mereka mempunyai karakteristik seperti yang dikemukakan oleh Tati Hernawati (1990 : 1) sebagai berikut :

- a. Cara berjalan kaku dan agak membungkuk hal ini terjadi pada anak tunarungu yang mempunyai kelainan atau kerusakan pada alat keseimbangannya.
- b. Gerakan mata cepat yang menunjukkan bahwa ia ingin menguasai lingkungan sekitarnya.
- c. Gerakan kaki dan tangan yang cepat.
- d. Pernapasan yang pendek dan agak terganggu. Kelainan pernapasan terjadi karena tidak terlatih terutama pada masa meraban yang merupakan masa perkembangan bahasa.

2. Bahasa dan Bicara

Perkembangan bahasa dan bicara berkaitan erat dengan ketajaman pendengaran. Dengan kondisi yang disandanginya anak tunarungu akan mengalami hambatan dalam bahasa dan bicaranya. Pada anak tunarungu proses penguasaan bahasa tidak mungkin diperoleh melalui

pendengaran. Dengan demikian anak tunarungu mempunyai ciri-ciri perkembangan bahasa sebagai berikut:

a. Fase motorik yang tidak teratur.

Pada fase ini anak melakukan gerakan-gerakan yang tidak teratur, misalnya :

1) Gerakan tangan.

2) Menangis. Menangis permulaan adalah gerak refleks dari bayi yang baru lahir. Menangis sangat penting bagi perkembangan selanjutnya karena dengan menangis secara tidak sengaja sudah melatih otot-otot bicara, pita suara dan paru-paru.

b. Fase meraban (*babbling*)

1) Mimik perangai ibu

Pada awal fase meraban (*babbling*) tidak terjadi hambatan karena fase meraban ini merupakan kegiatan alamiah dari pernapasan dan pita suara.

2) Bayi babling

Mula-mula bayi *babbling*, kemudian ibu meniru. Tiruan itu terdengar oleh bayi dan ditirukan kembali. Peristiwa inilah yang mkenjadi proses terpenting dalam pembinaan bicara anak. Bagi anak tunarungu tidak terjadi pengulangan bunyinya sendiri, karena anak tunarungu tidak mendengar tiruan ibunya. Dengan demikian perkembangan bicara selanjutnya menjadi terhambat.

c. Fase penyesuaian diri.

Suara-suara yang diujarkan orang tua dan ditiru oleh bayi kemudian ditirukan kembali oleh orang tuanya secara terus menerus. Pada anak tunarungu hal tersebut terbatas pada peniruan penglihatan (*visual*) yaitu gerakan-gerakan atau isyarat-isyarat, sedangkan peniruan pendengaran (*auditif*) tidak terjadi karena anak tunarungu tidak dapat mendengar suara.

Tiga faktor yang saling berkaitan antara ketidakmampuan bahasa dan bicara dengan ketajaman pendengaran adalah sebagai berikut :

- (1) Penerima *auditori* tidak cukup sebagai umpan balik ketika ia membuat suara.
- (2) Penerimaan verbal dari orang dewasa tidak cukup menunjang pendengarannya.
- (3) Tidak mampu mendengar contoh bahasa dari orang mendengar.

Ciri khusus anak tunarungu berkenaan dengan bahasanya adalah miskin dalam kosakata, sulit memahami kata-kata abstrak, sulit mengartikan kata-kata yang mengandung arti kiasan. Sedangkan ciri-ciri anak tunarungu berkenaan dengan bicaranya adalah nada bicaranya tidak beraturan, bicaranya terputus-putus akibat dari penguasaan kosa kata yang terbatas, dalam bicara cenderung diikuti oleh gerakan-gerakan tubuh serta sulit menguasai warna dan gaya bahasa.

3. Intelegensi

Secara garis besar pendapat tentang *intelegensi* anak tunarungu di klasifikasikan menjadi tiga bagian:

- a. Pertama anak tunarungu dianggap sama dengan anak normal
- b. Kedua, dianggap bahwa intelegensi anak tunarungu lebih rendah dari anak normal .
- c. Bahwa anak tunarungu mengalami kekurangan potensi intelektual pada segi non verbal.
- d. Kepribadian dan emosi.

Semua anak memerlukan perhatian dan dapat diterima di lingkungan yang di tempati. tidak terkecuali anak tunarungu, tetapi semua itu akan sulit didapatkan oleh anak tunarungu karena mereka hanya dapat merasakan ungkapan tersebut melalui kontak

visual. Berbeda dengan anak normal yang dapat merasakan ungkapan yang diberikan melalui nada suara yang diperoleh dengan cara mendengar. Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan emosi anak tunarungu. Karena keadaanya itu anak tunarungu merasa terasing dan terisolasi dari lingkungannya. Sering terjadi, ketidakmampuan mereka dalam berkomunikasi mengakibatkan suatu kekurangan dalam keseluruhan pengalaman anak yang sebenarnya dasar bagi perkembangan, sikap dan kepribadian.

Beberapa sifat yang terjadi pada anak tunarungu akibat dari kekurangannya adalah :

- 1) Sifat egosentris yang lebih besar daripada anak normal, dunia penghayatan mereka lebih sempit maka akan lebih terarah pada dirinya sendiri. Sifat egosentis ini berarti :
 - a) Sukar menempatkan diri pada cara berpikir dan pada perasaan orang lain.
 - b) Dalam perilakunya sering di kuasai oleh perasaan dan pikiran sendiri mereka sulit menyesuaikan diri.
- 2) Mempunyai perasaan takut akan hidup.
- 3) Sikap ketergantungan kepada orang lain.
- 4) Perhatian yang sukar di alihkan.
- 5) Kemiskinan dalam bidang fantasi.
- 6) Sifat yang polos, sederhana tanpa banyak problem.
- 7) Mereka dalam keadaan ekstrim tanpa banyak nuansa.
- 8) Lekas marah dan cepat tersinggung.
- 9) Kurang mempunyai konsep tentang relasi atau hubungan.

4. Sosial

Setiap manusia memerlukan interaksi dengan lingkungannya. Untuk dapat berinteraksi dengan baik terhadap lingkungannya di perlukan kematangan social. Saran untuk mencapai kematangan sosial, yaitu:

- a. Pengetahuan yang cukup mengenai nilai-nilai sosial dan kekhasan dalam masyarakat.
- b. Mempunyai kesempatan yang banyak untuk menerapkan kemampuannya.
- c. Mendapatkan kesempatan dalam hubungan sosial.
- d. Mempunyai dorongan untuk mencari pengalaman.
- e. Struktur kejiwaan yang sehat yang mendorong motivasi yang baik.

Karena kondisi yang dialami oleh anak tunarungu sulit untuk mencapai kematangan oleh karenanya tidak jarang lingkungan memperlakukan mereka dengan tidak wajar. Hal ini akan menyebabkan mereka cenderung memiliki rasa curiga pada lingkungan, memiliki perasaan tidak aman dan memiliki kepribadian yang tertutup, kurang percaya diri, menafsirkan sesuatu secara negatif, memiliki perasaan rendah diri dan merasa disingkirkan, kurang mampu mengontrol diri dan cenderung mementingkan diri sendiri.

Metode pembelajaran

Berikut metode pengajaran yang umumnya digunakan oleh guru kepada anak tunarungu, yaitu (Kurnaeni : 2011) :

1. Belajar Melalui Membaca Ujaran (*Speechreading*)

Belajar melalui membaca ujaran adalah belajar dimana anak dapat memahami pembicaraan orang lain dengan “membaca” ujarannya melalui gerakan bibirnya. Akan tetapi, hanya sekitar 50% bunyi ujaran yang dapat terlihat pada bibir. Di antara 50% lainnya, sebagian dibuat di belakang bibir yang tertutup atau jauh di bagian belakang mulut

sehingga tidak kelihatan, atau ada juga bunyi ujaran yang pada bibir tampak sama sehingga pembaca bibir tidak dapat memastikan bunyi apa yang dilihatnya. Hal ini sangat menyulitkan bagi mereka yang ketunarunguannya terjadi pada masa prabahasa. Seseorang dapat menjadi pembaca ujaran yang baik bila ditopang oleh pengetahuan yang baik tentang struktur bahasa sehingga dapat membuat dugaan yang tepat mengenai bunyi-bunyi yang “tersembunyi” itu. Jadi, orang tunarungu yang bahasanya normal biasanya merupakan pembaca ujaran yang lebih baik daripada tunarungu prabahasa, dan bahkan terdapat bukti bahwa orang non-tunarungu tanpa latihan dapat membaca bibir lebih baik daripada orang tunarungu yang terpaksa harus bergantung pada cara ini. Kelemahan sistem baca ujaran ini dapat diatasi bila digabung dengan sistem cued speech (isyarat ujaran). *Cued Speech* adalah isyarat gerakan tangan untuk melengkapi membaca ujaran (*speechreading*).

2. Belajar Melalui Pendengaran.

Belajar melalui pendengaran dimana individu tunarungu dari semua tingkat ketunarunguan dapat memperoleh manfaat dari alat bantu dengar tertentu. Alat bantu dengar yang telah terbukti efektif bagi jenis ketunarunguan sensorineural dengan tingkat yang berat sekali adalah cochlear implant. Cochlear implant adalah prostesis alat pendengaran yang terdiri dari dua komponen, yaitu komponen eksternal (mikropon dan *speech processor*) yang dipakai oleh pengguna, dan komponen internal (rangkaian elektroda yang melalui pembedahan dimasukkan ke dalam cochlea (ujung organ pendengaran) di telinga bagian dalam. Komponen eksternal dan internal tersebut dihubungkan secara elektrik. Prostesis cochlear implant dirancang untuk menciptakan rangsangan pendengaran dengan langsung memberikan stimulasi elektrik pada syaraf pendengaran.

Akan tetapi, meskipun dalam lingkungan auditer terbaik, jumlah bunyi ujaran yang dapat dikenali secara cukup baik oleh orang dengan klasifikasi ketunarunguan berat untuk memungkinkannya memperoleh gambaran yang lengkap tentang struktur sintaksis dan fonologi bahasa itu terbatas. Tetapi ini tidak berarti bahwa penyandang ketunarunguan yang berat sekali tidak dapat memperoleh manfaat dari bunyi yang diamplifikasi dengan alat bantu dengar. Yang menjadi masalah besar dalam hal ini adalah bahwa individu tunarungu jarang dapat mendengarkan bunyi ujaran dalam kondisi optimal. Faktor-faktor tersebut mengakibatkan individu tunarungu tidak dapat memperoleh manfaat yang maksimal dari alat bantu dengar yang dipergunakannya. Di samping itu, banyak penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar alat bantu dengar yang dipergunakan individu tunarungu itu tidak berfungsi dengan baik akibat kehabisan baterai dan earmould yang tidak cocok.

3. Belajar secara Manual

Secara alami, individu tunarungu cenderung mengembangkan cara komunikasi manual atau bahasa isyarat. Untuk tujuan universalitas, berbagai negara telah mengembangkan bahasa isyarat yang dibakukan secara nasional. Komunikasi manual dengan bahasa isyarat yang baku memberikan gambaran lengkap tentang bahasa kepada tunarungu, sehingga mereka perlu mempelajarinya dengan baik. Kerugian penggunaan bahasa isyarat ini adalah bahwa para penggunanya cenderung membentuk masyarakat yang eksklusif. Komponen bahasa isyarat meliputi:

- a. Abjad jari (*finger spelling*), adalah jenis isyarat yang dibentuk dengan jari-jari tangan untuk menggambarkan abjad atau untuk mengeja huruf dan angka.
- b. Ungkapan badaniah/bahasa tubuh, meliputi keseluruhan ekspresi tubuh, seperti sikap tubuh, ekspresi muka (mimik), pantomimik, dan gesti atau

gerakan yang dilakukan seseorang secara wajar dan alami.

- c. Bahasa isyarat asli, yaitu suatu ungkapan manual dalam bentuk isyarat konvensional yang berfungsi sebagai pengganti kata, yang disepakati oleh kelompok atau daerah tertentu. Secara garis besar, bahasa isyarat asli dibedakan menjadi 2, yaitu:
 - 1) Bahasa isyarat alamiah
 - 2) Bahasa isyarat konseptual
- d. Bahasa isyarat formal, yaitu bahasa nasional dalam isyarat yang biasanya menggunakan kosakata isyarat dengan struktur bahasa yang sama persis dengan bahasa lisan.

Ketiga metode pengajaran di atas dapat digabungkan dengan metode pembelajaran yang sama dengan sekolah umum, contohnya metode tanya jawab, demonstrasi, dan sebagainya.

Pembelajaran anak tunarungu di kelas inklusi tidaklah mudah. Sebelum menempatkan anak tunarungu di kelas inklusi, sebaiknya persyaratan dibawah ini dapat dipenuhi, yaitu:

- a. Anak tunarungu harus memiliki bahasa yang cukup. Artinya sebelum anak tunarungu dimasukkan dalam kelas inklusi terlebih dahulu harus memiliki bahasa yang dapat menjembatani pembelajaran yang dilakukan dikelas inklusi dan mampu berkomunikasi dengan baik. Hal ini sangat diperlukan agar anak tunarungu mampu mengikuti pembelajaran dengan anak reguler lainnya tanpa harus menjadi penonton di dalam kelas. Tanpa bahasa yang cukup anak tunarungu hanya sebagai hiasan di kelas inklusi tanpa bisa mencerna dan memahami pembelajaran yang diberikan oleh guru.

- b. Sekolah yang di dalamnya menyertakan anak berkebutuhan khusus harus memiliki guru pendamping yang berlatarbelakang PLB, lebih baik lagi jika guru pendamping tersebut berlatarbelakang dari sekolah luar biasa dengan bidang kajian yang sama dengan anak berkebutuhan khusus yang ada di kelas inklusi.
- c. Guru regular hendaknya memahami karakteristik anak tunarungu serta sedapat mungkin mampu berempati terhadap anak tunarungu agar pembelajaran yang diberikan dapat dipahami dengan mudah.
- d. Guru regular mampu menggunakan prinsip-prinsip pembelajaran bagi anak tunarungu seperti prinsip keterarahwajahan, keterarahsuaraan, prinsip intersubyektivitas dan prinsip kekonkritan.
- e. Lingkungan di sekolah inklusi harus kondusif dan dapat menerima keberadaan anak berkebutuhan khusus.
- f. Sarana dan prasarana yang mendukung bagi anak berkebutuhan khusus.

Dibawah ini adalah salah satu pembelajaran bagi anak tunarungu dalam mempelajari huruf-huruf vokal :

Metode komunikasi

a. Metode Oral

Metode oral adalah metode berkomunikasi dengan cara yang lazim digunakan oleh orang mendengar, yaitu melalui bahasa lisan. Pelaksanaan metode ini terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu pembentukan dan latihan berbicara (*speech building and speech training*) membaca ujaran (*speech reading*), dan latihan pendengaran (*hear training*).

b. Metode Membaca Ujaran

Anak tunarungu mengalami kesulitan untuk menyimak pembicaraan melalui pendengarannya. Oleh karena itu, ia dapat memanfaatkan penglihatannya untuk memahami pembicaraan orang lain melalui gerak bibir dan mimik

- pembicara. Kegiatan ini disebut membaca ujaran (*speech reading*).
- c. Metode Manual(Isyarat)
- 1) Abjad jari (*finder spelling*), adalah jenis isyarat yang dibentuk dengan jari-jari tangan.
 - 2) Ungkapan badaniah/ bahasa tubuh.
 - 3) Bahasa isyarat asli, yaitu suatu ungkapan manual dalam bentuk isyarat konvensional yang berfungsi sebagai pengganti kata.
 - a) Bahasa isyarat alamiah, yaitu bahasa isyarat yang berkembang secara alamiah di antara kaum tunarungu (berbeda dari bahasa tubuh) yang merupakan suatu ungkapan manual (dengan tangan) sebagai pengganti kata yang pengenalan atau penggunaannya terbatas pada kelompok atau lingkungan tertentu.
 - b) Bahasa isyarat konseptual, merupakan bahasa isyarat yang resmi digunakan sebagai bahasa pengantar di sekolah yang menggunakan metode manual atau isyarat.
 - 4) Bahasa isyarat formal, yaitu bahasa nasional dalam isyarat yang biasanya menggunakan kosakata isyarat dengan stuktur bahasa yang sama persis dengan bahasa lisan.
- d. Komunikasi Total
- Komunikasi total merupakan suatu falsafah yang memungkinkan terciptanya iklim komunikasi yang harmonis, dengan menerapkan berbagai metode dan media komunikasi, seperti sistem isyarat, ejaan jari, bicara, membaca ujaran, amplifikasi (pengerasan suara dengan menggunakan alat bantu dengar), gesti, pantomimik, menggambar, menulis, serta pemanfaatan sisa pendengaran sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan tunarungu secara perorangan.

Strategi dan Media Pembelajaran

a. Strategi pembelajaran

1) Strategi individualisasi

Strategi individualisasi merupakan strategi pembelajaran dengan mempergunakan suatu program yang disesuaikan dengan perbedaan individu baik karakteristik, kebutuhan maupun kemampuan secara perseorangan.

2) Strategi kooperatif

Strategi kooperatif merupakan strategi pembelajaran yang menekankan unsur gotong royong atau saling membantu satu sama lain dalam mencapai tujuan pembelajaran. Menurut Johnson, D.W. & Johnson (1984:10) dalam strategi pembelajaran kooperatif terdapat empat elemen dasar yaitu :

- a) Saling ketergantungan positif
- b) Interaksi tatap muka antarsiswa sehingga mereka dapat berdialog dengan sesama lain.
- c) Akuntabilitas individual.
- d) Keterampilan menjalin hubungan interpersonal.

3) Strategi modifikasi perilaku

Strategi modifikasi perilaku merupakan suatu bentuk strategi pembelajaran yang bertolak dari pendekatan behaviorial (*behavioral approach*). Strategi ini bertujuan untuk mengubah perilaku siswa ke arah yang lebih positif melalui conditioning (pengondisian) dan membantunya agar lebih produktif sehingga menjadi individu yang mandiri.

b. Media pembelajaran

Media pembelajaran dikelompokkan kedalam media visual, audio, dan audio-visual. Media visual yang dapat dipergunakan dalam pembelajaran anak tunarungu antara lain berupa gambar, grafis (grafik, bagan, diagram, dan sebagainya); relita atau objek nyata dari suatu benda (mata

uang, tumbuhan,dsb); model atau tiruan dari objek benda dan slides.

Sarana Prasarana untuk peserta didik Tunarungu

Assesmen kelainan pendengaran digunakan untuk mengukur kemampuan mendengarkan, menentukan tingkat sumber bunyi, dan kekuatan bunyi.

Alat Assesmen:

1. Scan Test (Alat Untuk Mendeteksi Pendengaran)
2. Bunyi –Bunyian(Segala Alat Yang Dapat Menimbulkan Bunyi)
3. Garputala(Pengukur Tinggi Nada)
4. Audiometer & Blangko Audiogram
5. Mobile Sound Proof
6. Sound Level Meter

Alat Bantu Dengar (Hear Aid)

Untuk membantu pendengaran digunakan alat bantu berikut

1. Model saku
2. Model telinga belakang
3. Model dalam telinga
4. Model kaca mata

Untuk membantu pendengaran dalam proses pembelajaran:

1. Hearing Group
2. Loop Induction System

Latihan bina persepsi bunyi dan irama

1. Anak tunarungu biasanya memiliki gangguan dan hambatan dalam berkomunikasi dan bahasa. Untuk membantunya digunakan alat bantu sebagai berikut:
2. Cermin, alat latihan meniup (seruling, terompet,kapas, peluit), alat musik perkusi, sikat getar, lampu aksen, meja latihan wicara, Speech and Sound Simulation, Spatel.

Alat Latihan Fisik

Untuk mengembangkan kemampuan fisik anak tunarungu. Alat – alat yang dapat dipergunakan adalah sebagai berikut:

Bola, net voly, bola sepak, meja tenis, raket, net bulu tangkis,uttle cock, power rider, static bycycle

Tempat/ Sistem Layanan

a. Tempat khusus/ sistem segregasi

Sistem pendidikan segregasi adalah sistem pendidikan yang terpisah dari system pendidikan anak normal.

1. Sekolah khusus

Sekolah khusus bagi anak tunarungu disebut Sekolah Luar Biasa Bagian B (SLB-B). Adapun jenjang pendidikannya meliputi TKLB-B dengan lama pendidikan 1-3 tahun, SDLB-B setingkat dengan SD 6 tahun, SLTPLB-B merupakan pendidikan semi kejuruan dengan lama pendidikan 3 tahun, SMLB-B merupakan pendidikan kejuruan setingkat SLTA dengan lama pendidikan 3 tahun.

2. Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB)

SDLB adalah sekolah pada tingkat dasar yang menampung berbagai jenis kelainan, seperti anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita, dan tunadaksa dalam satu sekolah.

3. Kelas Jauh/ Kelas Kunjung

Kelas jauh adalah kelas yang dibentuk atau disediakan untuk memberi pelayanan pendidikan bagi anak luar biasa termasuk anak tunarungu yang bertempat tinggal jauh dari SLB/ SDLB.

b. Di Sekolah Umum /Sistem Integrasi

1. Bentuk kelas biasa, dalam bentuk kelas ini anak tunarungu mengikuti semua kegiatan belajar mengajar

dikelas biasa seperti anak normal lainnya dengan menggunakan kurikulum biasa.

2. Bentuk kelas biasa dengan ruang bimbingan khusus
Disini anak tunarungu mengikuti kegiatan belajar di kelas biasa dengan menggunakan kurikulum biasa serta mengikuti layanan khusus untuk mata pelajaran tertentu yang tidak biasa diikuti oleh anak tunarungu bersama anak mendengar.

Layanan bimbingan bagi anak tuna rungu

1. Jenis layanan

Ditinjau dari segi jenisnya, layanan pendidikan bagi anak tunarungu meliputi layanan umum dan khusus.

a. Layanan umum

Layanan umum merupakan layanan pendidikan yang biasa diberikan kepada anak mendengar atau normal yang meliputi layanan akademik, latihan dan bimbingan. Layanan akademik bagi anak tunarungu pada dasarnya sama dengan layanan akademik bagi anak mendengar, yaitu mencakup mata-mata pelajaran yang biasa diberikan di SD biasa, tetapi terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan ciri khas layanan bagi anak tuna rungu. Layanan bimbingan terutama diperlukan dalam mengatasi dampak kelainan terhadap aspek psikologisnya, serta pengembangan sosialisai siswa.

b. Layanan khusus

Layanan khusus merupakan layanan yang khusus diberikan kepada anak tunarungu dalam mengurangi dampak ketunarunguannya atau melatih kemampuan yang masih ada, yang meliputi layanan bina bicara serta layanan bina persepsi bunyi dan irama.

c. Layanan bina bicara

Layanan bina bicara merupakan layanan upaya untuk meningkatkan kemampuan anak tunarungu dalam

mengucapkan bunyi-bunyi bahasa dalam rangkaian kata-kata, agar dapat dimengerti atau diinterpretasikan oleh orang yang mengajak atau diajak bicara.

Latihan bina bicara bertujuan antara lain agar anak tuna rungu memiliki dasar ucapan yang benar sehingga dapat dimengerti orang lain, memberi keyakinan pada anak tuna rungu bahwa bunyi atau suara yang diproduksi melalui organ bicaranya harus mempunyai makna, membedakan ucapan yang satu dengan ucapan yang lainnya, serta memfungsikan organ-organ bicaranya yang kaku.

d. Layanan bina persepsi bunyi dan irama

Layanan bina persepsi bunyi dan irama merupakan layanan untuk melatih kepekaan terhadap bunyi dan irama melalui sisa pendengaran atau merasakan vibrasi (getaran bunyi) bagi siswa yang hanya memiliki sedikit sekali sisa pendengaran.

Layanan Pendidikan Formal Dan Informal Yang Disediakan Untuk Tunarungu Di Indonesia

Sebagaimana anak lainnya yang mendengar, anak tunarungu membutuhkan pendidikan untuk mengembangkan potensinya secara optimal. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan karakteristik, kemampuan, dan ketidakmampuannya. Di samping sebagai kebutuhan, pemberian layanan pendidikan kepada anak tunarungu, didasari oleh beberapa landasan, yaitu landasan agama, kemanusiaan, hukum, dan pedagogis.

Ditinjau dari jenisnya, layanan pendidikan terhadap anak tunarungu, meliputi layanan umum dan khusus. Layanan umum merupakan layanan yang biasa diberikan kepada anak mendengar/normal, sedangkan layanan khusus merupakan layanan yang diberikan untuk mengurangi dampak

kelainannya, yang meliputi layanan bina bicara serta bina persepsi bunyi dan irama.

Ditinjau dari tempat sistem pendidikannya, layanan pendidikan bagi anak tunarungu dikelompokkan menjadi sistem segregasi dan integrasi/terpadu. Sistem segregasi merupakan system pendidikan yang terpisah dari penyelenggaraan pendidikan untuk anak mendengar/normal. Tempat pendidikan bagi anak tunarungu melalui sistem ini meliputi: sekolah khusus (SLB-B), SDLB, dan kelas jauh atau kelas kunjung. Sistem Pendidikan integrasi/terpadu, merupakan sistem pendidikan yang memberikan kesempatan kepada anak tunarungu untuk belajar bersama anak mendengar/normal di sekolah umum/biasa. Melalui sistem ini anak tunarungu ditempatkan dalam berbagai bentuk keterpaduan yang sesuai dengan kemampuannya. Depdiknas (1984) mengelompokkan bentuk keterpaduan tersebut menjadi kelas biasa, kelas biasa dengan ruang bimbingan khusus, serta kelas khusus.

Strategi pembelajaran bagi anak tunarungu pada dasarnya sama dengan strategi pembelajaran yang digunakan dalam pembelajaran bagi anak mendengar/normal, akan tetapi dalam pelaksanaannya, harus bersifat visual, artinya lebih banyak memanfaatkan indra penglihatan siswa tunarungu.

Pada dasarnya tujuan dan fungsi evaluasi dalam pembelajaran siswa tunarungu sama dengan siswa mendengar atau normal, yaitu untuk mengukur tingkat penguasaan materi pelajaran, serta untuk umpan balik bagi guru. Kegiatan evaluasi bagi siswa tunarungu, harus memperhatikan prinsip-prinsip: berkesinambungan, menyeluruh, objektif, dan pedagogis. Sedangkan alat evaluasi secara garis besar dibagi atas dua macam, yaitu alat evaluasi umum yang digunakan dalam pembelajaran di kelas biasa dan alat evaluasi khusus yang digunakan dalam pembelajaran di kelas khusus dan ruang bimbingan khusus.

Sistem Layanan Sebagaimana anak lainnya yang mendengar, anak tunarungu membutuhkan pendidikan untuk mengembangkan potensinya secara optimal. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan layanan pendidikan yang disesuaikan dengan karakteristik, kemampuan, dan ketidakmampuannya. Di samping sebagai kebutuhan, pemberian layanan pendidikan kepada anak tunarungu, didasari oleh beberapa landasan, yaitu landasan agama, kemanusiaan, hukum, dan pedagogis.

Ditinjau dari jenisnya, layanan pendidikan terhadap anak tunarungu, meliputi layanan umum dan khusus. Layanan umum merupakan layanan yang biasa diberikan kepada anak mendengar/normal, sedangkan layanan khusus merupakan layanan yang diberikan untuk mengurangi dampak kelainannya, yang meliputi layanan bina bicara serta bina persepsi bunyi dan irama.

Ditinjau dari tempat sistem pendidikannya, layanan pendidikan bagi anak tunarungu dikelompokkan menjadi sistem segregasi dan integrasi/terpadu. Sistem segregasi merupakan sistem pendidikan yang terpisah dari penyelenggaraan pendidikan untuk anak mendengar/normal. Tempat pendidikan bagi anak tunarungu melalui sistem ini meliputi: sekolah khusus (SLB-B), SDLB, dan kelas jauh atau kelas kunjung. Sistem Pendidikan integrasi/terpadu, merupakan sistem pendidikan yang memberikan kesempatan kepada anak tunarungu untuk belajar bersama anak mendengar/normal di sekolah umum/biasa. Melalui sistem ini anak tunarungu ditempatkan dalam berbagai bentuk keterpaduan yang sesuai dengan kemampuannya. Depdiknas (1984) mengelompokkan bentuk keterpaduan tersebut menjadi kelas biasa, kelas biasa dengan ruang bimbingan khusus, serta kelas khusus.

