

Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras

Dra. Astaty, M.Pd.



PENDAHULUAN

Dalam modul ini, Anda akan mengkaji secara khusus karakteristik serta pendidikan anak *Tunadaksa* dan *Tunalaras*. Kedua jenis anak tersebut termasuk anak luar biasa dan tidak mustahil mereka akan hadir untuk belajar bersama-sama dengan anak normal di kelas Anda (di sekolah umum). Materi kajian dalam modul ini, secara terperinci mencakup pengertian, klasifikasi, karakteristik, serta layanan pendidikan anak tunadaksa, dan pengertian, klasifikasi, karakteristik, kebutuhan pendidikan, serta layanan bagi anak tunalaras.

Apabila Anda telah menguasai materi tersebut dengan baik, Anda akan mampu melaksanakan pendidikan untuk anak-anak tersebut dan wawasan Anda akan lebih luas serta pemahaman Anda terhadap keberadaan siswa akan semakin tajam dan bervariasi.

Agar Anda memperoleh manfaat, seperti tersebut di atas setelah menyelesaikan modul ini Anda diharapkan dapat menguasai kemampuan berikut, yaitu menjelaskan:

1. pengertian anak tunadaksa;
2. klasifikasi anak tunadaksa;
3. karakteristik anak tunadaksa dalam segi akademik, sosial/emosional, dan fisik/ kesehatan;
4. layanan pendidikan anak tunadaksa (tujuan dan tempat pendidikan, pelaksanaan pembelajaran);
5. pengertian anak tunalaras;
6. klasifikasi anak tunalaras;
7. karakteristik anak tunalaras dalam segi akademik, sosial/emosional, fisik/kesehatan;
8. kebutuhan pendidikan dan layanan bagi anak tunalaras.

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, modul ini dibagi menjadi 4 kegiatan belajar sebagai berikut.

Kegiatan Belajar 1: Pengertian, Klasifikasi dan Karakteristik Anak Tunadaksa.

Kegiatan Belajar 2: Layanan Pendidikan Anak Tunadaksa.

Kegiatan Belajar 3: Pengertian, Klasifikasi, dan Karakteristik Anak Tunalaras.

Kegiatan Belajar 4: Kebutuhan Pendidikan dan Jenis Layanan bagi Anak Tunalaras.

Agar berhasil mencapai tujuan dalam modul ini, kerjakanlah setiap latihan yang diberikan dengan tertib.

Selamat Belajar, Semoga Berhasil!

Kegiatan Belajar 1

Pengertian, Klasifikasi, dan Karakteristik Anak Tunadaksa

Istilah tunadaksa merupakan istilah lain dari cacat tubuh/tunafisik, yaitu berbagai kelainan bentuk tubuh yang mengakibatkan kelainan fungsi dari tubuh untuk melakukan gerakan-gerakan yang dibutuhkan. Anda akan segera mengenal apabila melihat atau bertemu dengan anak tunadaksa. Agar pemahaman Anda lebih mendalam akan dikemukakan mengenai pengertian, klasifikasi, dan karakteristik anak tersebut.

Apabila Anda aktif dalam pembahasan ini maka diharapkan Anda akan mampu menjelaskan butir-butir di atas dan tentu dapat membantu Anda dalam melaksanakan proses pembelajaran. Oleh karena itu, Anda diharapkan membaca dengan cermat uraian dan contoh berikut serta kerjakan tugas-tugas yang diberikan.

A. PENGERTIAN ANAK TUNADAKSA

Anak tunadaksa sering disebut dengan istilah anak cacat tubuh, cacat fisik, dan cacat ortopedi. Istilah tunadaksa berasal dari kata *“tuna yang berarti rugi atau kurang dan daksa yang berarti tubuh”*. Tunadaksa adalah anak yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna, sedangkan istilah cacat tubuh dan cacat fisik dimaksudkan untuk menyebut anak cacat pada anggota tubuhnya, bukan cacat indranya. Selanjutnya istilah cacat ortopedi terjemahan dari bahasa Inggris *orthopedically handicapped*. *Orthopedic* mempunyai arti yang berhubungan dengan otot, tulang, dan persendian. Dengan demikian, cacat ortopedi kelainannya terletak pada aspek otot, tulang dan persendian atau dapat juga merupakan akibat adanya kelainan yang terletak pada pusat pengatur sistem otot, tulang dan persendian.

Anak tunadaksa dapat didefinisikan sebagai penyandang *bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi*. Salah satu definisi mengenai anak tunadaksa menyatakan bahwa anak tunadaksa adalah anak penyandang cacat jasmani yang terlihat pada kelainan bentuk tulang, otot, sendi maupun

saraf-sarafnya. Istilah tunadaksa maksudnya sama dengan istilah yang berkembang, seperti cacat tubuh, tuna tubuh, tuna raga, cacat anggota badan, cacat *orthopedic*, *crippled*, dan *orthopedically handicapped* (Depdikbud, 1986:6). Selanjutnya, Samuel A Kirk (1986) yang dialihbahasakan oleh Moh. Amin dan Ina Yusuf Kusumah (1991: 3) mengemukakan bahwa *seseorang dikatakan anak tunadaksa jika kondisi fisik atau kesehatan mengganggu kemampuan anak untuk berperan aktif dalam kegiatan sehari-hari, sekolah atau rumah*. Sebagai contoh, anak yang mempunyai lengan palsu tetapi ia dapat mengikuti kegiatan sekolah, seperti Pendidikan Jasmani atau ada anak yang minum obat untuk mengendalikan gangguan kesehatannya maka anak-anak jenis itu tidak termasuk penyandang gangguan fisik. Tetapi jika kondisi fisik tidak mampu memegang pena, atau anak sakit-sakitan (mengidap penyakit kronis) sering kambuh sehingga ia tidak dapat bersekolah secara rutin maka anak itu termasuk penyandang gangguan fisik (tunadaksa).

B. KLASIFIKASI ANAK TUNADAKSA

Agar lebih mudah memberikan layanan terhadap anak tunadaksa, perlu adanya sistem penggolongan (klasifikasi). Penggolongan anak tunadaksa bermacam-macam. Salah satu diantaranya dilihat dari sistem kelainannya yang terdiri dari (1) kelainan pada sistem cerebral (*cerebral system*) dan (2) kelainan pada sistem otot dan rangka (*musculus skeletal system*).

Penyandang kelainan pada sistem cerebral, kelainannya terletak pada sistem saraf pusat, seperti *cerebral palsy* (CP) atau kelumpuhan otak. *Cerebral palsy* ditandai oleh adanya kelainan gerak, sikap atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, kadang-kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak. Soeharso (1982) mendefinisikan cacat *cerebral palsy* sebagai *suatu cacat yang terdapat pada fungsi otot dan urat saraf dan penyebabnya terletak dalam otak. Kadang-kadang juga terdapat gangguan pada pancaindra, ingatan, dan psikologis (perasaan)*.

Menurut derajat kecacatannya, *cerebral palsy* diklasifikasikan menjadi (1) *ringan*, dengan ciri-ciri, yaitu dapat berjalan tanpa alat bantu, bicara jelas, dan dapat menolong diri; (2) *sedang*, dengan ciri-ciri: membutuhkan bantuan untuk latihan berbicara, berjalan, mengurus diri, dan alat-alat khusus, seperti brace; dan (3) *berat*, dengan ciri-ciri, yaitu membutuhkan perawatan tetap dalam ambulasi, bicara, dan menolong diri.

Sedangkan menurut letak kelainan di otak dan fungsi gerakanya cerebral palsy dibedakan atas: (1) *spastik*, dengan ciri seperti terdapat kekakuan pada sebagian atau seluruh ototnya; (2) *dyskenisia*, yang meliputi athetosis (penderita memperlihatkan gerak yang tidak terkontrol), rigid (kekakuan pada seluruh tubuh sehingga sulit dibengkokkan); tremor (getaran kecil yang terus menerus pada mata, tangan atau pada kepala); (3) *Ataxia* (adanya gangguan keseimbangan, jalannya gontai, koordinasi mata dan tangan tidak berfungsi; serta (4) *jenis campuran* (seorang anak mempunyai kelainan dua atau lebih dari tipe-tipe di atas).

Golongan anak tunadaksa berikut ini tidak mustahil akan belajar bersama dengan anak normal dan banyak ditemukan pada kelas-kelas biasa. Penggolongan anak tunadaksa dalam kelompok kelainan sistem otot dan rangka tersebut adalah sebagai berikut.

1. Poliomyelitis

Ini merupakan suatu infeksi pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio yang mengakibatkan kelumpuhan dan sifatnya menetap. Dilihat dari sel-sel motorik yang rusak, kelumpuhan anak polio dapat dibedakan menjadi:

- a. tipe spinal, yaitu kelumpuhan atau kelumpuhan pada otot-otot leher, sekat dada, tangan dan kaki;
- b. tipe bulbair, yaitu kelumpuhan fungsi motorik pada satu atau lebih saraf tepi dengan ditandai adanya gangguan pernapasan; dan
- c. tipe bulbispinalis, yaitu gabungan antara tipe spinal dan bulbair;
- d. encephalitis yang biasanya disertai dengan demam, kesadaran menurun, tremor, dan kadang-kadang kejang.

Kelumpuhan pada polio sifatnya layu dan biasanya tidak menyebabkan gangguan kecerdasan atau alat-alat indra. Akibat penyakit poliomyelitis adalah otot menjadi kecil (atrofi) karena kerusakan sel saraf, adanya kekakuan sendi (kontraktur), pemendekan anggota gerak, tulang belakang melengkung ke salah satu sisi, seperti huruf S (*Scoliosis*), kelainan telapak kaki yang membengkok ke luar atau ke dalam, dislokasi (sendi yang ke luar dariudukannya), lutut melenting ke belakang (*genu recurvatum*).

2. Muscle Dystrophy

Jenis penyakit yang mengakibatkan otot tidak berkembang karena mengalami kelumpuhan yang sifatnya progresif dan simetris. Penyakit ini ada hubungannya dengan keturunan.

3. Spina bifida

Merupakan jenis kelainan pada tulang belakang yang ditandai dengan terbukanya satu atau 3 ruas tulang belakang dan tidak tertutupnya kembali selama proses perkembangan. Akibatnya, fungsi jaringan saraf terganggu dan dapat mengakibatkan kelumpuhan, hydrocephalus, yaitu pembesaran pada kepala karena produksi cairan yang berlebihan. Biasanya kasus ini disertai dengan ketunagrahitaan (Black, 1975).

C. KARAKTERISTIK ANAK TUNADAKSA

Karakteristik anak tunadaksa yang akan dibahas dalam hal ini adalah berikut ini.

1. Karakteristik Akademik

Pada umumnya tingkat kecerdasan anak tunadaksa yang mengalami kelainan pada sistem otot dan rangka adalah normal sehingga dapat mengikuti pelajaran sama dengan anak normal, sedangkan anak tunadaksa yang mengalami kelainan pada sistem cerebral, tingkat kecerdasannya berentang mulai dari tingkat *idiocy* sampai dengan *gifted*. Hardman (1990) mengemukakan bahwa *45% anak cerebral palsy mengalami keterbelakangan mental (tunagrahita), 35% mempunyai tingkat kecerdasan normal dan di atas normal. Sisanya berkecerdasan sedikit di bawah rata-rata*. Selanjutnya, P. Seibel (1984:138) mengemukakan bahwa *tidak ditemukan hubungan secara langsung antara tingkat kelainan fisik dengan kecerdasan anak. Artinya, anak cerebral palsy yang kelainannya berat, tidak berarti kecerdasannya rendah*.

Selain tingkat kecerdasan yang bervariasi anak *cerebral palsy* juga mengalami kelainan persepsi, kognisi, dan simbolisasi. *Kelainan persepsi* terjadi karena saraf penghubung dan jaringan saraf ke otak mengalami kerusakan sehingga proses persepsi yang dimulai dari stimulus merangsang alat maka diteruskan ke otak oleh saraf sensoris, kemudian ke otak (yang bertugas menerima dan menafsirkan, serta menganalisis) mengalami

gangguan. *Kemampuan kognisi* terbatas karena adanya kerusakan otak sehingga mengganggu fungsi kecerdasan, penglihatan, pendengaran, bicara, rabaan, dan bahasa, serta akhirnya anak tersebut tidak dapat mengadakan interaksi dengan lingkungannya yang terjadi terus menerus melalui persepsi dengan menggunakan media sensori (indra). *Gangguan pada simbolisasi* disebabkan oleh adanya kesulitan dalam menerjemahkan apa yang didengar dan dilihat. Kelainan yang kompleks ini akan mempengaruhi prestasi akademiknya.

2. Karakteristik Sosial/Emosional

Karakteristik sosial/emosional anak tunadaksa bermula dari konsep diri anak yang merasa dirinya cacat, tidak berguna, dan menjadi beban orang lain yang mengakibatkan mereka malas belajar, bermain dan perilaku salah suai lainnya. Kehadiran anak cacat yang tidak diterima oleh orang tua dan disingkirkan dari masyarakat akan merusak perkembangan pribadi anak. Kegiatan jasmani yang tidak dapat dilakukan oleh anak tunadaksa dapat mengakibatkan timbulnya problem emosi, seperti mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri, kurang dapat bergaul, pemalu, menyendiri, dan frustrasi. Problem emosi seperti itu, banyak ditemukan pada anak tunadaksa dengan gangguan sistem cerebral. Oleh sebab itu, tidak jarang dari mereka tidak memiliki rasa percaya diri dan tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya.