Pada realitanya, pelaksanaan sistem integrasi ini masih sangat terbatas untuk penyandang kelainan yang termasuk kategori yang ringan, dan hanya bagi mereka yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh sekolah reguler yang akan menerimanya. Jadi masih ada diskriminasi pelayanan pendidikan (Eksklusif), karena tidak semua penyandang kelainan dapat menikmati sistem pendidikan integrasi tersebut.

Pada era globalisasi ini, promosi penegakan Hak Asasi Manusia semakin marak dalam kehidupan masyarakat demokratis di Indonesia, yaitu munculnya pandangan baru bahwa semua penyandang kelainan khususnya tunarungu mempunyai hak yang sama untuk dididik bersama-sama dengan teman sebayanya di sekolah reguler. Dengan kata lain anak tunarungu tidak boleh ditolak untuk belajar di sekolah umum yang mereka inginkan. Sistem pendidikan semacam ini, kita kenal dengan pendidikan inklusi.

Kebutuhan Pendidikan dan Layanan Bimbingan Bagi Tunarungu

1. Kebutuhan pendidikan
 - a. Landasan agama
 - b. Landasan kemanusiaan
 - c. Landasan hukum
 - d. Landasan pedagogis
2. Layanan bagi anak tuna rungu
 - a. Jenis layanan

Ditinjau dari segi jenisnya, layanan pendidikan bagi anak tunarungu meliputi layanan umum dan khusus.

- 1) Layanan umum

Layanan umum merupakan layanan pendidikan yang biasa diberikan kepada anak mendengar atau normal yang meliputi layanan akademik, latihan dan bimbingan. Layanan akademik bagi anak tunarungu

pada dasarnya sama dengan layanan akademik bagi anak mendengar, yaitu mencakup mata-mata pelajaran yang biasa diberikan di SD biasa, tetapi terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan ciri khas layanan bagi anak tuna rungu. Layanan bimbingan terutama diperlukan dalam mengatasi dampak kelainan terhadap aspek psikologisnya, serta pengembangan sosialisai siswa.

2) Layanan khusus

Layanan khusus merupakan layanan yang khusus diberikan kepada anak tunarungu dalam mengurangi dampak ketunarunguannya atau melatih kemampuan yang masih ada, yang meliputi layanan bina bicara serta layanan bina persepsi bunyi dan irama.

a) Layanan bina bicara

Layanan bina bicara merupakan layanan upaya untuk meningkatkan kemampuan anak tunarungu dalam mengucapkan bunyi-bunyi bahasa dalam rangkaian kata-kata, agar dapat dimengerti atau diinterpretasikan oleh orang yang mengajak atau diajak bicara.

Latihan bina bicara bertujuan antara lain agar anak tuna rungu memiliki dasar ucapan yang benar sehingga dapat dimengerti orang lain, memberi keyakinan pada anak tuna rungu bahwa bunyi atau suara yang yang diproduksi melalui organ bicaranya harus mempunyai makna, membedakan ucapan yang satu dengan ucapan yang lainnya, serta memfungsikan organ-organ bicaranya yang kaku.

b) Layanan bina persepsi bunyi dan irama

Layanan bina persepsi bunyi dan irama merupakan layanan untuk melatih kepekaan

terhadap bunyi dan irama melalui sisa pendengaran atau merasakan vibrasi (getaran bunyi) bagi siswa yang hanya memiliki sedikit sekali sisa pendengaran.

b. Tempat atau sistem layanan

1) Tempat khusus atau sistem segregasi

Sistem pendidikan segregasi adalah sistem pendidikan yang terpisah dari sistem pendidikan anak normal. Pendidikan anak tunarungu melalui sistem segregasi, maksudnya adalah penyelenggaraan pendidikan tersebut dilaksanakan di tempat khusus dan terpisah dari penyelenggaraan pendidikan untuk anak mendengar atau anak normal dengan memiliki kurikulum sendiri. Tempat pendidikan melalui sistem segregasi dapat dikemukakan sebagai berikut:

a) Sekolah khusus

Sekolah khusus bagi anak tunarungu disebut Sekolah Luar Biasa Bagian B (SLB-B).

b) Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB)

SDLB adalah sekolah pada tingkat dasar yang menampung berbagai jenis kelainan, seperti anak tunanetra, tunarungu, tunagrahita, dan tuna daksa dalam satu sekolah.

c) Kelas jauh atau kelas kunjung

kelas jauh adalah kelas yang dibentuk atau disediakan untuk memberi pelayanan pendidikan bagi anak luar biasa termasuk anak tunarungu yang bertempat tinggal jauh dari SLB/SDLB.

2) Sekolah umum atau sistem integrasi

Sistem pendidikan integrasi merupakan sistem pendidikan yang memberikan kesempatan kepada anak tunarungu untuk belajar bersama-sama

dengan anak mendengar atau normal di sekolah umum atau sekolah biasa. Depdiknas (1986) mengelompokkan bentuk-bentuk keterpaduan tersebut menjadi :

- a) Bentuk kelas biasa
- b) Bentuk kelas biasa dengan ruang bimbingan khusus
- c) Bentuk kelas khusus

c. Metode komunikasi

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam berkomunikasi dengan anak tunarungu, yaitu :

1) Metode oral

adalah metode berkomunikasi dengan cara yang lazim digunakan oleh orang yang mendengar, yaitu melalui bahasa lisan.

2) Metode membaca ujaran

Anak tunarungu mengalami kesulitan untuk menyimak pembicaraan melalui pendengarannya. Oleh karena itu, ia dapat memanfaatkan penglihatannya untuk memahami pembicaraan orang lain melalui gerak bibir dan mimik si pembicara.

3) Metode manual (isyarat)

Metode manual yaitu metode komunikasi dengan menggunakan bahasa isyarat dan ejaan jari (*finger spelling*). Komponen bahasa isyarat meliputi :

- a) Abjad jari (*finger spelling*), adalah jenis isyarat yang dibentuk dengan jari-jari tangan untuk menggambarkan abjad atau untuk mengeja huruf dan angka.
- b) Ungkapan badaniah/bahasa tubuh, meliputi keseluruhan ekspresi tubuh, seperti sikap tubuh, ekspresi muka (mimik), pantomimik, dan gesti atau gerakan yang dilakukan seseorang secara wajar dan alami.

- c) Bahasa isyarat asli, yaitu suatu ungkapan manual dalam bentuk isyarat konvensional yang berfungsi sebagai pengganti kata, yang disepakati oleh kelompok atau daerah tertentu. Secara garis besar, bahasa isyarat asli dibedakan menjadi 2, yaitu:
 - Bahasa isyarat alamiah
 - Bahasa isyarat konseptual
 - d) Bahasa isyarat formal, yaitu bahasa nasional dalam isyarat yang biasanya menggunakan kosakata isyarat dengan struktur bahasa yang sama persis dengan bahasa lisan.
- 4) Komunikasi total
- Dengan komunikasi total setiap anak tunarungu memiliki kesempatan mengembangkan setiap sisa pendengarannya dengan alat bantu dengar dan atau sistem terpercaya untuk memperbesar kemampuan mendengarnya (*high fidelity group amplification system*) (Denton, 1970, hlm.3)
- d. Strategi dan media pembelajaran
- 1) Strategi pembelajaran
- Strategi yang dapat diterapkan dalam pembelajaran anak tunarungu, yaitu meliputi:
- a) Strategi individualisasi
- Merupakan strategi pembelajaran dengan mempergunakan suatu program yang disesuaikan dengan perbedaan individu, baik karakteristik, kebutuhan maupun kemampuannya secara perorangan.
- b) Strategi kooperatif
- Merupakan strategi pembelajaran yang menekankan unsur gotong royong atau saling

membantu satu sama lain dalam mencapai tujuan pembelajaran.

c) Strategi modifikasi perilaku

Strategi ini bertujuan untuk mengubah perilaku siswa ke arah yang lebih positif melalui *conditioning* (pengondisian) dan membantunya agar lebih produktif sehingga menjadi individu yang mandiri.

2) Media pembelajaran

Media yang digunakan dalam pembelajaran bagi anak tunarungu, lebih menekankan pada media yang bersifat visual. Bagi anak tunarungu yang tergolong kurang dengar, dapat digunakan pula media audio dan audiovisual, tetapi keterserapan pada unsur audionya terbatas.

6.3 Penutup

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusia dengannya.

DAFTAR PUSTAKA

BAB 7

TEKNIK BIMBINGAN ANAK

TUNAGRAHITA

Oleh Muhammad Netto Suryono

7.1 Anak Tunagrahita

7.1.1 Definisi Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki intelegensi atau IQ dibawah rata-rata karena suatu permasalahan yang terjadi pada sebelum, saat proses hamil maupun setelah kelahiran. Sependapat dengan menurut (Utomo, 2021) bahwa anak tunagrahita adalah anak yang mengalami gangguan kecerdasan atau intelektual serta membutuhkan layanan khusus. Anak tunagrahita sendiri diketahui memiliki daya ingat dengan jangka yang pendek. Menurut (Lisinus and Sembiring, 2020) anak tunagrahita merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus dengan permasalahan di bagian mental anak. Permasalahan tersebut membuat anak kesulitan dalam berfikir dan kesulitan dalam mengikuti serta memahami intruksi yang diberikan orang lain.

Tingkat kecerdasan (IQ) anak tunagrahita rata rata di angka 50-70. Anak tunagrahita sendiri dengan kemampuan berfikir yang kurang membuat anak tunagrahita sulit untuk berkomunikasi dan bersosialisai kepada teman dan masyarakat disekitarnya. Kondisi tersebut menjadikan anak tunagrahita membutuhkan perhatian, pelayanan dan dukungan dari lingkungannya dengan tujuan agar bisa diterima oleh teman dan masyarakat sekiranya.

American Assosiation of Intellectual Develompental Disability (AAIDD) dalam (Shree and Shukla, 2016)

menjelaskan bahwa anak tunagrahita atau *intellectual disability* adalah gangguan yang ditandai dengan keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual dan perilaku adaptif, yang mencakup keterampilan sosial dan aktivitas sehari-hari". Kesimpulan yang perlu diambil dari beberapa pandangan diantaranya tunagrahita merupakan suatu permasalahan yang dialami anak yang mempengaruhi dalam bidang akademik, sosial, maupun tingkah laku dan permasalahan yang sering dijumpai di lingkungan sekolah dan masyarakat tidak hanya tingkat kecerdasan anak saja, akan tetapi dari segi sosial masih minimnya kesadaran masyarakat dan teman sebaya yang ada di lingkungan sekolah dengan penerimaan adanya anak tunagrahita.

7.1.2 Penyebab Anak Tunagrahita

Faktor penyebab akan dikelompokkan menjadi 3 berdasarkan waktu terjadinya prenatal, natal dan postnatal sebagai berikut :

a. Pre-Natal (Sebelum Kelahiran)

1. Faktor keturunan kelainan genetik.
2. Kelainan kromosom 21.
3. Kurang gizi saat ibu sedang hamil.
4. Infeksi virus seperti *Rubella*, toksoplasma, *cytomegalovirus* dan *herpes simplex* membuat sel pada janin tidak berkembang dengan baik.
5. *Syphilis* bawaan yang disebabkan oleh bakteri *treponema palidum* ditularkan melalui kontak seksual.
6. Trauma otak yang terjadi karena pendarahan rongga kepala yang mengakibatkan kecacatan pada otak bayi.
7. Keracunan obat dan makanan saat kehamilan.

b. Natal (Waktu Kelahiran)

1. Trauma pada otak ketika kelahiran atau terkena zat radioaktif.

2. Proses kelahiran dibantu menggunakan *vakum* atau *forsep* (tang), sehingga merusak otak bayi.
 3. Lahir dengan usian kandungan
 4. Kelahiran yang disertai *hypoxia* yang dipastikan bayi akan menderita kerusakan pada otak.
- c. Post-Natal (Setelah Kelahiran)
1. Sering mengalami kejang atau *epilepsi*
 2. Kecelakaan benturan keras pada kepala yang mengakibatkan saraf otak tidak berfungsi dengan baik.
 3. Pengalaman negatif atau kegagalan dalam melakukan interaksi yang terjadi selama periode perkembangan
 4. Minimnya kesadaran orangtua akan pentingnya pendidikan sejak dini.

7.1.3 Klasifikasi Anak Tunagrahita

Berdasar pengukuran tes *Stanford Binet* dan Skala *Weschler* (WISC) dalam (Somantri, 2015) menjelaskan bahwa anak tunagrahita atau anak dengan gangguan intelegensi diklasifikasikan menjadi beberapa bagian diantaranya :

a. Tunagrahita Ringan

Tunagrahita ringan merupakan tunagrahita yang memiliki *Intelegensi Quotient* (IQ) sekitar 68- 52 pada skala binet dan IQ 69-55 pada skala WISC. Kemampuan tunagrahita ringan dalam hal membaca, menulis, dan berhitung (Calistung) masih bisa dibimbing dan diberi pendidikan yang tepat dan secara berkala. Anak tunagrahita ringan dapat ditempatkan di sekolah inklusi dengan pemberian layanan khusus dengan guru pendidikan luar biasa.

b. Tunagrahita Sedang

Tunagrahita sedang dikelompokkan dalam IQ sekitar 51-36 pada skala binet namun pada skala WISC yaitu 54-40. Kemampuan tunagrahita sedang ini hanya dapat dibimbing dalam hal mengurus diri atau yang biasa disebut bina diri

seperti kemampuan anak dalam berpakaian, makan dan minum, dan sesuatu yang berkaitan kehidupan sehari-harinya sedangkan dalam hal yang berkaitan akademik anak tunagrahita ini memiliki kesulitan dalam berpikir. Biasanya anak tunagrahita sedang ini bersekolah di sekolah luar biasa.

c. **Tunagrahita Berat**

Tunagrahita berat sendiri memiliki IQ sebesar 32-20 pada skala binet namun pada skala WISC sekitar 39-20. Tunagrahita berat ini hanya dapat bantu rawat dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, menggunakan pakaian, mandi, dll.

7.1.4 Karakteristik Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak pada umumnya. Berikut ini adalah karakteristik yang dimiliki anak tunagrahita :

a. **Kognitif**

Kemampuan dalam segi kecerdasan anak tunagrahita mengalami kesulitan pada intelektualnya yang ditandai dengan skor IQ yang sudah dijelaskan pada bagian Klasifikasi.

b. **Kepribadian, sosial dan emosional**

Kemampuan dari aspek ini adalah anak tunagrahita memiliki kekurangan berupa tidak matangnya, emosi, menyendiri, tidak percaya diri, ceroboh, kurang dapat menahan diri dan cenderung melanggar ketentuan. Karena itu pada aspek ini anak tunagrahita membutuhkan bimbingan dari orang-orang dekat disekitarnya untuk mempelajari bagaimana memperlakukan orang lain, mengolah perasaan dan emosi agar lebih sabar serta bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

c. **Bahasa dan komunikasi**

Pada aspek ini anak tunagrahita juga mengalami kesulitan, ditinjau dari tingkat kecerdasan yang dimiliki anak tunagrahita dibawah rata-rata. Dalam berbahasa

memerlukan penerjemahan melalui kognitif mereka. Sehingga kemampuan bahasa anak tunagrahita tidak sebanyak anak pada umumnya yang tidak memiliki keterbatasan kecerdasan.

d. Fisik motorik

Dari segi fisik dan motorik anak tunagrahita memiliki keterlambatan dalam perkembangannya dari pada teman sebayanya. Mereka tetap mengalami tahapan perkembangan, seperti bertumbuh tinggi, tumbuh bagian tubuh yang menandakan masa pubertas, melakukan aktivitas fisik dan lain-lain.

7.1.5 Permasalahan Yang Dihadapi Anak Tunagrahita

Permasalahan yang sering dihadapi anak tunagrahita pada lingkungan sekitar dan lingkungan sekolah adalah bullying. Pandangan masyarakat sendiri masih sering dijumpai menyebut anak tunagrahita dengan sebutan anak bodoh, anak idiot, anak cacat dan lain sebagainya. Persepsi tersebut dikarenakan kurang fahamnya masyarakat sekitar tentang anak tunagrahita. Anak tunagrahita memiliki berbagai permasalahan yang paling tampak yaitu intelegensi yang rendah dan mempengaruhi dari segi sosial dan komunikasi anak, kemampuan motorik anak, maupun secara fisik dan mental anak. Permasalahan umum yang dialami anak tunagrahita yang paling sering dijumpai adalah :

- a. Kemampuan dalam mengurus diri yang kurang.
- b. Kesulitan dalam berbicara dengan baik.
- c. Sulit dalam berfikir yang sesuai realita dan logis .
- d. Kesulitan dalam memecahkan permasalahan yang terjadi.
- e. Tidak dapat memahami aturan yang ada.
- f. Kesulitan mengendalikan diri.
- g. Kemampuan daya ingat anak yang pendek.

7.2 Bimbingan Konseling Anak Tunagrahita

Bimbingan dan konseling adalah suatu langkah mengarahkan individu untuk menjalani kehidupan sesuai dengan minat, bakat dan kemampuan. Menurut (Utomo, 2021) bimbingan dan konseling merupakan sebuah layanan yang dilakukan dengan tujuan membantu individu mencapai pribadi sesungguhnya. Bimbingan konseling adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap individu untuk membantu menentukan langkah-langkah dalam menjalani kehidupan sesuai minat bakat dan kemampuan. Zubaidah dalam (Utomo, 2021) berpendapat bimbingan konseling yaitu bantuan yang dilakukan dengan tujuan untuk membantu anak mencapai pribadi dengan sepenuhnya.

Proses pendampingan serta pemberian dukungan terhadap anak yang memiliki gangguan kecerdasan atau anak yang memiliki intelegensi dibawah rata-rata sangat diperlukan. Anak-anak tersebut membutuhkan bantuan dari luar dirinya untuk bisa mengeksklore dan mengaktualisasikan diri. Keterbatasan kemampuan diri dapat menyebabkan si anak kehilangan semangat untuk berkembang. Adanya bimbingan yang baik, akan muncul suatu kebiasaan atau bakat yang unik dan tidak bisa dikerjakan oleh anak-anak normal seusianya. Beberapa hal yang bisa dijadikan pertimbangan untuk memberikan bimbingan konseling terhadap anak tunagrahita seperti :

1. Memperhatikan kondisi anak

Menjadi seorang konselor, memperhatikan kondisi konseli atau anak tersebut harus dilakukan dengan teliti. Hal ini sangat penting karena, pada umumnya anak tunagrahita cenderung memiliki kesulitan untuk menyampaikan pikiran serta perasaannya. Dengan adanya bentuk perhatian ini dapat dilihat apakah anak tersebut merasa nyaman selama konseling.

2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
Secara umum anak tunagrahita mempunyai kesulitan dalam memahami kata yang sulit, sehingga diperlukan menyederhanakan dan memperjelas kalimat kata yang digunakan.
3. Menjadi pendengar yang baik
Sebagai konselor, mendengarkan segala apa yang disampaikan serta ungkapan oleh anak tunagrahita ini dapat mencari tahu apa masalah yang di hadapi oleh konseli, sehingga konselor dapat memberikan solusi yang tepat.
4. Memberi dukungan yang positif
Perkembangan anak tunagrahita cenderung tidak percaya diri. Sehingga sebagai seorang konselor perlu memberikan dukungan positif untuk meningkatkan rasa percaya diri pada anak tunagrahita.
5. Memberikan teknik konseling dengan tepat
Setiap anak tunagrahita memang mempunyai kebutuhan dan kemampuan yang berbeda. Sehingga perlu adanya teknik konseling yang tepat dan cocok sesuai kondisi konseli. Menurut Brammer dalam (ISLAMI, 2018) proses konseling yaitu sebuah peristiwa yang berlangsung dan memberi makna bagi peserta konseling tersebut (konselor dan konseli). Ada beberapa teknik yang bisa digunakan seperti terapi bermain, terapi perilaku dan terapi seni sehingga pesan-pesan yang diterimanya dapat diingat dan mudah dipahami. Seperti Widiastuti & Wiyana dalam (Utomo, 2021) mengemukakan sarana pembelajaran anak tunagrahita yaitu dengan latihan kematangan motorik bisa berupa puzzle; latihan kematangan indra seperti pecuman dan perabaan; latihan untuk mengurus diri seperti latihan dalam memasang kancing baju, serta latihan dalam mengasah konsentrasi seperti membaca dan berhitung.

Tujuan bimbingan konseling anak tunagrahita adalah membantu anak menjadi pribadi yang berguna untuk kehidupannya sehingga bisa menyesuaikan dirinya pada lingkungan sekitar, percaya diri, serta dapat mengembangkan kemampuan dan potensi diri secara maksimal. Muh Basuni dalam (Sakinah, 2018) berpendapat bahwa manfaat dari upaya bimbingan dalam suatu pendidikan dapat menumbuhkan rasa kepercayaan, diri, dapat meningkatkan pribadi yang lebih kuat, serta dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu. Adapun tujuan khusus dari adanya bimbingan konseling anak tunagrahita diantaranya :

1. Membantu anak tunagrahita untuk memahami kebutuhan serta kondisinya sendiri. Hal ini sangat penting karena dapat membantu dalam upaya menumbuhkan rasa percaya dan kepercayaan pada diri sendiri.
2. Membantu anak tunagrahita untuk meningkatkan keterampilan sosial serta interaksi sosial di masyarakat. Anak tunagrahita banyak mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, sehingga adanya bimbingan konseling ini dapat membantu meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi sosial di masyarakat.
3. Membantu anak tunagrahita untuk meningkatkan kemampuan akademik dan interaksi di lingkungan sekolah.
4. Membantu orang tua dan keluarga untuk memberikan solusi mengatasi kebutuhan anak tunagrahita. Dalam bimbingan konseling dapat membantu peran orang tua dan keluarga untuk memahami kondisi anak dalam memberikan dukungan untuk perkembangan yang lebih optimal.

7.3 Teknik Bimbingan Anak Tunagrahita

Merujuk dari tujuan bimbingan konseling dan masalah anak tunagrahita di lingkungan sekitarnya, anak tunagrahita juga membutuhkan bimbingan konseling dengan tujuan anak bisa di terima oleh masyarakat sekitarnya baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan sekitar rumahnya. Pada praktiknya bimbingan anak tunagrahita tentunya membutuhkan cara dan pendekatan yang berbeda dengan bimbingan anak secara umum. Maka ada beberapa teknik bimbingan yang dapat diterapkan dalam membantu anak tunagrahita seperti :

1. Pendekatan personal: yang artinya setiap anak tunagrahita mempunyai kebutuhan serta kemampuan yang berbeda, oleh sebab itu bimbingan harus dilakukan secara personal untuk mengetahui apakah kebutuhan setiap individu terpenuhi. Menurut Nurihasan dalam (cahyaningsih and Lukman, 2019) mengemukakan bahwa bimbingan individu yaitu bimbingan yang dilakukan untuk memecahkan masalah pribadi. Penerapan bimbingan ini berpengaruh pada tingkat perkembangan kemandirian anak tunagrahita, seperti aktivitas pada kehidupan sehari-hari. Materi bimbingan yang dapat diberikan meliputi:
 - a. Kemampuan merawat diri seperti, mandi memotong kuku, merawat rambu, gosok gigi.
 - b. Merawat luka pada diri sendiri yang berkaitan dengan kesehatan pribadi.
 - c. Melindungi dan menjaga keselamatan dari berbagai macam bahaya diri.
2. Kolaborasi dengan orang tua: hubungan ini sangat penting dalam bimbingan anak tunagrahita, orang tua menjadi kunci utama dalam memberikan informasi kebutuhan anak serta membantu metode pembelajaran yang diajarkan di lingkungan sekolah atau tempat bimbingan. Latipun dalam

(Utami, 2018) menjelaskan bahwa keluarga merupakan penerapan bimbingan pada situasi khusus, peran bimbingan orang tua ini tentu melibatkan semua anggota keluarga yang berkaitan dengan tujuan untuk membantu mempermudah proses bimbingan belajar di sekolah anak tunagrahita.

3. Menggunakan media visual motorik: anak tunagrahita pada dasarnya juga mudah memahami informasi secara visual, seperti menggunakan media papan pembelajaran dua bahasa yang berbentuk gambar, tulisan sehingga lebih membantu anak tunagrahita memahami bimbingan pembelajaran secara mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningsih, S. K. And Lukman, L. 2019. 'Bimbingan Pribadi Dengan Teknik Role Play Untuk Mengelola Emosi Anak Tuna Grahita Di Sekolah Luar Biasa (Slb) Negeri Karanganyar'. Fud/Bki.
- Dailami, M., Tahya, C.Y., Harahap, D.G.S., Duhita, M.R., Sutrisno, E., Hidana, R., Supinganto, A., Puspita, R., Purbowati, R., Yusal, M.S. and Alang, H., 2020. Biologi umum. Bandung. Widina Press
- Islami, D. N. 2018. 'Penerapan Teknik Modelling Dalam Proses Konseling Untuk Meningkatkan Atensi Bagi Anak Tunagrahita Ringan Tingkat Smalb Di Slb C Yakut Purwokerto Diah Nurul Islami 1423101058'. Iain.
- Lisinus, R. And Sembiring, P. 2020. *Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus (Sebuah Perspektif Bimbingan Dan Konseling)*. Yayasan Kita Menulis.
- Sakinah, U. 2018. 'Konseling Behavioristik Dalam Membentuk Perilaku Mandiri Merawat Diri Pada Tunagrahita', *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 15(1), Pp. 68–84.
- Shree, A. And Shukla, P. C. 2016. 'Intellectual Disability: Definition, Classification, Causes And Characteristics', *Learning Community-An International Journal Of Educational And Social Development*, 7(1), Pp. 9–20.
- Somantri, S. 2015. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Aditama.
- Utami, Z. W. S. 2018. 'Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Tuna Grahita Di Slb Dharma Wanita Kota Mataram', *Realita: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 2(1).

Utomo, P. 2021. 'Pola Pembelajaran Dalam Layanan Bimbingan Dan Konseling Terhadap Siswa Berkebutuhan Khusus (Tunagrahita) Di Sekolah Luar Biasa', *Jambura Guidance And Counseling Journal*, 2(2), Pp. 62-73.

BAB 8

TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNADAKSA

Oleh Yeni Fitriya

8.1 Pendahuluan

Bimbingan adalah salah satu komponen yang penting dalam proses pendidikan sebagai suatu sistem. Proses pendidikan merupakan proses interaksi antara masukan alat dan masukan mentah. Bimbingan ialah proses bantuan terhadap individu untuk mencapai pemahaman di dan pengarahan diri yang dibutuhkan untuk melakukan penyesuaian diri secara maksimal terhadap keluarga, sekolah serta masyarakat. Peranan bimbingan bagi anak berkebutuhan khusus ialah agar mereka dapat dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya sehingga mereka dapat mempersiapkan dan melakukan tugasnya sebagai salah seorang warga masyarakat sekolah dan masyarakat luas. Bimbingan peserta didik di sekolah dasar meliputi bimbingan pribadi, bimbingan social, bimbingan karir, bimbingan agama dan bimbingan keluarga (Rofiah, 2015).

Anak berkebutuhan khusus merupakan istilah yang digunakan untuk menyebutkan anak-anak yang memiliki keunikan tersendiri dalam jenis dan karakteristiknya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Dalam Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 ayat (3) menetapkan bahwa Peserta didik berkelainan terdiri atas peserta didik yang tunanetra, tunarungu, tunawicara,

tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, berkesulitan belajar, lamban belajar, autisme, memiliki gangguan motorik, menjadi korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, dan zat adiktif, dan memiliki kelainan.

Anak berkebutuhan khusus juga diartikan sebagai anak yang memiliki ketidakmampuan secara sosial keterbatasan secara fisik maupun mental ataupun anak-anak dengan kemampuan di atas rata-rata maksudnya Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kekurangan dalam kesehatan secara fisik ataupun mental, misalnya karena tidak memiliki anggota tubuh yang lengkap seperti kebanyakan orang yang normal atau kekurangan lain yang terjadi sebelum ataupun sesudah masa kelahiran, atau mungkin justru sebaliknya anak tersebut dikaruniai intlegensi diatas rata-rata sehingga iapun harus mendapat bimbingan khusus sesuai dengan kemampuannya. Yang dimaksud anak berkebutuhan khusus dalam buku ini adalah anak yang memiliki keterbatasan secara fisik maupun mental yaitu anak yang mengalami autisme ,lambat belajar, tuna grahita ,hiperaktif, tuna daksa (Supiartina and Khaldun, 2018).

Setiap anak spesial, setiap anak berbeda dengan berbagai keunikannya. Kita harus tahu bahwa setiap anak memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan. Salah satu bentuk pendidikan adalah dengan adanya bimbingan untuk anak. Anak tunadaksa merupakan salah satu anak berkebutuhan dalam hal fisik, masalah fisik yang terjadi dapat berupa kelumpuhan anggota gerak baik sebagian atau keseluruhan, bagian tubuh kurang lengkap atau tidak berfungsinya bagian tubuh tertentu (Afifah, I., & Sopiany, 2017). Sebab, mereka berbeda tentu teknik bimbingan yang dilakukan juga berbeda. Dengan harapan mereka dapat tumbuh dan berkembang seperti anak-anak lainnya.

8.2 Tuna Daksa

Secara etimologis, yaitu seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah perlakuan, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan. Tuna daksa dapat didefinisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, persendian dan saraf yang disebabkan oleh penyakit, virus, dan kecelakaan baik yang terjadi sebelum lahir, saat lahir dan sesudah kelahiran. Gangguan itu mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi dan gangguan perkembangan pribadi (Pratiwi and Hartosujono, 2015). Hal ini sejalan dengan definisi menurut Direktorat Pendidikan Luar Biasa (2006), istilah yang sering digunakan untuk menyebutkan tunadaksa, seperti cacat fisik, cacat tubuh, tuna tubuh ataupun cacat ortopedi. Dalam bahasa asingpun dijumpai istilah seperti *crippled*, *physically*, *handicapped*, *physically disabled*, *nonambulatory*, *having organic problem*, *orthopedically*, *impairment*, dan *orthopedically handicapped*.

Tuna daksa merupakan suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi pada fungsinya yang normal kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit kecelakaan atau dapat juga disebabkan oleh pembawaan sejak lahir. Tuna daksa sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk berdiri sendiri. Anak-anak tuna daksa memiliki sedikit hambatan psikologis, seperti tidak percaya diri dan tergantung pada orang lain. Secara umum dikenal dua macam anak tuna daksa, pertama anak tuna daksa yang disebabkan karena penyakit polio, yang

mengakibatkan terganggunya salah satu fungsi anggota badan (Supiartina and Khaldun, 2018).

Dari beberapa definisi yang telah dituliskan, dapat diambil kesimpulan bahwa tunadaksa adalah seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibatnya kemampuan untuk melakukan Gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan.

8.2.1 Klasifikasi Anak Tunadaksa

Menurut Soeharso (1982 dalam Pratiwi and Hartosujono, 2015)), Klasifikasi tuna daksa dilihat dari sistem kelainannya yaitu (a) Kelainan pada sistem cerebral adalah suatu kelainan gerak, postur, atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, dan kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada masa perkembangan otak. (b) Kelainan pada sistem otot dan rangka ada beberapa macam yaitu Poliomyelitis, Muscle Dystrophy, Spina Bifida. (c) Kelainan ortopedi karena bawaan.

Sedangkan menurut (Nurhastuti, 2019) beberapa klasifikasi anak tunadaksa adalah sebagai berikut:

1. Anak tunadaksa yang berhubungan dengan kerusakan sistem persyarafan, terdiri dari: otak dan sumsum tulang belakang.
 - a) Kerusakan otak yaitu jenis Cerebral Palsy. Jenis ini cirinya sangat beragam dengan masalah yang kompleks. Selain mengalami kelainan gerak tubuh, juga mengalami kelainan indera, dan diantaranya mengalami kelainan kecerdasan.
 - b) Kerusakan pada sumsum tulang belakang (medulla spinalis), misalnya kerusakan bagian depan sel – sel sumsum tulang belakang yang disebabkan karena penyakit poliomiелitis. Jenis mengalami kelainan kelumpuhan yang bersifat layuh dan lembek (flaksid).

2. Anak tunadaksa yang berhubungan dengan kerusakan pada alat gerak tubuh yaitu: tulang, sendi, dan otot. Terdiri atas :
 - a) Kerusakan tulang dan sendi, misalnya karena infeksi atau karena kecelakaan, dengan kemungkinan penderita perlu diamputasi salah satu anggota geraknya.
 - b) Kerusakan otot, misalnya yang dikenal dengan muskle distropi jenis ini mengalami kelainan pada pertumbuhan serabut otot lurik terutama pada anggota gerak.

8.2.2 Karakteristik Anak Tunadaksa

Terdapat beberapa karakteristik yang dimiliki oleh anak tunadaksa seperti (Nurhastuti, 2019):

1. Mengalami hambatan dari segi fisik, baik di salah satu atau beberapa bagian tubuh. Misalnya memiliki kelemahan pada kaki, tangan, jari-jari, atau bagian tubuh lainnya.
2. Mengalami hambatan dalam faktor motorik, baik untuk berpindah tempat, bergerak, berjalan, ataupun kurang bisa mengontrol koordinasi tubuhnya. Penyandang icerebral palsy sering kali melakukan gerakan ritmis yang bisa saja beranjak menjadi kekakuan dan kelumpuhan.
3. Memiliki rasa kurang percaya diri dikarenakan keadaan pada nomor 1 dan 2.
4. Keadaan anak yang lemah di bidang fisik menyebabkan mereka kurang memiliki rasa percaya diri. Kadangkala jika tak di dampingi oleh orangtua dan pendidik yang mampu memahami, anak penyandang tunadaksa cenderung menutup diri sehingga potensi lain yang dimilikinya dan seharusnya bisa dikembangkan menjadi terhambat.
5. Hambatan dalam faktor sensorik yang meliputi pengendalian berbagai bagian tubuh oleh otak. Hambatan ini bisa memengaruhi penglihatan, pendengaran, bahasa, dan daya gerak. Inilah yang membuat para penyandang disability sering kali mengalami gangguan/hambatan dalam beberapa

kategori bukan hanya pada satu kategori saja. Hal ini dikarenakan dengan cacat ganda.

6. Hambatan dalam faktor kognisi yang membuat penyandang tunadaksa memiliki kecerdasan di bawah rata-rata. Hal ini terlebih karena berbagai faktor lain seperti kurang percaya diri dan penangkapan yang sulit dibandingkan dengan faktor lainnya.
7. Hambatan dalam mempersepsi sesuatu hal dengan tepat. Penyandang tunadaksa biasanya terjadi karena adanya satu hal yang ada di otak. Hal inilah yang menyebabkan keabnormalan fisik sehingga menjadi tunadaksa. Kelainan yang ada di otak ini (gangguan pada syaraf penghubung dan jaringan saraf otak) kebanyakan juga memengaruhi fungsi persepsi mereka sehingga kebanyakan penyandang tunadaksa menanggapi satu stimulus yang berbeda dengan tanggapan orang-orang lainnya. Sebutan untuk ini adalah ketidaksinkronan persepsi terhadap satu stimulus sehingga membentuk respons yang kurang sesuai.
8. Hambatan dalam segi emosi dan sosial. Kekurangpercayaan diri yang terjadi pada penyandang tunadaksa sangat memengaruhi emosi dan hubungan sosial mereka dengan orang lain. Perasaan malu, minder, rendah diri, dan sesitif sering kali hadir saat mereka harus bersosialisasi, terutama dengan anak-anak lain yang bukan penyandang disabilitas. Oleh karena pandangan terhadap diri mereka sendiri yang buruk maka penyandang tunadaksa sering melakukan penolakan pada orang – orang yang mendekat pada mereka.
9. Kurang mampu mengembangkan konsep diri dan mengaktualisasikan dirinya. Secara kognitif kebanyakan penyandang tunadaksa sama dengan anak-anak lainnya, namun kurang percaya diri menghambat proses pembelajaran mereka sehingga kurang pula memunculkan konsep diri yang utuh. Kurangnya kepercayaan diri ini pulalah yang menghambat aktualisasi diri para penyandang

tunadaksa, terutama saat harus bergaul dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya. Minder, malu, dan rendah diri meredam potensi mereka yang semestinya bisa berkembang dengan optimal dan maksimal.

8.2 Teknik Bimbingan Anak Tunadaksa

8.2.1 Bimbingan dan Konseling untuk Anak Tunadaksa

Keterbatasan kemampuan anak tuna daksa seringkali menyebabkan mereka menarik diri dari pergaulan masyarakat yang mempunyai prestasi yang jauh di luar jangkauannya (Mangunsong, 2011). Dengan demikian peran orang disekitarnya sangat penting untuk memberikan motivasi serta bantuan untuk memecahkan permasalahan-permasalahan yang dialami anak tersebut. Mulai dari kedua orang tua, peran orang tua sangat penting ketika mempunyai anak yang memiliki kekurangan-kekurangan seperti penyandang tuna daksa, karena segala aspek tentang hubungan orang tua dan anak mempengaruhi kemudahan anak dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan disekitarnya. Kemudian peran orang yang ada di lingkungan sekolah seperti teman dan guru, serta pihak dari sekolahan yang lainnya (Sokolova, 2008).

United States Office of Education, memberikan rumusan bimbingan sebagai kegiatan yang terorganisir untuk memberikan bantuan secara sistematis kepada peserta didik dalam membuat penyesuaian diri terhadap berbagai bentuk problema yang dihadapinya, misalnya problema kependidikan, jabatan, kesehatan sosial dan pribadi. Dalam pelaksanaannya, bimbingan harus mengarahkan kegiatannya agar peserta didik mengetahui tentang diri pribadinya sebagai individu maupun sebagai anggota masyarakat (Walgito, 2004).

Bimbingan dilakukan untuk membantu siswa dalam memecahkan masalah dengan berbagai bentuk. Usaha pembimbing diarahkan kepada siswa untuk membantu siswa

agar dapat menyesuaikan diri secara memadai dalam situasi belajar. Pembimbing harus bisa membina motif belajar intrinsik siswa. Upaya yang dapat dilakukan misalnya dengan jalan memperkuat motif positif yang sudah ada pada diri siswa, mempejelas tujuan belajar, meumuskan tujuan-tujuan sementara yang segera dapat dicapai, membina situasi persaingan yang sehat dan kalau perlu memberikan rangsangan baik dengan kata-kata pujian atau sesekali dalam bentuk hadiah berupa benda (Nurhastuti, 2019).

Seperti yang telah dituliskan sebelumnya, bahwa anak tunadaksa memiliki karaktersitik tersendiri. Maka diperlukan suatu aplikasi untuk menanganinya, seperti (Indah, 2012) :

1. Menghilangkan atau mengurangi tingkah laku yang tidak dikehendaki Carilah faktor pemicu dari perilaku yang tidak dikehendaki itu muncul. Contoh anak tidak bisa duduk diam sering jalan-jalan di kelas. Carilah alasan mengapa anak itu tidak bias duduk diam. Misal, alasannya karena anak membutuhkan perhatian, merasa bosan, ingin udara segar, dan sebagainya. Hilangkan atau atasi factor pemicu tersebut. Cara menghilangkan faktor pemicu dapat dilakukan melalui teknik-teknik (1) ekstingsi, yaitu tidak merespon tingkah laku yang tidak dikehendaki sampai anak menghentikannya. Contoh, guru mengabaikan siswa yang berbicara tanpa mengangkat tangan terlebih dahulu. Atau guru dan temantemannya mengabaikan anak yang mengganggu sampai ia bosan atau sadar bahwa guru dan temannya tidak terpancing (2) satiasi, yaitu memberikan apa yang anak inginkan sebelum menuntutnya. Contohnya, memberikan perhatian sebelum menuntut perhatian, segera beralih pada kegiatan lain sebelum anak merasa bosan, anak yang suka memukul-mukul meja mintalah anak tersebut untuk terus memukul meja (3) *time out*. Anak dipindahkan dari tempat di mana tingkah laku yang tidak dikehendaki terjadi (4) hukuman. Cara ini jarang diterapkan karena khawatir

dampak negatifnya, namun jika akan diterapkan maka perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Diberlakukan untuk perilaku yang sangat membahayakan dan agar tidakberlanjut misalnya perilaku agresif
 - 2) Jika prosedur lain tidak berhasil
 - 3) Berikan hukuman ringan yang terbukti efektif
 - 4) Jangan menghukum dalam keadaan marah
2. Mengembangkan tingkah laku yang dikehendaki Tingkah laku yang baik tentunya harus dipertahankan dan dikembangkan menjadi lebih baik lagi. Untuk melakukannya dapat dilakukan dengan cara penguatan (*reinforcement*). Setiap perilaku yang dikehendaki akan memperoleh penguatan berupa imbalan. Imbalan dapat berupa benda atau yang lain, misalnya pujian. Ketika anak berbuat benar kemudian diperkuat dengan imbalan, diharapkan anak akan mempertahankannya untuk selanjutnya dapat dikembangkan. Imbalan atau hadiah sebaiknya diberikan segera setelah perilaku yang dikehendaki terjadi. Demikian sedikit teknik-teknik penanganan anak Tuna Daksa di kelas. Pilihlah teknik yang paling tepat sesuai dengan perilaku yang akan ditangani.

Pelayanan bimbingan Anak Tuna Daksa merupakan usaha membantu peserta didik dalam pengembangan kehidupan pribadi, kehidupan sosial, kegiatan belajar, serta perencanaan dan pengembangan karir. Pelayanan konseling memfasilitasi pengembangan peserta didik, secara individual, kelompok dan atau klasikal, sesuai dengan kebutuhan, potensi, bakat, minat, perkembangan, kondisi, serta peluang-peluang yang dimiliki. Pelayanan ini juga membantu mengatasi kelemahan dan hambatan serta masalah yang dihadapi peserta didik di sekolah. Jenis jenis layanan konseling disekolah adalah sebagai berikut:

1. Layanan Bimbingan Bidang Pendidikan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan serta pemilihan studi lanjutan.
2. Layanan Bimbingan Bidang Belajar yang sesuai dengan bakat, minat dan kemampuan, dan pemilihan program studi lanjutan di perguruan tinggi. Kemudian juga cara belajar efektif dan cara mengatasi kesulitan belajar.
3. Layanan Bimbingan Bidang Sosial Layanan bimbingan konseling akan membantu mencari cara memilih teman yang baik, cara memelihara persahabatan yang baik dan cara mengatasi konflik dengan teman.
4. Layanan Bimbingan Bidang Pribadi Topiknya adalah pembentukan identitas karier, pengenalan karakteristik, dan lingkungan pekerjaan, serta pembentukan pola karier.
5. Layanan Bimbingan Bidang Kedisiplinan Hal yang sering menjadi pengenalan tata tertib sekolah dan pengembangan sikap serta perilaku disiplin.
6. Layanan Bimbingan Bidang Narkotika Topiknya adalah pengenalan bahaya pengguna narkoba dan pencegahan terhadap bahaya narkoba.
7. Layanan Bimbingan Bidang Perilaku Sosial

8.2.1 Bimbingan Belajar untuk Anak Tunadaksa

Beberapa teknik bimbingan belajar yang dapat dilakukan oleh guru atau orang sekitar adalah sebagai berikut:

1. Teknik Bimbingan Terpadu Konseling Terpadu (KT) adalah upaya memberikan bantuan kepada Anak Tuna Daksa di sekolah dengan menggunakan beragam pendekatan konseling dan memberdayakan siswa terhadap lingkungan sosial agar siswa segera menjadi siswa yang baik, bermoral, dan dapat mematuhi peraturan sekolah.
2. Teknik Individual, Konseling Individual (KI) Penerapan KI adalah upaya membantu siswa oleh guru secara individual dengan mengutamakan hubungan konseling antara guru bimbingan konseling dengan Anak Tuna Daksa yang

bernuansa emosional, sehingga besar kepercayaan siswa terhadap guru bimbingan konseling. Pada gilirannya siswa akan bicara jujur membuka rahasia batinnya (disclosure) yang selama ini tidak pernah dikemukakan kepada orang lain termasuk keluarga.

3. Teknik Bimbingan Kelompok (BKL) Bimbingan kelompok bertujuan memberi kesempatan siswa untuk berpartisipasi dalam memberi ceramah dan diskusi dengan berbagai kelompok siswa yang dilakukan guru agama, guru bimbingan konseling, dan sebagainya. Melalui interpersonal relation, akan tumbuh kepercayaan diri siswa. Bimbingan kelompok terdiri dari:

- 1) *Home room*, merupakan teknik bimbingan kelompok yang bertujuan agar para guru dapat mengenal murid-murid secara lebih tepat sehingga dapat membantunya secara lebih efektif. Jumlah anggota kelompok dapat berupa kelompok kecil (5-10 orang) maupun kelompok besar (25-30 orang). Tujuan teknik home room, selain untuk mengidentifikasi masalah dapat pula membantu siswa untuk mampu menghadapi dan mengatasi masalahnya. Home room dapat bersifat preventif, kuratif dan korektif.

- 2) *Field Trip* (karya wisata) adalah kegiatan karyawisata selain merupakan kegiatan rekreasi ataupun salah satu metode mengajar, dapat pula difungsikan sebagai salah satu teknik dalam bimbingan kelompok. Melalui kegiatan karyawisata guru bk dapat mengarahkan murid untuk belajar melakukan penyesuaian diri dalam kehidupan kelompok. Melalui kegiatan ini bagi murid tertentu mendapat kesempatan untuk mengembangkan bakatnya atau timbulnya minat dan cita-cita yang berkaitan dengan obyek tersebut. Tujuan teknik ini adalah pemberian informasi, pembentukan sikap dan pengembangan bakat serta minat.

- 3) *Group Discussio*, diskusi kelompok merupakan salah satu teknik bimbingan kelompok yang dilakukan dalam kelompok kecil (5-10 orang). Masalah yang didiskusikan biasanya telah ditentukan oleh guru bk. Waktu yang dipergunakan tergantung pada jenis masalah, banyaknya masalah serta kemampuan dan pengalaman murid. Pada umumnya diskusi kelompok berlangsung antara 30-60 menit.
- 4) Pelajaran Bimbingan Teknik bimbingan kelompok ini dilakukan pada kelompok murid yang sudah dibentuk untuk keperluan pengajaran. Bimbingan dilakukan dalam kelompok-kelompok kelas yang telah ada. Guru Bk masuk dalam kelas seperti guru biasa, tidak mengajarkan mata pelajaran seperti dalam silabus, melainkan menyampaikan dan membahas masalah bimbingan.
- 5) Kelompok Bekerja Kelompok kerja dibentuk dengan memperhatikan tingkah laku kemampuan, jenis kelamin, tempat tinggal dan jalinan hubungan sosial. Bimbingan dilakukan dengan memberikan kegiatan tugas-tugas belajar atau tugas-tugas kerja lain. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan belajar, menyalurkan bakat dan minat, membentuk sikap kooperatif dan kompetitif yang sehat, meningkatkan penyesuaian sosial, yang kesemuanya akan mengarahkan pada perkembangan murid.
- 6) Pengajaran Remidi Pengajaran remidi diberikan kepada murid-murid yang mengalami kesulitan belajar. Dalam pelaksanaannya dapat secara berkelompok maupun individual, tergantung jenis kesulitan belajar maupun jumlah murid yang mengalami kesulitan. Letak unsur bimbingannya ada pada pembentukan sikap belajar, termasuk pemahaman diri akan kemampuannya serta timbulnya minat dan dorongan untuk belajar.

- 7) Ceramah Bimbingan Kegiatan ini hampir sama dengan pengajaran bimbingan. Bedanya hanya terletak pada tempat. Ceramah bimbingan tidak selalu dalam kelas, tapi dalam ruang-ruang besar dalam jumlah yang besar pula. Kelompok murid yang diberi ceramah bimbingan tergantung pada tujuan bimbingan. Ceramah bimbingan juga bukan merupakan khotbah, sebab dalam kegiatan ini murid diberi kesempatan untuk berpendapat dan didorong aktif serta dilanjutkan dengan follow up.
- 8) Organisasi Siswa Pembimbing sekolah dapat mengarahkan agar murid dapat mengenal berbagai aspek kehidupan sosial, mengembangkan sikap kepemimpinan dan kerjasama, rasa tanggung jawab dan harga diri. Tujuannya antara lain menyangkut penyesuaian diri, sikap kepemimpinan dan kerjasama dan pemecahan masalah.
- 9) Sosiodrama dan Psikodrama Antara sosiodrama dan psikodrama mempunyai fungsi dan tujuan yang sama dalam bimbingan. Bedanya, terletak pada jenisnya cerita yang dimainkan dan tekanan masalah yang hendak diceritakan. Pada sosiodrama lebih menekankan pada masalah psikis. Meskipun demikian antara keduanya sangat erat hubungannya dan kadang-kadang sulit dibedakan.

Setiap guru memiliki cara yang berbeda untuk mengajar dan membimbing anak tunadaksa, tetapi yang tetap menjadi catatan adalah kondisi dan ketercapaian tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan sesuai kemampuan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I., & Sopiany, H.M. 2017. *Bimbingan Kemandirian Anak Tunadaksa Melalui Ekstrakurikuler Olahraga Adaptif di SLB Negeri Bantul Yogyakarta, Universitas Islam Sunan Kalijaga Yogyakarta*.
- Indah, K. 2012. *Belajar dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Belajar dan Pembelajaran.
- Mangunsong, F. 2011. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Nurhastuti. 2019. *Bahan Ajar 'Perspektif Anak Tuna Daksa'*. Padang.
- Pratiwi, I. and Hartosujono. 2015. 'Resiliensi pada penyandang tunadaksa', *Jurnal SPIRITS*, 5(1), pp. 48–54. Available at: https://media.neliti.com/media/publications/256854-resiliensi-pada-penyandang-tuna-daksa-no-7316ab42.pdf&ved=2ahUKEwiLyNmi_or1AhXfxDgGHaoiCCMQFnoECC0QAQ&usg=AOvVaw3Qe6E--WKKiNhWabXClkr2.
- Rofiah, N.H. 2015. 'Bimbingan Belajar Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Dasar', *Prosiding Seminar Nasional dan Call For Papers*, pp. 254–262.
- Sokolova, I. 2008. *Kepribadian Anak*. Yogyakarta: Katahati.
- Supiartina, S. and Khaldun, R. 2018. 'Pendekatan Layanan Bimbingan Dan Konseling Anak Berkebutuhan Khusus', *Al-Tazkiah*, 7(1), pp. 76–90. Available at: <https://doi.org/10.20414/altazkiah.v7i1.654>.
- Walgito, B. 2004. *Bimbingan dan Konseling*. Cirebon: CV. Andi Offset.

BAB 9

TEKNIK BIMBINGAN ANAK TUNALARAS

Oleh Musawwir

9.1 Pengantar

Anak tunalaras adalah anak yang memiliki masalah dalam mengontrol emosi dan perilaku mereka, sehingga dapat menyebabkan konflik dengan orang lain dan sulit dalam berinteraksi social (Deponio and Macintyre, 2003). Anak tunalaras adalah individu yang mengalami gangguan emosi dan penyimpangan perilaku serta kurang dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Beberapa karakteristik anak tunalaras meliputi kurang perhatian, gangguan konsentrasi dan melamun; canggung, kurang koordinasi, suka bengong dan berangan-angan; kelainan perilaku yang mengakibatkan adanya penyesuaian sosial dan sekolah yang buruk; ketidakmampuan menjalin hubungan yang menyenangkan dengan teman dan guru; bertingkah laku yang tidak pantas pada keadaan normal; perasaan tertekan atau tidak bahagia terus-menerus; cenderung menunjukkan bahwa dirinya tidak bisa mengendalikan emosi; dan menunjukkan satu atau lebih dari lima komponen, seperti tidak mampu belajar bukan disebabkan karena faktor intelektual, penginderaan atau kesehatan, dan sebagainya (Cullinan et al., 2003).

Faktor penyebab tunalaras bervariasi dan bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor biologis, psikologis, dan lingkungan (Fletcher, 2007). Faktor biologis, seperti genetik atau perubahan hormon, dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Anisah, 2015). Faktor psikologis meliputi

masalah internal, termasuk masalah kepribadian dan masalah kognitif (Awwad, 2015). Faktor lingkungan, seperti kemiskinan, kekerasan rumah tangga, hak asasi manusia, dan pergaulan sosial buruk, bisa memicu perilaku tunalaras (Prasrihamni *et al.*, 2022). Selain itu, faktor keluarga dan suasana di rumah juga berperan dalam penyebab tunalaras.

9.2 Keterampilan sosial

Mengembangkan keterampilan sosial: Melalui latihan sosial, anak tunalaras dapat belajar untuk berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang lebih efektif. Orang tua atau guru dapat membantu anak tunalaras dengan memperkenalkan keterampilan sosial seperti cara berbicara dengan baik, mendengarkan dengan saksama, dan mengatur emosi dengan tepat (Sholihah and Kurniadi, 2017).

Anak tunalaras memiliki kesulitan dalam mengontrol emosi dan perilaku mereka, sehingga mereka seringkali kesulitan dalam berinteraksi sosial. Berikut adalah beberapa cara untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak tunalaras:

1. Latihan keterampilan sosial: Melalui latihan keterampilan sosial, anak tunalaras dapat belajar cara berbicara dengan baik, mendengarkan dengan saksama, dan mengatur emosi dengan tepat (Puspitasari, 2014). Orang tua atau guru dapat membantu anak tunalaras dengan memperkenalkan keterampilan-keterampilan ini dan memberikan kesempatan untuk berlatih dalam situasi-situasi kehidupan sehari-hari.

Berikut adalah beberapa contoh latihan keterampilan sosial yang dapat Anda lakukan untuk meningkatkan keterampilan sosial Anda:

- a. Berlatih mendengarkan dengan seksama.
- b. Berlatih memulai percakapan.

- c. Berlatih mengajukan pertanyaan.
- d. Berlatih berterima kasih.
- e. Berlatih memperkenalkan diri.
- f. Berlatih memperkenalkan orang lain.
- g. Berlatih memberi pujian.
- h. Berlatih dialog.
- i. Berlatih mengambil inisiatif.
- j. Berlatih membuat keputusan.
- k. Berlatih menetapkan tujuan.
- l. Berlatih memecahkan masalah.
- m. Berlatih menjadi bagian dari sebuah organisasi.
- n. Berlatih menjadi bagian dari sebuah kelompok.
- o. Berlatih mengambil tanggung jawab.

9.3 Mengajarkan Empati

Mengajarkan empati kepada anak tunalaras dapat membantu mereka memahami perasaan orang lain dan meningkatkan keterampilan sosial mereka (Palupi, 2016). Orang tua atau guru dapat membantu anak tunalaras untuk mempraktikkan empati dengan memberikan contoh dan mengajarkan cara menempatkan diri mereka dalam posisi orang lain.

Ada beberapa cara untuk meningkatkan empati. Beberapa cara untuk meningkatkan empati adalah (Allred, 1992):

- a. Habiskan waktu dengan banyak individu berbeda untuk mengetahui berbagai sudut pandang orang lain.
- b. Membaca novel.
- c. Berlatih mendengarkan secara aktif saat orang lain berbicara.
- d. Belajar untuk lebih peka dengan hal-hal kecil di sekitar.
- e. Membuka hati pada keadaan sekitar.
- f. Berlatih untuk menjadi pendengar yang baik.

9.4 Model Perilaku Positif

Orang dewasa di sekitar anak tunalaras harus menjadi model yang baik dalam perilaku dan interaksi sosial mereka. Orang dewasa harus memberikan contoh perilaku positif seperti berbicara dengan sopan, mendengarkan dengan saksama, dan menyelesaikan konflik secara damai (Tentama, 2013). Perilaku positif dapat membantu seseorang untuk mencapai tujuannya dalam hidup, menyelesaikan tugas-tugas dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Model perilaku positif adalah cara untuk mengembangkan keterampilan untuk mengubah tingkah laku yang tidak diinginkan menjadi tindakan yang produktif, yang dapat membantu seseorang untuk mencapai tujuannya.

Model perilaku positif mengajarkan keterampilan yang berbeda untuk menyelesaikan masalah dan mengembangkan pemikiran yang lebih berpikir positif (Widiastuti, 2020). Ini juga memfokuskan pada menghargai perilaku yang diinginkan dan mengurangi pembalasan yang tidak produktif. Hal ini penting untuk dicatat bahwa model perilaku positif bukanlah obat ajaib yang akan menyelesaikan semua masalah perilaku. Ini lebih merupakan proses belajar yang terus-menerus, yang memerlukan banyak komitmen dan upaya.