3. Karakteristik Fisik/Kesehatan

Karakteristik fisik/kesehatan anak tunadaksa biasanya selain mengalami cacat tubuh adalah kecenderungan mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, gangguan bicara, dan lain-lain. Kelainan tambahan itu banyak ditemukan pada anak tunadaksa sistem cerebral. Gangguan bicara disebabkan oleh kelainan motorik alat bicara (kaku atau lumpuh), seperti lidah, bibir, dan rahang sehingga mengganggu pembentukan artikulasi yang benar. Akibatnya, bicaranya tidak dapat dipahami orang lain dan diucapkan dengan susah payah. Mereka juga mengalami *aphasia sensoris*, artinya ketidakmampuan bicara karena organ reseptor anak terganggu fungsinya, dan *aphasia motorik*, yaitu mampu menangkap informasi dari lingkungan sekitarnya melalui indra pendengaran, tetapi tidak dapat mengemukakannya lagi secara lisan. Anak *cerebral palsy* mengalami kerusakan pada *pyramidal tract* dan *extrapyramidal* yang

berfungsi mengatur sistem motorik. Tidak heran mereka mengalami kekakuan, gangguan keseimbangan, gerakan tidak dapat dikendalikan, dan susah berpindah tempat. Dilihat dari aktivitas motorik, intensitas gangguannya dikelompokkan atas hiperaktif yang menunjukkan tidak mau diam, gelisah; hipoaktif yang menunjukkan sikap pendiam, gerakan lamban, dan kurang merespons rangsangan yang diberikan; dan tidak ada koordinasi, seperti waktu berjalan kaku, sulit melakukan kegiatan yang membutuhkan integrasi gerak yang lebih halus, seperti menulis, menggambar, dan menari.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan perbedaan pokok dari istilah tunadaksa, cacat tubuh, dan cacat ortopedi!
- 2) Jelaskan 2 sistem klasifikasi yang terdapat pada anak tunadaksa!
- 3) Jelaskan karakteristik akademik anak tunadaksa!
- 4) Jelaskan karakteristik sosial/emosional anak tunadaksa!
- 5) Jelaskan karakteristik fisik/kesehatan anak tunadaksa!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Penjelasan Anda dapat diuraikan sebagai berikut.
 - a. Tunadaksa adalah anak yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna.
 - b. Cacat tubuh adalah anak yang cacat pada anggota tubuhnya, bukan cacat pada indranya.
 - c. Cacat ortopedi adalah anak yang mempunyai kelainan pada otot, tulang, dan persendian.
- 2) Kelainan yang terdapat pada anak tunadaksa dapat digolongkan atas kelainan pada sistem cerebral, dan kelainan pada sistem otot, persendian dan rangka. Penyandang kelainan pada sistem cerebral kelainannya terletak pada sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang), sedangkan kelainan sistem otot dan rangka bentuknya dapat berupa kelumpuhan otot, kerusakan otot, dan kelemahan otot.

- 3) Karakteristik akademik meliputi kecerdasan, kemampuan persepsi, kognisi dan simbolisasi anak tunadaksa dengan kelainan pada sistem otot dan rangka tidak mengalami gangguan sehingga mereka dapat belajar bersama dengan normal. Anak tunadaksa yang mengalami kelainan pada sistem cerebral, karakteristik akademiknya mengalami gangguan sehingga mereka mengalami kesulitan dalam menerima pelajaran dan prestasi akademiknya rendah.
- 4) Karakteristik sosial/emosional meliputi komunikasi dengan lingkungannya, pergaulan, penyesuaian diri dan kestabilan emosi anak tunadaksa mengalami hambatan. Hal ini disebabkan oleh konsep diri anak tunadaksa yang negatif terhadap kecacatannya dan respons masyarakat yang belum positif sehingga mempengaruhi pembentukan pribadinya.
- 5) Karakteristik fisik/kesehatan anak tunadaksa biasanya selain mengalami cacat tubuh juga mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, gangguan bicara, dan gangguan motorik.



RANGKUMAN

1. Tunadaksa 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.
2. Klasifikasi anak tunadaksa ditinjau dari sistem kelainannya dapat dibedakan atas kelainan pada sistem cerebral dan kelainan pada sistem otot dan rangka. Kelainan pada sistem cerebral berupa *cerebral palsy* yang menunjukkan kelainan gerak, sikap dan bentuk tubuh, gangguan koordinasi, dan kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris karena adanya kerusakan pada masa perkembangan otak. *Cerebral palsy* diklasifikasikan menurut derajat kecacatannya, yaitu ringan, sedang, dan berat. Klasifikasi berdasarkan fisiologi kelainan gerak adalah spastik, dyskensia (*atetoid, rigid, tremor*), dan campuran. Kelainan pada sistem otot dan rangka berupa *poliomyelitis, muscle dystrophy*, dan *spina bifida*. *Poliomyelitis* merupakan suatu infeksi

penyakit pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio yang mengakibatkan kelumpuhan yang bersifat menetap dan tidak mengakibatkan gangguan kecerdasan atau alat-alat indra. Kelumpuhan dibedakan atas *tipe spinal, bulbar, bulbospinal, dan encephalitis*. *Muscle dystrophy* adalah jenis penyakit otot yang disebabkan oleh faktor keturunan dan mengakibatkan otot tidak berkembang karena mengalami kelumpuhan yang sifatnya progresif dan simetris. Spina bifida merupakan jenis kelainan pada tulang belakang yang ditandai dengan terbukanya satu atau 3 ruas tulang belakang dan tidak tertutup lagi selama masa perkembangan sehingga fungsi jaringan saraf terganggu dan terjadilah kelumpuhan.

3. Karakteristik anak tunadaksa ditinjau dari beberapa segi, antara lain:
 - a. Karakteristik akademis anak tunadaksa meliputi ciri khas kecerdasan, kemampuan kognisi, persepsi dan simbolisasi mengalami kelainan karena terganggunya sistem cerebral sehingga mengalami hambatan dalam belajar, dan mengurus diri. Anak tunadaksa karena kelainan pada sistem otot dan rangka tidak terganggu sehingga dapat belajar, seperti anak normal.
 - b. Karakteristik sosial/emosional anak tunadaksa menunjukkan bahwa konsep diri dan respons serta sikap masyarakat yang negatif terhadap anak tunadaksa mengakibatkan anak tunadaksa merasa tidak mampu, tidak berguna, dan menjadi rendah diri. Akibatnya, kepercayaan dirinya hilang dan akhirnya tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Mereka juga menunjukkan sikap mudah tersinggung, mudah marah, lekas putus asa, rendah diri, kurang dapat bergaul, malu, dan suka menyendiri, serta frustrasi berat.
 - c. Karakteristik fisik/kesehatan anak tunadaksa biasanya selain mengalami cacat tubuh, juga mengalami gangguan lain, seperti sakit gigi, berkurangnya daya pendengaran, penglihatan, gangguan bicara, dan gangguan motorik.



TES FORMATIF 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Anak tunadaksa adalah anak yang
 - A. cacat pada anggota tubuhnya
 - B. cacat pada indranya
 - C. memiliki anggota tubuh tidak sempurna
 - D. memiliki kelainan pada aspek otot, tulang, dan persendian

- 2) Anak *cerebral palsy* yang membutuhkan latihan khusus untuk berbicara, berjalan, dan mengurus dirinya sendiri termasuk derajat kecacatan golongan
 - A. ringan
 - B. sedang
 - C. berat
 - D. sangat berat

- 3) Anak *cerebral palsy* yang mengalami gangguan keseimbangan, jalannya gontai, koordinasi mata dan tangan tidak berfungsi, disebut
 - A. *spastic*
 - B. *athetoid*
 - C. *ataxia*
 - D. campuran (*mixed*)

- 4) Kelumpuhan anak polio pada otot-otot leher, sekat dada, tangan dan kaki termasuk tipe
 - A. *spinal*
 - B. *bulbair*
 - C. *bulbospinalis*
 - D. *encephalitis*

- 5) Penyakit otot yang mengakibatkan otot tidak dapat berkembang karena mengalami kelumpuhan yang sifatnya progresif dan simetris disebut
 - A. *poliomyelitis*
 - B. *muscle dystrophy*
 - C. *spina bifida*
 - D. *dyskenisia*

- 6) Dari seluruh populasi anak *cerebral palsy*, 45%-nya mempunyai
 - A. keterbelakangan mental (ketunagrahitaan)
 - B. tingkat kecerdasan normal
 - C. tingkat kecerdasan di atas rata-rata
 - D. tingkat kecerdasan sedikit di bawah rata-rata

- 7) Simbol diterima melalui
 - A. pendengaran
 - B. penglihatan
 - C. pendengaran dan penglihatan
 - D. perabaan

- 8) Ketidakmampuan penyesuaian diri dan emosional anak tunadaksa terjadi akibat dari
- konsep diri anak yang negatif
 - respons dan sikap masyarakat yang negatif
 - konsep diri dan respons serta sikap masyarakat yang negatif
 - kecacatan yang disandangnya
- 9) Anak *cerebral palsy* yang pendiam, gerakannya lamban dan kurang merespons rangsangan yang diberikan disebut
- hiperaktif
 - hipoaktif
 - incoordination*
 - inbalance*
- 10) Penyebab gangguan bicara, *kecuali*
- kelainan motorik otot-otot bicara
 - kerusakan otak
 - keturunan
 - ketidakmampuan menirukan bicara orang lain

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 1 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 1.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali
 80 - 89% = baik
 70 - 79% = cukup
 < 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 2. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 1, terutama bagian yang belum dikuasai.

Kegiatan Belajar 2

Layanan Pendidikan Anak Tunadaksa

Dalam Kegiatan Belajar 2 ini Anda akan diajak untuk mengkaji beberapa hal yang berhubungan dengan layanan pendidikan anak tunadaksa, seperti tujuan pendidikan anak tunadaksa, tempat pendidikan, sistem pendidikan, dan pelaksanaan kegiatan belajar mengajar bagi anak tunadaksa.

A. TUJUAN PENDIDIKAN ANAK TUNADAKSA

Tujuan pendidikan anak tunadaksa mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 1991 agar peserta didik mampu mengembangkan sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan. Connor (1975) *dalam* Musyafak Asyari (1995) mengemukakan bahwa dalam pendidikan anak tunadaksa perlu dikembangkan 7 aspek yang diadaptasikan sebagai berikut.

1. Pengembangan Intelektual dan Akademik

Pengembangan aspek ini dapat dilaksanakan secara formal di sekolah melalui kegiatan pembelajaran. Di sekolah khusus anak tunadaksa (SLB-D) tersedia seperangkat kurikulum dengan semua pedoman pelaksanaannya, namun hal yang lebih penting adalah pemberian kesempatan dan perhatian khusus pada anak tunadaksa untuk mengoptimalkan perkembangan intelektual dan akademiknya.

2. Membantu Perkembangan Fisik

Oleh karena anak tunadaksa mengalami kecacatan fisik maka dalam proses pendidikan guru harus turut bertanggung jawab terhadap pengembangan fisiknya dengan cara bekerja sama dengan staf medis. Hambatan utama dalam belajar adalah adanya gangguan motorik. Oleh karena itu, guru harus dapat mengatasi gangguan tersebut sehingga anak memperoleh kemudahan dalam mengikuti pendidikan. Guru harus membantu

memelihara kesehatan fisik anak, mengoreksi gerakan anak yang salah dan mengembangkan ke arah gerak yang normal.

3 Meningkatkan Perkembangan Emosi dan Penerimaan Diri Anak

Dalam proses pendidikan, para guru bekerja sama dengan psikolog harus menanamkan konsep diri yang positif terhadap kecacatan agar dapat menerima dirinya. Hal ini dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan sekolah yang kondusif sehingga dapat mendorong terciptanya interaksi yang harmonis.

4. Mematangkan Aspek Sosial

Aspek sosial yang meliputi kegiatan kelompok dan kebersamaannya perlu dikembangkan dengan pemberian peran kepada anak tunadaksa agar turut serta bertanggung jawab atas tugas yang diberikan serta dapat bekerja sama dengan kelompoknya.

5. Mematangkan Moral dan Spiritual

Dalam proses pendidikan perlu diajarkan kepada anak tentang nilai-nilai, norma kehidupan, dan keagamaan untuk membantu mematangkan moral dan spiritualnya.

6. Meningkatkan ekspresi diri

Ekspresi diri anak tunadaksa perlu ditingkatkan melalui kegiatan kesenian, keterampilan atau kerajinan.

7 Mempersiapkan Masa Depan Anak

Dalam proses pendidikan, guru dan personel lainnya bertugas untuk menyiapkan masa depan anak. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara membiasakan anak bekerja sesuai dengan kemampuannya, membekali mereka dengan latihan keterampilan yang menghasilkan sesuatu yang dapat dijadikan bekal hidupnya.