Ketika menggunakan model perilaku positif, penting untuk mencari tahu apa yang menyebabkan perilaku yang diinginkan dan bagaimana perilaku dapat diubah. Beberapa teknik yang dapat digunakan dalam model perilaku positif termasuk pembelajaran konstruktif, pemberian hadiah, dan redirection (Bandura and McDonald, 1963). Teknik seperti ini dapat membantu seseorang untuk berfokus pada perilaku yang diinginkan dan untuk mengembangkan keterampilan untuk membantu mereka untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

9.4.1 Pembelajaran konstruktif

Pembelajaran Konstruktif adalah metode pembelajaran yang menekankan pada pengalaman belajar dan produksi karya akhir yang berkualitas (Ulfa and Saifuddin, 2018). Metode ini menekankan pada aktivitas belajar yang berdasarkan pada penemuan, yang memberi siswa kesempatan untuk mengkonstruksi pengetahuan mereka sendiri. Pembelajaran konstruktif diasumsikan untuk memfasilitasi pembelajaran yang lebih menyenangkan, lebih efektif, dan lebih produktif daripada metode lainnya. Metode ini berfokus pada proses belajar yang didorong oleh siswa, penggali informasi, dan membuat asumsi yang tepat. Siswa bergantung pada kemampuan mereka untuk menyusun informasi dari sumber terpisah dan berkolaborasi dengan rekan sebaya untuk menyelesaikan tugasnya. Pembelajaran konstruktif juga berfokus pada membantu siswa mengkonstruksi pemahaman dan kemampuan baru melalui aktivitas yang berusaha untuk menggabungkan konsep yang telah dimiliki, dengan konsep baru.

9.4.2 Pemberian hadiah

Anak tunalaras sering disalahartikan sebagai anak nakal. Padahal, ini merupakan gangguan emosi yang dimiliki anak. Untuk membantu mengatasi masalah ini, para orang tua dapat mencoba berbagai teknik modifikasi perilaku. Salah satu teknik ini adalah memberikan hadiah bagi anak. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 di *Journal of Psychology* menunjukkan bahwa pemberian hadiah dapat meningkatkan motivasi belajar pada anak tunalaras (Balliet *et al.*, 2011). Dengan hadiah yang tepat, anak dapat menjadi lebih tertarik untuk belajar dan berprestasi. Pemberian hadiah juga dapat meningkatkan rasa percaya diri anak dan membantu mereka merasa dihargai. Dengan demikian, hadiah dapat dianggap

sebagai salah satu cara efektif untuk meningkatkan motivasi belajar pada anak tunalaras (Meyer and Offenbach, 1962).

9.4.3 Redirection

Teknik *redirection* merupakan pendekatan dalam pembentukan perilaku yang berfokus pada mengubah perilaku yang tidak diinginkan dengan memfasilitasi perilaku yang diharapkan (Brown, 1934). Teknik ini dapat digunakan untuk mengubah perilaku dengan mendesain lingkungan, memanipulasi motivasi, atau menyeimbangkan konsekuensi.

Teknik *redirection* biasanya dilakukan dengan memodifikasi situasi yang menyebabkan perilaku yang tidak diinginkan, seperti mengubah petunjuk, menghilangkan hal-hal tertentu yang menyebabkan masalah, atau mengubah cara orang berinteraksi dengan individu yang tidak menunjukkan perilaku yang diinginkan.

Teknik *redirection* dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk bertindak mandiri atau berkontribusi. Teknik ini dapat mengarah pada peningkatan kemampuan komunikasi, berpikir kritis, dan membuat pilihan yang tepat. Teknik ini juga dapat memfasilitasi peningkatan kemungkinan individu untuk menghargai dan memenuhi kebutuhan mereka sendiri (Zuchdi, 2023). Selain itu, teknik *redirection* juga dapat membantu meningkatkan kemampuan individu untuk mengerti konsekuensi dari perilaku mereka. Hal ini memungkinkan orang untuk memahami bagaimana tindakan mereka dapat menentukan hasil di masa depan.

9.5 Berlatih dalam situasi simulasi

Berlatih dalam situasi simulasi seperti peran bermain atau permainan peran dapat membantu anak tunalaras mempraktikkan keterampilan sosial mereka dengan cara yang

aman dan terkontrol (Burhaein, 2017). Orang tua atau guru dapat membantu dengan memberikan skenario dan peran yang relevan dengan kehidupan sehari-hari dan membimbing anak tunalaras dalam berlatih keterampilan sosial mereka (Makagingge *et al.*, 2019).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa teknik simulasi telah menjadi alat yang efektif untuk membantu anak-anak mengembangkan keterampilan dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dalam situasi yang berbeda. Teknik simulasi mencakup berbagai cara untuk membantu anak-anak mencapai tujuan dan menerapkan pembelajaran mereka dalam konteks sosial dan kontekstual (Damayanti *et al.*, 2018).

Simulasi dapat digunakan untuk membantu anak-anak memahami berbagai konsep yang berhubungan dengan tunalaras, seperti empati, komunikasi, kerja tim, dan toleransi. Simulasi juga dapat membantu anak-anak memahami berbagai isu dan topik yang berhubungan dengan keterampilan sosial. Simulasi dapat menjadi cara yang efektif untuk membantu anak-anak mengembangkan keterampilan dan kemampuan untuk bersosialisasi dengan orang lain (Ardiyanti, 2019).

Karena teknik simulasi dapat membantu anak-anak mengembangkan keterampilan sosial, ia juga dapat digunakan untuk membantu anak-anak belajar tentang bagaimana membuat dan menghargai hubungan dengan orang lain. Simulasi juga dapat membantu anak-anak memahami konsep sosial dan bagaimana orang lain berinteraksi. Penelitian tentang teknik simulasi juga menunjukkan bahwa ia dapat membantu anak-anak memahami berbagai macam perasaan dan emosi (Melianasari, 2016).

9.6 Menyediakan umpan balik

Memberikan umpan balik kepada anak tunalaras tentang perilaku mereka dapat membantu mereka memahami bagaimana perilaku mereka mempengaruhi orang lain dan bagaimana mereka dapat meningkatkan keterampilan sosial mereka (Rachmadillah *et al.*, 2023). Orang tua atau guru dapat memberikan umpan balik yang positif dan memperhatikan kebutuhan dan kepribadian anak tunalaras.

Umpan balik yang tepat untuk anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras) dapat mencakup berbagai hal. Berikan umpan balik yang bernilai positif kepada mereka dan berikan mereka tantangan yang masuk akal agar mereka tetap tertantang dan tetap berpikir secara kritis. Umpan balik yang diberikan juga harus memberikan informasi yang jelas tentang kinerja mereka dan harus menyoroti keberhasilan mereka. Untuk anak dengan gangguan perilaku dan emosi, adalah penting untuk mereka mendapatkan umpan balik secara lisan dan tidak hanya secara visual. Sehingga, jika mereka menunjukkan perbaikan dalam perilaku mereka, tetapkan rutinitas yang mencerminkan perilaku yang diinginkan sebagai umpan balik positif (Martens *et al.*, 1997).

9.7 Mendukung hubungan sosial

Mendukung hubungan sosial anak tunalaras dengan orang lain dapat membantu mereka meningkatkan keterampilan sosial mereka (Prasrihamni *et al.*, 2022). Orang tua atau guru dapat membantu anak tunalaras dengan mengorganisir kegiatan sosial yang relevan dengan minat anak tunalaras dan membantu mereka membangun hubungan yang positif dengan orang lain.

Interaksi sosial anak tunalaras dapat dilakukan bersama-sama hanya saja kegiatan yang dilakukan bersama tersebut masih ke arah yang negatif, apabila anak ini tidak

memiliki nilai sosial religius yang baik (Husna, 2020). Kelainan tingkah laku yang dialami anak tunalaras mempunyai dampak negatif baik bagi dirinya sendiri maupun lingkungan sosialnya. Namun, hubungan sosial yang positif dapat memberikan manfaat bagi anak tunalaras. Dengan memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, anak tunalaras dapat belajar bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain dan bagaimana cara bernegosiasi dengan orang lain (Badriyah, 2020). Hal ini dapat membantu anak untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk mengembangkan interpersonal. Selain itu, hubungan sosial yang positif dapat membantu anak untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengatasi masalah dan meningkatkan keterampilan komunikasi (Sunarya *et al.*, 2018). Hubungan sosial yang positif juga dapat membantu anak untuk membangun rasa aman dan nyaman saat berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat membantu anak untuk mengembangkan keterampilan sosial yang positif dan mengurangi perasaan kesepian yang mungkin dialaminya.

9.8 Pengaturan lingkungan

Anak tunalaras dapat merespon dengan buruk terhadap lingkungan yang bising, berantakan, atau terlalu terang. Oleh karena itu, orang tua atau guru dapat membantu dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang di rumah atau di sekolah (Bihastuti *et al.*, 2017).

9.8.1 Pengaturan Lingkungan Bagi Anak Tunalaras

Anak-anak tumbuh di lingkungan yang berbeda-beda. Lingkungan yang baik untuk anak tunalaras adalah yang dapat mendukung dan mengembangkan potensi mereka. Terdapat beberapa hal yang perlu dipertimbangkan untuk memastikan bahwa anak-anak ini dapat tumbuh dan berkembang dengan baik di lingkungan mereka.

9.8.2 Penyediaan Aktivitas Kreatif

Aktivitas kreatif dapat membantu anak-anak tunalaras berkembang secara optimal. Aktivitas kreatif ini termasuk membuat karya seni, menulis, menari, dan lain-lain. Aktivitas kreatif ini akan menambah kemampuan kognitif, membentuk rasa kreativitas, dan meningkatkan kemampuan berbicara. Selain itu, aktivitas ini dapat membantu anak-anak untuk meluangkan waktu secara produktif.

9.8.3 Penyediaan Kesempatan Untuk Berinteraksi

Berbicara dan bergaul dengan orang lain merupakan hal yang penting bagi anak-anak tunalaras. Memfasilitasi interaksi yang positif dengan orang lain, baik dengan keluarga maupun orang lain, dapat membantu anak-anak untuk mengembangkan kemampuan beradaptasi.

9.8.4 Penyediaan Sumber Informasi

Anak-anak tunalaras membutuhkan sumber informasi yang tepat untuk membantu mereka berkembang. Penyediaan sumber informasi seperti referensi, buku, dan internet dapat membantu anak-anak untuk mendapatkan informasi yang valid.

9.9 Teknik relaksasi

Teknik relaksasi seperti latihan pernapasan, meditasi atau yoga dapat membantu anak tunalaras mengelola emosi mereka dan meredakan stres (Sunarya *et al.*, 2018). Orang tua atau guru dapat membantu dengan memperkenalkan teknik-teknik relaksasi ini kepada anak tunalaras dan membimbing mereka dalam melakukannya.

Anak-anak sering mengalami kelelahan selama proses belajar. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan adalah mengajarkan mereka beberapa gerakan menenangkan yang

dapat mereka lakukan pada waktu yang sesuai. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah gerakan pernapasan. Anak-anak dapat diajarkan cara berolahraga secara teratur untuk membuat dirinya merasa lebih tenang. Ada banyak latihan relaksasi lainnya yang dapat diajarkan pada anak-anak, termasuk meditasi, yoga, dan gerakan seluruh tubuh. Anak-anak juga dapat membentuk rutinitas untuk melakukan aktivitas fisik dan sejenisnya. Melalui relaksasi ini, anak-anak dapat menghilangkan stres dan terjaga mental. Selain itu, teknik relaksasi juga akan membantu anak-anak untuk mengembangkan keterampilan yang akan membantu mereka sepanjang hidup. Dengan demikian, teknik relaksasi dapat menjadi cara yang efektif untuk menciptakan kondisi yang aman dan nyaman bagi anak-anak untuk tumbuh dan berkembang dengan baik.

Beberapa contoh teknik relaksasi yang sering digunakan pada anak tunalaras adalah :

9.9.1 Relaksasi otot progresif (ROP)

Relaksasi Otot Progresif (ROP) adalah metode relaksasi yang terdiri dari serangkaian latihan yang dirancang untuk membantu seseorang merasa tenang dan relaks (Ratri, 2016). Teknik ini berfokus pada relaksasi otot progresif, yang membantu seseorang menghilangkan ketegangan dari otot-otot yang mengendur dan mengurangi gejala-gejala ketegangan fisik yang berhubungan dengan stres. ROP membantu meningkatkan kualitas tidur, mengurangi rasa sakit, dan merangsang fungsi fungsi mental. Ini juga membantu mengurangi kecemasan, depresi, dan gangguan lainnya. Teknik ini termasuk latihan pernapasan dalam, memusatkan pikiran berfokus, dan memvisualisasikan imajinasi yang menenangkan.

9.9.2 Meditasi

Anak-anak yang mengalami tuna laras sering mengalami masalah emosi yang berat. Meditasi adalah salah satu cara untuk mengurangi gejala tuna laras. Meditasi membantu anak-anak untuk menurunkan tingkat stres dan kecemasan mereka dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka (Arias et al., 2006). Beberapa manfaat meditasi antara lain membantu anak-anak untuk meningkatkan konsentrasi, mengurangi kecemasan, mengendalikan emosi, dan meningkatkan daya ingat. Orang tua yang memiliki anak yang mengalami tuna laras disarankan untuk mengajarkan metode meditasi yang aman dan tepat untuk anak-anak mereka. Karena meditasi memiliki kemampuan untuk membantu anak-anak untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik mereka. Beberapa contoh meditasi yang dapat diberikan kepada anak-anak adalah meditasi pernapasan, meditasi visualisasi, meditasi bahagia, meditasi tekanan, dan meditasi pemahaman diri. Dengan melakukan meditasi secara teratur, anak-anak akan merasakan manfaatnya, dan ini akan membantu mereka dalam mengatasi masalah tuna laras yang mereka hadapi (Steiner *et al.*, 2013).

9.10 Konsekuensi yang jelas

Anak tunalaras cenderung membutuhkan batasan dan konsekuensi yang jelas untuk perilaku mereka. Oleh karena itu, orang tua atau guru dapat membuat peraturan yang jelas dan memberikan konsekuensi yang sesuai ketika aturan tersebut dilanggar (Mahabbati, 2014). Namun, konsekuensi tersebut harus disampaikan secara positif dan memperhatikan kebutuhan dan kepribadian anak.

Konsep anak tunalaras mengacu pada gagasan bahwa perilaku anak dapat dipahami sebagai respons yang wajar terhadap lingkungan dan situasi tertentu, bahkan ketika

perilaku tersebut terlihat tidak tepat atau tidak wajar. Konsekuensi dari konsep ini termasuk:

9.10.1 Menghindari kesalahan atribusi

Konsep anak tunalaras mendorong orang tua dan pengasuh untuk menghindari kesalahan atribusi, yaitu menganggap perilaku anak sebagai tanda karakter buruk atau kelemahan dalam diri anak, daripada melihat perilaku tersebut sebagai respons terhadap situasi dan lingkungan tertentu (Riana, 2015).

9.10.2 Memberikan dukungan dan perhatian yang sesuai

Konsep ini menekankan pentingnya memberikan dukungan dan perhatian yang sesuai dengan kebutuhan anak. Misalnya, jika seorang anak merasa kesepian atau cemas, dia mungkin menunjukkan perilaku yang tidak wajar, dan dalam hal ini, orang tua perlu memberikan perhatian dan dukungan yang tepat untuk membantu anak merasa lebih nyaman (Indriyati, 2017).

9.10.3 Mengurangi hukuman dan hukuman fisik

Konsep anak tunalaras juga dapat membantu mengurangi penggunaan hukuman dan hukuman fisik dalam mendisiplinkan anak (Puspitasari, 2014). Sebagai gantinya, orang tua dan pengasuh dapat mencari cara-cara yang lebih efektif dan positif untuk membantu anak belajar dari kesalahan mereka.

9.10.4 Menumbuhkan rasa empati

Konsep anak tunalaras juga dapat membantu menumbuhkan rasa empati pada anak, dengan mengajarkan mereka untuk memahami bahwa orang lain juga memiliki perasaan dan kebutuhan yang sama seperti diri mereka sendiri (Nida, 2014). Ini dapat membantu anak menjadi lebih peka

terhadap perasaan orang lain dan belajar untuk berinteraksi secara positif dengan orang lain.

9.11 Bantuan profesional

Jika anak tunalaras memiliki masalah perilaku yang berat dan sulit untuk dikendalikan, maka bantuan profesional seperti terapis atau konselor dapat membantu. Terapis atau konselor dapat membantu anak tunalaras dan keluarganya untuk mengetahui masalah yang mendasari perilaku mereka dan memberikan strategi penanganan yang tepat (Widiastuti, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Allred, S., 1992. Developing Empathy in Children and Youth.
- Anisah, A.S., 2015. GANGGUAN PRILAKU PADA ANAK DAN IMPLIKASINYA TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DASAR. JPsd J. Pendidik. Sekol. Dasar 1, 5–20. <https://doi.org/10.30870/jpsd.v1i2.689>
- Ardiyanti, T., 2019. PENINGKATAN KARAKTER PEDULI SOSIAL MELALUI MODEL ROLE PLAYING PADA SISWA KELAS IV SD 1 SEKARSULI. BASIC Educ. 8, 553–564.
- Arias, A.J., Steinberg, K., Banga, A., Trestman, R.L., 2006. Systematic Review of the Efficacy of Meditation Techniques as Treatments for Medical Illness. J. Altern. Complement. Med. 12, 817–832. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.12.817>
- Awwad, M., 2015. URGENSI LAYANAN BIMBINGAN DAN KONSELING BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. Al-Tazkiah J. Bimbing. Dan Konseling Islam 4, 46–64. <https://doi.org/10.20414/altazkiah.v4i1.76>
- Badriyah, L., 2020. GAMBARAN PSIKOLOGIS ANAK PENYANDANG TUNALARAS: TINJAUAN PADA ASPEK SOSIAL DAN EMOSI. J. Hawa Studi Pengarus Utamaan Gend. Dan Anak 2. <https://doi.org/10.29300/hawapsga.v2i2.3512>
- Balliet, D., Mulder, L.B., Van Lange, P.A.M., 2011. Reward, punishment, and cooperation: A meta-analysis. Psychol. Bull. 137, 594–615. <https://doi.org/10.1037/a0023489>
- Bandura, A., McDonald, F.J., 1963. Influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's moral judgment. J. Abnorm. Soc. Psychol. 67, 274–281. <https://doi.org/10.1037/h0044714>

- Bihastuti, E.J., Nirawati, M.A., Mustaqimah, U., 2017. PENERAPAN HEALING ENVIRONMENT PADA PERANCANGAN SEKOLAH DASAR LUAR BIASA BAGIAN TUNALARAS. *ARSITEKTURA* 15, 447–454. <https://doi.org/10.20961/arst.v15i2.12596>
- Brown, H.A., 1934. The Redirection of Teacher Education. *Child. Educ.* 10, 188–193. <https://doi.org/10.1080/00094056.1934.10723860>
- Burhaein, E., 2017. Aktivitas Permainan Tradisional Berbasis Neurosainslearning Sebagai Pendidikan Karakter Bagi Anak Tunalaras. *J. Sport. J. Penelit. Pembelajaran* 3, 55–68. https://doi.org/10.29407/js_unpgri.v3i1.580
- Cullinan, D., Evans, C., Epstein, M.H., Ryser, G., 2003. Characteristics of Emotional Disturbance of Elementary School Students. *Behav. Disord.* 28, 94–110. <https://doi.org/10.1177/019874290302800201>
- Damayanti, R.R., Handini, M., Hapidin, H., 2018. Pengaruh Bermain Peran Mikro terhadap Kecerdasan Interpersonal. *J. Obsesi J. Pendidik. Anak Usia Dini* 2, 34–44. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v2i1.5>
- Deponio, P., Macintyre, C., 2003. Identifying and Supporting Children with Specific Learning Difficulties: Looking Beyond the Label to Support the Whole Child, 0 ed. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203561577>
- Fletcher, J. (Ed.), 2007. Learning disabilities: from identification to intervention. Guilford Press, New York.
- Husna, D., 2020. Internalisasi Nilai-Nilai Sosial Religius Bagi Anak Tunalaras di SLB E Prayuwana Yogyakarta. *J. Tarbiyatuna* 11, 1–10. <https://doi.org/10.31603/tarbiyatuna.v11i1.3044>

- Indriyati, A., 2017. PENINGKATAN PENGENDALIAN DIRI PADA ANAK TUNA LARAS DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TEKNIK KONSELING BEHAVIORAL DI SMKN 3 BANDUNG. J. Penelit. Pendidik. 17. <https://doi.org/10.17509/jpp.v17i2.8245>
- Mahabbati, A., 2014. Pola Perilaku Bermasalah dan Rancangan Intervensi pada Anak Tunalaras Tipe Gangguan Perilaku (Conduct Disorder) Berdasarkan Fungsctional Behavior Assesment. Din. Pendidik. 21.
- Makagingge, M., Karmila, M., Chandra, A., 2019. PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERILAKU SOSIAL ANAK (Studi Kasus Pada Anak Usia 3-4 Tahun di KBI Al Madina Sampangan Tahun Ajaran 2017-2018). Yaa Bunayya J. Pendidik. Anak Usia Dini 3, 115–122. <https://doi.org/10.24853/yby.3.2.115-122>
- Martens, B.K., Hiralall, A.S., Bradley, T.A., 1997. A note to teacher: Improving student behavior through goal setting and feedback. Sch. Psychol. Q. 12, 33–41. <https://doi.org/10.1037/h0088945>
- Melianasari, D., 2016. PENERAPAN LAYANAN BIMBINGAN KELOMPOK MELALUI TEKNIK PERMAINAN SIMULASI DAN UNTUK MENINGKATKAN KECERDASAN EMOSI SISWA. PEDAGOGIA 14. <https://doi.org/10.17509/pedagogia.v14i2.3880>
- Meyer, W.J., Offenbach, S.I., 1962. Effectiveness of reward and punishment as a function of task complexity. J. Comp. Physiol. Psychol. 55, 532–534. <https://doi.org/10.1037/h0049119>
- Nida, F.L.K., 2014. MEMBANGUN KONSEP DIRI BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS 2.

- Palupi, N.T., 2016. METODE ROLE PLAYING DALAM PEMBELAJARAN PENGEMBANGAN PERILAKU PRIBADI DAN SOSIAL UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN EMPATI ANAK TUNALARAS KELAS VI DI SLB E PRAYUWANA YOGYAKARTA.
- Prasrihamni, M., Supena, A., Intika, T., 2022. Gambaran Psikologis Anak Tuna laras. J. Pendidik. Kebutuhan Khusus 6, 99–107. <https://doi.org/10.24036/jpkk.v6i1.620>
- Puspitasari, D.N., 2014. Pelatihan Keterampilan Sosial untuk Menurunkan Perilaku Agresif Anak. J. Psikol. Tabularasa 9. <https://doi.org/10.26905/jpt.v9i1.236>
- Rachmadillah, L., Sahputra, D., Saragi, M.P.D., Daulay, A.A., 2023. Komunikasi Interpersonal Pengasuh Dalam Meningkatkan Sikap Positif Warga Binaan UPT Tuna Laras. J. Komunika Islam. J. Ilmu Komun. Dan Kaji. Islam 9, 99–111. <https://doi.org/10.37064/jki.v9i2.14608>
- Ratri, D., 2016. Buku Psikologi ABK. Psikosains.
- Riana, M., 2015. Emosi Anak Usia Dini dan Strategi Pengembangannya. Kencana.
- Sholihah, W.P., Kurniadi, D., 2017. Efektivitas Teknik Pembelajaran Think Pair Share untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Anak Tunalaras di SLB E Handayani. JASSI ANAKKU 17, 1–7. <https://doi.org/10.17509/jassi.v17i1.7649>
- Steiner, N.J., Sidhu, T.K., Pop, P.G., Frenette, E.C., Perrin, E.C., 2013. Yoga in an Urban School for Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Feasibility Study. J. Child Fam. Stud. 22, 815–826. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9636-7>
- Sunarya, P.B., Irvan, M., Dewi, D.P., 2018. KAJIAN PENANGANAN TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. J. Abadimas Adi Buana 2, 11–19. <https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1617>

- Tentama, F., 2013. PERILAKU ANAK AGRESIF: ASESMEN DAN INTERVENSINYA. *J. Kesehat. Masy. J. Public Health* 6. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i2.1057>
- Ulfa, M., Saifuddin, S., 2018. TERAMPIL MEMILIH DAN MENGGUNAKAN METODE PEMBELAJARAN. *Suhuf* 30, 35–56. <https://doi.org/10.23917/suhuf.v30i1.6721>
- Widiastuti, N.L.G.K., 2020. Layanan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Dengan Gangguan Emosi dan Perilaku. *Indones. J. Educ. Res. Rev.* 3, 1–11. <https://doi.org/10.23887/ijerr.v3i2.25067>
- Zuchdi, D., 2023. Humanisasi Pendidikan: Menemukan Kembali Pendidikan yang Manusiawi. Bumi Aksara.

BAB 10

TEKNIK BIMBINGAN ANAK

AUTISME

Oleh Deisy Supit

10.1 Bimbingan

Bimbingan membantu orang dalam memilih, menerima, dan mempertahankan posisi yang ditempatinya. Menurut Frank Pearson dalam Jones (1951), "Bimbingan" adalah pemberian yang diberikan kepada orang agar dapat mengungkapkan perasaannya, menetap pada posisi tertentu, dan pertahankan posisi itu. Selain itu, tulisan-tulisan Dismoo dan Miller dengan bantuan McDaniel (1969) membantu orang memahami dan memanfaatkan setiap jalur pendidikan, profesional, dan pribadi yang mereka akses serta memberikan panduan sistematis untuk membantu siswa menggunakannya. membantu menciptakan penyesuaian yang menyenangkan untuk pekerjaan dan kehidupan sehari-hari.

Bimbingan mengatur dan mengawasi peluang pendidikan, profesional, dan pribadi yang mereka miliki atau dapat kembangkan, serta dukungan sistemik untuk membantu siswa menyesuaikan diri baik di sekolah dan kehidupan.

Menurut Shertzer dan Stone, bimbingan adalah hak istimewa yang diperuntukkan bagi orang-orang yang biasanya mengalami pergolakan spiritual, emosional, sosial, intelektual, fisik, dan psikologis. Penyebab utama epidemi bimbingan dan konseling di halaman sekolah adalah situasi sosial yang baru terbentuk. Kajian psikologi mendalam mengungkap perbedaan individu dan perubahan kepribadian,

teknologi baru yang menargetkan individu, dan memperluas peran sekolah sebagai lembaga pembelajaran.

Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa bimbingan adalah kegiatan yang dilakukan secara konsisten untuk membantu individu atau kelompok orang dari berbagai lapisan masyarakat dan dilakukan oleh umat beriman dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang bersangkutan. saat ini sedang membutuhkan.

10.1.1 Tujuan bimbingan dan saran

Untuk mencapai tujuan konseling—pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, pengembangan kepribadian, penyembuhan, dan realisasi diri—siswa dapat dengan mudah memilih dari berbagai tujuan. Tujuan dari semua konseling dan konseling adalah untuk mendorong perubahan pribadi menjadi lebih baik pada setiap individu. T.E. Konseling

Tujuan keseluruhan dari tugas ini adalah sebagai berikut:

1. Mendukung
2. Melawan opsi, keterampilan, wawasan, wawasan, dan wawasan baru.
3. Mengatasi masalah yang dilaporkan.

Tujuan utama konseling dan bimbingan adalah untuk membantu orang dalam memaksimalkan potensi mereka dalam hal kesehatan fisik dan mental (pengetahuan dan keterampilan dasar), setiap latar belakang yang ada (seperti latar belakang keluarga, pencapaian pendidikan, dan status sosial dan ekonomi), dan kesehatan lingkungannya. Persyaratan Bimbingan berguna dan konseling membantu peserta berkembang menjadi orang dalam kehidupannya, dengan perspektif, pandangan, interpretasi, pilihan, penyesuaian, dan keterampilan yang berbeda tentang diri mereka dan orang-orang.

Tujuan Bimbingan dan Konseling adalah hasil dari tujuan dasar ini, yang memiliki hubungan yang berkesinambungan dengan permasalahan data, tergantung dari kompleksitas permasalahannya. Setiap individu unik dalam jenis, tingkat intensitas, dan tingkat keparahannya. Karena itu, tujuan orientasi dan konseling juga memiliki nuansa individualistis. Tujuan bimbingan dan konseling yang ditetapkan untuk satu orang berbeda dengan tujuan yang ditetapkan untuk orang lain (dan tidak dapat dibandingkan).