Ketujuh sasaran pendidikan tersebut di atas sebenarnya bersifat *dual purpose* (ganda), yaitu berkaitan dengan pemulihan fungsi fisik dan pengembangan dalam pendidikannya. Tujuan utamanya adalah terbentuknya kemandirian dan keutuhan pribadi anak tunadaksa.

B. TEMPAT PENDIDIKAN

Model layanan pendidikan yang sesuai dengan jenis, derajat kelainan dan jumlah peserta didik diharapkan akan memperlancar proses pendidikan. Anak tunadaksa dapat mengikuti pendidikan pada tempat-tempat berikut.

1. Sekolah Khusus Berasrama (*Full-Time Residential School*)

Model ini diperuntukkan bagi anak tunadaksa yang derajat kelainannya berat dan sangat berat.

2. Sekolah Khusus tanpa Asrama (*Special Day School*)

Model ini dimaksudkan bagi anak tunadaksa yang memiliki kemampuan pulang pergi ke sekolah atau tempat tinggal mereka yang tidak jauh dari sekolah.

3. Kelas Khusus Penuh (*Full-Time Special Class*)

Anak tunadaksa yang memiliki tingkat kecacatan ringan dan kecerdasan homogen dilayani dalam kelas khusus secara penuh.

4. Kelas Reguler dan Khusus (*Part-Time Reguler Class and Part-Time Special Class*)

Model ini digunakan apabila menyatukan anak tunadaksa dengan anak normal, pada mata pelajaran tertentu. Mereka belajar dengan anak normal dan apabila anak tunadaksa mengalami kesulitan mereka belajar di kelas khusus.

5. Kelas reguler Dibantu oleh Guru Khusus (*Reguler Class with Supportive Instructional Service*)

Anak tunadaksa bersekolah bersama-sama anak normal di sekolah umum dengan bantuan guru khusus apabila anak mengalami kesulitan.

6. Kelas Biasa dengan Layanan Konsultasi untuk Guru Umum (*Reguler Class Placement with Consulting Service for Reguler Teachers*)

Tanggung jawab pembelajaran model ini sepenuhnya dipegang oleh guru umum. Anak tunadaksa belajar bersama dengan anak normal di sekolah umum, dan untuk membantu kelancaran pembelajaran ada guru kunjung yang berfungsi sebagai konsultan guru reguler.

7. Kelas Biasa (*Reguler Class*)

Model ini diperuntukkan bagi anak tunadaksa yang memiliki kecerdasan normal, memiliki potensi dan kemampuan yang dapat belajar bersama-sama dengan anak normal.

C. SISTEM PENDIDIKAN

Sesuai dengan pengorganisasian tempat pendidikan maka sistem pendidikan anak tunadaksa dapat dikemukakan sebagai berikut.

1. Pendidikan Integrasi (Terpadu)

Walaupun pendidikan anak tunadaksa di Indonesia banyak dilakukan melalui jalur sekolah khusus, yaitu anak tunadaksa ditempatkan secara khusus di SLB-D (Sekolah Luar Biasa bagian D), namun anak tunadaksa ringan (jenis *poliomyelitis*) telah ada yang mengikuti pendidikan di sekolah biasa. Sementara ini anak tunadaksa yang mengikuti pendidikan di sekolah umum harus mengikuti pendidikan sepenuhnya tanpa memperoleh program khusus sesuai dengan kebutuhannya. Akibatnya, mereka memperoleh nilai hanya berdasarkan hadiah terutama dalam mata pelajaran yang berkaitan dengan kegiatan fisik (Astati, 2000). Sehubungan dengan itu Kirk (1986) mengemukakan bahwa adaptasi pendidikan anak tunadaksa apabila ditempatkan di sekolah umum adalah sebagai berikut.

a. Penempatan di kelas reguler

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

- 1) Menyiapkan lingkungan belajar tambahan sehingga memungkinkan anak tunadaksa untuk bergerak sesuai dengan kebutuhannya, misalnya membangun trotoar, pintu agak besar sehingga anak dapat menggunakan kursi roda;
- 2) Menyiapkan program khusus untuk mengejar ketinggalan anak tunadaksa karena anak sering tidak masuk sekolah;

- 3) Guru harus mengadakan kontak secara intensif dengan siswanya untuk melihat masalah fisiknya secara langsung;
- 4) Perlu mengadakan rujukan ke ahli terkait apabila timbul masalah fisik dan kesehatan yang lebih parah.

b. Penempatan di ruang sumber belajar dan kelas khusus

Murid yang mengalami ketinggalan dari temannya di kelas reguler karena ia sakit-sakitan diberi layanan tambahan oleh guru di ruang sumber. Murid yang datang ke ruang sumber tergantung pada materi pelajaran yang menjadi ketinggalannya, sedangkan siswa yang mengunjungi kelas khusus biasanya anak yang mengalami kelainan fisik tingkat sedang dengan inteligensia normal. Misalnya, anak yang tidak dapat berbicara maka ia perlu masuk kelas khusus sebagai persiapan anak untuk memasuki kelas reguler karena selama anak di kelas khusus ia sering bermain, ke kantin, dan upacara bersama dengan anak normal (siswa kelas reguler).

2. Pendidikan Segregasi (Terpisah)

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa yang ditempatkan di tempat khusus, seperti sekolah khusus adalah menggunakan kurikulum Pendidikan Luar Biasa Anak Tunadaksa 1994 (SK Mendikbud, 1994). Perangkat Kurikulum Pendidikan Luar Biasa 1994 terdiri atas komponen berikut.

- a. Landasan, Program dan Pengembangan Kurikulum, memuat hal-hal, yaitu landasan yang dijadikan acuan dan pedoman dalam pengembangan kurikulum, tujuan, jenjang dan satuan pelajaran, program pengajaran yang mencakup isi program, pengajaran, lama pendidikan dan susunan program pengajaran, pelaksanaan pengajaran dan penilaian, serta pengembangan kurikulum sebagai suatu proses berkelanjutan di tingkat nasional dan daerah.
- b. Garis-garis Besar Program Pengajaran (GBPP) memuat: pengertian dan fungsi mata pelajaran, tujuan, ruang lingkup bahan pelajaran, pokok bahasan, tema dan uraian tentang kedalaman dan keluasan, alokasi waktu, rambu-rambu pelaksanaannya, dan uraian/cara pembelajaran yang disarankan.
- c. Pedoman pelaksanaan kurikulum memuat: pedoman pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar, rehabilitasi, pelaksanaan bimbingan, administrasi sekolah, dan pedoman penilaian kegiatan dan hasil belajar.

Lama pendidikan dan penjenjangan serta isi kurikulum tiap jenjang adalah sebagai berikut.

- a. TKLB (Taman Kanak-kanak Luar Biasa) berlangsung satu sampai tiga tahun dan isi kurikulumnya, meliputi pengembangan Kemampuan Dasar (Moral Pancasila, Agama, Disiplin, Perasaan, Emosi, dan Kemampuan Bermasyarakat), Pengembangan Bahasa, Daya Pikir, Daya Cipta, Keterampilan dan Pendidikan Jasmani. Usia anak yang diterima sekurang-kurangnya 3 tahun.
- b. SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa) berlangsung sekurang-kurangnya enam tahun dan usia anak yang diterima sekurang-kurangnya enam tahun. Isi kurikulumnya terdiri atas: Program Umum meliputi mata pelajaran Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Pendidikan Agama, Bahasa Indonesia, Matematika, IPS, IPA, Kerajinan Tangan dan Kesenian, serta Pendidikan Jasmani dan Kesehatan; program khusus (Bina Diri dan Bina Gerak), dan Muatan Lokal (Bahasa Daerah, Kesenian, dan Bahasa Inggris).
- c. SLTPLB (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Luar Biasa) berlangsung sekurang-kurangnya 3 tahun, dan siswa yang diterima harus tamatan SDLB. Isi kurikulumnya terdiri atas program umum (Pendidikan Pancasila, Kewarganegaraan, Pendidikan Agama, Bahasa Indonesia, Matematika, IPA, IPS, Pendidikan Jasmani dan Kesehatan, Bahasa Inggris), program khusus (Bina Diri dan Bina Gerak), program muatan lokal (Bahasa Daerah, Kesenian Daerah).
- d. SMLB (Sekolah Menengah Luar Biasa) berlangsung sekurang-kurangnya tiga tahun, dan siswa yang diterima harus tamatan SLTPLB. Isi kurikulumnya meliputi program umum sama dengan tingkat SLTPLB, program pilihan terdiri atas paket Keterampilan Rekayasa, Pertanian, Usaha dan Perkantoran, Kerumahtanggaan, dan Kesenian. Di jenjang ini, anak tunadaksa diarahkan pada penguasaan salah satu jenis keterampilan sebagai bekal hidupnya.

Lama belajar dan perimbangan bobot mata pelajaran untuk tiap jenjang adalah TKLB lama belajar satu jam pelajaran 30 menit, SDLB lama belajar satu jam pelajaran 30 dan 40 menit. Bobot mata pelajaran di SDLB yang tergolong akademik lebih banyak dari mata pelajaran yang lainnya, SLTPLB lama belajar satu jam pelajaran 45 menit dan bobot mata pelajaran

keterampilan dan praktik lebih banyak daripada mata pelajaran lainnya; dan SMLB lama belajar sama dengan SLTPLB dan bobot mata pelajaran keterampilan lebih banyak dan mata pelajaran lainnya lebih diarahkan pada aplikasi dalam kehidupan sehari-hari.

D. PELAKSANAAN PEMBELAJARAN

Dalam pelaksanaan pembelajaran akan dikemukakan hal-hal yang berkaitan dengan keterlaksanaannya, seperti berikut.

1. Perencanaan Kegiatan Belajar-Mengajar

Sehubungan dengan perencanaan kegiatan pembelajaran bagi anak tunadaksa, Ronald L. Taylor (1984) mengemukakan, *apabila penyandang cacat menerima pelayanan pendidikan di sekolah formal maka ia harus memperoleh pelayanan pendidikan yang diindividualisasikan*. Dalam rangka mengembangkan program pendidikan yang diindividualisasikan, banyak informasi/data yang diperlukan dan salah satunya dihasilkan melalui *assessment*. Adapun langkah-langkah utama dalam merancang suatu program pendidikan individual (PPI) adalah sebagai berikut.

- a. Membentuk tim PPI atau Tim Penilai Program Pendidikan yang diindividualisasikan (TP3I), yang mencakup guru khusus, guru reguler, *diagnostician*, kepala sekolah, orang tua, siswa, serta personel lain yang diperlukan.
- b. Menilai kekuatan dan kelemahan serta minat siswa yang dapat dilakukan dengan *assessment*.
- c. Mengembangkan tujuan-tujuan jangka panjang dan sasaran-sasaran jangka pendek.
- d. Merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan
- e. Menentukan metode dan evaluasi kemajuan

2. Prinsip Pembelajaran

Ada beberapa prinsip utama dalam memberikan pendidikan pada anak tunadaksa, diantaranya sebagai berikut.

a. Prinsip multisensori (banyak indra)

Proses pendidikan anak tunadaksa sedapat mungkin memanfaatkan dan mengembangkan indra-indra yang ada dalam diri anak karena banyak anak

tunadaksa yang mengalami gangguan indra. Dengan pendekatan multisensori, kelemahan pada indra lain dapat difungsikan sehingga dapat membantu proses pemahaman.

b. Prinsip individualisasi

Individualisasi mengandung arti bahwa titik tolak layanan pendidikan adalah kemampuan anak secara individu. Model layanan pendidikannya dapat berbentuk klasikal dan individual. Dalam model klasikal, layanan pendidikan diberikan pada kelompok individu yang cenderung memiliki kemampuan yang hampir sama, dan bahan pelajaran yang diberikan pada masing-masing anak sesuai dengan kemampuan mereka masing-masing.

3. Penataan Lingkungan Belajar

Berhubung anak tunadaksa mengalami gangguan motorik maka dalam mengikuti pendidikan membutuhkan perlengkapan khusus dalam lingkungan belajarnya. Gedung sekolah sebaiknya dilengkapi ruangan/sarana tertentu yang memungkinkan dapat mendukung kelancaran kegiatan anak tunadaksa di sekolah. Bangunan-bangunan gedung sebaiknya dirancang dengan memprioritaskan 3 kemudahan, yaitu anak mudah ke luar masuk, mudah bergerak dalam ruangan, dan mudah mengadakan penyesuaian atau segala sesuatu yang ada di ruangan itu mudah digunakan (Musyafak Assyari, 1995).

Beberapa kondisi khusus mengenai gedung itu adalah sebagai berikut.

- a. Macam-macam ruangan khusus, seperti ruang poliklinik/UKS untuk pemeriksaan dan perawatan kesehatan anak, ruang untuk latihan bina gerak (*physiotherapy*), ruang untuk bina bicara (*speech therapy*), ruang untuk bina diri, terapi okupasi, dan ruang bermain, serta lapangan.
- b. Jalan masuk menuju sekolah sebaiknya dibuat keras dan rata yang memungkinkan anak tunadaksa yang memakai alat bantu ambulasi, seperti kursi roda, tripod, *brace*, kruk, dan lain-lain, dapat bergerak dengan aman.
- c. Tangga sebaiknya disediakan jalur lantai yang dibuat miring dan landai
- d. Lantai bangunan baik di dalam dan di luar gedung sebaiknya dibuat dari bahan yang tidak licin.
- d. Pintu-pintu ruangan sebaiknya lebih lebar dari pintu biasa dan daun pintunya dibuat mengatup ke dalam.

- e. Untuk menghubungkan bangunan/kelas yang satu dengan yang lain sebaiknya disediakan lorong (koridor) yang lebar dan ada pegangan di tembok agar anak dapat mandiri berambulasi.
- f. Pada beberapa dinding lorong dapat dipasang cermin besar untuk digunakan anak mengoreksi sendiri sikap/posisi jalan yang salah.
- g. Kamar mandi/kecil sebaiknya dekat dengan kelas-kelas agar anak mudah dan segera dapat menjangkaunya.
- h. Dipasang WC duduk agar anak tidak perlu berjongkok pada waktu menggunakannya.
- i. Kelas sebaiknya dilengkapi dengan meja dan kursi yang konstruksinya disesuaikan dengan kondisi kecacatan anak, misalnya tinggi meja kursi dapat disetel, tangan, dan sandaran kursi dimodifikasi, dan dipasang *belt* (sabuk) agar aman.

E. PERSONEL

Personel yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pendidikan anak tunadaksa adalah berikut ini.

1. Guru yang berlatar belakang pendidikan luar biasa, khususnya pendidikan anak tunadaksa;
2. Guru yang memiliki keahlian khusus, misalnya keterampilan dan kesenian;
3. Guru sekolah biasa;
4. Dokter umum;
5. Dokter ahli ortopedi;
6. Neurolog;
7. Ahli terapi lainnya, seperti ahli terapi bicara, *physiotherapist* dan bimbingan konseling, serta *orthotist prosthetist*.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Aspek apa saja yang dapat dikembangkan melalui pendidikan pada anak tunadaksa? Sebutkan dan jelaskan mengapa demikian!

- 2) Sebutkan para profesional yang mendukung penyelenggaraan pendidikan anak tunadaksa!
- 3) Sebutkan langkah-langkah utama dalam merancang PPI!
- 4) Jelaskan kondisi gedung sekolah yang mempermudah lokomosi anak tunadaksa di sekolah!
- 5) Apa perbedaan perlengkapan kelas tempat kegiatan belajar antara kelas untuk anak normal dan kelas di mana ada anak tunadaksa belajar di dalamnya?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Perhatikan tujuh aspek yang perlu dikembangkan melalui pendidikan pada anak tunadaksa. Aspek-aspek tersebut dibutuhkan karena keadaan anak tersebut. Sebagai contoh, aspek perkembangan fisik mendapat perhatian yang lebih serius dari aspek yang lain karena gangguan utamanya pada aspek fisik sehingga mengakibatkan kurang berkembangnya aspek-aspek yang lain.
- 2) Tim/personel yang dibutuhkan dalam layanan pendidikan anak tunadaksa berasal dari berbagai disiplin ilmu selain dari ilmu pendidikan. Hal ini disebabkan beragamnya kebutuhan serta berat dan ringannya kelainan anak tunadaksa.
- 3) Langkah-langkah PPI itu dapat saja beragam disesuaikan dengan kemampuan tiap anak sehingga semakin berat kelainan anak maka akan semakin terurai/terperinci materi pelajarannya sebagai tugas yang harus dilakukannya. Penyusunan PPI penting untuk dirundingkan dengan orang tua, serta personel yang terkait.
- 4) Kondisi-kondisi khusus gedung layanan pendidikan anak tunadaksa penting diperhatikan tetapi semakin ringan kelainan anak maka semakin kecil pula penyesuaian gedung itu dengan kondisi anak. Sebaliknya, semakin berat kelainan anak maka semakin banyak yang harus dimodifikasi agar anak itu dapat belajar dan berambulasi dengan baik.
- 5) Perhatikan perlengkapan kelas pada sekolah anak tunadaksa dan bandingkan dengan kelas untuk anak normal. Salah satu contoh perbedaan yang mencolok adalah jumlah dan ukuran fasilitas belajar. Di kelas anak tunadaksa alat belajar (kursi, meja sedikit), sedangkan bentuk dan ukurannya disesuaikan dengan kondisi anak tunadaksa.



RANGKUMAN

1. Tujuan utama pendidikan anak tunadaksa adalah terbentuknya kemandirian dan keutuhan pribadi. Untuk mencapai tujuan tersebut, sekurang-kurangnya tujuh aspek yang perlu dikembangkan melalui pendidikan pada anak tunadaksa, yaitu (1) pengembangan intelektual dan akademik, (2) membantu perkembangan fisik, (3) meningkatkan perkembangan emosi dan penerimaan diri anak, (4) mematangkan aspek sosial, (5) mematangkan moral dan spiritual, (6) meningkatkan ekspresi diri, dan (7) mempersiapkan masa depan anak.
2. Anak tunadaksa dapat mengikuti pendidikan pada sekolah berasrama, sekolah tidak berasrama, kelas khusus penuh, kelas reguler dan khusus, kelas umum dibantu oleh guru khusus, kelas dengan konsultan guru-guru umum, dan kelas normal, serta ruang sumber.
3. Penyelenggaraan pendidikan jalur persekolahan bagi anak tunadaksa menggunakan kurikulum PLB untuk anak tunadaksa tahun 1994, yang perangkatnya terdiri dari Landasan, Program dan Pengembangan Kurikulum, Garis-garis Besar Program Pengajaran (GBPP), dan Pedoman Pelaksanaan Kurikulum.
4. Satuan pendidikan yang ada dalam kurikulum PLB 1994 berjenjang mulai TKLB, SDLB, SLTPLB, dan SMLB. Semua satuan pendidikan tersebut menerapkan sistem caturwulan, sedangkan perencanaan kegiatan belajarnya dapat meliputi perencanaan tahunan, caturwulan, harian, dan perencanaan pendidikan yang diindividualisasikan (PPI).
5. Dalam memberikan pendidikan pada anak tunadaksa ada 2 prinsip utama, yaitu prinsip multisensori dan individualisasi. Demikian juga dengan kondisi ruangan belajarnya. Ia membutuhkan rancangan khusus sehubungan dengan kondisi anak tunadaksa mengalami gangguan motorik maka sebaiknya bangunan gedung sekolah dirancang dengan memprioritaskan 3 kemudahan, yaitu mudah ke luar masuk, mudah bergerak dalam ruangan, dan mudah mengadakan penyesuaian.



TES FORMATIF 2 _____

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Hal yang utama untuk mengembangkan intelektual dan akademik anak tunadaksa adalah adanya
 - A. perhatian khusus dari guru
 - B. kesempatan yang diberikan guru
 - C. kesabaran dari guru
 - D. perhatian dan kesempatan yang diberikan guru
- 2) Dalam membantu perkembangan fisik anak tunadaksa, guru penting bekerja sama dengan staf
 - A. administrasi
 - B. medis
 - C. bimbingan
 - D. pengurus
- 3) Guru bekerja sama dengan psikolog dalam rangka
 - A. meningkatkan perkembangan emosi dan penerimaan diri anak
 - B. mematangkan aspek sosial
 - C. mematangkan moral dan spiritual
 - D. meningkatkan ekspresi diri
- 4) Hal-hal tersebut berikut ini adalah untuk mempersiapkan masa depan anak, *kecuali*
 - A. membiasakan anak bekerja sesuai dengan kemampuannya
 - B. memberikan latihan keterampilan yang produktif
 - C. magang
 - D. mengharuskan anak menuntaskan pekerjaan
- 5) Anak tunadaksa yang mengikuti pendidikan di sekolah umum sering memperoleh nilai yang merupakan hadiah dalam bidang kegiatan
 - A. akademik
 - B. fisik
 - C. sosial
 - D. keterampilan

- 6) Model pendidikan yang menyatukan anak tunadaksa dengan anak normal dalam mata pelajaran tertentu saja, disebut kelas
- khusus penuh
 - reguler dan khusus
 - biasa dibantu oleh guru khusus
 - biasa dengan guru konsultan untuk guru-guru kelas biasa
- 7) Para profesional yang mendukung pendidikan anak tunadaksa, *kecuali*
- physiotherapist*
 - othotist & prosthetics*
 - ophthalmologist*
 - occupational therapist*
- 8) Isi kurikulum SDLB terdiri dari program
- kemampuan dasar dan program khusus
 - umum, program khusus
 - umum, khusus, dan program muatan lokal
 - umum dan program pilihan
- 9) Lama belajar dalam satu jam pelajaran jenjang SLTPLB adalah
- 25 menit
 - 30 menit
 - 45 menit
 - 50 menit
- 10) Bangunan gedung sekolah anak tunadaksa sebaiknya dirancang dengan memprioritaskan kemudahan anak melakukan, *kecuali*
- ke luar masuk
 - bergerak
 - mengadakan komunikasi
 - mengadakan penyesuaian

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 2 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 2.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali
80 - 89% = baik
70 - 79% = cukup
< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 3. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 2, terutama bagian yang belum dikuasai.

Kegiatan Belajar 3

Pengertian, Klasifikasi, dan Karakteristik Anak Tunalaras

Konsep dasar mengenai anak tunalaras, meliputi pengertian, klasifikasi, dan karakteristik anak-anak tersebut. Pemikiran mengenai konsep dasar tersebut memberikan makna bahwa anak tunalaras adalah merupakan individu yang utuh dan patut mendapat perhatian agar mereka dapat berkembang optimal. Untuk itu, Anda perlu menguasai: pengertian, klasifikasi, dan karakteristik anak tunalaras. Dengan penguasaan tersebut, Anda diharapkan mampu mengenal anak tunalaras yang mungkin ada di kelas Anda.

A. PENGERTIAN ANAK TUNALARAS

Istilah resmi “tunalaras” baru dikenal dalam dunia Pendidikan Luar Biasa (PLB). Istilah tunalaras berasal dari kata “tuna” yang berarti kurang dan “laras” berarti sesuai. Jadi, anak tunalaras berarti anak yang bertingkah laku kurang sesuai dengan lingkungan. Perilakunya sering bertentangan dengan norma-norma yang terdapat di dalam masyarakat tempat ia berada.

Penggunaan istilah tunalaras sangat bervariasi berdasarkan sudut pandang tiap-tiap ahli yang menanganinya, seperti halnya pekerja sosial menggunakan istilah *social maladjustment* terhadap anak yang melakukan penyimpangan tingkah laku. Para ahli hukum menyebutnya dengan *juvenile delinquency*. Dalam Peraturan Pemerintah No. 72 tahun 1991 disebutkan bahwa *tunalaras adalah gangguan atau hambatan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat*. Sementara itu masyarakat lebih mengenalnya dengan istilah anak nakal. Seperti halnya istilah, definisi mengenai tunalaras juga beraneka ragam. Berbagai definisi yang diadaptasi oleh Lynch dan Lewis (1988) adalah sebagai berikut.

1. *Public Law 94-242 (Undang-undang tentang PLB di Amerika Serikat)* mengemukakan pengertian tunalaras dengan istilah gangguan emosi, yaitu gangguan emosi adalah suatu kondisi yang menunjukkan salah satu

atau lebih gejala-gejala berikut dalam satu kurun waktu tertentu dengan tingkat yang tinggi yang mempengaruhi prestasi belajar:

- a. ketidakmampuan belajar dan tidak dapat dikaitkan dengan faktor kecerdasan, penginderaan atau kesehatan;
 - b. ketidakmampuan menjalin hubungan yang menyenangkan teman dan guru;
 - c. bertingkah laku yang tidak pantas pada keadaan normal;
 - d. perasaan tertekan atau tidak bahagia terus-menerus;
 - e. cenderung menunjukkan gejala-gejala fisik seperti takut pada masalah-masalah sekolah.
2. *Kauffman (1977)* mengemukakan bahwa penyandang tunalaras adalah anak yang secara kronis dan mencolok berinteraksi dengan lingkungannya dengan cara yang secara sosial tidak dapat diterima atau secara pribadi tidak menyenangkan tetapi masih dapat diajar untuk bersikap yang secara sosial dapat diterima dan secara pribadi menyenangkan.
3. *Sechmid dan Mercer (1981)* mengemukakan bahwa anak tunalaras adalah anak yang secara kondisi dan terus menerus menunjukkan penyimpangan tingkah laku tingkat berat yang mempengaruhi proses belajar meskipun telah menerima layanan belajar serta bimbingan, seperti anak lain. Ketidakmampuan menjalin hubungan baik dengan orang lain dan gangguan belajarnya tidak disebabkan oleh kelainan fisik, saraf atau inteligensia.
4. *Nelson (1981)* mengemukakan bahwa tingkah laku seorang murid dikatakan menyimpang jika:
- a. menyimpang dari perilaku yang oleh orang dewasa dianggap normal menurut usia dan jenis kelaminnya;
 - b. penyimpangan terjadi dengan frekuensi dan intensitas tinggi;
 - c. penyimpangan berlangsung dalam waktu yang relatif lama.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa membuat definisi atau batasan mengenai tunalaras sangatlah sulit karena definisi tersebut harus menggambarkan keadaan anak tunalaras secara jelas. Beberapa komponen yang penting diperhatikan adalah:

1. adanya penyimpangan perilaku yang terus-menerus menurut norma yang berlaku sehingga menimbulkan ketidakmampuan belajar dan penyesuaian diri;
2. penyimpangan itu tetap ada walaupun telah menerima layanan belajar serta bimbingan.