10.1.2 Metode Saran-Orientasi

Metode tersusun dari kerangka acuan dan pemikiran spesifik-spesifik yang membuka jalan menuju hasil yang diinginkan.

1. Metode individu

Ini adalah hadiah yang diberikan kepada seseorang secara diam-diam. Dengan cara ini, bantuan ditawarkan antara guru dan siswa (baik melalui hubungan empat mata atau tatap muka). Ada beberapa metode bimbingan individu, menurut Tohirin: anjuran, dan nasehat serta motivasi kepada siswa. Konseling dengan menggunakan metode ini paling efektif dengan guru.

a. Konseling non-direktif

Ya, siswa diberi kesempatan utama untuk terlibat dalam kegiatan bimbingan. Satu orang hanya dapat memperkuat pembaca, sedangkan peserta aktif dalam situasi ini adalah siswa yang merupakan anak. Pelayanan bimbingan dengan konseling nondirektif lebih difokuskan pada anak yang mengalami kesulitan.

b. Konseling elektif

Ini adalah penggunaan bimbingan dalam kombinasi atau sebagai mekanisme pertahanan terhadap keperluannya. Untuk memastikan bahwa proses

negosiasi berhasil dan efisien, penting untuk memahami masalah yang dihadapi anak (atau siswa) yang akan dikenakan ancaman bahaya serta masalah yang dihadapi anak (atau siswa) dalam situasi negosiasi.

2. Metode Kelompok,

- a. Metode kontrol adalah cara untuk mengatasi beberapa masalah anak (siswa). Setiap individu dapat dibantu dengan menerapkan teknik ini. Mirip dengan metode kontrol grup lainnya:
- b. Program kelas adalah teknik pendamping yang terdiri dari sekelompok orang yang bekerja sama dalam suatu setting tertentu dengan satu orang lain yang memiliki rasa loyalitas yang kuat terhadap kelompok yang bersangkutan.
- c. Field trip adalah satu-satunya teknik pendampingan yang penting untuk menimbulkan ketidaknyamanan selama proses pembelajaran.
- d. Diskusi kelompok adalah suatu metode untuk mendiskusikan masalah bersama dan mencari kemungkinan pemecahan bersama.
- e. Kerja kelompok, semacam teknik konseling dimana seorang pengasuh diberi kesempatan untuk melakukan proyek kerja bersama dengan anggota tim.
- f. Sosiodrama adalah teknik yang digunakan untuk mengatasi masalah sosial yang dimiliki orang yang terkait dengan konflik psikologis.

Metode ini dapat digunakan untuk memeriksa dan konseling yang sesuai dengan:

- 1) Masalah atau problem yang sedang dihadapi.
- 2) Tujuan penggarapan masalah.
- 3) Keadaan yang dibimbing.

- 4) Kemampuan pembimbing atau guru menggunakan metode atautekhnik.
- 5) Sarana dan prasarana.
- 6) Kondisi dan situasi lingkungan sekitar.
- 7) Organisasi dan administrasi layanan bimbingan dan konseling.
- 8) Biaya-biaya yang tersedia.

10.2 Anak Autisme

10.2.1 Pengertian Anak Autis

Kehadiran seorang anak adalah sesuatu yang sangat dibenci oleh orang tua di dunia. Penduduk setempat juga percaya bahwa anakanak mereka akan tumbuh menjadi anakanak yang sudah dewasa. Namun, ini sering terjadi ketika anak kecil tidak menunjukkan perkembangan positif sejak masa kanak-kanak. Situasi ini kemungkinan akan menyebabkan orang bertanya tentang keberadaan anak mereka. Ada banyak masalah fisik dan psikologis yang dapat terjadi pada anak-anak, baik sebelum atau sesudah mereka memasuki masa dewasa. Seorang anak dengan perkembangan yang kurang optimal dapat dicap memiliki kebutuhan khusus, dengan gangguan spektrum autisme sebagai contoh yang paling menonjol. Istilah "autisme" berasal dari bahasa Yunani dan terdiri dari dua kata: "aut" yang berarti "diri" dan "isme" yang merupakan cara singkat untuk mengatakan sesuatu seperti "kecenderungan", "arah", atau "keadaan" (kondisi).

Akibatnya, autisme sendiri dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang menyebabkan mereka sering merefleksikan diri (Reber, 1985, Trevarthen et al, 1998). Kejadian ini berkaitan dengan bagaimana seorang anak autis yang mengalami perilaku berisiko tampaknya tidak peduli dengan orang lain tetapi kehilangan sebagian visibilitasnya saat melakukannya. Tapi ini tidak membantu orang lain memahami

dunia seperti yang mereka lakukan. Autisme adalah satu-satunya jenis ABK yang berdampak pada kehidupan sehari-hari seorang anak.

Perkembangan sosial dan komunikasi, merupakan gangguan yang paling utama, sama seperti individu yang normal, kelainan pada intelegensi verbal atau bahasa dan kesulitan dalam mengaktualisasikan tingkah laku, secara menetap, keinginan, kesenangan dan rutinitas. Anak autisme memiliki ciri-ciri tertentu, antara lain (1) gangguan pada bidang komunikasi verbal dan nonverbal, (2) gangguan pada bidang interaksi sosial, (3) gangguan pada bidang perilaku dan bermain, dan (4) gangguan pada bidang perasaan. (5) gangguan dalam persepsi sensoris. (Angayasti, 2012 dalam Nurfadilaah dkk, 2021)

Autisme berasal dari kata "autism with one's art" dan "ism with one's art"; ketika digunakan bersama, mereka menandakan keyakinan bahwa seseorang hanya boleh tertarik pada dunianya sendiri. Menurut Baron & Cohen (1993), autisme adalah suatu kondisi yang memperburuk seorang anak segera setelah mereka dilahirkan atau ketika mereka masih kecil ketika mereka tidak dapat membentuk hubungan sosial atau komunikasi yang sehat. Hal ini mengakibatkan seorang anak memisahkan diri dari orang lain dan memasuki pengulangan, aktivitas, dan minat yang dinilai. Menurut Jefry Nevid, autisme adalah cara hidup yang disebabkan oleh kebutuhan pribadi, seperti kebutuhan Anda sendiri, di mana Anda ditolak oleh dunia karena tujuan dan cita-cita Anda sendiri, kehilangan fokus pada kenyataan, dan hanya berkonsentrasi pada diri sendiri. fantasi dan pikiran batin sendiri. Autisme dapat digambarkan sebagai perkembangan serius dan lembut yang pertama kali muncul pada bayi sebelum mereka mencapai usia tiga tahun. Penyebabnya adalah gangguan perkembangan sistem saraf pusat yang berujung pada gangguan fungsi otak.

Autisme adalah sekelompok gejala yang mempengaruhi komunikasi, interaksi sosial, dan introspeksi. Sebelum tahun ketiga abad ini, sebuah gejala muncul. Jika dibandingkan dengan ras lain, orang kanak-kanak memiliki autisme ringan. Autisme juga merupakan akibat dari gangguan perkembangan otak yang kompleks pada kesehatan mental yang mempengaruhi banyak fungsi, antara lain Persepsi, Niat, Imajinasi, dan Perasaan. Autisme juga dapat digambarkan sebagai kondisi yang mendasari sistemik. Orang autis memiliki kekurangan dalam "induksi kreatif" atau penalaran induktif, menurut analisis "mikrososiologis" logika pemikiran mereka dan interaksi mereka (Durig, 1996, dalam trvarten, 1998, dikutip oleh Mahmu M, 2010). Yang dipindahkan dari premis khusus (lemah) ke premis umum (kesimpulan) selama proses deduksi adalah. H. transisi dari kondisi awal (khusus) ke kondisi selanjutnya dan mis.

Autisme adalah gangguan perkembangan yang mempengaruhi kemampuan anak untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya kepada orang lain serta mengganggu kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain. Menurut penjelasan penulis pada paragraf di atas, autisme didefinisikan sebagai gangguan saraf perkembangan pada seseorang yang sejak lahir atau pada masa kanak-kanak telah mengembangkan kebutuhan untuk mengasingkan diri dari dunia luar dan tidak lagi berkeinginan untuk berinteraksi dengannya. Ini adalah keuntungan keseluruhan yang memengaruhi kinerja dan mencegah komunikasi yang buruk, hubungan sosial, dan stabilitas emosi dengan orang lain, dan tidak bergantung pada ras, etnis, pencapaian pendidikan, lokasi, atau bidang geografis. berkaitan dengan makanan.

10.2.2 Ciri – Ciri Anak Autis

Ketika seorang bayi mengalami autisme, ada banyak gejala berbeda yang muncul di antara bayi yang mirip satu

sama lain. Beberapa anak menunjukkan perilaku hiperaktif dan agresif atau mengancam akan menyakiti diri mereka sendiri.

- a. Sulit secara sosial berafiliasi dengan anak lain.
- b. Tertawa atau tertawa di daerah tersebut. C. Pernah atau sesekali melihat kantong di bawah matras.
- c. Tidak terpengaruh oleh perasaan sakit-sakitan.
- d. Agak sentirian, karakter terasa jauh
- e. Menghargai detail yang menerangi atau menerangi suatu situasi.
- f. Minat yang lebih signifikan dalam situasi tertentu
- g. Olahraga ekstrim atau aktivitas fisik lainnya, seperti kelalaian (terlalu tenang)
Saya enggan mengungkapkan kebutuhan; dia lebih suka menggunakan garis singgung atau titik daripada kata-kata. Menolak perubahan dalam hal-hal rutin; Menegaskan hal yang sama.
- h. Terlepas dari rumah.
- i. Selesaikan game dengan cara yang tepat untuk waktu yang lama.
- j. Mengulangi kata atau frase, bicara non-standar (echolalia).
- k. Saya tidak suka dijemput atau dijemput.
- l. Tidak menggunakan isyarat verbal, berperilaku seperti orang biasa.
- m. Saya tidak suka metode pengajaran tradisional.
- n. Saya ingin mengumumkan/marah sedih tanpa petunjuk yang jelas (kemarahan).

Motorik Kasar/Halus Seimbang Keterampilan (seperti ingin menendang bola tetapi mampu menyusun balok). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa anak autis seperti halnya anak pada umumnya memiliki karakteristik yang tidak khas, berdasarkan hipotesis uraian pada paragraf di atas. Namun,

dengan dukungan dan bimbingan yang tepat, anak autisme dapat berkembang dan menjadi anggota masyarakat yang diterima.

10.2.3 Ciri-ciri Autisme

Anak autisme juga memiliki karakteristik sebagai berikut dalam hal interaksi sosial, komunikasi, pemrosesan sensorik, permainan game, dan emosi:

a. Komunikasi

1. Perkembangan bahasa lambat atau tidak adanya frasa serupa.
2. Seorang anak tampaknya tuli, sedang berbicara dengan lembut, atau sedang berbicara tetapi kemudian menghilang.
3. Terkadang kata-kata yang digunakan tidak sesuai dengan makna yang dimaksud.
4. Berinteraksi dengan siapa-siapa dalam bahasa yang tidak dimengerti orang lain.
5. Bahasa tidak digunakan sebagai alat komunikasi.
6. Suka meniru atau nuri (echolalia). Anda bisa mendengarkan lagu atau buku tanpa memahami isinya jika ingin meniru.
7. Beberapa dari anak-anak ini non-verbal atau hanya sebagian verbal sampai akhir hayatnya. Suka menarik tangan orang lain untuk melakukan apa yang diinginkannya, seperti ketika ingin meminta sesuatu.

b. Interaksi sosial

1. Orang dengan autisme lebih senang diarahkan.
2. Ada sedikit atau tidak ada mata mata sama sekali, atau mata mata sedang diperbaiki.
3. Tidak tertarik bermain dengan guru.
4. Saat dia bermain, dia tidak bisa dan tidak responsif.

c. Gangguan sensorik

1. Sangat sensitif terhadap sentuhan, seperti tidak melling.

2. Setelah mendengar lagu yang keras, segera tutup telinga.
 3. Membuat ciuman, menjilat mainan, atau melakukan hal lain.
 4. Jangan khawatir tentang perasaan sakit dan gelisah.
- d. Pola Bermain
1. Jangan bermain seperti yang biasa dilakukan oleh anak-anak.
 2. Saya tidak suka bermain dengan saudara dari anak tersebut.
 3. Tidak kreatif atau inspiratif.
 4. Tidak bermain sesuai dengan tujuan permainan, seperti saat bola dilempar ke udara sebelum diletakkan di tanah.
 5. Senang akan memiliki benda yang diduga seperti kipas angin dan roda sepeda.
 6. Bisa sangat edgy dengan tekukan yang terus menerus dilempar dan ditundukkan sembarangan.
- e. Perilaku
1. Dapat menjadi indikasi kelesuan (hiperaktif) atau ketidakstabilan (defisit).
 2. Periksa rangsangan internal Anda, seperti bergoyang-goyang, tangan mengepak, puttering, dan melakukan.
- f. Emosi
1. Tertawa-tawa, menangis tanpa alasan, sering marah-marah tanpa alasan yang jelas.
 2. Marah (mengamuk tak terkendali) jika permintaan tidak dikabulkan.
 3. Sangat menikmati menyerang dan merusak.
 4. Seringkali seorang anak berbahaya dan mengolok-olok dirinya sendiri.
 5. Kurang empati dan tidak peduli dengan penderitaan orang lain. Namun, setiap anak autisme tidak serta merta

harus mengalami gejala-gejala yang telah dijelaskan di atas. Anak autis yang terkena ringan mungkin memiliki semua gejala, sedangkan anak yang terkena parah mungkin hanya memiliki beberapa gejala. (2008) Ratnadewi dalam Nurfhadillah, dkk (2021).

10.2.4 Faktor Penyebab Autisme pada Anak

Menurut Guinchat, Thorsen, Laurent, Cans, Bodeau, & Cohen (2012), ada dua faktor yang menyebabkan bayi mengalami gangguan spektrum autisme:

1. Faktor prenatal yang meliputi kondisi genetik dan kehamilan. Jika dibandingkan usia ibu yang masih muda, usia ibu yang sudah dewasa menghadapi risiko yang lebih besar. Spektrum gangguan autisme juga dapat disebabkan oleh bimbingan saat mengalami kehamilan.
2. Faktor perinatal adalah keadaan pada saat lahir. Kelahiran prematur, menghabiskan banyak waktu di ruang persalinan, dan tingkat oksigen yang tinggi pada saat kelahiran semuanya dapat berkontribusi pada bayi yang mengalami autisme.
3. Keadaan awal setelah bayi lahir merupakan penyebab utama kelahiran. Autisme dapat terjadi akibat kombinasi berbagai faktor, termasuk malnutrisi, infeksi, dan bayes berbentuk cincin yang terus-menerus.

10.2.5 Tujuan Bimbingan

Tujuan program bimbingan berbasis sekolah bagi siswa adalah agar siswa berkebutuhan khusus bimbingan dan konseling dapat beradaptasi dan berkembang dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuan, keterbatasan, dan nilai-nilai yang mendasarinya. Dalam kasus anak autis, fokus masalah bimbingan dan konseling lebih pada menerima kompensasi yang menguntungkan atas penderitaan atau penderitaan yang dialami anak tersebut. Dengan bantuan

layanan bimbingan dan konseling diharapkan anak autis tidak mengalami gangguan yang telah dilaporkan; namun, juga diantisipasi bahwa anak-anak autis akan diberikan kesempatan untuk menggunakan seluruh potensi mereka. Secara khusus, layanan bimbingan dan konseling sekolah dimaksudkan agar anak dapat:

1. Memiliki pemahaman yang baik tentang diri sendiri, yang mencakup pemahaman akan segala kekurangan dan permasalahan yang berkaitan dengan sifat kekanak-kanakan dari keterampilan, minat, sikap, perasaan, dan kemampuan anak.
2. Definisi lingkungan yang baik termasuk yang mencakup rumah, sekolah, dan area serupa lainnya.
3. Tangani masalah sehari-hari di rumah, sekolah, dan masyarakat.

Menurut Shertzer & Stone yang dikutip oleh Ahmad Susanto, tujuan bimbingan dan bimbingan secara umum dan khusus di sekolah adalah sebagai berikut:

1. Mendorong perubahan perilaku mentee agar hidup mereka lebih produktif dan harmonis.
2. Untuk mengejar dan mencapai kesehatan mental yang positif.
3. Untuk mengatasi masalah.
4. Mencapai efektivitas pribadi
5. Mendorong orang untuk mengembangkan keyakinan motivasi diri yang penting.

Selain banyak tujuan bimbingan dan konseling, anak autis juga membutuhkan keterampilan ini untuk mengendalikan perilaku impulsif mereka, memecahkan masalah, mencapai tujuan pribadi, dan mengkomunikasikan kebutuhan mereka kepada orang lain dan diri mereka sendiri. geng-up dalam segala hal.

10.2.6 Teknik Bimbingan Autis

Banyak metode untuk meningkatkan emosi, pemikiran, dan persepsi merupakan komponen penting dari psikoterapi psikologis dalam psikoterapi kognitif. Metode ini beroperasi sesuai dengan kebutuhan peserta, menggunakan intervensi terapeutik aktif yang berfokus pada saat ini dan tugas yang dihadapi. Dalam pengobatan depresi, kecemasan, gangguan kecemasan, dan gangguan panik, terapi perilaku kognitif sering digunakan.

Tujuan dari terapi ketahanan emosional adalah untuk membantu pasien mengatasi emosi negatif. Prinsip mendasar dari terapi ini adalah mendorong siswa untuk berpikiran terbuka selama proses pembelajaran dan mengurangi stres untuk mengembangkan mekanisme koping yang efektif untuk masalah emosional. Siswa juga diharapkan terlibat dalam konflik rasial dengan mengubah keadaan emosional mereka menjadi keadaan pikiran yang lebih rasional.

Dalam Suprapti Slamet, Nietzel (1998) mengemukakan bahwa terapi psikologis dapat dilakukan baik secara individual maupun sesuai dengan orientasi sosial yang dikenal dengan terapi kelompok. Selain itu, Nietzel menyarankan bahwa intervensi klinis juga dapat mencakup rehabilitasi psikologis dan tindakan pencegahan.

Perawatan integratif untuk individu autis dapat dilakukan dengan menggunakan terapi berikut:

a) Kelompok Terapi

Tujuan utama terapi kelompok adalah memahami gangguan manusia dan mengurangi gangguan tersebut di dalam kelompok. Biasanya, kelompok terapi akan memiliki 5 sampai 10 anggota. Keuntungan dari terapi kelompok atas terapi individu adalah bahwa anggota kelompok lebih baik membina hubungan interpersonal daripada individu, yang memungkinkan mereka untuk lebih efektif memastikan pengembangan hubungan interpersonal.

b) Terapi sosial

Dalam terapi sosial, terapis harus membantu anak autis dalam mengembangkan panggunanya sehingga mereka dapat terlibat dalam percakapan dengan teman sebayanya dan diajarkan bagaimana berbicara perlahan karena biasanya anak autis mengalami kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain.

c) Terapi bermain Tujuan terapi bermain adalah agar anak autis tetap ceria dan kooperatif setiap hari, terutama saat mereka bersama orang tuanya. Langkah ini sangat penting dalam membantu anak autis membentuk hubungan dengan anak lain.

d) Terapi Perkembangan Terapi perkembangan meningkatkan keterampilan sosial, emosional, dan intelektual mereka hingga anak benar-benar bergerak ke dalam interaksi simbolik.

DAFTAR PUSTAKA

- Pearson dalam Jones. 1951. https://www.scribd.com/document/465387192/Pengertian_bimbingan-menurut-para-ahli# dikutip 15 Maret 2023
- Mahmud M. 2010. [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND._LUAR_BIASA/195707041981031-MUHDAR_MAHMUD/Artikel/ANAK_AUTIS.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR.PEND._LUAR_BIASA/195707041981031-MUHDAR_MAHMUD/Artikel/ANAK_AUTIS.pdf)
- Threvanthen, Cowyn.1999. *Children With Autism*, second edition , Philadelphia : Jessica Kingsley Publisher.
- Dusmoo dan Miller dalam McDaniel.1969. Dusmoo dan Miller dalam McDaniel. 1969. dikutip 15 Maret 2023
- H. Prayitno, *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013),h. 92
- James, "Pengertian Ahli" (On Line), <https://james.pengertianahli.com>, di unduh 21 Februari
- Ahmad Susanto, *Bimbingan & Konseling di TamanKanak-kanak*, (Jakarta: Kencana, 2015),
- Soelaiman, Slamet Santoso,*PengantarPendidikanSosial*, (Surabaya: UsahaNasional, 1984), h. 38
- Ratnadewi. (2008). Peran Orangtua Pada Terapi Biomedis Untuk Anak Autis. Retrieved from [Http://Www.Gunadarma.Ac.Id/Library/Articles/Graduate/Psychology/2008/Artikel_10504147.Pdf](http://Www.Gunadarma.Ac.Id/Library/Articles/Graduate/Psychology/2008/Artikel_10504147.Pdf).
- Abu Ahmad dan Widodo Supriyono, *PsikologiBelajar*, (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2004), h.20
- Tohirin, *Bimbngan danKonseling diSekolahdanMadrasah*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007), h. 300-301
- A.As'ad Djalali, *Tekhnik-tekhnikBimbingan danPenyuluhan*, (Surabaya: Bina Ilmu 1986),
- Ainur Rahim Faqih, *BimbingandanKonselingDalam Islam*, (Yogyakarta: UII Press 2004),

- Rahayu Ginintasasi, *Program Bimbingan dan Konseling Kolaboratif*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2016) h. 37-38
- Guinchat V, Thors en P, Laurent C, Cans C, Bodeau N , Cohen D. 20 12. Pre-, Peri-, and Neona tal Risk Factor for Autism. *ACTA Obstetricia et Gynecologica* 91: 287-300
- Jefrey Nevid, *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), h. 147
- Suprpti Slamet, Sumarno Markam, *psikologi klinis*, (Jakarta : Universitas Indonesia, 2003)
- Bimo Walgito, *Pengantar Psikologi Umum*, (Yogyakarta : Katalog Dalam Terbitan ,1980),
- Mohammad Sugiarmn, *Individu Dengan Gangguan Autism*, Plb Up, Jurnal Pdf, h. 2-3
- Nurfhadillah dkk. 2021. *Analisis karakteristik anak berkebutuhan khusus (autisme) di sekolah inklusi sdn cipondoh 3 kota*. file:///C:/Users/HP/Downloads/1548-Article%20Text-3568-1-10-20211122.pdf. Universitas Muhamadiyah Tangerang
- Ahmad Susanto, *BimbingandanKonselingditamanKanak-kanak*, (Jakarta: Kencana, 2015) h.45
- A. Kasandra Oemarjoed, *pendekatan Cognitive Behavior Dalam Psikoterapi*, (Jakrta : Kreative Media Jakarta, 2003), h. 10-11
- Jaja Suteja, "Bentuk dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentukn Prilaku Sosial" Jurnal Edueksos Voll No 1, Januari-Juni 2014

BAB 11

TEKNIK BIMBINGAN ANAK

ADD/ADHD

Oleh Tumiyem

11.1 Pendahuluan

Sebagai orang tua ataupun sebelum memasukan anaknya ke dunia pendidikan hendaknya memahami keadaan anaknya, sehingga komunikasi antara orang tua dan guru dapat terjalin dengan baik. Keadaan ini tentu saja menjadi hal penting dalam mendukung proses pembelajaran yang akan berlangsung, terutama untuk anak-anak yang memiliki berkebutuhan khusus. Beberapa kasus dilapangan tidak adanya komunikasi yang baik sehingga salah memberikan perlakuan kepada anak. Peran penting guru bimbingan dan konseling di sekolah dalam membantu menangani kasus ini terutama pada proses *need asesment* analisis kebutuhan yang dilakukan pada peserta didik.

Berkenaan anak berkebutuhan khusus karena jenis dan faktor yang mempengaruhi sangat banyak sehingga untuk memberikan kegiatan pelayanan bimbingan dan konseling seorang guru bimbingan konseling dituntut untuk memahami secara jelas bagaimana mengatasi dan memberikan layanan bimbingan apa yang tepat diberikan kepada setiap anak yang memiliki berkebutuhan khusus.

11.2 Pengertian ADD/ADHD

ADHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Ini biasanya digunakan untuk menggambarkan anak-anak yang memiliki salah satu dari tiga masalah utama: aktivitas berlebihan (hiperaktif), perilaku impulsif, atau kesulitan memperhatikan. Karena impulsif dan energi yang berlebihan, anak-anak dengan ADHD sering kesulitan menyesuaikan diri di sekolah. Mereka sering berjuang untuk bergaul dengan anak-anak kecil. Masalah ini dapat memburuk seiring bertambahnya usia jika mereka tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan.

Beberapa anak yang kesulitan berkonsentrasi atau memperhatikan biasanya tidak impulsif atau hiperaktif. Disebutkan bahwa anak-anak jenis ini menderita gangguan defisit perhatian. (MENAMBAHKAN). ADD lebih mudah untuk diobati daripada ADHD karena anak-anak dengan ADD sering menunjukkan perilaku tenang dan melamun halus. Ketika ini terjadi pada seorang anak, hal itu dapat menyebabkan berbagai kesulitan belajar, masalah perilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan terkait lainnya (Baihaqi, 2006).

Pola kurangnya perhatian dan/atau hiperaktivitas yang terus-menerus yang lebih sering dan parah dibandingkan dengan anak-anak lain pada tahap perkembangan yang sama adalah apa mendefinisikan ADHD sebagai memiliki. Meskipun kira-kira 30-40% dari masalah ini berangsur-angsur membaik dalam perhatian dan aktivitas, penyakit ini biasanya bertahan selama tahun-tahun sekolah dan bahkan hingga dewasa. Jika masalah ini tidak ditangani, maka akan mempengaruhi prestasi akademiknya (Sign., 2009). Anak-anak berjuang dengan belajar atau tidak dapat tampil di level tertinggi mereka. Anak-anak yang tidak dapat bersekolah dan menghadapi sejumlah masalah lain juga cenderung berhenti bersekolah sama sekali (Yusri, 2016).

Pada tes kecerdasan, anak-anak dengan ADHD memiliki skor yang agak lebih rendah daripada kelompok kontrol yang sehat, tetapi mereka menunjukkan kemampuan umum di atas rata-rata. Setidaknya dalam beberapa kasus, kurangnya kecerdasan menyebabkan kesulitan belajar, termasuk kesulitan membaca, matematika, dan mata pelajaran lainnya. Remaja dengan ADHD sering berjuang secara akademis. Kegagalan akibat kinerja pada tes prestasi, nilai sekolah, ujian di kelas, dan penempatan di kelas pendidikan khusus (Atang Setiawan, 2012). Biasanya memiliki ciri sebagai berikut:

1. Penyakit perilaku neurobiologis yang disebut ditandai dengan kurangnya perhatian terus-menerus yang berkembang secara tidak tepat yang kadang-kadang disertai dengan hiperaktif.
2. Gangguan biokimia dan neurologis kronis yang memengaruhi kapasitas seseorang untuk mengatur perilakunya, mencegahnya terjadi, dan tetap fokus pada tugas.
3. Gangguan fungsi otak di area yang bertanggung jawab untuk kontrol impuls dan pengambilan keputusan (pengaturan diri dan manajemen).

Jika anak Anda kesulitan di sekolah atau kesulitan berkomunikasi dengan teman sebayanya, ini mungkin merupakan tanda bahwa ia bermasalah dengan perilaku hiperaktif. Anak-anak yang energik terkadang dicap nakal atau kejam. Orang tua harus berhati-hati untuk tidak berasumsi bahwa anak mereka hiperaktif meskipun mereka mungkin melihat serangan berkala dari perilaku berlebihan atau gelisah pada anak mereka. Antusiasme yang menyala-nyala, bertindak berdasarkan dorongan hati, dan menikmati tawa yang baik dianggap sebagai hal yang wajar. Namun, itu semua tergantung pada usia dan tahap pertumbuhan mereka. Jika Anda tidak yakin, konsultasikan dengan dokter, psikolog, dan pendidik

Anda untuk evaluasi yang lebih menyeluruh (American Psychiatric Association, 2004).