B. KLASIFIKASI ANAK TUNALARAS

Pengklasifikasian anak tunalaras banyak ragamnya diantaranya sebagai berikut.

1. Klasifikasi yang dikemukakan oleh Rosembera dkk. (1992) adalah Anak tunalaras dapat dikelompokkan atas tingkah laku yang berisiko tinggi dan rendah dan yang berisiko tinggi, yaitu hiperaktif, agresif, pembangkang, delinkuensi dan anak yang menarik diri dari pergaulan sosial, sedangkan yang berisiko rendah, yaitu *autisme* dan *skizofrenia*. Secara umum anak tunalaras menunjukkan ciri-ciri tingkah laku yang ada persamaannya pada setiap klasifikasi, yaitu kekacauan tingkah laku, kecemasan dan menarik diri, kurang dewasa, dan agresif. Selain pembagian di atas, masih banyak tingkah laku anak-anak yang dapat digolongkan tunalaras yang belum mendapat layanan khusus, misalnya anak yang merasa bahagia bila melihat api karena ingin selalu membakar saja, anak yang suka meninggalkan rumah, penyimpangan seks, dan sebagainya.
2. Sistem klasifikasi kelainan perilaku yang dikemukakan oleh Quay, 1979 dalam Samuel A. Kirk and James J. Gallagher (1986) yang dialihbahasakan oleh Moh. Amin, dkk (1991: 51) adalah sebagai berikut.
 - a. Anak yang mengalami gangguan perilaku yang kacau (*conduct disorder*) mengacu pada tipe anak yang melawan kekuasaan, seperti bermusuhan dengan polisi dan guru, kejam, jahat, suka menyerang, hiperaktif.
 - b. Anak yang cemas-menarik diri (*anxious-withdraw*) adalah anak yang pemalu, takut-takut, suka menyendiri, peka, dan penurut. Mereka tertekan batinnya.
 - c. Dimensi ketidakmatangan (*immaturity*) mengacu kepada anak yang tidak ada perhatian, lambat, tak berminat sekolah, pemalas, suka melamun dan pendiam. Mereka mirip seperti anak autistik.

- d. Anak agresi sosialisasi (*socialized-aggressive*) mempunyai ciri atau masalah perilaku yang sama dengan gangguan perilaku yang bersosialisasi dengan “gang” tertentu. Anak tipe ini termasuk dalam perilaku pencurian dan pembolosan. Mereka merupakan suatu bahaya bagi masyarakat umum.

C. KARAKTERISTIK ANAK TUNALARAS

Karakteristik yang dikemukakan oleh Hallahan & Kauffman (1986), berdasarkan dimensi tingkah laku anak tunalaras adalah sebagai berikut.

1. Anak yang mengalami kekacauan tingkah laku, memperlihatkan ciri-ciri: suka berkelahi, memukul, menyerang; mengamuk; membangkang, menantang; merusak milik sendiri atau milik orang lain; kurang ajar, lancang, melawan; tidak mau bekerja sama, tidak mau memperhatikan, memecah belah, ribut; tidak bisa diam, menolak arahan; cepat marah, menganggap enteng, sok aksi, ingin menguasai orang lain; mengancam, pembohong, tidak dapat dipercaya, suka berbicara kotor; cemburu, suka bersoal jawab, tak sanggup berdikari, mencuri, mengejek; menyangkal berbuat salah, egois; dan mudah terpengaruh untuk berbuat salah.
2. Anak yang sering merasa cemas dan menarik diri, dengan ciri-ciri khawatir, cemas, ketakutan, kaku; pemalu, segan; menarik diri, terasing, tak berteman, rasa tertekan, sedih, terganggu, rendah diri, dingin, malu, kurang percaya diri, mudah bimbang, sering menangis, pendiam, suka berhasia.
3. Anak yang kurang dewasa, dengan ciri-ciri, yaitu pelamun, kaku, berangan-angan; pasif, mudah dipengaruhi, pengantuk, pembosan, dan kotor.
4. Anak yang agresif bersosialisasi, dengan ciri-ciri, yaitu mempunyai komplotan jahat, mencuri bersama kelompoknya, loyal terhadap teman nakal, berkelompok dengan geng, suka di luar rumah sampai larut malam, bolos sekolah, dan minggat dari rumah.

Berikut ini akan dikemukakan karakteristik yang berkaitan dengan segi akademik, sosial/emosional, fisik/kesehatan anak tunalaras.

1. Karakteristik Akademik

Kelainan perilaku akan mengakibatkan adanya penyesuaian sosial dan sekolah yang buruk. Akibat penyesuaian yang buruk tersebut maka dalam belajarnya memperlihatkan ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Pencapaian hasil belajar yang jauh di bawah rata-rata.
- b. Sering kali dikirim ke kepala sekolah atau ruangan bimbingan untuk tindakan *discipliner*.
- c. Sering kali tidak naik kelas atau bahkan ke luar sekolahnya.
- d. Sering kali membolos sekolah.
- e. Lebih sering dikirim ke lembaga kesehatan dengan alasan sakit, perlu istirahat.
- f. Anggota keluarga terutama orang tua lebih sering mendapat panggilan dari petugas kesehatan atau bagian absensi.
- g. Orang yang bersangkutan lebih sering berurusan dengan polisi.
- h. Lebih sering menjalani masa percobaan dari yang berwenang.
- i. Lebih sering melakukan pelanggaran hukum dan pelanggaran tanda-tanda lalu lintas.
- j. Lebih sering dikirim ke klinik bimbingan.

2. Karakteristik Sosial/Emosional

Karakteristik sosial/emosional anak tunalaras dapat dijelaskan sebagai berikut.

a. Karakteristik sosial

- 1) Masalah yang menimbulkan gangguan bagi orang lain, dengan ciri-ciri: perilaku tidak diterima oleh masyarakat dan biasanya melanggar norma budaya, dan perilaku melanggar aturan keluarga, sekolah, dan rumah tangga.
- 2) Perilaku tersebut ditandai dengan tindakan agresif, yaitu tidak mengikuti aturan, bersifat mengganggu, mempunyai sikap membangkang atau menentang, dan tidak dapat bekerja sama.
- 3) Melakukan kejahatan remaja, seperti telah melanggar hukum.

b. Karakteristik emosional

- 1) Adanya hal-hal yang menimbulkan penderitaan bagi anak, seperti tekanan batin dan rasa cemas.
- 2) Adanya rasa gelisah, seperti rasa malu, rendah diri, ketakutan, dan sangat sensitif atau perasa.

3. Karakteristik Fisik/Kesehatan

Karakteristik fisik/kesehatan anak tunalaras ditandai dengan adanya gangguan makan, gangguan tidur, dan gangguan gerakan (Tik). Sering kali anak merasakan ada sesuatu yang tidak beres pada jasmaninya, ia mudah mendapat kecelakaan, merasa cemas terhadap kesehatannya, merasa seolah-olah sakit. Kelainan lain yang berwujud kelainan fisik, seperti gagap, buang air tidak terkendali, sering mengompol, dan jorok.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Tuliskan dua definisi mengenai anak tunalaras dan buatlah kesimpulan dari definisi yang Anda kemukakan itu!
- 2) Jelaskan klasifikasi anak tunalaras yang Anda ketahui!
- 3) Jelaskan karakteristik akademik anak tunalaras!
- 4) Jelaskan karakteristik sosial/emosional anak tunalaras!
- 5) Jelaskan karakteristik fisik/kesehatan anak tunalaras!

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Menuliskan definisi mengenai tunalaras sangat tergantung dari pilihan Anda. Hanya saja dalam menarik kesimpulan Anda perlu memperhatikan bahwa batasan/definisi anak tunalaras harus menggambarkan keberadaan anak itu secara keseluruhan, diantaranya menunjukkan penyimpangan perilaku terus-menerus, tidak ada perubahan walaupun telah diberi bimbingan, serta mengganggu kegiatan sekolah, keluarga, dan masyarakat.
- 2) Sama halnya dengan uraian mengenai definisi maka uraian Anda mengenai klasifikasi anak tunalaras sangat tergantung pada pilihan Anda. Hanya saja Anda perlu mencantumkan sumber dan ciri-ciri klasifikasi yang Anda pilih.
- 3) Karakteristik akademik anak tunalaras, diantaranya adalah prestasi belajar jauh di bawah rata-rata kelas, sering kali dipanggil kepala sekolah atau guru bimbingan untuk tindakan *discipliner*, sering kali tidak naik kelas, dan lain-lain.

- 4) Karakteristik sosial/emosional anak tunalaras ditandai adanya gangguan penyesuaian pada orang lain dan karakteristik emosionalnya ditandai dengan adanya tekanan pada anak. Ciri itu, antara lain melanggar aturan keluarga, sekolah, dan rumah tangga, mempunyai sikap membangkang dan menentang, mengalami tekanan batin dan cemas, adanya rasa malu, rendah diri, ketakutan, perasa, dan lain-lain. Cobalah golongkan perilaku-perilaku itu atas gangguan sosial dan emosional.
- 5) Karakteristik fisik/kesehatan, diantaranya adalah adanya gangguan tidur, adanya Tik, sering merasa ada kelainan pada jasmaninya, merasa cemas pada kesehatannya, buang air tidak terkendali, jorok, dan lain-lain, dan Anda dapat mengelompokkannya ke dalam ciri fisik dan kesehatan.



RANGKUMAN

Dari pembahasan mengenai pengertian, klasifikasi, dan karakteristik anak tunalaras dapat dikemukakan pokok-pokok materi, sebagai berikut.

1. Menurut istilah, anak tunalaras adalah anak yang bertingkah laku kurang sesuai dengan lingkungan. Perilakunya sering bertentangan dengan norma-norma yang terdapat di masyarakat tempat ia berada. Penggunaan istilah tunalaras sangat bervariasi berdasarkan sudut pandang tiap-tiap ahli yang mengemukakannya.
2. Definisi tunalaras juga beraneka ragam. Dalam UURI No. 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dan PP. No. 71 Tahun 1991 tentang Pendidikan Luar Biasa, dinyatakan bahwa tunalaras adalah gangguan atau kelainan tingkah laku sehingga kurang dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.
3. Klasifikasi anak tunalaras juga beraneka ragam, seperti berikut ini.
 - a. Menurut Rosembera dkk. (1992), klasifikasi anak tunalaras yang berisiko tinggi adalah *hyperactive*, agresif, pembangkang, dan lain-lain serta ada yang berisiko rendah adalah autisme dan skizofrenia, anak bahagia melihat api, sering meninggalkan rumah, dan lain-lain.
 - b. Sistem klasifikasi yang dikemukakan oleh Quay (1979) adalah gangguan perilaku atau kekacauan tingkah laku, kecemasan-penarikan diri, ketidakmatangan, dan agresi sosialisasi.
4. Secara umum anak tunalaras menunjukkan ciri-ciri tingkah laku yang ada persamaannya pada setiap klasifikasi, yaitu kekacauan

tingkah laku, kecemasan dan menarik diri, kurang dewasa, dan agresif bersosialisasi.

Karakteristik tingkah laku yang dikemukakan oleh Hallahan & Kauffman (1986) ada empat dimensi, yaitu karakteristik anak yang mengalami kekacauan tingkah laku; sering merasa cemas dan menarik diri; kurang dewasa; dan agresif bersosialisasi. Setiap dimensi tersebut mengakibatkan penyesuaian sosial, sekolah, dan masyarakat yang buruk.

5. Karakteristik akademik anak tunalaras ditandai dengan seringnya mereka mengalami kegagalan karena adanya kesulitan dalam mengadakan penyesuaian dengan aturan sekolah dan belajar.
6. Karakteristik sosial/emosiional ditandai dengan masalah penyesuaian sosial yang salah dan dapat menimbulkan gangguan bagi orang lain dan ditandai dengan tindakan agresif dan kejahatan, sedangkan karakteristik emosiional anak tunalaras ditandai dengan hal-hal yang menekan anak dan rasa gelisah atau perilaku sampingan, seperti malu, rasa rendah diri, dan sangat agresif.
7. Karakteristik fisik/kesehatan anak tunalaras ditandai dengan gangguan makan, gangguan tidur, gangguan gerakan, gagap, buang air (kencing dan berak) tidak terkendali, serta jorok.