11.3 Penyebab Anak ADHD

Ada banyak perdebatan seputar patologi dan penyebab ADHD yang tepat. ADHD adalah gangguan multifaktorial. Menurut (American Psychiatric Association, 2004), gangguan ini diduga disebabkan oleh berbagai keadaan, seperti:

11.3.1 Faktor genetik

Faktor genetik tampaknya memainkan peran terbesar dalam terjadinya gangguan perilaku ADHD. Beberapa penelitian menemukan bahwa hiperaktivitas yang terjadi pada seorang anak selalu disertai dengan riwayat gangguan yang sama pada keluarga minimal satu orang dalam keluarga dekat. Jika salah satu orang tua menderita ADHD maka anak tersebut 60% berisiko menderita ADHD, dan jika kedua orang tua menderita ADHD maka anak tersebut hampir 95% berisiko menderita ADHD, yang mempengaruhi.

1. Perkembangan otak selama kehamilan.
2. Perkembangan otak selama masa perinatal.
3. Disfungsi metabolik
4. Lingkungan fisik, sosial, dan pola pengasuhan anak
5. Orang tua dan orang-orang yang berpengaruh di sekitarnya
6. Kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh trauma primer dan trauma berulang.

11.3.2 Faktor resiko

Orang tua atau saudara kandung mungkin menderita ADHD atau penyakit mental lainnya. Gangguan bipolar, gangguan perilaku, depresi, gangguan disosiatif, gangguan kecemasan, gangguan belajar, gangguan mood, gangguan panik obsesif-kompulsif, gangguan panik yang terkait dengan gorafobia, dan gangguan pervasif adalah beberapa penyakit

psikologis dan perilaku yang tercantum di atas. Beberapa kelainan dan anomali yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa kanak-kanak harus diakui sebagai faktor risiko karena banyak penelitian menunjukkan bahwa sistem saraf pusat (SSP) tidak berfungsi.

11.3.3 Faktor Lingkungan

Mungkin ada hubungan antara merokok dan risiko anak terkena ADHD, menurut penelitian. Disarankan untuk tidak menggunakan produk tembakau dan minuman beralkohol saat hamil sebagai langkah profilaksis. Paparan timbal adalah elemen lingkungan lain yang terkait dengan peningkatan risiko ADHD pada anak prasekolah. Anak-anak yang tinggal di gedung yang lebih tua di mana timbal masih ada di pipa ledeng atau di cat yang mengandung timbal karena timbal tidak lagi diizinkan di cat dan biasanya hanya ditemukan di bangunan yang lebih tua.

11.3.4 Kerusakan otak

Masalah otak adalah apa yang menyebabkan defisit perhatian. Cedera lahir yang tidak disengaja pada anak-anak dapat menyebabkan kerusakan otak yang, pada tingkat yang lebih rendah daripada ADHD, dapat menyebabkan beberapa gejala perilaku yang sama.

11.3.5 Zat Adiktif makanan gula

Gula dan aditif makanan meningkatkan perhatian pada nutrisi yang dibawa oleh gula atau gejala ADHD. Menurut sebuah penelitian, para ibu percaya bahwa anak-anak mereka lebih hiperaktif saat mereka makan gula daripada saat mereka makan.

11.4 Teknik konseling pada nak ADD/ADHD

Terapi modifikasi perilaku merupakan salah satu jenis terapi yang dapat digunakan untuk membantu anak ADHD. Hal ini dapat dicapai dalam layanan konseling dengan menerapkan pendekatan konseling perilaku. Klien terapi perilaku menemukan metode baru yang dapat diterima (Gladding, 2011).

Perilaku maladaptif digantikan oleh perilaku adaptif, dan konselor berfungsi sebagai spesialis pembelajaran klien dengan menjelaskan perilaku. Sehubungan dengan klien dengan ADHD, fokus diletakkan pada efek perilaku pada manajemen perhatian, impulsif, kepatuhan aturan, upaya akademik, dan interaksi sosial. Dalam situasi dengan ADHD, memberikan hadiah untuk membuat perilaku lebih mungkin diulang sangatlah penting. Penguat biasanya menawarkan imbalan sosial seperti pujian selain mata uang atau poin yang dapat ditukarkan dengan berbagai hadiah. Sebagian besar intervensi perilaku diterapkan di rumah atau sekolah, ketika orang tua atau instruktur bekerja sama dengan anak-anak. (Mitchell, 2011).

Untuk menyelesaikan tugas ini, jelaskan bagaimana intervensi perilaku di sekolah berhasil mengurangi kurangnya perhatian, perilaku yang mengganggu, dan kegagalan akademik. Guru biasanya menerima pelatihan dan nasihat profesional saat menggunakan strategi manajemen kontingensi. Prosedur biasanya meliputi biaya, waktu tanggap, dan penguatan. Kartu laporan yang merinci kinerja anak tentang perilaku yang diinginkan harus disampaikan kepada orang tua secara khusus. Kartu laporan memberikan umpan balik kepada siswa, beri tahu orang tua sehingga mereka dapat mengenali prestasi anak-anak mereka, dan meningkatkan kontak guru-orang tua.

Pendekatan perilaku langsung diperlukan untuk terapi modifikasi perilaku, dengan penekanan lebih besar pada

penyesuaian tertentu (Baihaqi, 2006). Strategi ini cukup efektif untuk mencegah perilaku yang diinginkan, seperti kontak sosial, penggunaan bahasa, dan perawatan diri. Selain itu, itu akan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan seperti kekerasan, ketidakstabilan emosi, menyakiti diri sendiri, dan sebagainya. Metode yang paling berhasil untuk memecahkan masalah dengan cara yang konstruktif adalah melalui modifikasi perilaku, yang dapat mengubah rasa kesal, marah, atau putus asa remaja menjadi percaya diri.

Pendekatan perilaku langsung diperlukan untuk terapi modifikasi perilaku, dengan penekanan lebih besar pada penyesuaian yang ditargetkan. Strategi ini cukup efektif untuk mencegah aktivitas yang diinginkan, seperti keterlibatan sosial, penggunaan bahasa, dan perawatan diri. Selain itu, itu akan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan seperti kekerasan, ketidakstabilan emosi, menyakiti diri sendiri, dan sebagainya. Metode yang paling berhasil untuk memecahkan masalah dengan cara yang konstruktif adalah melalui modifikasi perilaku, yang dapat mengubah rasa kesal, marah, atau putus asa remaja menjadi percaya diri.

Jika gejala ADHD minimal, terapi psikososial/perilaku, seperti pelatihan keterampilan sosial, dapat disarankan sebagai pengobatan pertama. Berikut adalah beberapa ilustrasi taktik perilaku yang dapat bermanfaat bagi anak-anak penderita ADHD (Priyatna, 2010).

1. Tetapkan jadwal harian. mengikuti rutinitas harian yang mencakup bangun dan tidur tepat waktu. Agar anak-anak pun mengetahui tabel waktu, tempelkan di tempat yang mudah diperhatikan.
2. Kerapian dan ketertiban. Tempatkan mainan, pakaian, dan tas sekolah di lokasi yang sesuai. Dengan demikian, kecil kemungkinan anak-anak akan salah menaruhkan barang-barang pribadi mereka. Terapi psikososial/perilaku, seperti pelatihan kemampuan sosial, dapat dianjurkan sebagai

terapi awal bila gejala ADHD cukup ringan. Berikut beberapa contoh strategi- strategi perilaku yang dapat membantu anak dengan ADHD.

3. Kurang sumber gairah. Saat anak-anak sedang belajar atau mengerjakan PR, matikan TV, radio, dan komputer.
4. Batasi alternatif Anda. Jika Anda memberikan sesuatu, berikan hanya dua pilihan. Latihan ini dapat melindungi anak-anak dari kebingungan dan stimulasi yang berlebihan.
5. Ubah pendekatan Anda untuk berinteraksi dengan anak-anak. Anak-anak dengan ADHD merasa lebih mudah memahami arahan dan instruksi yang singkat, jelas, dan pendek daripada yang membutuhkan penjelasan panjang.
6. Buat daftar tujuan dan manfaat. Catat sifat-sifat positif yang telah berhasil ditunjukkan oleh anak Anda atas permintaan, kemudian seimbangkan seperlunya. Tidak ada kesuksesan dalam semalam, jadi pastikan tujuan yang diinginkan dapat dicapai.
7. Bantu anak-anak dalam mengidentifikasi bakat mereka. Agar seorang anak muda merasa percaya diri, mereka harus merasa sukses. Apa pun yang menjadi keunggulan anak Anda—olahraga, menyanyi, seni, mengarang, dll.—temukan dan beri mereka pujian. Perbuatan seperti ini dapat mendorong anak menjadi lebih percaya diri dan memperkuat keterampilan sosialnya.

Konseling perilaku pada dasarnya bertujuan untuk membantu klien agar berhasil menyesuaikan diri dengan keadaan hidupnya dan mencapai tujuan pribadi dan profesionalnya. Tujuan dari konseling ini adalah untuk membantu klien menemukan cara yang sehat dan produktif untuk bertindak sambil mengubah atau menghilangkan perilaku maladaptif yang ditampilkan olehnya. Tanggapan yang produktif harus menggantikan perilaku yang tidak efektif. Oleh

karena itu, pendekatan konseling ini diharapkan dapat digunakan untuk membantu anak-anak dengan ADHD dalam mengubah perilaku mereka sehingga mereka dapat menjadi lebih fokus dan dapat diterima secara sosial(Taufik., 2002).

11.4.1 Karakteristik Konseling Integratif

Lebih sulit untuk memilih menganut pendekatan eklektik integratif daripada hanya berpegang pada satu sudut pandang. Ini digambarkan sebagai sulit karena konselor harus bersemangat untuk belajar dan memiliki pengetahuan tentang berbagai orientasi teoretis untuk mengekstraknya dan mengintegrasikannya ke dalam rencana perawatan yang kohesif dan berhasil. Tentu saja, mereka tetap harus menetapkan batasannya sendiri. Masuk akal jika konselor mungkin tidak memiliki keahlian dan pemahaman yang diperlukan dalam semua jenis pendekatan dan orientasi teoretis.

Ketika pendekatan eklektik pertama kali digunakan, istilah ini tidak memiliki makna yang jelas. Pada saat itulah istilah eklektik penggunaan lebih dari satu pendekatan untuk menangani masalah konseli/klien. Meskipun beberapa konselor memiliki rasional yang jelas untuk menggunakan pendekatan eklektik, beberapakonselor yang lain tampak asal-asalan dan tidak sistematis. Golongan kedua ini disebut kelompok eklektik yang malas yakni yang hanya menggunakan berbagai metode intervensi secara bersama-sama tanpa logika yang benar. Tanpa didasarkan pada penggunaan logika yang jelas, disamping tidakilmiah, pendekatan eklektik atau integratif akan membentuk program perlakuan yang tidak terarah dan dapat membahayakan konseli/klien. Ini disebut penyatuan aliran atau sinkretisme perlakuan yang tidak professional, tidak kompatibel dengan masalah dan mengabaikan akuntabilitas

Meskipun banyak konselor tidak mematuhi proses metodis untuk mengembangkan teori integrasi sistem, mereka dapat mengembangkan pemikiran mereka sendiri

untuk menggabungkan banyak ide dengan cara yang kompatibel. Pasangan yang paling sering menurut ide terkenal adalah (1). terapi perilaku-kognitif (2). konseling berbasis kognitif-humanisme; (3). konseling menggunakan kognitif-psikoanalisis (Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C., & Norcross, J.C, 1992).

Eklektisisme teknis, perpaduan dua atau lebih terapi, perpaduan pendekatan konseling, atau perpaduan terapi dan teknik adalah contoh konseling integratif. Karena praktisi percaya bahwa tidak ada satu terapi yang efektif untuk setiap klien dalam setiap keadaan, konseling integratif tidak terikat pada terapi tertentu.

Konselor harus menjawab beberapa persoalan jika ingin mengembangkan strategi eklektik atau integratif, antara lain: Bagaimana interpretasi teori tentang sifat manusia? 2) Bagaimana perubahan perilaku dapat dibantu sesuai dengan gagasan ini. 3) Data apa yang harus dikumpulkan selama wawancara pendahuluan. 4) Kemampuan apa yang diperlukan untuk teori ini. 5) Lama pelaksanaan program pengobatan. 6) Dalam keadaan lingkungan apa strategi ini efektif (Mitchell, 2011)

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2004. *Practice Guideline for The Treatment of Patients with Schizophrenia. Second Edition. American Psychiatric Association., Washington, DC.*
- Atang Setiawan. 2012. 'Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer', *Millah: Jurnal studi Agama*, 17(2), pp. 297–317.
- Baihaqi, M. & M. S. (2006) *Memahami dan Membantu Anak ADHD. Bandung: Refika Aditama.*
- Gladding, S. T. 2011. *Konseling Profesi yang Menyeluruh. Jakarta: Indeks.*
- Mitchell, R. L. G. and M. H. 2011. *Bimbingan dan Konseling, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.*
- Priyatna, A. L. M. 2010. *Memahami, Mengasuh, dan Mendidik Anak Hiperaktif. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.*
- Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C., & Norcross, J.C., . 1992. *Search of How People Change: Application to Addictive Behaviors. American Psychologist.*
- Sign. 2009. *Management of Attention Deficit and Hyperkinetic Disorders in Children and Young People. Edinburgh: Scottish.*
- Taufik. 2002. *Model-model Konseling. Padang: UNP Press.*
- Yusri, F. 2016. 'Model Konseling Behavioral untuk Anak Penderita Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) yang Termarginalkan di Dunia Pendidikan', *Jurnal Al-Taujih: Bingkai Bimbingan dan Konseling ...*, pp. 1–11. Available at: <https://ejournal.uinib.ac.id/jurnal/index.php/attaujih/article/view/943>.

BAB 12

DAMPAK KONSELING INDIVIDU BAGI ANAK TUNAGRAHITA

Oleh Adolfinia Oualeng

12.1 Pendahuluan

Disabilitas intelektual (tunagrahita) merupakan istilah terbaru dari keterbelakangan mental yang digunakan para ahli dan professional dalam Diagnostik and Statistical Manual of Mental Disorder edisi keempat (DSM-IV) (Gluck, n.d.). Tahun-tahun terakhir secara konstruksi ilmiah dan sosial, disabilitas intelektual memberikan sumbangsihnya secara terminology, konseptual dan struktural sehingga retardasi mental atau keterbelakangan mental diganti dengan istilah disabilitas intelektual (Pariseau-Legault & Holmes, 2015).

Kata disabilitas berasal dari kata bahasa inggris *disability* (*disabilities*) yang berarti ketidakmampuan/keterbatasan/kekurangan pada fisik dan mental seseorang. Disabilitas terjadi di negara maju bahkan 80% terjadi di Negara yang sedang berkembang (Lubitz *et al.*, 1995). Menurut Maulik dan juga Hatton (Wang *et al.*, 2017) perkiraan sekitar 2% orang dewasa memiliki disabilitas intelektual.

Menurut WHO tentang Mengatasi ketidaksetaraan kesehatan penyandang disabilitas (*Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities*, n.d.) bahwa sekitar 1,3 miliar atau 16% dari populasi dunia atau 1 dari 6 dari kita alami kecacatan, bahkan meninggal 20 tahun lebih awal dari orang normal, memiliki resiko 2 kali lipat alami depresi, asma, diabetes, stroke obesitas dan kesehatan mulut, mereka mengalami ketidakadilan kesehatan (stigma, diskriminasi,

kemiskinan, pengucilan dari pendidikan dan pekerjaan), 15 kali lebih sulit akses transportasi dari orang normal. Sedangkan menurut *Program Global what works to prevent violence against woman and girl (what works)* DFID menemukan bahwa perempuan penyandang disabilitas 2-3 kali lebih mungkin alami kekerasan pasangan intim (*intimate partner violence*) daripada mereka yang normal (Dunkle *et al.*, 2018). Dengan demikian kaum disabilitas intelektual juga membutuhkan pendampingan menuju ke arah yang lebih baik.

Pendampingan terhadap anak tuna grahita (disabilitas intelektual) sangat diperlukan bukan hanya dilakukan oleh orangtua saja namun juga dilakukan oleh guru di sekolah. Anak tunagrahita dapat tumbuh kembang sesuai usianya dan memerlukan pendampingan orang lain. Ada banyak hal dapat dilakukan oleh anak tunagrahita, walaupun lambat dibandingkan dengan orang normal pada umumnya. Pendamping bisa saja keluarga (orang terdekat) maupun guru di sekolah atau para terapis yang memiliki keahlian untuk melakukan terapi.

Tujuan pendampingan dengan terapi bukan menyembuhkan secara instan namun dapat menolong tahap demi tahap mulai dari makan, berpakaian, mandi, komunikasi dan bersosialisasi menuju kemandirian. Dibutuhkan waktu, perhatian serta kesabaran dalam mendampingi untuk mengerti perintah dasar melalui bahasa yang mudah dipahami, penggunaan kata-kata atau kalimat sesederhana mungkin, tetapi juga dapat disampaikan secara berulang-ulang untuk memudahkan mereka pahami pesan yang disampaikan .

Mengapa anak didik perlu dikonseling? Karena menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, (2018) sekitar 2,7 juta siswa mengalami masalah emosional atau perilaku parah yang mengganggu teman sebaya sedangkan sekitar 20% anak usia sekolah dapat didiagnosis (Madeson, 2021).

Orangtua menjadi orang terdekat yang dapat membantu anak menjalani perkembangan secara baik, namun banyak juga pengabaian bagi tumbuh kembang anak disabilitas. Kadang anak-anak tunagrahita menjalani kehidupan secara terpisah dari anak-anak normal lainnya tanpa pendampingan dan dianggap sebagai orang yang tidak berfungsi dan bahkan tidak dilatih secara khusus dalam tumbuh kembang. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai kendala seperti kesibukan orangtua, kurangnya informasi dan kemampuan dalam terapi anak, pengabaian dan pengalihan tanggungjawab pengasuhan secara penuh diserahkan kepada guru di sekolah.

Penyandang disabilitas intelektual perlu ditangani oleh pendidik khusus (*Bak Pietras Intelektual Disabiliy*, n.d.). Guru memiliki keterampilan dan strategi serta ide-ide untuk mendukung tumbuh kembang anak tunagrahita oleh karena itu anak yang disekolahkan di sekolah yang tepat, ada fasilitas yang disediakan, ada anak-anak yang memiliki kesamaan irama kehidupan sehingga saling menolong atau memiliki kategori yang sama, diberikan pendampingan yang tepat melalui orang terlatih akan mempermudah tumbuh kembangnya. Salah satu upaya menolong anak tunagrahita adalah melalui konseling individu. Konseling individu dilakukan oleh guru-guru di sekolah dengan tujuan untuk dapat mengentaskan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh anak tunagrahita.

SLB Tunagrahita (C) di memiliki jumlah siswa sebanyak 43 orang yang terdiri atas kelas 1 SD hingga kelas XII SMA. Dengan jumlah guru dan tenaga kependidikan sebanyak 18 orang. Sekolah ini memiliki asrama darurat untuk menampung siswa. Saat ini karena belum ada asrama permanen sehingga masih digunakan ruang kelas untuk menampung siswa yang dari jauh sedangkan siswa yang dekat dengan lokasi sekolah tidak diasramakan.

Berdasarkan pengamatan bahwa siswa yang tinggal di asrama lebih mudah untuk diatur dan memiliki disiplin dan

perkembangan lebih baik dibandingkan yang tidak berasrama. Perkembangan anak juga dipengaruhi oleh konseling individu yang dilakukan oleh guru di sekolah. Percakapan terkadang dilakukan secara formal namun juga biasa dilakukan secara tidak formal untuk mendukung tumbuh kembang anak. Guru di sekolah berusaha untuk menemukan cara baru untuk dapat melakukan pendampingan dan perawatan untuk tumbuh kembang anak ke arah yang lebih baik. Menolong anak dimulai dari keluarga yaitu orangtua (ibu saat anak dalam kandungan). Untuk menolong seseorang anak terhindar dari intelektual disabilitas maka konseling genetic dapat dilakukan bagi orangtua agar dapat mengambil keputusan reproduksi secara tepat (Dean *et al.*, 2019). Jadi konseling juga memiliki peran penting dalam menolong anak berkembang dengan baik.

Apabila melihat gangguan perilaku dalam intelektual disabilitas maka perlu ada pendekatan baru (Prokhorenko & Makarov, 2022), selain itu dibutuhkan pendekatan multidisiplin yang berpusat pada keluarga (Marrus & Hall, 2017), maka konseling individu dapat menjadi salah satu pendekatan yang tepat untuk terapi perilaku anak tunagrahita agar dapat menjalani kehidupan secara normal.

Ada berbagai dampak dari konseling individu yang dilakukan oleh guru, oleh karena itu melalui penelitian ini, peneliti membahas Dampak Konseling Individu Bagi anak Tunagrahita di SLB Negeri Tunagrahita (C) di Kabupaten Alor.

12.2 Pengertian Tunagrahita

Tunagrahita merupakan bagian dari disabilitas yaitu disabilitas intelektual. WHO menyebutkan disabilitas merupakan kurangnya kemampuan seseorang dalam beraktifitas seperti orang normal pada umumnya yang dihasilkan dari interaksi kondisi Kesehatan, lingkungan dan diri sendiri (WHO, 2023). Secara etimologi kata tuna berarti

merugi dan grahita berarti pikiran. Tunagrahita adalah hambatan perkembangan belajar, pikiran (penalaran), adaptasi/perilaku sosial dan ketidakmampuan menjalani kehidupan secara normal. Tunagrahita juga dikenal sebagai retardasi mental atau intelektual disability.

Definisi tunagrahita oleh para ahli yang dikemukakan oleh Gluck bahwa peran intelektual berada di bawah rata-rata, dan menurunnya perilaku adaptif sehingga terhambat perkembangan dan berdampak buruk pada perkembangan pendidikan (Gluck, n.d.).

Jadi dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah keadaan individu yang tidak mampu dari sisi intelektual juga masalah adaptasi sehingga berdampak pula pada gerak aktifitas sehari-hari.

12.3 Penggolongan dan ciri-ciri Tunagrahita

Menurut *individual with disabilities education act* (IDEA) anak dengan disabilitas (*child with a disability*) adalah mereka yang memiliki gangguan intelektual (kategori disabilitas intelektual), gangguan pendengaran (termasuk tuli), gangguan bicara/bahasa, penglihatan (termasuk kebutaan), gangguan ortopedia, autism, cedera otak traumatis (kategori disabilitas fisik) dan gangguan emosi (kategori disabilitas emosi). Gangguan intelektual atau kecacatan intelektual artinya individu yang secara signifikan memiliki fungsi intelektual umum di bawah rata-rata berdampak pada perilaku adaptif selama perkembangan dan berdampak buruk pada perkembangan pendidikan. Tunagrahita termasuk dalam kategori individu yang mengalami ketidakmampuan belajar (disabilitas intelektual) yang terjadi pada berbagai tingkatan usia dan tingkat keparahan.

Jenis disabilitas intelektual (*Type of intellectual disabilities*) dikelompokkan berdasarkan rangkaian

ketrampilan area sekolah pada saat usia sekolah dengan gangguan kognitif (Gluck, 2022) pada area:

1. Membaca (sulit paham hubungan antara huruf, suara, kata dan sulit memahami arti kata, kalimat dan paragraf). Tanda disabilitas intelektual dalam membaca adalah anak bermasalah dalam pengenalan huruf, kata-kata dan ide-ide, lambat dalam membaca, kurang fasih dan buruk dalam memiliki kosakata.
2. Berhitung/matematika. Anak mungkin alami disabilitas intelektual bila anak sulit menghafal, mengatur angka dan fakta matematika dan sulit mengatakan waktu dengan pemikiran abstrak.
3. Menulis (bermasalah dalam aktivitas menulis, memahami dan menyusun informasi atau bermasalah dalam membentyk huruf, kata dan ekspresi tulisan). Tanda disabilitas intelektual dalam menulis adalah tulisan berantakan, bermasalah dalam ejaan, koherensi dan organisasi saat menulis, bermasalah dalam menyalin huruf dan kata secara akurat.

Sedangkan pada usia belum sekolah ada gangguan perkembangan motorik kasar dan halus (merangkak, berjalan, berlari, menggunakan peralatan makan) dan keterlambatan perkembangan bicara/bahasa (dengan tanda: masalah dalam kelancaran berbicara, pemahaman arti kata, melaksanakan arahan, memahami pidato dan menceritakan kembali sebuah cerita) dan tentu saja kemampuan anak satu dengan anak lain berbeda-beda.

Para ahli membagi jenis tunagrahita menjadi 4 kategori yaitu *mild, moderate, severe disability diffrences*, (Gluck, 2022).

1. Tunagrahita ringan (*mild intellectual disability*); sekitar 85% penyandang disabilitas termasuk kategori ringan. Kategori ringan dengan ciri:

- a. IQ sampai 70 dan lambat dalam semua area perkembangan
 - b. Tidak memiliki karakteristik seperti biasanya
 - c. Dapat pelajari keterampilan hidup yang praktis
 - d. Secara sosial bisa berbaur dan bisa berfungsi dalam kehidupan sehari-hari
 - e. Dapat membaca dan menghitung sampai dengan kelas 3 hingga 6
2. Tunagrahita sedang/menengah (*moderate profound intellectual disability*), sekitar 10% penyandang disabilitas intelektual masuk dalam kategori ini. Kategori sedang dengan ciri:
 - a. IQ 35-49 (terlambat dalam perkembangan bicara dan keterampilan motoric dan mungkin memiliki lidah tebal sebagai gangguan fisik)
 - b. Dapat bepergian ke tempat yang dikenal dan bisa berkomunikasi dengan cara dasar dan sederhana
 - c. Bisa belajar keterampilan kesehatan dan keselamatan dasar serta bisa melakukan aktifitas merawat diri
3. Tunagrahita berat/parah (*severe intellectual disability*), sekitar 3-4% individu penyandang disabilitas intelektual yang didiagnosa dengan kategori ini. Kategori berat/parah dengan ciri:
 - a. IQ 20-34 (cukup besar terlambat dalam perkembangan).
 - b. Dapat belajar rutinitas sehari-hari
 - c. Dapat belajar merawat diri sederhana
 - d. Memiliki sedikit kemampuan komunikasi namun paham pembicaraan
 - e. Masih butuh pengawasan langsung
4. Tunagrahita sangat berat/mendalam (*profound intellectual disability*), sekitar 1-2% penyandang disabilitas intelektual termasuk dalam kategori ini. Kategori sangat berat dengan ciri:

- a. IQ kurang dari 20 dan terlambat berkembang dalam segala bidang, alami kelainan fisik dan butuh pengawasan ketat.
- b. Memerlukan bantuan untuk merawat diri, dapat menanggapi aktifitas fisik dan sosial dan tidak bisa hidup mandiri.

Gangguan atau hambatan anak tunagrahita terjadi sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak bahkan bisa berlangsung sampai dewasa. Tunagrahita pada usia perkembangan tertentu bisa memperlambat pertumbuhan individu itu sendiri. Tidak semua ciri dapat menunjukkan adanya tanda gangguan disabilitas intelektual pada anak, perlu diagnosa secara mendalam.

Secara fungsional penyandang disabilitas merupakan individu yang kurang beruntung walaupun demikian mereka setara dalam memiliki kualitas hidup dan status moral yang setara (Gould, 2022).

12.4 Faktor Penyebab Tunagrahita

Disabilitas terjadi karena interaksi antara kondisi Kesehatan dan faktor lingkungan dan pribadi (*World Health Organization. & World Bank., 2011*). Diperkirakan 1 dari 10 orang yang mengalami cacat intelektual lebih dari 50 juta atau hingga 1% dari populasi bentuk ringan akan mempengaruhi sebanyak 3% (Mittler, n.d.). Dengan demikian disabilitas intelektual tentu ada faktor penyebabnya. Faktor keturunan yaitu kelainan kromosom dan kelainan gen, faktor gangguan metabolisme gizi (nutrisi ibu saat hamil sangat kurang), infeksi dan keracunan, trauma dan zat radioaktif, karena ada masalah pada saat kelahiran serta faktor lingkungan yang tidak mendukung tumbuh kembang anak secara baik. Mengalami

sakit penyakit atau cedera berat menjadi penyebab tunagrahita (Apriyanto, 2012) .

Sekitar 6-8% prevelensi total didalamnya disabilitas intelektual merupakan salah satu kelainan langka (Kvarnung & Nordgren, 2017). Penggunaan tembakau, alkohol dan obat-obatan bagi orang dengan disabilitas intelektual rendah rata-rata lebih tinggi daripada orang-orang dengan kecerdasan rata-rata (Didden *et al.*, 2020), selain faktor genetik disabilitas intelektual juga disebabkan oleh faktor non genetic bahkan disabilitas intelektual terkait dengan lebih dari 1700 gangguan (Maia *et al.*, 2021).

Berdasarkan data survey sampel nasional china kedua tentang disabilitas, menyatakan bahwa epilepsy sangat terkait dengan Disabilitas intelektual (Robertson *et al.*, n.d.; Wang *et al.*, 2017). Keterbelakangan mental dialami anak-anak 2 sampai 3 persen populasi, disebabkan oleh banyak faktor termasuk genetik (*sindrom Fragile X*) (Dean *et al.*, 2019; Vasudevan & Suri, 2017) dan lingkungan bahkan dokter tidak dapat menentukan penyebab (etiologi) 30 sampai 50 persen kasus walaupun sudah dievaluasi secara lengkap, hal ini dilakukan dengan tujuan agar ada rujukan untuk memberikan konseling genetik (Daily *et al.*, n.d.) dan masukan bagi orangtua sejak dini tentang tingkat kognitif anak atau disabilitas intelektual anak (Farber, 2010).

Berdasarkan *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), disabilitas intelektual disebabkan oleh faktor resiko biomedis, sosial, perilaku dan pendidikan selang rentang kehidupan dari orangtua ke anak (*Frequently Asked Questions on Intellectual Disability and the AAIDD Definition THE AAIDD DEFINITION*, 2008).

Tidak semua hal dapat dengan mudah didiagnosa karena tidak semua faktor dapat diketahui sebagai penyebab tunagrahita. Penyebab bisa terjadi kapan saja dan terjadi pada

siapa saja dan dibutuhkan diagnose secara mendalam dari tenaga professional.

12.5 Pengetian konseling Individu

Secara etimologi konseling berasal dari kata latin yaitu *counsiliun* yang berarti menerima atau memahami (Masdudi, 2015), sedangkan istilah bahasa Inggris *counseling* berasal dari kata dasar *counsel* penasehat, berarti juga pemberian nasihat, anjuran dan saling tukar pikiran/ide. Kata konseling menurut KBBI adalah pemberian bimbingan seorang ahli kepada seseorang dengan metode psikologi sehingga pemahaman terhadap kemampuan dirinya meningkat dalam memecahkan masalah hidupnya.

Menurut Erford konseling ialah disiplin ilmu kesehatan mental khusus mencakup aspek bimbingan dan psikoterapi (Madeson, 2021). Konseling adalah sebuah hubungan memberikan bantuan (*helping relationship*) dari tenaga professional terhadap seorang klien atau konseli (Hunaina, 2016) untuk mengentaskan masalah pribadi yang diderita (willis, 2007)

Konseling individu adalah proses memberi bantuan dengan melakukan wawancara antara konselor atau terapis kepada konseli atau klien yang alami masalah agar dapat teratasi (Hellen, 2005). Dilihat dari orientasi bimbingan, konseling mengarah ke belakang di mana orang yang alami masalah mental dibantu ke arah pemulihan mental, bersifat terapeutik. Menurut Collins konseling dilihat dari orientasi psikologi maka berada di wilayah *healing psychology*, di mana orang membutuhkan pemulihan dan kesembuhan dari pengalaman traumatis, masalah kepribadian, atau gangguan mental seperti neurosis, psikopat, dll (Kurnia, 2011). Konseling individu menurut Prayitno adalah sebuah percakapan antara

konselor dan konseli untuk mengentaskan masalah konseli (istati, 2021).

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa konseling individu adalah upaya konselor, pembimbing dan atau terapis untuk melakukan pembimbingan, pendampingan, dan pengarahan bagi konseli atau klien untuk mampu mengatasi masalahnya dan hidup secara baik atau secara wajar dalam memenuhi kehidupannya serta mencapai kematangan.

12.6 Prinsip-Prinsip Konseling Individu

Cinta merupakan salah satu kata yang disematkan pada manusia. Cinta menjadikan seseorang memiliki kasih sayang. Bukan hanya pada dirinya sendiri namun kepada orang lain sebagai wujud bentuk interaksi sosial antar sesama. Seorang guru yang melakukan konseling bagi peserta didik adalah guru yang memiliki cinta kasih tanpa syarat kepada peserta didik terutama peserta didik tunagrahita.

Seorang konselor adalah seseorang yang dapat membimbing orang lain menuju tujuan perubahan, namun dalam melakukan percakapan dengan seorang konseli perlu memperhatikan prinsip dari konseling dan yang paling mendasar dari semua itu adalah memberikan dan membuka telinga kita untuk mendengarkan.

Mendengarkan dan tidak menghakimi merupakan hal yang dibutuhkan konseli (Simanjuntak, 2010), Selain mendengarkan perlu memiliki prinsip sikap kasih dan penghargaan, lemah lembut, rendah hati, sabar dan tabah, bersahabat dan hangat, rela dan tulus, terbuka, pengorbanan dan perhatian (Tu'u, 2007).

Memiliki empati juga merupakan bagian dari prinsip hidup seorang konselor karena dengan empati dia bisa merasakan apa yang orang lain rasakan. Mampu memahami

keadaan psikologis dan emosi serta mampu merespon secara tepat kebutuhan orang lain (Istati:2021). Empati menempatkan seorang konselor seorang untuk menempatkan diri pada posisi orang tersebut dan merasakan apa yang dirasakan orang lain.

Seorang konselor perlu dapat menolong konseli untuk mampu mengambil keputusan, menemukan solusi pada pemecahan masalah (istati, 2021), secara otonom/pengambilan keputusan sendiri. Prinsip konseling lainnya adalah kerahasiaan, di mana seorang konselor mampu merahasiakan atau menyimpan informasi seorang klien atau konseli (Hunaina, 2016).

12.7 Tujuan dan Fungsi Konseling

Menurut Nurihsan tujuan konseling adalah untuk mengatasi hambatan atau kesulitan klien atau konseli agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan pendidikan, keluarga dan masyarakat (Masdudi, 2015). Seringkali kita menemukan orang-orang yang bertemu konselor adalah orang yang sakit mental, dianggap aneh, orang stress dan memalukan (Wiramihardja, 2005), namun fungsi dari konseling sangat penting.

Fungsi konseling menurut (Masdudi, 2015; Simanjuntak, 2010) adalah Adalah :

1. Mencegah (*prefentif*)

Konseling berfungsi mencegah adanya pemasalahan yang timbul.

2. Menyembuhkan (*kuratif*)

Konseling yang dilakukan sepatutnya adalah menyembuhkan. Setiap beban, masalah, kecacatan, kelemahan yang merupakan hambatan dalam pertumbuhan pribadi dapat menjadikan konseling sebagai solusi untuk meringankan bahkan menyembuhkan. Anak-anak yang dikonseling dapat memiliki kepercayaan

kembali untuk dapat berjuang menjalani kehidupan secara baik dan berdampak.

Menurut Winkel ada 2 aspek dalam konseling yaitu aspek proses di mana ada perubahan dalam diri klien dan aspek tatap muka di mana ada pertemuan, terjadi dialog antara klien dan konselor tentang masalah yang dihadapi klien (Masdudi, 2015). Dengan demikian fungsi konseling lainnya adalah membimbing, memberdayakan klien, mendampingi, pengembangan (*developmental*), terapi, penyesuaian menuju arah sehat serta merawat klien .

12.8 Dampak Konseling Bagi anak Tuna Grahit

Konseling selain mengobati penyakit mental, memperbaiki suasana hati, mengurangi biaya medis, meningkatkan komunikasi dan hubungan serta meningkatkan harga diri dan ketahanan, juga dapat membantu individu, kelompok, organisasi dan masyarakat optimalkan kesejahteraan. Konseling juga memberi manfaat bagi anak didik seperti: Peningkatan hasil belajar dan perilaku siswa, bimbingan perkembangan untuk keterampilan sosial dan emosional, layanan responsive untuk situasi pribadi (Madeson, 2021)

Dalam konseling seorang konselor perlu memiliki sikap simpati yaitu merasakan apa yang diraskaan klien tetapi juga empati di mana menempatkan diri dalam situasi dari klien (Masdudi, 2015).

Anak tunagrahita perlu ditempatkan pada tempat yang tepat dimana mereka juga memiliki hak dengan anak normal, dalam pembimbingan perlu juga diperhatikan karakteristik kebutuhan anak secara khusus (Ratri Desiningrum, 2016).

Konseling Bagi anak Tunagrahita menjadi penting karena konseling memegang peranan penting untuk

membangun hubungan, mengenal secara mendalam anak didik serta memahami kehidupan dan latar belakang. Konseling individu juga sangat menolong bagi orangtua sebagai bentuk intervensi dini untuk melatih tumbuh kembang anak.

Konseling menjadi hal yang utama bagi seorang anak tunagrahita karena pada dasarnya anak tunagrahita memiliki kesulitan untuk mengungkapkan apa yang dibutuhkannya kepada orang lain kecuali kepada seseorang yang dia merasa dekat atau dikenal secara baik.

Kepercayaan tumbuh melalui percakapan konseling. Setiap orang memiliki manfaat dalam kegiatan konseling dan masing-masing orang memiliki alasan tersendiri untuk konseling sehingga manfaat yang diperoleh juga berbeda-beda diantaranya dapat meningkatkan kesehatan secara mental, dapat memiliki hubungan baik dengan orang lain, dapat bersosial, meningkatkan kepercayaan dengan orang lain, dapat berkomunikasi dengan orang lain, memiliki keterampilan yang baik, memiliki harga diri yang lebih baik, dapat mengubah perilaku agresif, mampu mengelola emosi secara baik (*Potential Benefits Of Counseling*, n.d.).

Selain itu menurut (Vehabovic, 2018) bahwa manfaat konseling adalah belajar tentang diri sendiri, mendapatkan dukungan dan kehangatan dari orang lain, mengubah perilaku buruk, meningkatkan harga diri, menemukan arah hidup, menolong untuk mengelola emosi secara baik, memiliki teman berbagi dan yang dapat memotivasi.

Anak-anak pada masa perkembangannya dimasa balita disebut *golden age* yaitu masa-masa emas anak bertumbuh dan berkembang, walaupun demikian waktu-waktu orangtua yang hilang pada dasarnya tidak dapat dikembalikan, karena itu yang dapat dilakukan adalah mendampingi dan mendukung tumbuh kembang anak ke arah yang lebih baik. Setiap orangtua mengharapkan anak normal yaitu memiliki kematangan emosional, memiliki kemampuan melihat realitas, kemampuan

untuk beraktivitas dan bersosial. Manusia yang utuh memiliki aspek; fisik, emosi, pikiran/akademik, sosial dan moral/spiritual, apabila salah satu tidak bertumbuh dengan sehat maka kepribadiannya terganggu (Simanjuntak & Ndraha, 2010).

Penghambat fungsi perkembangan biasanya terjadi dalam kurun waktu tertentu. Individu terganggu dalam masalah pertumbuhan dan perkembangan apabila salah satu aspek perkembangannya terhambat, baik itu sejak lahir atau setelah lahir, baik secara fisik ataupun secara mental.

Secara mental dibutuhkan proses pendampingan oleh orang-orang dekat dalam lingkaran penderita, maupun para profesional yang dapat memberikan bantuan agar individu bersangkutan dapat hidup secara baik dan dapat mengenal dan memahami kemampuan dirinya dan berdampak bagi diri sendiri dan orang lain. Salah satu cara yang dapat dilakukan sebagai bentuk pendampingan yaitu melalui konseling individu.

Konseling dilakukan bagi anak-anak di asrama dan konseling juga dilakukan dengan situasi yang terjadi atau tergantung masalah anak didik. Konseling memberikan dampak/hasil yang baik bagi individu secara khusus bagi anak tunagrahita. Adapun dampak positif dapat terlihat dari penelitian yang dilakukan dan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Terbangun rasa percaya diri. Hal ini terlihat dari keaktifan peserta didik tunagrahita dalam mengekspresikan diri melalui komunikasi dengan teman sebaya dan orang disekitar lingkungan sekolah bahkan sikap anti social berkurang dibandingkan awal masuk sekolah. Anak-anak yang menunjukkan *destruktive agression* dengan sendirinya berkurang
2. Peserta didik mempercayai guru karena memulai percakapan secara pribadi. Mudah bertanya dan tidak

malu, memiliki semangat untuk materi tertentu yang disukai.

3. Memiliki kemandirian dalam beraktifitas. Lebih bisa mandiri dalam melaksanakan berbagai hal dalam keseharian dan terbiasa melakukan sesuatu secara normal sehari-hari. Memiliki disiplin yang baik saat berada di asrama. Bahkan peserta didik yang berasrama lebih mampu memiliki sikap disiplin karena rutinitas aktifitas juga diatur dalam suasana disiplin dibandingkan dengan anak didik yang tinggal di rumah dan tanpa pengawasan atau kedisiplinan. Secara fisik lebih rapih, memiliki waktu doa dan mengerjakan tugas-tugas secara teratur bagi yang diasrama. Hal ini karena lebih banyak perhatian guru bagi anak didik di asrama di luar jam sekolah.
4. Tidak menarik diri dengan dunia social dalam lingkaran tunagrahita. Dapat mengekspresikan emosi positif seperti senang, gembira, bahagia tetapi juga menunjukkan sikap berlebihan untuk menunjukkan kebutuhan diperhatikan.

Sedangkan dampak negatif adalah tunagrahita pada usia sekolah dasar lebih sulit dikonseling dan bahkan lebih menarik diri selain itu untuk percakapan konseling secara formal membutuhkan usaha lebih keras karena ketidakpercayaan anak didik terhadap guru dalam menceritakan persoalan atau masalah pribadi. Karena perbedaan usia juga diantara anak tunagrahita secara khusus yang di SMA sehingga sulit untuk menggali informasi secara mendalam. Pada Pengentasan masalah, anak tunagrahita ingin dipandang sama seperti anak didik di sekolah formal untuk orang normal pada umumnya dan tidak ingin dibedakan terutama dalam belajar.

Saran bagi orangtua dalam pendampingan untuk tumbuh kembang anak adalah dengan cara:

1. Menjadikan anak penyandang disabilitas sebagai anak yang berharga dan memiliki bakat atau keterampilan yang dapat diasah.
2. Menjaga dan mendampingi tumbuh kembang anak dan berusaha mengasah keterampilan mereka.
3. Perlu keseimbangan fungsi kontrol antara orangtua dan guru.
4. Guru dan orangtua perlu bekerja lebih keras.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Gunawan, M., & Lahir di Pancor-, Mp. (n.d.). *BIOGRAFI PENULIS*.
- Apriyanto, N. 2012. *Seluk Beluk Tunagrahita dan Strategi Pembelajarannya*. Javalitera.
- bak pietras intelektual disabily*. (n.d.).
- Daily, D. K., Ardinger, H. H., & Holmes, G. E. (n.d.). *Identification and Evaluation of Mental Retardation*.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2000/0215/p1059.html>
- Dean, D. D., Agarwal, S., & Muthuswamy, S. 2019. Fragile X molecular investigation and genetic counseling of intellectual disability/developmental delay patients in an Indian scenario. *Expert Review of Molecular Diagnostics*, 19(7), 641–649.
<https://doi.org/10.1080/14737159.2019.1622416>
- Didden, R., Vandernagel, J., Delforterie, M., & Van Duijvenbode, N. 2020. Substance use disorders in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 124–129.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000569>
- Dunkle, K., Van Der Heijden, I., Stern, E., & Chirwa, E. 2018. *Disability and Violence against Women and Girls 1 Disability and Violence against Women and Girls Emerging Evidence from the What Works to Prevent Violence against Women and Girls Global Programme*.
- Farber, J. M. 2010. *Autism, Cognition, and Parent Counseling*.
www.jdbp.org
- Frequently Asked Questions on Intellectual Disability and the AAIDD Definition THE AAIDD DEFINITION*. 2008.
- Global report on health equity for persons with disabilities*. (n.d.).

- Gluck, S. (n.d.). *What is an Intellectual Disability*. <https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/what-is-an-intellectual-disability-0>.
- Gluck, S. 2022a. *Mild, Moderate, Severe Intellectual Disability Differences, Healthy Place*. <https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/mild-moderate-severe-intellectual-disability-differences>.
- Gluck, S. 2022b. *Types of Intellectual Disabilities: List and Examples*. <https://www.healthyplace.com/neurodevelopmental-disorders/intellectual-disability/types-of-intellectual-disabilities-list-and-examples>.
- Gould, J. B. 2022. Why Intellectual Disability is Not Mere Difference. *Journal of Bioethical Inquiry*, 19(3), 495–509. <https://doi.org/10.1007/s11673-022-10190-y>
- Hellen. 2005. *Bimbingan dan Konseling*. Quantum teaching.
- Hunaina. 2016. *Etika Profesi Bimbingan Konseling*. Rizqi Press.
- istati, M. 2021. *Konseling Individual. Sebuah Pengantar Keterampilan Dasar Konseling Bagi Konselor*. Guepedia.
- Kurnia, P. 2011. *Coaching Yang Menumbuhkembangkan*. Pionir Jaya.
- Kvarnung, M., & Nordgren, A. 2017. Intellectual disability & rare disorders: A diagnostic challenge. In *Advances in Experimental Medicine and Biology* (Vol. 1031, pp. 39–54). Springer New York LLC. https://doi.org/10.1007/978-3-319-67144-4_3
- Lubitz, J., beebe, J., & Baker, C. 1995. *SPECIAL ARTICLE LONGEVITY AND MEDICARE EXPENDITURES*.
- Madeson, M. 2021. *The Importance of Counseling: 14 Proven Benefits of Therapy*.

- Maia, N., Nabais Sá, M. J., Melo-Pires, M., de Brouwer, A. P. M., & Jorge, P. 2021. Intellectual disability genomics: current state, pitfalls and future challenges. In *BMC Genomics* (Vol. 22, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12864-021-08227-4>
- Marrus, N., & Hall, L. 2017. Intellectual Disability and Language Disorder. In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (Vol. 26, Issue 3, pp. 539–554). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.03.001>
- Masdudi. 2015. *Bimbingan dan Konseling Perspektif Sekolah*. Nurjati Press.
- Mittler, P. (n.d.). Intellectual disability. In *World Health •* (Issue 5).
- Pariseau-Legault, P., & Holmes, D. 2015. Intellectual Disability: A Critical Concept Analysis. *Research and Theory for Nursing Practice*, 29(4), 249–265. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.29.4.249>
- Potential Benefits Of Counseling.* (n.d.). <https://www.coe.edu/student-life/student-life-resources/health-wellness/mental-health-counseling/potential-benefits-counseling>.
- Prokhorenko, E. S., & Makarov, I. V. 2022. Rasstroistva povedeniya u detei i podrostkov s umstvennoi otstalost'yu. In *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova* (Vol. 122, Issue 4, pp. 36–43). NLM (Medline). <https://doi.org/10.17116/jnevro202212204136>
- Ratri Desiningrum, D. 2016. *PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS*.
- Robertson, J., Hatton, C., Emerson, E., & Baines, S. (n.d.). *Prevalence of epilepsy among people with intellectual disabilities: a systematic review*.
- Simanjuntak, J. 2010. *Konseling dan Amanat Agung*. Peduli Konseling Nusantara.

- Simanjuntak, J., & Ndraha, R. 2010. *Membangun Harga Diri Anak*. Yayasan Peduli Konseling Nusantara.
- Tu'u, T. 2007. *Dasar-Dasar Konseling Pastoral*. Andi.
- Vasudevan, P., & Suri, M. 2017. CMJv17n6-CME_Vasudevan. indd. In *Clinical Medicine* (Vol. 17, Issue 6). <https://decipher.sanger.ac.uk/ddd#ddgenes>
- Vehabovic, B. 2018. Top 9 Benefits Of Counseling. <https://www.Totalhealthguidance.com/Top-9-Benefits-of-Counseling/>.
- Wang, Z., Guo, C., Chen, G., Zhang, L., Wen, X., & Zheng, X. 2017. Mutual associations between intellectual disability and epilepsy-related psychiatry disability. *Medicine (United States)*, 96(19). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000006831>
- WHO. 2023. *Addressing health inequities faced by persons with disabilities to advance universal health coverage*.
- willis, S. S. 2007. *Konseling Individu Teori dan Praktek*. CV Alfabeta.
- Wiramihardja, S. A. 2005. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Relika Aditama.
- World Health Organization., & World Bank. 2011. *World report on disability*. World Health Organization.

BAB 12

FISIOTERAPI PADA ANAK PENDERITA ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Oleh Fauziah Dwi Ayu Putri

13.1 *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

DHD adalah singkatan dari *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Permasalahan Ini sering digunakan untuk menggambarkan anak-anak di mana ada tiga jenis masalah utama seperti perilaku hiperaktif (hiperaktivitas), perilaku impulsif, dan kesulitan memperhatikan/konsentrasi. Karena terlalu hiperaktif dan impulsif, anak mengalami gangguan attention deficit hyperactivity. merasa sulit untuk masuk ke sekolah tersebut. Biasanya mereka punya masalah juga bergaul dengan anak-anak lain. Kesulitan ini bisa berlanjut seiring bertambahnya usia, jika mereka tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan.

Beberapa anak mengalami kesulitan berkonsentrasi atau memperhatikan selalu terlalu aktif atau impulsif. Anak-anak dari kategori ini diwakili mengalami gangguan pemusatan perhatian (ADD). ADD bisa mudah mendapatkan perawatan lebih dari ADHD karena anak-anak dengan ADD cenderung tenang dan melamun namun tidak mengganggu. Istilah ini menggambarkan kondisi medis yang legalisasi internasional mencakup disfungsi otak, dimana individu kesulitan mengendalikan impuls, perilaku penghambatan, dan tidak mendukung rentang perhatian atau rentang perhatian mudah terganggu. Jika ini terjadi pada anak, itu bisa menyebabkan

berbagai kesulitan belajar, kesulitan perilaku, kesulitan sosial, dan kesulitan terkait lainnya.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) dapat disimpulkan “gangguan perhatian dan fungsi (*hyperactivity disorder*) adalah gangguan mental yang cukup umum dengan gejala utama kurangnya perhatian (*attention deficit*), perhatian), hiperaktif, dan impulsif (bertindak tanpa berpikir) yang bersifat tidak sesuai dengan tingkat perkembangan anak, remaja, atau orang dewasa.” Anak ADHD sering disalahpahami dalam arti sering disamakan dengan anak yang berkepribadian mirip, misalnya menyamakannya dengan aktif, hiperaktif, autisme, nakal, dll. bagian menjelaskan perbedaan antara ADHD dan anak-anak lain memiliki pola yang hampir sama.

Namun tetap memiliki perbedaan yang nyata seperti anak ADHD tidak fokus dan tidak dapat bertahan ketika bermain selama 5 menit. Anak dengan ADHD sulit diketahui dan akan melakukan aktivitas sehari-harinya sesuai keinginannya, jika tidak anak bisa melawan. Merusak, perbedaan anak aktif dan ADHD kecenderungannya merusak, anak penderita ADHD ketika bermain ia hanya membongkar dan merusak tanpa tau mengembalikan atau membersihkan mainannya sendiri. Tidak mudah lelah dan tanpa tujuan, anak penderita ADHD dapat dikatakan tanpa lelah walaupun telah beraktifitas banyak, sehingga ada baiknya jika orang tua mengurangi konsumsi gula berlebihan pada anak penderita ADHD sehingga energi yang dimiliki anak tidak bertambah dan tidak semakin hiperaktif.

13.2 Karakteristik Anak ADHD

1. Impulsivitas (keinginan yang sulit ditahan)

- 1) Tidak memiliki rasa sabar
- 2) Sering menjawab sebelum pertanyaan selesai dilontarkan.

- 3) Sering melakukan interupsi atau mengganggu orang lain.
2. Hiperaktifitas (gerakan yang berlebihan)
 - 1) Merasa gelisah, hal ini dapat ditandai dengan gerakan pada kaki dan tangan anak yang selalu bergerak atau menggeliat.
 - 2) Tidak tenang dalam satu posisi, sehingga berdiam diri tidak mampu dilakukan oleh anak penderita ADHD.
 - 3) Tidak berhenti berlari, naik turun tangga disaat situasi yang tidak tepat.
 - 4) Ketika bermain anak penderita ADHD mengalami kesulitan akibat dari ketidak tenangan.
 - 5) Sering melakukan gerakan yang tidak terkontrol.
 - 6) Ketika berbicara selalu berlebihan.
3. Inatensi (perhatian yang kurang atau tidak ada)
 - 1) Kehilangan barang sudah menjadi hal yang biasa pada anak penderita ADHD.
 - 2) Untuk mengerjakan tugas anak penderita ADHD selalu mengalami kesulitan,
 - 3) Tidak mengikuti instruksi dan sering gagal dalam melakukan tugas yang diberikan.
 - 4) Perhatian dalam menjalankan tugas tidak dapat dilakukan oleh anak ADHD
 - 5) Ketika berbicara dengan anak penderita ADHD, mereka cenderung tidak mendengarkan.
 - 6) Tidak mampu memperhatikan dengan baik secara detail dalam pekerjaan dan selalu sembrono dalam mengerjakan tugas.
 - 7) Menghindari dan enggan mengerjakan tugas yang telah diberi.
 - 8) Merasa bingung ketika diberikan rangsangan dari luar.
 - 9) Lupa dengan kegiatan sehari-hari.

13.3 Identifikasi Anak Penderita ADHD

1. *ADHD Rating Scale*

ADHD Rating Scale-IV adalah daftar periksa referensi standar untuk mengukur gejala ADHD menurut kriteria diagnostik DSM-IV, dan merupakan alat pengukuran yang tersedia untuk umum untuk digunakan. Skala penilaian terdiri dari total 18 pertanyaan yang dijawab oleh orang tua atau guru, dan setiap item dinilai pada skala 4 poin, dengan atau tanpa (0 poin), kadang-kadang (1 poin), sering (2 poin), dan sangat sering (3 poin). Pertanyaan ganjil dalam skala peringkat dirancang untuk menanggapi defisit perhatian dan bahkan pertanyaan untuk gejala impulsif hiperaktif. Itu dinilai untuk mengukur gejala defisit perhatian sebagai skor total item ganjil dan gejala hiperaktif-impulsif sebagai skor total item genap, dan skor total semua item menunjukkan pengukuran ADHD dengan skor 19 atau lebih tinggi (Cho and Ro, 2020).

ADHD Rating Scale IV - Preschool Version

Child's Name: _____ Sex: M F Age: _____

Completed By: _____ Relationship: _____

Circle the number that <u>best describes</u> the child's behavior over the past 6 months.		Rarely or never	Sometimes	Often	Very often
1.	Fails to give close attention to details (i.e. rushes through activities, makes careless mistakes)	0	1	2	3
2.	Fidgets with hands or feet or squirms in seat (taps hands or feet)	0	1	2	3
3.	Has difficulty sustaining attention in tasks or play activities	0	1	2	3
4.	Leaves seat in classroom, during meals, or in other situations in which remaining seated is expected	0	1	2	3
5.	Does not seem to listen when spoken to directly (tunes you out)	0	1	2	3
6.	Runs about or climbs excessively in situations in which it is inappropriate	0	1	2	3
7.	Does not follow through on instructions or fails to finish tasks (i.e. "go upstairs, get your shoes and socks"); has difficulty with transitions)	0	1	2	3
8.	Has difficulty playing quietly (alone or in groups)	0	1	2	3
9.	Has difficulty organizing tasks and activities (i.e. choosing an activity, getting materials, doing steps in order)	0	1	2	3
10.	Is "on the go" or acts as if "driven by a motor"	0	1	2	3
11.	Avoids tasks that require sustained mental effort (i.e. puzzles, learning ABC's, writing name)	0	1	2	3
12.	Talks excessively	0	1	2	3
13.	Loses things necessary for tasks or activities (i.e. mittens, shoes, backpack)	0	1	2	3
14.	Blurts out answers before questions have been completed	0	1	2	3
15.	Is easily distracted	0	1	2	3
16.	Has difficulty awaiting turn	0	1	2	3
17.	Is forgetful in daily activities (i.e. forgets papers, forgets directions)	0	1	2	3
18.	Interrupts or intrudes on others	0	1	2	3

Adapted and reprinted with permission from Guilford Press.