TES FORMATIF 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Penggunaan istilah tunalaras sangat bervariasi berdasarkan sudut pandang tiap-tiap ahli yang menanganinya, para ahli hukum menyebut anak yang melakukan penyimpangan tingkah laku dengan sebutan
 - A. *social maladjustment*
 - B. *emotional disturbance*
 - C. *juvenile delinquency*
 - D. *behavior disorder*
- 2) Anak yang merasa cemas termasuk kelompok gangguan/kelainan
 - A. tingkah laku
 - B. emosi
 - C. perkembangan
 - D. intelektual

- 3) Klasifikasi anak tunalaras yang berisiko rendah menurut Rosembera adalah
 - A. *hyperactive*
 - B. agresif
 - C. *delinquency*
 - D. autisme

- 4) Pengelompokan ciri-ciri tingkah laku anak tunalaras, *kecuali*
 - A. *conduct disorder*
 - B. *immaturity*
 - C. *emotional handicapped*
 - D. *social aggression*

- 5) Berikut yang merupakan gangguan emosi adalah
 - A. ketidakmampuan menjalin hubungan yang menyenangkan dengan teman
 - B. perasaan tertekan terus menerus
 - C. takut pada masalah-masalah sekolah
 - D. ketidakmampuan merespons lingkungan sosial

- 6) Ciri-ciri anak tunalaras karena faktor *immaturity*, *kecuali*
 - A. menyerang
 - B. peka dan penurut
 - C. tak ada perhatian
 - D. terlibat pencurian

- 7) Karakteristik akademik anak tunalaras, *kecuali*
 - A. hasil belajar jauh di bawah rata-rata
 - B. hasil belajar di atas rata-rata
 - C. sering membolos
 - D. sering tidak naik kelas

- 8) Karakteristik sosial anak tunalaras, *kecuali*
 - A. melanggar norma-norma budaya
 - B. melanggar aturan keluarga dan sekolah
 - C. sikap membangkang atau menentang
 - D. sikap tidak acuh terhadap sekolah

- 9) Karakteristik emosional anak tunalaras, *kecuali*
 - A. rasa cemas
 - B. tidak dapat bekerja sama

- C. rendah diri
- D. tekanan batin

- 10) Anak yang tergolong agresi sosialisasi memperlihatkan ciri-ciri
- A. mudah terlibat dalam satu geng
 - B. mudah merasa bersalah
 - C. tidak berminat ke sekolah
 - D. suka menyendiri

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 3 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 3.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali
80 - 89% = baik
70 - 79% = cukup
< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan Kegiatan Belajar 4. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 3, terutama bagian yang belum dikuasai.

Kegiatan Belajar 4

Kebutuhan Pendidikan dan Jenis Layanan bagi Anak Tunalaras

Anak tunalaras sebagaimana anak luar biasa lainnya berhak memperoleh pendidikan agar ia berkembang optimal dan mencapai kehidupan yang layak. Untuk mewujudkan tujuan tersebut seyogianya perencanaan dan pelaksanaan pendidikan itu berdasarkan kebutuhan pendidikan anak tunalaras tersebut. Namun demikian, kebutuhan pendidikan akan ditemukan apabila guru memahami karakteristik anak-anak tersebut sehingga layanan yang diberikan kepada mereka akan sesuai dengan kebutuhan setiap individu atau tiap anak tunalaras. Berikut ini dapat Anda kaji kebutuhan pendidikan dan jenis layanan tersebut.

A. KEBUTUHAN PENDIDIKAN ANAK TUNALARAS

Sesuai dengan karakteristik anak tunalaras yang telah dikemukakan maka kebutuhan pendidikan anak tunalaras diharapkan dapat mengatasi problem perilaku anak tersebut. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Berusaha mengatasi semua masalah perilaku akibat kelainannya dengan menyesuaikan lingkungan belajar maupun proses pembelajaran yang sesuai dengan kondisi anak tunalaras.
2. Berusaha mengembangkan kemampuan fisik sebaik-baiknya, mengembangkan bakat dan kemampuan intelektualnya.
3. Memberi keterampilan khusus untuk bekal hidupnya.
4. Memberi kesempatan sebaik-baiknya agar anak dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan atau terhadap norma-norma hidup di masyarakat.
5. Memberi rasa aman, agar mereka memiliki rasa percaya diri dan mereka merasa tidak tersia-siakan oleh lingkungan sekitarnya.
6. Menciptakan suasana yang tidak menambah rasa rendah diri, rasa bersalah bagi anak tunalaras. Untuk itu, guru perlu memberi penghargaan atas prestasi yang mereka tampilkan sehingga mereka merasa diterima oleh lingkungannya.

B. JENIS-JENIS LAYANAN BAGI ANAK TUNALARAS

Dalam jenis-jenis layanan ini akan dikemukakan beberapa hal, seperti berikut.

1. Mengurangi atau Menghilangkan Kondisi yang Tidak Menguntungkan yang Menimbulkan atau Menambah Adanya Gangguan Perilaku

Adapun kondisi yang tidak menguntungkan itu adalah sebagai berikut.

- a. Lingkungan fisik yang kurang memenuhi persyaratan, seperti bangunan sekolah dan fasilitas yang tidak memadai, seperti ukuran kelas yang kecil dan sanitasi yang buruk. Tidak jarang hal ini akan menjadikan anak merasa bosan dan tidak betah berada di sekolah.
- b. Disiplin sekolah yang kaku dan tidak konsisten, seperti peraturan sekolah yang memberi hukuman tanpa memperhatikan berat dan ringannya pelanggaran siswa. Keadaan ini akan membuat anak merasa tidak puas terhadap sekolah.
- c. Guru yang tidak simpatik sehingga situasi belajar tidak menarik. Akibatnya, murid sering membolos berkeliaran di luar sekolah pada jam-jam belajar, kadang-kadang digunakan untuk merokok, tawuran, dan lain-lain.
- d. Kurikulum yang digunakan tidak berdasarkan kebutuhan anak. Akibatnya, anak harus mengikuti kurikulum bagi semua anak walaupun hal itu tidak sesuai dengan bakatnya. Demikian pula kurikulum yang berubah-ubah menjadikan anak merasa jenuh, dan melelahkan.
- e. Metode dan teknik mengajar yang kurang mengaktifkan anak dapat mengakibatkan anak bosan dan merasa lelah.

Selanjutnya, Kauffman (1985) mengemukakan ada enam kondisi yang menyebabkan ketunalarasan dan kegagalan belajar, yaitu:

1. guru yang tidak sensitif terhadap kepribadian anak;
2. harapan guru yang tidak wajar;
3. pengelolaan belajar yang tidak konsisten;
4. pengajaran keterampilan yang tidak relevan atau nonfungsional;
5. pola *reinforcement* yang keliru, misalnya diberikan pada saat anak berperilaku tidak wajar;
6. model/ccontoh yang tidak baik dari guru dan dari teman sebaya.

Kondisi-kondisi yang tidak menguntungkan tersebut agar dihindari sehingga tidak terjadi perkembangan anak ke arah penyimpangan perilaku dan kegagalan akademiknya. Lingkungan sekolah yang ditata dengan baik akan menyenangkan anak belajar dan terhindar dari perasaan bosan, lelah, serta tingkah laku yang tidak wajar.

2. Menentukan model-model dan teknik pendekatan

a. Model pendekatan

Sehubungan dengan model yang digunakan dalam memberikan layanan kepada anak tunalaras Kauffman (1985) mengemukakan jenis-jenis model pendekatan sebagai berikut.

1) Model biogenetik

Model ini dipilih berdasarkan asumsi bahwa gangguan perilaku disebabkan oleh kecacatan genetik atau biokimiawi sehingga penyembuhannya ditekankan pada pengobatan, diet, olahraga, operasi, atau mengubah lingkungan.

2) Model behaviorial (tingkah laku)

Model ini mempunyai asumsi bahwa gangguan emosi merupakan indikasi ketidakmampuan menyesuaikan diri yang terbentuk, bertahan, dan mungkin berkembang karena berinteraksi dengan lingkungan, baik di sekolah maupun di rumah. Oleh karena itu, penanganannya tidak hanya ditujukan kepada anak, tetapi pada lingkungan tempat anak belajar dan tinggal.

3) Model psikodinamika

Model ini berpandangan bahwa perilaku yang menyimpang atau gangguan emosi disebabkan oleh gangguan atau hambatan yang terjadi dalam proses perkembangan kepribadian karena berbagai faktor sehingga kemampuan yang diharapkan sesuai dengan usianya terganggu. Ada juga yang mengatakan adanya konflik batin yang tidak teratasi. Oleh karena itu, untuk mengatasi gangguan perilaku itu dapat diadakan pengajaran psikoedukasional, yaitu menggabungkan usaha membantu anak dalam mengekspresikan dan mengendalikan perasaannya.

4) Model ekologis

Model ini menganggap bahwa kehidupan ini terjadi karena adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya. Gangguan perilaku terjadi karena adanya disfungsi antara anak dengan lingkungannya. Oleh

karena itu, model ini menghendaki dalam memperbaiki problem perilaku agar mengupayakan interaksi yang baik antara anak tentang lingkungannya, misalnya dengan mengubah persepsi orang dewasa tentang anak atau memodifikasi persepsi anak dengan lingkungannya. Rhoden (1967) menyatakan bahwa masalah perilaku adalah akibat interaksi destruktif antara anak dengan lingkungannya (keluarga, teman sebaya, guru, dan subkelompok kebudayaannya).

b. Teknik pendekatan

Beberapa teknik pendekatan yang digunakan dalam mengatasi masalah perilaku, diantaranya adalah sebagai berikut.

1) Perawatan dengan obat

Kavale dan Nye (1984) mengemukakan bahwa obat-obatan dapat mengurangi atau menghilangkan gangguan perilaku, seperti adanya perbaikan perhatian, hasil belajar dan nilai tes yang baik, serta anak hiperaktif menuju ke arah perbaikan.

2) Modifikasi perilaku

Salah satu teknik yang banyak dilakukan untuk mendorong perilaku prososial dan mengurangi perilaku antisosial adalah penyesuaian perilaku melalui *operant conditioning* dan *task analysis* (*analisis tugas*). Dengan *operant conditioning* kita mengendalikan stimulus yang mengikuti respons. Misalnya, seorang anak kecil mengisap ibu jari jika menonton TV. Orang tua mematikan TV selagi ibu jari di mulut anak dan menyalakan TV jika ia tidak mengisap ibu jarinya. Dalam hal ini anak akan belajar jika ia ingin TV menyala maka ia tidak boleh mengisap ibu jari. Mengisap ibu jari adalah *operant* yang dikendalikan oleh stimulus (matinya TV) yang mengikutinya.

Pengondisian *operant* berdasarkan prinsip dasar bahwa perilaku adalah suatu fungsi konsekuensi penerapan stimulus positif (TV menyala) segera setelah suatu respons (matinya TV) merupakan hukuman.

Ada beberapa langkah dalam melaksanakan modifikasi perilaku, yaitu:

- a) menjelaskan perilaku yang akan diubah;
- b) menyediakan bahan yang mengharuskan anak untuk duduk diam;
- c) mengatakan perilaku yang diterima.

Task analysis dilaksanakan dengan cara menata tujuan dan tugas dengan lengkap, membuat tugas dengan terperinci sehingga anak

dapat melakukannya, barulah anak mengerjakan tugas itu dalam jangka waktu tertentu, mengadakan pujian bila anak berhasil.

3) Strategi psikodinamika

Tujuan utama pendekatan psikodinamika adalah membantu anak menjadi sadar akan kebutuhannya, keinginan, dan kekuatannya sendiri. Penganjur strategi ini menyarankan agar dilakukan evaluasi diagnostik, perawatan, pengambilan keputusan, dan prosedur psikiatrik. Mereka melihat bahwa perilaku *maladaptive* adalah pertanda konflik jiwa. Mereka percaya bahwa penyingkiran suatu gejala tanpa menghilangkan penyebabnya hanya menyebabkan penggantian dengan gejala lainnya.

4) Strategi ekologi

Pendukung teknik, mengasumsikan bahwa dengan diciptakannya lingkungan yang baik maka perilaku anak akan baik pula.

3. Tempat Layanan

Tempat layanan pendidikan bagi anak yang mengalami gangguan perilaku adalah ditempatkan di sekolah khusus dan ada pula yang dimasukkan dalam kelas-kelas biasa yaitu belajar bersama-sama dengan anak normal. Berikut ini akan dikemukakan macam-macam tempat pendidikan anak tunalaras.

a. *Tempat khusus*

Tempat ini dikenal dengan Sekolah Luar Biasa Anak Tunalaras (SLB-E). Sama halnya dengan sekolah luar biasa yang lain SLB-E memiliki kurikulum dan struktur pelaksanaannya yang disesuaikan dengan keadaan anak tunalaras. Anak yang diterima pada lembaga khusus ini biasanya anak yang mengalami gangguan perilaku yang sedang dan berat. Maksudnya perilaku anak telah mengarah pada tindakan kriminal dan sangat mengganggu lingkungannya. Pelaksanaan pendidikan anak tunalaras dapat Anda baca pada pelaksanaan pendidikan anak luar biasa jenis lain karena pada prinsipnya adalah sama.

b. *Tempat integrasi (terpadu)*

Dari banyak jenis anak tunalaras, ada 3 jenis, yaitu *hyperactive*, distraktibilitas, dan impulsitas yang kemungkinan banyak dijumpai di sekolah biasa (umum), di mana mereka belajar bersama-sama dengan anak

normal. Oleh sebab itu, pada uraian berikut akan dikemukakan hal-hal yang berkaitan dengan layanan terhadap anak-anak tersebut.

1) Hiperaktif

Berdasarkan klasifikasi dan karakteristik yang dikemukakan oleh Quay (Hallahan & Kauffman, 1986), hiperaktif termasuk dalam dimensi anak yang bertingkah laku kacau (*conduct disorder*).

Ciri-ciri anak hiperaktif adalah sebagai berikut.

- a) Gerakannya terlalu aktif, tidak bertujuan, tak mau diam sepanjang hari, bahkan waktu tidur ada yang melakukan gerak di luar kesadaran;
- b) Suka mengacau teman-teman sebayanya, dalam bertindak hanya menurutkan kata hatinya sendiri, dan mudah tersinggung;
- c) Sulit memperhatikan dengan baik.

Hiperaktif disebabkan oleh banyak faktor, seperti disfungsi otak, kekurangan oksigen, kecelakaan fisik, keracunan serbuk timah, kekurangan gizi dan perawatan pada masa tumbuh kembang, minuman keras dan obat-obatan terlarang selama kehamilan, kemiskinan, dan lingkungan keluarga yang tidak sehat (Koupersik *dalam* Kauffman, 1985).

Berdasarkan faktor-faktor penyebab tersebut maka dapat diasumsikan beberapa cara/teknik dalam mengadakan layanan, antara lain medikasi/penggunaan obat, diet, modifikasi tingkah laku, lingkungan yang terstruktur, pengendalian diri, modeling dan *biofeedback*. Adapun pelaksanaan dari teknik-teknik tersebut diadaptasikan dari Kauffman (1985) sebagai berikut.

a) Medikasi

Bagi anak hiperaktif, medikasi yang sering dipakai adalah obat-obat perangsang saraf terutama yang ada kaitannya dengan penenangan.

b) Diet

Diet yang dianjurkan adalah pantangan berbagai macam makanan, termasuk makanan yang mengandung zat pewarna atau penyedap rasa tiruan yang dapat menyebabkan hiperaktif. Juga disarankan agar dihindari menggunakan obat kumur yang mengandung zat pewarna. Hal yang perlu dijaga adalah kemungkinan menurunnya perilaku hiperaktif bukan karena hilangnya berbagai zat dari tubuh anak, tetapi karena kebiasaan diet ini memaksa anak belajar mengendalikan dirinya.

c) Modifikasi tingkah laku

Berdasarkan paradigma *Operant Conditioning Skinner*, semua perilaku merupakan hasil belajar atau diperoleh dari interaksi individu dengan lingkungannya. Oleh karenanya, perilaku juga akan dapat diubah dan dikendalikan dengan mengatur pola interaksi antara individu dengan lingkungannya.

Agar penerapan teknik modifikasi tingkah laku berhasil perlu diperhatikan berbagai prinsip antara lain: menentukan kapan harus memberi hadiah, kapan harus memberi hukuman, serta jenis penguat apa yang pantas dipakai.

d) Lingkungan yang terstruktur

Pada dasarnya, pendekatan ini menekankan pengaturan lingkungan belajar anak sehingga tidak menjadi penyebab munculnya perilaku hiperaktif, misalnya dengan mengurangi objek/benda/warna/suara di kelas yang dapat mengganggu perhatian anak, penjelasan secara terperinci jenis perilaku yang dapat/tidak dapat dilakukan anak di kelas, pemberian konsekuensi (hadiah, hukuman) yang sangat konsisten, dan sistem pembelajaran yang sangat terstruktur.

e) Modeling

Perilaku yang ditunjukkan anak sering merupakan akibat meniru contoh perilaku yang diberikan oleh teman sekelas atau orang dewasa. Dengan asumsi ini, sistem meniru (*modeling*) dapat dipakai untuk mengurangi perilaku hiperaktif. Prosedur yang dipakai adalah dengan menyuruh anak normal di kelas untuk memberi contoh perilaku yang baik.

f) Biofeedback

Biofeedback merupakan teknik pengendalian perilaku atau proses biologis internal dengan cara memberi informasi (*feeding back*) kepada anak mengenai kondisi perilaku dan tubuhnya. Adapun pelaksanaannya, antara lain anak dilatih untuk mengendalikan aktivitas otot-ototnya dengan memantau sendiri tekanan ototnya.

2) Distrakibilitas

Distrakibilitas merupakan gangguan dalam perhatian pada stimulus yang relevan secara efisien. Ada 3 distrakibilitas, seperti yang diuraikan berikut ini.

- a) *Short attention span* dan *frequent attention shifts*, yaitu ketidakmampuan memusatkan perhatian dalam waktu yang relatif lama dan terlalu sering berpindah perhatian dari satu objek ke objek yang lain.
- b) *Underselection attention*, yaitu ketidakmampuan membedakan antara stimulus yang relevan yang harus diperhatikan dan stimulus yang tidak relevan yang harus diabaikan.
- c) *Overselective attention*, yaitu terlalu selektif dalam memberi perhatian sehingga hal-hal yang sebenarnya relevan menjadi tertinggal. Anak ini tidak mampu mengadakan generalisasi karena ia hanya mampu mengambil rentangan informasi yang terlalu kecil.

Penyebab *overselective attention* adalah adanya disfungsi minimal otak, gangguan metabolisme, kelainan minimal pada fisik, seperti ketidakseimbangan tubuh, sistem asuh anak, dan keterlambatan perkembangan.

Ada beberapa cara yang digunakan dalam memberi layanan kepada anak-anak tersebut, diantaranya adalah sebagai berikut.

- a) Lingkungan yang terstruktur dan stimulus yang terkendali
 Cara tersebut dilakukan berdasarkan asumsi bahwa lingkungan sekolah/kelas yang terlalu banyak stimulusnya membuat mereka tidak dapat mengikuti pelajaran secara optimal. Oleh karena itu, lingkungan perlu dimodifikasi dengan cara:
 - (1) dinding dan langit-langit yang kedap suara;
 - (2) pemasangan karpet di lantai;
 - (3) jendela ditutup dengan kain atau kaca baru;
 - (4) lemari dan rak buku ditata sehingga isinya tidak tampak;
 - (5) tidak ada dekorasi pada papan tulis atau majalah dinding, kecuali pada saat-saat tertentu;
 - (6) disediakan meja tulis yang tertutup di depan dan sampingnya sehingga anak dapat bekerja sendiri tanpa gangguan;
 - (7) kegiatan sehari-hari berjalan secara rutin dengan hanya sedikit variasi;
 - (8) tetapkanlah apa yang diharapkan dari anak dan jelaskan hal itu;
 - (9) pemberian konsekuensi (hadiah, hukuman) secara konsisten.
- b) Modifikasi materi dan strategi pembelajaran
 Modifikasi materi yang disarankan adalah pada pengaturan materi pembelajaran, misalnya dengan memisahkan gambar dengan bacaan

atau soal Matematika dengan penjelasannya masing-masing pada halaman yang berbeda. Implikasi stimulus pada materi pelajaran akan membantu anak memahami materi tersebut, misalnya mengurangi gambar ilustrasi, mengatur kembali posisi gambar, tabel, diagram, dan bahan bacaan pada buku. Dalam hal ini dianjurkan menggunakan model pembelajaran langsung atau terarah (*direct instruction*) yang ditandai dengan fokus pada guru, pengarahan dan harapan yang jelas dan eksplisit, serta pemantauan dan evaluasi dilakukan secara rutin. Selain itu perlu penggunaan label verbal sebagai stimulus dan pengulangan secara verbal materi yang telah diajarkan, seperti yang sudah dijelaskan di depan.

c) Modifikasi tingkah laku, seperti yang sudah dijelaskan di depan.

3) Impulsivitas

Seseorang dikatakan impulsif jika cenderung mengikuti kemauan hatinya dan terbiasa bereaksi cepat tanpa berpikir panjang dalam situasi sosial maupun tugas-tugas akademik. Anak impulsif lebih berhati-hati dan lebih teliti pada waktu menghadapi soal akademik daripada menghadapi gambar.

Impulsif dapat disebabkan oleh faktor keturunan, cemas, faktor budaya, disfungsi saraf, perilaku yang dipelajari dari lingkungan, dan sebagainya dan juga karena faktor ego dan super ego tidak berkembang. Hal ini terjadi karena salah asuh atau karena adanya trauma dalam kehidupannya.

Adapun beberapa metode untuk mengendalikan impulsif, diantaranya:

- a) melatih verbalisasi aktivitasnya untuk mengendalikan perilakunya;
- b) modifikasi tingkah laku;
- c) mengajarkan seperangkat keterampilan kepada anak, antara lain keterampilan memusatkan perhatian, menghindari gangguan/stimulan pengganggu, mengembangkan keterampilan mengingat, menghargai perasaan;
- d) mendiskusikan perilaku anak antara guru dengan anak itu sendiri untuk memperoleh pemahaman akan masalah perilaku anak itu;
- e) wawancara dengan anak segera setelah perilaku terjadi untuk melihat apa yang telah terjadi, mengapa terjadi, dan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah.



LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan mengenai kebutuhan pendidikan anak tunalaras!
- 2) Jelaskan beberapa model pelayanan bagi anak tunalaras dalam mengatasi masalah perilakunya!
- 3) Jelaskan perbedaan kelas biasa dan kelas biasa yang di dalamnya terdapat anak tunalaras!
- 4) Bagaimana cara Anda menghadapi anak yang berperilaku hiperaktif jika anak tersebut ada di kelas Anda?
- 5) Bagaimana cara menghadapi anak yang distraktilitas, yang mungkin ada di kelas Anda?

Petunjuk Jawaban Latihan

- 1) Untuk mengarahkan penjelasan, Anda dapat membuka kembali tentang penjelasan karakteristik anak tunalaras. Dari karakteristik itu Anda dapat menentukan kebutuhan pendidikan anak tersebut.
- 2) Model-model pelayanan yang Anda kemukakan dapat saja tidak berurutan sesuai dengan model yang telah dikemukakan dalam materi Kegiatan Belajar 4 ini. Hal yang paling penting dalam uraian itu harus diperhatikan kesesuaian model dengan jenis ketunalarasan anak.
- 3) Dalam uraian Anda penting dikemukakan adalah lingkungan fisik dan suasana yang dibutuhkan anak tunalaras di kelas biasa dan kelas biasa tanpa anak tunalaras.
- 4) Cara-cara menghadapi anak hiperaktif dapat Anda baca dalam materi modul ini dan prioritaskanlah yang Anda dapat segera lakukan dan apabila terlampaui berat maka segeralah dirujuk kepada ahli yang bersangkutan, misalnya ke psikolog, neurolog, dan psikiater.
- 5) Sama halnya dengan hiperaktif, Anda dapat membaca dalam materi Kegiatan Belajar 4 ini dan apabila kelihatannya tidak mengalami perubahan maka segera dirujuk kepada ahli yang terkait.



RANGKUMAN

1. Kebutuhan pendidikan anak tunalaras dapat dipenuhi dengan cara menata lingkungan sekolah yang kondusif, agar anak tidak berkembang ke arah tunalaras dan kegagalan akademik. Lingkungan yang menyenangkan, tidak membosankan, harmonis dalam hubungan, penuh perhatian, menerima apa adanya dan terbuka, serta teladan yang baik akan mengantarkan anak untuk mencapai keberhasilan pendidikannya.
2. Teknik penyembuhan dan program pendidikan bagi anak tunalaras berdasarkan pada berbagai model, diantaranya adalah model biogenetik, model behavioral, psikodinamika, dan model ekologis.
3. Teknik pendekatan/cara mengatasi masalah perilaku anak tunalaras adalah gabungan dari beberapa teknik atau model di atas. Seperti teknik perawatan dengan obat, modifikasi perilaku, strategi psikodinamika, dan ekologis.
4. Hiperaktivitas mempunyai ciri gerak yang terlalu aktif, tidak bertujuan, tidak mau diam, suka mengacau teman, mudah tersinggung, dan sulit memperhatikan dengan baik. Penyebabnya adalah disfungsi otak, kekurangan oksigen, kecelakaan fisik, keracunan serbuk timah, kekurangan gizi, minuman keras, dan mengonsumsi obat terlarang saat kehamilan.
5. Beberapa teknik utama mengatasi perilaku yang menyimpang pada anak hiperaktif adalah dengan medikasi/penggunaan obat, diet, modifikasi tingkah laku, lingkungan yang terstruktur, pengendalian diri, modeling dan *biofeedback*.
6. Distraktilitas merupakan kesulitan memusatkan perhatian pada stimulus yang relevan secara efisien. Penyebabnya adalah adanya disfungsi minimal otak, gangguan metabolisme, kelainan fisik minimal, faktor lingkungan dan keterlambatan perkembangan.
7. Pendekatan untuk menangani distraktilitas adalah dengan lingkungan yang terstruktur dan stimulus yang terkendali, modifikasi materi dan strategi pembelajaran, serta modifikasi tingkah laku.
8. Anak dikatakan impulsif jika cenderung menuruti kemauan hatinya dan terbiasa bereaksi cepat tanpa berpikir panjang dalam situasi sosial maupun pada tugas-tugas akademik. Penyebabnya adalah faktor keturunan, cemas, budaya, disfungsi saraf, perilaku yang dipelajari dari lingkungan, salah asuh, dan trauma kehidupannya.