2. Adult ADHD *Self-Report Scale* (ASRS-v1.1)

Pertanyaan di halaman belakang dirancang untuk merangsang dialog antara Anda dan pasien Anda dan untuk membantu memastikan apakah mereka mungkin menderita gejala gangguan defisit perhatian/hiperaktivitas (ADHD).

Deskripsi: Daftar Periksa Gejala merupakan instrumen yang terdiri dari delapan belas kriteria DSM-IV-TR. Enam dari delapan belas pertanyaan ditemukan sebagai gejala yang paling dapat diprediksi yang konsisten dengan ADHD. Keenam pertanyaan ini adalah dasar Penyaring ASRS v1.1 dan juga Bagian A dari Daftar Periksa Gejala. Bagian B dari Daftar Periksa Gejala berisi dua belas pertanyaan yang tersisa.

Instruksi:

Gejala

- 1) Minta pasien untuk melengkapi Bagian A dan Bagian B dari Daftar Periksa Gejala dengan memberi tanda X dalam kotak yang paling mewakili frekuensi terjadinya masing-masing gejala.
- 2) Skor Bagian A. Jika empat atau lebih tanda muncul di kotak yang diarsir gelap di Bagian A, maka pasien memiliki gejala yang sangat konsisten dengan ADHD pada orang dewasa dan menyelidiki lebih lanjut.
- 3) Skor frekuensi pada Bagian B memberikan isyarat tambahan dan dapat berfungsi sebagai pemeriksaan lebih lanjut ke dalam gejala pasien. Berikan perhatian khusus pada tanda yang muncul di kotak berbayang gelap. Itu respon berbasis frekuensi lebih sensitif dengan pertanyaan tertentu. Tidak ada skor total atau diagnostik kemungkinan digunakan untuk dua belas pertanyaan. Telah ditemukan bahwa enam pertanyaan di Bagian A adalah yang paling prediktif dari gangguan

dan yang terbaik untuk digunakan sebagai instrumen skrining.

Impairment/Gangguan :

- 1) Tinjau seluruh Daftar Periksa Gejala dengan pasien Anda dan evaluasi tingkat gangguan terkait dengan gejala tersebut.
- 2) Pertimbangkan lingkungan kerja/sekolah, sosial dan keluarga.
- 3) Frekuensi gejala sering dikaitkan dengan keparahan gejala, oleh karena itu Gejala Daftar periksa juga dapat membantu dalam penilaian gangguan. Jika pasien Anda sering gejala, Anda mungkin ingin meminta mereka menjelaskan bagaimana masalah ini memengaruhi kemampuan untuk bekerja, mengurus hal-hal di rumah, atau bergaul dengan orang lain seperti mereka pasangan/orang penting lainnya.

Perjalanan penyakit anak

Kaji adanya gejala ini atau gejala serupa di masa kanak-kanak. Orang dewasa yang memiliki ADHD tidak perlu didiagnosis secara formal di masa kanak-kanak. Dalam mengevaluasi riwayat pasien, mencari bukti masalah yang muncul lebih awal dan lama dengan perhatian atau pengendalian diri. Beberapa gejala signifikan seharusnya ada di masa kanak-kanak, tetapi gejala lengkap tidak diperlukan.

Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) Symptom Checklist

Patient Name	Today's Date						
Please answer the questions below, rating yourself on each of the criteria shown using the scale on the right side of the page. As you answer each question, place an X in the box that best describes how you have felt and conducted yourself over the past 6 months. Please give this completed checklist to your healthcare professional to discuss during today's appointment.			Never	Rarely	Sometimes	Often	Very Often
1. How often do you have trouble wrapping up the final details of a project, once the challenging parts have been done?							
2. How often do you have difficulty getting things in order when you have to do a task that requires organization?							
3. How often do you have problems remembering appointments or obligations?							
4. When you have a task that requires a lot of thought, how often do you avoid or delay getting started?							
5. How often do you fidget or squirm with your hands or feet when you have to sit down for a long time?							
6. How often do you feel overly active and compelled to do things, like you were driven by a motor?							
Part A							
7. How often do you make careless mistakes when you have to work on a boring or difficult project?							
8. How often do you have difficulty keeping your attention when you are doing boring or repetitive work?							
9. How often do you have difficulty concentrating on what people say to you, even when they are speaking to you directly?							
10. How often do you misplace or have difficulty finding things at home or at work?							
11. How often are you distracted by activity or noise around you?							
12. How often do you leave your seat in meetings or other situations in which you are expected to remain seated?							
13. How often do you feel restless or fidgety?							
14. How often do you have difficulty unwinding and relaxing when you have time to yourself?							
15. How often do you find yourself talking too much when you are in social situations?							
16. When you're in a conversation, how often do you find yourself finishing the sentences of the people you are talking to, before they can finish them themselves?							
17. How often do you have difficulty waiting your turn in situations when turn taking is required?							
18. How often do you interrupt others when they are busy?							

13.4 Tipe *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*

1. Predominan Presentasi Inatensi

Tipe ADHD ini merupakan tipe anak yang sulit berkonsentrasi, sehingga anak dengan ADHD tipe ini sering melakukan kecerobohan atau gagal dalam menyimak dengan baik dan sering melakukan kesalahan akibat dari tidak konsentrasinya anak. Perhatian sulit terpusat secara terus-menerus dalam satu aktivitas dan tidak mendengarkan ketika seseorang melakukan komunikasi dengannya, akibat dari itu anak sulit mengikuti instruksi dan sering gagal dalam menyelesaikan tugas. Anak tipe ini juga sering menghindari tugas yang butuh pemikiran yang cukup sulit, kehilangan barang, dan sulit mengingat maupun mengerjakan tugas yang diberikan.

2. Predominan Presentasi Hiperaktif-Impulsif

Merupakan tipe yang tidak bisa berhenti bergerak, tipe ini merupakan tipe dengan hiperaktif dan impulsif. Anak ADHD dengan tipe ini sering menggerakkan kaki ataupun tangannya, sulit untuk tetap tenang pada satu posisi, sering memanjat, berlari, maupun naik turun tangga, tidak mampu melakukan aktifitasnya dengan tenang dan benar, anak tipe ini tidak memiliki rasa lelah, terlalu cepat menjawab ketika diberi pertanyaan, sering memotong atau menyela pembicaraan.

3. Predominan Kombinasi

Jenis ADHD tipe ini adalah jenis ADHD yang mengkombinasikan antara hiperaktif dari segi motorik anak dan dari segi kemampuan kognitif anak mengalami masalah.

13.5 Intervensi Fisioterapi pada Anak Penderita ADHD

Perilaku hiperaktif anak perlu mendapatkan bantuan secara konsisten dan terstruktur sehingga anak dapat mengontrol diri. Kelainan sensorik dapat menyebabkan keterlambatan keterampilan sosial normal anak, jika hal ini tidak ditangani secara cepat dan tepat akan menyebabkan anak menderita baik dari psikis maupun raga anak. Ada banyak penanganan yang sebaiknya diberikan pada anak seperti fisioterapi. Fisioterapi merupakan penanganan yang berfokus pada gerak dan fungsi gerak anak, agar keterampilan motorik anak bisa lebih baik dan berdampak pada kognitif, berikut diantaranya penanganan secara fisioterapi pada anak :

1. *Psycomotor intervantion*

Psycomotor intervantion atau terapi psikomotor telah dikenal sejak awal tahun sebagai studi eksperimental yang berhubungan dengan mental dan persepsi atau elemen dinamis kognitif dari perilaku motorik. Kegiatan psikomotor dapat disebut sebagai konsep yang menyangkut kombinasi proses fisik, motorik, dan mental. Perkembangan anak selalu merupakan perkembangan psikomotorik. Oleh karena itu, intervensi psikomotor dianggap sebagai perspektif perkembangan khusus dimana gerakan adalah sarana ekspresi manusia yang paling penting. Singkatnya, bertujuan menstabilkan kepribadian melalui rangsangan motorik, memperkuat kepercayaan diri, keterampilan individu, dan berusaha untuk menormalkan kesulitan terhadap masalah motorik yang muncul di lingkungan sosial anak (Fotoglou *et al.*, 2022).

Sifat persepsi pada anak dengan ADHD menentukan kondisi perkembangan psikomotorik. Berbagai domain gerakan dilakukan secara bersamaan, dan saling tumpang tindih dan saling mempengaruhi. Oleh karena itu penting

bagi anak-anak dengan ADHD untuk menjalani intervensi psikomotorik. Stimulasi terapeutik yang ditargetkan bertujuan mengembangkan dan mengoreksi defisit perkembangan serta area keterampilan mental dan motorik anak yang tertunda atau kurang terstimulasi. Perubahan dapat dicapai melalui aktivasi yang berulang, sistematis, dan berkualitas tinggi. Stimulasi dapat menargetkan satu atau beberapa area, area psikomotorik yang saling berhubungan, atau dapat bersifat global. Latihan fisik psikomotor secara signifikan merangsang perkembangan sensorik atau persepsi kinestetik (Bor, 2020). Intervensi psikomotorik dapat berupa strengthening program, core stability, proximal stability, posture dan balance training, gait training.

2. *Sensory-based Intervention*

Sensory-based Intervention atau penanganan berupa sensoris merupakan rehabilitasi untuk mengatasi masalah disfungsi dalam pemrosesan sensorik dengan pengalaman sensorik diskrit atau modifikasi lingkungan sebagai fasilitas pengaturan perilaku. Dengan demikian penanganan ini dapat membantu anak agar dapat memaksimalkan sensoriknya dalam berkegiatan dalam hal ini adalah belajar. *Sensory based Intervention* ini atau biasa disingkat sebagai SBI mencakup stimulasi taktil berupa sentuhan yang diberikan oleh lingkungan yang berbeda dari setiap objek yang ditemui anak, bentuk sensasi sentuhan yang berbeda dapat berupa rasa dingin, panas, nyeri, lunak, atau keras.

Stimulasi propriosepsi sensasi ketika otot dan sendi diaktifkan oleh gerakan dan kontraksi otot. Stimulasi vestibular termasuk dalam penanganan ini dimana anak akan dipindahkan dengan kecepatan dan arah tertentu hal ini terkait dengan keseimbangan dan rangsangan oleh berbagai bentuk gerakan kepala (Wan Yunus *et al.*, 2015). Intervensi berbasis sensorik ini dapat mengurangi perilaku

hiper aktif anak dan mampu meningkatkan kemampuan anak berkebutuhan khusus (Worthen, 2010). Banyak bentuk permainan yang dapat diberikan pada anak penderita ADHD duduk dan berdiri di kursi yang sama, sensori motor oral juga termasuk dalam penanganan sensoris, anak dapat diberikan berbagai macam tekstur makan seperti bubur, nasi, permen karet, dan lain sebagainya.

3. *Physical Exercise Intervention*

Intervensi ini merupakan latihan fisik yang sudah diakui oleh banyak peneliti untuk penderita ADHD, intervensi ini berefek positif terhadap kesehatan fisik, perilaku, kognitif, dan kesehatan atau psikososial (Tan, 2016). Studi menunjukkan bahwa *Physical Exercise Intervention* dapat memperbaiki masalah perilaku anak penderita ADHD serta meningkatkan kinerja kognitif dengan latihan aerobik intensitas sedang atau tinggi dapat secara efektif meningkatkan fungsi eksekutif pasien ADHD dengan berbagai tingkatan dengan manfaat jangka panjang pada fungsi eksekutif, perhatian, dan perilaku. Ada banyak exercise seperti latihan Tai Chi secara progresif mampu meningkatkan efek positif berupa perilaku, kemampuan kognitif, dan interaksi sosial (Sun, Yu and Zhou, 2022). Yoga juga dapat menstabilkan suasana hati dan mengurangi perilaku yang berlawanan pada anak penderita ADHD, program latihan fisik sangat diperlukan untuk anak penderita ADHD dikarenakan memiliki efek yang signifikan pada keterampilan motorik dan fungsi eksekutif seperti meredakan kecemasan, depresi, dan perilaku agresif. Exercise lainnya seperti swimming, treadmill training, running, cycling, hiking juga sangat bisa dilakukan.

4. *Regulating Emotions Like An eXpert (RELAX) Intervention*

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) adalah penyakit perkembangan saraf kronis yang sangat lazim ditandai dengan gejala kurangnya perhatian, impulsif, dan

hiperaktif, individu dengan ADHD mengalami disregulasi emosi yang signifikan, *Regulating Emotions Like An eXpert* (RELAX) adalah intervensi yang berbasis kelompok yang menargetkan disregulasi emosi dan konflik interpersonal pada penderita ADHD, kemampuan terbatas untuk memulai dan mengatur reaksi dan respons emosional seseorang dengan cara tertentu konsisten dengan situasi. Intervensi berupa relaxing based ini mampu meningkatkan keterampilan berupa komunikasi dan manajemen emosi anak menjadi lebih baik, fokus dan sosialisasi emosi adaptif anak juga dapat terkontrol dengan baik sehingga perilaku anak dapat terkontrol dengan baik (Breau and Langberg, 2020).

5. *Visual Motor Intervention*

Sistem visual-motor bertanggung jawab atas koordinasi persepsi visual dan koordinasi motorik untuk anak agar berhasil menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berjalan, dan menulis persepsi visual menggambarkan kemampuan dan memproses informasi tentang lingkungan sekitar seseorang yang diperoleh secara koordinasi motorik yang mengacu pada kemampuan untuk mengontrol komponen motorik halus dan kasar yang terlibat dalam gerakan tubuh. Proses neurokognitif yang diperlukan untuk penyelesaian aktivitas ini menggunakan informasi visual untuk mengaktifkan sistem motorik yang memulai tindakan yang bertujuan dan fluiditas dari proses terkoordinasi ini disebut integrasi visual-motorik. Dalam beberapa kasus, defisit pada subkomponen individu dari sistem integrasi visual-motor (yaitu, persepsi visual dan/atau koordinasi motorik) dapat mencegah anak-anak untuk berhasil mengintegrasikan proses ini. Dalam kasus lain, meskipun anak-anak mungkin memiliki persepsi visual individu dan koordinasi motorik yang berkembang dengan baik, gangguan neurologis lainnya dapat membatasi

kemampuan mereka untuk secara efektif mengintegrasikan/mengkoordinasikan proses-proses ini Efisiensi koordinasi motorik halus anak-anak, persepsi visual, dan integrasi visual-motorik adalah penting untuk pencapaian akademik dengan bukti yang tersedia menunjukkan bahwa integrasi visual-motorik dan subkomponennya dapat memengaruhi fungsi secara berbeda di seluruh domain akademik yang berbeda (Carames, Irwin and Kofler, 2022). Sebelum melakukan intervensi ini terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan menggunakan *Visual function test* (VFT) menggunakan peralatan dan alat, termasuk VISUSSCREEN 500 (*Carl Zisss Inc, Jerman*), Senilai 4 Dot (*Bernel Inc, USA*), Prism Bar (*Bernel Inc, AS*), perangkat kaca Polaroid (*Carl Zisss Inc, Jerman*), Kacamata Terpolarisasi (*Bernel Inc, USA*), fungsi Visual Howell menggunakan phoria kartu (*Cyclopean Design Inc, dibuat di Australia*), Titmus terbang (*Stereo Optical co., Inc USA*), Pensil, gelas filter merah-hijau, dan Penlight (Cho and Ro, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Bor, I. 2020. 'Iveta BORZIKOVA Specifics of Motor Skills and Motor Learning in Children with ADHD*', 8(15), pp. 105–116. Available at: www.czasopismoppiw.pl.
- Breaux, R. and Langberg, J. M. 2020. 'Development and Refinement of the RELAX Intervention, an Intervention Targeting Emotion Dysregulation and Interpersonal Conflict in Adolescents with ADHD: Results from a Pilot Study', *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, 5(2), pp. 147–163. doi: 10.1080/23794925.2020.1759468.
- Carames, C. N., Irwin, L. N. and Kofler, M. J. 2022. 'Is there a relation between visual motor integration and academic achievement in school-aged children with and without ADHD?', *Child Neuropsychology*, 28(2), pp. 224–243. doi: 10.1080/09297049.2021.1967913.
- Cho, H.-C. and Ro, H.-L. 2020. 'The Effect of Convergence Vision Therapy on Symptoms and Visual Perception in Children with ADHD tendency', *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(7), pp. 59–71. Available at: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.7.059>.
- Fotoglou, A. *et al.* 2022. 'Nutritious Diet, Physical Activity and Mobiles. The Game Changers of ADHD', *Technium BioChemMed*, 3(2), pp. 87–106. doi: 10.47577/biochemmed.v3i2.6916.
- Sun, W., Yu, M. and Zhou, X. 2022. 'Effects of physical exercise on attention deficit and other major symptoms in children with ADHD: A meta-analysis', *Psychiatry Research*, 311(October 2021), p. 114509. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114509.
- Tan. 2016. 'A Meta-Analytic Review of the Efficacy of Physical Exercise Interventions on Cognition in Individuals with

Autism Spectrum Disorder and ADHD', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(9), pp. 3126–3143. doi: 10.1007/s10803-016-2854-x.

Wan Yunus, F. *et al.* 2015. 'Sensory-Based Intervention for Children with Behavioral Problems: A Systematic Review', *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(11), pp. 3565–3579. doi: 10.1007/s10803-015-2503-9.

Worthen, E. 2010. 'Sensory-based interventions in the general education classroom: A critical appraisal of the topic', *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, 3(1), pp. 76–94. doi: 10.1080/19411241003684217.

BIODATA PENULIS



Sahril Buchori

Staf Dosen Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri
Makassar

Penulis lahir di Bitung Sulawesi Utara, pada tanggal 06 Agustus 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Makassar (UNM). Menyelesaikan studi S1 pada Program Studi Bimbingan dan Konseling UNM dan melanjutkan S2 & S3 pada Program Studi Bimbingan dan Konseling Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) Bandung.

Penulis telah menerbitkan beberapa tulisan diberbagai jurnal dan menerbitkan beberapa buku diantaranya buku berjudul “Menuju Generasi Emas Pendidikan Indonesia”; “Ekspedisi Kurikulum 2013 (Respon dan Potret Kepala Sekolah, Guru, Siswa)”; “Membaca Potensi Maritim Indonesia: Menuju Poros Indian Ocean Rim Association (IORA)”; “Orientasi Pribadi Optimal Perspektif Bimbingan dan Konseling”; dan “Perencanaan Karier: Panduan Praktis untuk Siswa dan Konselor”; Psikologi Umum; Ilmu Pendidikan; & Pendidikan Inklusif.

BIODATA PENULIS



Dr. Jatmiko Wahyu Nugroho, Joshua, S.Kom., M.Si.

Dosen pada Universitas Dhyanapura Bali dan juga aktif pada
Yayasan Lentera Nurani Indonesia

Penulis merupakan Dosen pada Universitas Dhyanapura Bali dan juga aktif pada Yayasan Lentera Nurani Indonesia, lembaga yang bergerak pada layanan terapi bagi anak berkebutuhan khusus dan sekolah inklusi. Selain itu, penulis juga aktif pada kegiatan asosiasi di bidang pendidikan inklusi, melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun internasional, menjadi pemakalah dan narasumber pada workshop/seminar/lokakarya bertema pendidikan inklusi, anak berkebutuhan khusus, dan *parenting*.

Email: jatmikojoshua@gmail.com

BIODATA PENULIS



Titin Florentina Purwasetiawatik, S.Psi., M.Psi

Dosen Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Bosowa

Penulis lahir di Larantuka, 31 Oktober 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Bosowa. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Psikologi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Profesi Psikologi. Penulis menekuni bidang Psikologi selain sebagai dosen juga sebagai praktisi tumbuh kembang anak, pengasuhan anak, ABK dan permasalahan remaja.

BIODATA PENULIS



Diah Retno Ningsih, M.Pd., CH., CHt

Dosen Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam
Fakultas Dakwah dan Komunikasi Islam
Institut Agama Islam Sunan Kalijogo Malang

BIODATA PENULIS



Anggil Viyantini Kuswanto, M. Pd

Dosen Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini
Fakultas Tarbiyah dan Keguruan
Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung

Penulis lahir di Pasuruan tanggal 30 Agustus 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini dan melanjutkan S2 pada Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini.

BIODATA PENULIS



Dr. Rinovian Rais., MM.,M.Pd

Dosen Program Studi IPS
Fakultas Pascasarjana Unindra PGRI Jakarta

Penulis Lahir Di Jakarta Tanggal 30 November 1965. Penulis adalah Dosen Tetap Pascasarjana Di Universitas Indraprasta PGRI Jakarta, Program Pendidikan IPS. Penulis Menyelesaikan D3 APP Departemen Perindustrian Jakarta, Melanjutkan ke S1 Ekonomi Manajemen Sekolah Tinggi Manajemen Industri Indonesia di Jakarta, S2 Magister Manajemen Di Selesaikan di STIE IPWIJA Jakarta, S2 Manajemen Pendidikan diselesaikan pula Di Universitas Indraprasta PGRI Jakarta, serta melanjutkan kembali di S3 Manajemen Pendidikan Univeristas Negeri Jakarta. Penulis memulai Karier Di STIE Dr. Moechtar Thalib Jakarta Program Pendidikan S1 Manajemen, Selanjutnya Dosen Tetap Di Institut Bisnis Muhammadiyah Bekasi Program Pendidikan S1 Manajemen, Selanjutnya Pindah Home Base Ke Univeristas Indraprasta PGRI Jakarta, Pascasarjana Program Pendidikan IPS. Penulis juga banyak mengikuti seminar nasional dan Internasional, Membuat Buku, Jurnal Nasional Terindek Sinta. Penulis Aktif di Kegiatan Sosial seperti Ikatan Alumni semua

tamatan, Asosiasi Dosen Indonesia (ADI), Forum Solaturahmi Doktor Indonesia (Forsiladi) Jawa Barat. Pimpinan Pusat Muhammadiyah Jakarta Sebagai Humas Majelis Wakaf dan Kehartabendaan Muhammadiyah.

Pendidikan Non Formal, Mengikuti seminar-seminar Pendidikan, manajemen, Kebudayaan dan lainnya, Pendidikan dan Latihan Customer Service, Public Relation PT Berkah Manca Boga Jakarta, Pendidikan dan Latihan Eksport – Import, Boomzaken, Shipping Line, Marketing dan Asurance Jayabaya College, Pendidikan dan Latihan Marketing Strategi dan Pengambilan Keputusan di IPPM Jakarta, Pendidikan dan Latihan Achievement Motivation Training (AMT) Japan International Corporation Agency) Jakarta, Kursus Windows, Excel dan Internet.

Pengalaman Kerja, Dosen Pascasarjana Universitas Indraprasta PGRI Jakarta (2021-Sekarang), Dosen Manajemen, Akuntansi dan Ekonomi Pembangunan, Di Institut Bisnis Muhammadiyah Bekasi (2016-Sekarang), Tenaga Sensor/Analisis Film pada Lembaga Sensor Film (2016 – 2020), Tenaga Ahli Anggota DPR RI (2012 – 2016), Dosen Manajemen, Di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Moechtar Talib, Jakarta (2010 – 2016), Staff khusus Dirut PT Avand Guard Visitek (2008 – 2012), Peneliti Ekonomi, Pendidikan dan Budaya di The Centre For East West Cultural and Economic Studies, Bond University Australia, Perwakilan Jakarta (2004–2007), Account Executive PT Tak Tik PR, Jakarta (2003–2005), Front Office, PT Berkah Manca Boga, Kodel Group (1995 – 2004), Administrasi Perkebunan PT Riau Sakti United Plantations, Riau (1992 – 1994).

BIODATA PENULIS



Muhammad Netto Suryono, S.Pd.

Guru MTs Babussalam
Kalibening Mojoagung Jombang

Penulis lahir di Mojokerto pada tanggal 25 Desember 1996. Penulis merupakan guru Bimbingan Konseling di MTs Babussalam. Menyelesaikan S1 di Universitas Moch. Sroedji Jember Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Prodi Bimbingan dan Konseling.

Penulis aktif dalam kegiatan Pendidikan Non Formal, seperti kepramukaan dan mewakili Provinsi Jawa Timur dalam acara Peran Saka Nasional di Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara. Penulis juga memiliki Perusahaan pengolahan kopi bernama Nusantara Crypto Coffee dengan merek dagang Kabegjan dan menjadi praktisi eksporter kopi. Sekarang aktif menjadi pendamping Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM) kabupaten Mojokerto serta menjadi Kurator produk UMKM.

BIODATA PENULIS



Yeni Fitriya, S.Pd.

Guru SD dan Mahasiswa Magister Pendidikan Dasar
Universitas Negeri Yogyakarta

Terlahir dari keluarga dengan latar pendidikan hanya lulusan SD dan SMP menjadi semangat saya untuk membawa perubahan dengan berpendidikan tinggi. Saya Yeni Fitriya, lahir di Nganjuk, 31 Januari 1998 merupakan putri pertama dari dua bersaudara. Menjadi alumni Pendidikan Guru Sekolah Dasar Universitas Trunojoyo Madura yang lulus dengan predikat pujian dan dibacakan sebuah Surat Keputusan sebagai wisudawan berprestasi terbaik menjadi hadiah terindah waktu itu. Tepat di Dsn. Banjarsari, Ds. Sidorejo, Kec. Sawahan. Tanah kelahiran yang mengantarkan putri kecil ini berkelana mencari jati dirinya. Suatu kebanggaan bagi anak seorang buruh tani ini dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang magister dengan beasiswa penuh.

Jika kamu mempunyai mimpi, ibaratkan mimpi itu adalah tangga teratas. Mustahil atau bahkan terluka jika kamu tidak menapak satu persatu tangga dibawahnya.

~Yeni Fitriya~

BIODATA PENULIS



Musawwir, S.Psi., M.Pd.

Dosen Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar

Penulis lahir di Makassar tanggal 27 Desember 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar. Menyelesaikan studi S1 pada jurusan Psikologi Universitas Negeri Makasar dan melanjutkan S2 pada jurusan Pendidikan Anak Usia dini juga di Universitas Negeri Makassar. Penulis telah menjadi dosen sejak tahun 2009 dan telah menghasilkan puluhan artikel ilmiah yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional dan nasional terakreditasi. Penulis memiliki minat penelitian pada bidang psikologi perkembangan dan psikologi anak usia dini. Penulis juga pernah aktif sebagai terapis bagi anak berkebutuhan khusus. Penulis saat ini juga aktif sebagai kepala editor di Jurnal Karakter pada Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Bosowa Makassar.

BIODATA PENULIS



Tumiyem, M.Pd., Kons.

Dosen Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar
Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Amal Bakti

Penulis yang lahir pada tanggal 25 Juni 1988 adalah salah satu pengajar di Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Amal Bakti Sumatera Utara (STKIP Amal Bakti) di jenjang S1 Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD) dan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara di program studi Bimbingan Konseling Pendidikan Islam (BKPI). Menyelesaikan Pendidikan S1 Bimbingan dan Konseling Islam di (Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara yang saat ini sudah berganti nama menjadi UIN-Sumatera Utara. Menyelkesaikan Pendidikan Profesi Bimbingan dan Konseling di Universitas Negeri Padang (UNP) dan menyelesaikan Pendidikan S2 di Universitas Negeri Padang (UNP).

BIODATA PENULIS



Adolfina Oualeng, M.Th.PAK

Dosen Program Studi Pendidikan Teologi
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Tribuana
Kalabahi

Penulis lahir di Tabolang tanggal 10 Mei 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Teologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Tribuana Kalabahi. Menyelesaikan pendidikan di STT Jaffray Makassar: S1 pada program studi Teologi Kristen konsentrasi Pendidikan Agama Kristen tahun 2007, S2 Program Studi Konseling Kristen tahun 2011, dan S2 di Program Studi Teologi dengan peminatan dalam bidang konseling tahun 2015. Saat ini penulis menekuni bidang Konseling.

BIODATA PENULIS



Fauziah Dwi Ayu Putri, S.Ft.,Ftr.
Fisioterapist

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 03 Juni 1999. Penulis adalah fisioterapis klinik swasta di Makassar. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 jurusan Fisioterapi pada tahun 2021 di Universitas Hasanuddin Makassar serta pendidikan Profesi di kampus yang sama dan selesai pada tahun 2023. Penulis mulai menekuni bidang Menulis pada tahun 2022 hingga kini. Sejak tahun 2019 hingga kini penulis juga aktif menjadi volunter fisioterapi untuk anak disabilitas di salah satu Yayasan SLB YPAC Makassar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fauziah.dwi.ayu.putri@gmail.com