9. Beberapa cara/metode untuk mengendalikan impulsif diantaranya adalah melatih verbalisme aktivitasnya, modifikasi tingkah laku, serta mengajarkan seperangkat keterampilan kepada anak.



TES FORMATIF 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Usaha untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak tuna laras adalah ...
 - A. siswa dihadapkan dengan kurikulum yang berubah-ubah
 - B. menyesuaikan lingkungan belajar dengan kebutuhan anak
 - C. memberi rasa aman
 - D. memberi kesempatan untuk belajar sesuai dengan bakatnya

- 2) Kondisi sekolah yang menguntungkan anak adalah
 - A. disiplin sekolah yang kaku dan tidak konsisten
 - B. guru yang tidak simpatik
 - C. kurikulum yang kurang seragam
 - D. kurikulum yang fleksibel

- 3) Kondisi yang menjadi faktor yang menyebabkan perkembangan ketunalarasan dan kegagalan akademik, *kecuali*
 - A. guru yang sensitif terhadap kepribadian anak
 - B. harapan guru yang tidak wajar
 - C. pengelolaan yang tidak konsisten
 - D. pengajaran keterampilan yang tidak relevan

- 4) Oleh karena lingkungan sekolah sangat mempengaruhi terjadinya perkembangan ketunalarasan dan kegagalan akademik maka lingkungan sekolah sebaiknya
 - A. mendorong saling bersaing
 - B. memberi peluang kepada siswa untuk bergaul positif
 - C. menyediakan kurikulum yang berubah-ubah
 - D. menyediakan lingkungan yang terbatas

- 5) Model yang berasumsi bahwa gangguan emosi merupakan indikasi ketidakmampuan menyesuaikan diri yang terbentuk, bertahan, dan mungkin berkembang karena berinteraksi dengan lingkungan adalah
 - A. biogenetik
 - B. behavioral

- C. psikodinamika
 - D. ekologis
- 6) Beberapa teknik pendekatan di bawah ini digunakan untuk mengatasi masalah pribadi anak tunalaras, *kecuali*
- A. perawatan dengan obat
 - B. modifikasi perilaku
 - C. strategi ekologi
 - D. strategi psikologi
- 7) Hasil penelitian menemukan bahwa modifikasi tingkah laku lebih efektif dalam
- A. menurunkan perilaku hiperaktif
 - B. meningkatkan prestasi belajar
 - C. mengendalikan perilaku
 - D. mengendalikan stimulus
- 8) Faktor yang menyebabkan hiperaktif, *kecuali*
- A. disfungsi otak
 - B. kekurangan gizi
 - C. lingkungan keluarga yang tidak sehat
 - D. kasih sayang yang berlebihan
- 9) Lingkungan yang terstruktur dapat digunakan untuk menangani
- A. hiperaktivitas
 - B. distraktilitas
 - C. hipoaktivitas
 - D. impulsif
- 10) Teknik untuk mendorong perilaku prososial dan mengurangi perilaku antisosial adalah dengan penyesuaian perilaku melalui
- A. *operant conditioning*
 - B. *task analysis*
 - C. *operant conditioning dan task analysis*
 - D. evaluasi diagnostik

Cocokkanlah jawaban Anda dengan Kunci Jawaban Tes Formatif 4 yang terdapat di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian, gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap materi Kegiatan Belajar 4.

$$\text{Tingkat penguasaan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang Benar}}{\text{Jumlah Soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat penguasaan: 90 - 100% = baik sekali
80 - 89% = baik
70 - 79% = cukup
< 70% = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, Anda dapat meneruskan dengan modul selanjutnya. **Bagus!** Jika masih di bawah 80%, Anda harus mengulangi materi Kegiatan Belajar 4, terutama bagian yang belum dikuasai.

Kunci Jawaban Tes Formatif

Tes Formatif 1

- 1) C. Oleh karena sesuai dengan pengertian istilahnya.
- 2) B. Oleh karena membutuhkan bantuan tidak mandiri.
- 3) C. Ada gangguan keseimbangan.
- 4) A. Kelumpuhannya pada otot-otot.
- 5) B. Kelumpuhannya bersifat progresif dan simetris.
- 6) A. Berdasarkan hasil penelitian.
- 7) C. Oleh karena prosesnya melalui dua indra tersebut.
- 8) C. Keduanya merupakan faktor penyebabnya.
- 9) B. Merupakan istilah kelainan gerakannya.
- 10) C. Bukan penyebabnya.

Tes Formatif 2

- 1) D. Oleh karena keduanya penting.
- 2) B. Oleh karena yang berwenang atau ahlinya.
- 3) A. Termasuk bidang keahliannya.
- 4) D. Merupakan pemaksaan.
- 5) B. Oleh karena kelemahannya.
- 6) B. Merupakan modelnya.
- 7) C. Oleh karena lebih berperan pada anak tunanetra.
- 8) C. Isi kurikulum selengkapny.
- 9) C. Oleh karena pengaturan alokasi waktunya dalam kurikulum.
- 10) C. Oleh karena masalah utamanya adanya gangguan gerak.

Tes Formatif 3

- 1) C. Istilah itu mengandung pelanggaran hukum.
- 2) B. Oleh karena mengalami tekanan batin.
- 3) D. Oleh karena tidak berperilaku agresif.
- 4) C. Oleh karena hal itu adalah salah satu jenis anak tunalaras.
- 5) B. Oleh karena merupakan tekanan dalam diri individu.
- 6) C. Oleh karena menunjukkan kelambatan.
- 7) D. Gangguan perilakunya mempengaruhi proses belajarnya.

- 8) D. Karakteristik akademik.
- 9) B. Merupakan kemampuan sosialisasi.
- 10) A. Perbuatan geng merugikan masyarakat.

Tes Formatif 4

- 1) A. Oleh karena siswa belajar secara paksa.
- 2) D. Disesuaikan dengan kebutuhan siswa.
- 3) A. Guru harus memahami kepribadian siswa.
- 4) B. Siswa belajar sesuai dengan kebutuhannya.
- 5) B. Model ini ditujukan kepada anak dan lingkungannya.
- 6) D. Oleh karena tidak ada strategi psikologi.
- 7) D. Menggunakan *operant conditioning* yang dapat mengendalikan tingkah laku.
- 8) D. Kasih sayang tidak menyebabkan hiperaktif.
- 9) A. Membutuhkan lingkungan yang jelas strukturnya.
- 10) C. Oleh karena dapat mengendalikan stimulus respons.

Glosarium

<i>Ambulasi</i>	:	berpindah mencapai jarak tertentu.
<i>Assessment</i>	:	proses pengumpulan informasi.
<i>Adaptasi</i>	:	penyesuaian.
<i>Aphasia</i>	:	ketidakmampuan bicara.
<i>Autisme</i>	:	gangguan emosional yang cukup parah, yang ditandai dengan menarik diri dari pergaulan, menyakiti diri sendiri, merangsang diri sendiri, dan perilaku agresif.
<i>Agresif</i>	:	sikap membangkang, mengganggu, tidak mengikuti aturan.
<i>Brace</i>	:	alat penunjang kaki untuk membantu berjalan.
<i>Belt</i>	:	tali, sabuk pengaman.
<i>Behavior disorder</i>	:	gangguan tingkah laku.
<i>Biofeedback</i>	:	pengendalian perilaku dengan latihan mengendalikan aktivitas otot-otot.
<i>Cerebral</i>	:	yang berhubungan dengan otak.
<i>Conduct disorder</i>	:	kekacauan tingkah laku.
Dokter ahli ortopedi	:	ahli bedah tulang, otot, dan urat.
Dokter ahli neurologi	:	ahli saraf.
<i>Dyskenisia</i>	:	tidak ada kontrol dan koordinasi gerak.
<i>Dingin</i>	:	reaksi emosi yang bergembira atau semangat dalam merespons sesuatu.
<i>Distrakibilitas</i>	:	gangguan dalam perhatian pada stimulus yang relevan dan efisien.
<i>Emotional disturbance</i>	:	gangguan emosi.
<i>Ekologis</i>	:	model pendekatan yang menekankan interaksi antara anak dengan lingkungan.
<i>Physiotherapist</i>	:	ahli pengobatan badan dengan pijat, gerak badan, dan sebagainya.
<i>Gifted</i>	:	tingkat kecerdasan di atas rata-rata (normal) sehingga membutuhkan layanan pendidikan luar

	: biasa.
Hiperaktif	: keaktifannya/gerakannya berlebihan.
Hipoaktif	: keaktifannya kurang/lamban.
<i>Idiocy</i>	: tingkat ketunagrahitaan yang berat dan sangat berat.
Integrasi	: penyatuan.
<i>Immaturity</i>	: ketidakmatangan.
<i>Juvenile</i>	: istilah dari ahli hukum mengenai tunalaras.
<i>Delinquency</i>	
Konsep diri	: gambaran diri.
Kaku	: tidak mudah berkomunikasi.
Motorik	: gerakan.
Modifikasi	: diubah sesuai dengan kebutuhan.
Mobilisasi	: bergerak untuk berpindah.
Medikasi	: teknik pengobatan bagi anak hiperaktif.
Norma	: aturan yang berlaku.
Ortopedi	: anak yang tidak cacat tubuh.
<i>Orthopedically</i>	: kelainan pada otot, tulang, dan persendian.
<i>Handicapped</i>	
<i>Orthotist</i>	: ahli alat bantu dan alat palsu.
<i>Prosthetics</i>	
<i>Overselective attention</i>	: terlalu selektif dalam memperhatikan sehingga hal-hal yang relevan tertinggal.
Progresif	: bertambah terus.
Persepsi	: penerimaan rangsang melalui indra.
<i>Pyramidal Tract</i>	: bagian otak yang mengatur sistem motorik.
PL	: <i>public law</i> (undang-undang pendidikan Amerika Serikat).
Psikosomatik	: gangguan fisik akibat tekanan batin.
Psikodinamika	: pendekatan yang menekankan pada penggabungan ekspresi dan pengendalian perasaan.
Rehabilitasi	: mengembalikan kemampuan.
Rujukan	: kiriman antarprofesi.
Spastik	: kaku, kejang.
Sensoris	: indra.
Sistem saraf pusat	: otak dan sumsum tulang belakang.
Simetris	: sama, sejajar.
<i>Social</i>	: sukar menyesuaikan diri.

maladjustment

Short attention span : ketidakmampuan dalam memusatkan perhatian dalam waktu yang relatif lama.

Tremor : getaran.

Tunalaras : tingkah laku yang kurang selaras atau kurang sesuai dengan norma yang berlaku.

Tik : gerakan kelompok otot yang cepat, berulang, tidak disengaja, dan tanpa tujuan.

Under selection attention : ketidakmampuan membedakan antara stimulus yang relevan yang harus diperhatikan dan stimulus yang tidak relevan.

Daftar Pustaka

- Astati, dkk. (2000). *Model Pembelajaran Anak Luar Biasa yang Mengikuti Pendidikan di Sekolah Umum*. Laporan Penelitian. Bandung. Jurusan PLB FIP UPI
- Cruickshank, J. (1975). *Education of Exceptional Children and Youth*. New Jersey: Prentice Hall International.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1991). *Peraturan Pemerintah RI No. 72/1991 tentang Pendidikan Luar Biasa*. Jakarta.
- Hallahan, D. P. And Kauffman, J. M. (1988). *Exceptional Children Introduction to Special Education*. New Jersey: Prentice Hall International.
- Lynch, E.W & Lewis, R.B (1988). *Exceptional Children and Adults*. Columbus; Charles E. Merrill.
- Amin, M. & Kusumah, I. (1991). *Pendidikan Luar Biasa IV (Pendidikan Tunalaras)*. Terjemahan. Bandung. Program Studi PLB FKIP UNINUS.
- _____. (1991). *Pendidikan Luar Biasa 6 (Pendidikan Tunadaksa)*. Terjemahan. Bandung. Program Studi PLB FKIP UNINUS.
- Abdurrachman, M. & Sudjadi S. (1994). *Pendidikan Luar Biasa Umum*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTA.
- Assjari, M. (1995). *Ortopedagogik Anak Tunadaksa*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTA.
- Salim, A. (1996). *Pendidikan Bagi Anak Cerebral Palsy*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTA.
- Sugiarmun, M. (1996). *Ortopedi dalam Pendidikan Anak Tunadaksa*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTG.
- Suharso. (1982). *Ortopedi 2*. Surakarta: Rehabilitasi Centrum.
- Sunardi. (1995). *Pendidikan Anak Tunalaras*. Jakarta: Depdikbud Dirjen Dikti PPTA.

