

Memahami Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)





Deskripsi

Kekhususan yang mereka miliki menjadikan ABK perlu mendapatkan penanganan dalam hal pendidikan dan pelayanan khusus untuk mengoptimalkan potensi dalam diri mereka secara sempurna.



Anak ABK tsb membutuhkan metode, material, pelayanan dan peralatan yg khusus agar dapat mencapai perkembangan yg optimal. Karena anak-anak tsb mungkin akan belajar dgn **kecepatan** yg berbeda dan juga dgn cara yg berbeda.

Anak Berkebutuhan Khusus



Anak-anak yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari anak rata-rata anak seusianya.

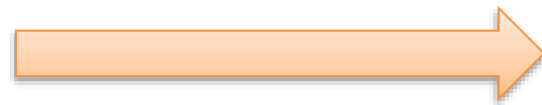
Abk menunjukkan karakteristik fisik, intelektual dan emosional yg lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya (berada di luar standar normal yg berlaku di masyarakat).

Anak-anak yg secara fisik, psikologis, kognitif atau social terlambat dalam mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan dan potensinya secara maksimal, oleh karena itu mereka memerlukan penanganan dari tenaga profesional terlatih.

Poin penting !!

Ada 3 istilah dalam mengenai anak berkebutuhan anak :

Labelling



Disorder

Disability

Handicap





Disorder:

Adanya kerusakan pada proses mental, fisik atau psikologis.

Disability:

Keterbatasan yang menghalangi fungsi individu.

Handicap:

Kondisi yang dihasilkan karena kecacatan/disabilitas → peran dalam sosial atau lingkungan menjadi terhambat/tidak seperti anak normal.



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog

Faktor penyebab

Sebelum Kelahiran

- Gangguan Genetik : kelainan kromosom
- .infeksi Kehamilan.
- Usia ibu yg riskan utk hamil.
 - Keguguran.
 - Lahir prematur.

Saat Kelahiran

- Proses kelahiran lama, premature, kurang oksigen.
- kelahiran dgn alat bantu : vacum.
- Kehamilan terlalu lama > 40 minggu.

Setelah Kelahiran

- Penyakit infeksi bakteri (TBC), virus.
- Kekurangan gizi.
 - Keracunan.
 - Kecelakaan.





Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus :

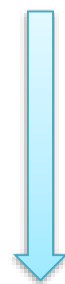




Gangguan Sensoris



1. Tuna Netra (anak yg mengalami gangguan penglihatan).



Anak yang mengalami **gangguan daya penglihatannya**, berupa kebutaan **menyeluruh/sebagian** dan walaupun telah diberikan pertolongan dgn alat bantu khusus masih memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Terapi : Belajar menggunakan huruf *braille*.

Karakteristik



- Tidak mampu melihat.
- Tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 meter.
- Kerusakan nyata pada kedua bola mata.
 - Sering meraba-raba ketika berjalan.
- Mengalami kesulitan mengambil benda kecil didekatnya.
 - Bagian bola mata yg hitam berwarna keruh/kuning.
 - Peradangan hebat pd bola mata.



Lanjutan

2. Tuna Rungu (anak yg mengalami gangguan pendengaran).



Anak yang **kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya** sehingga **kurang mampu berkomunikasi secara verbal** dan walaupun telah diberikan pertolongan dgn alat bantu khusus masih memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Terapi : latihan pendengaran, oral (membaca gerakan bibir), latihan bahasa isyarat.



Karakteristik



- Tidak mampu mendengar.
- Terlambat perkembangan bahasa.
- Sering menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi.
- Kurang tanggap bila diajak berbicara.
 - Ucapannya tidak jelas.
 - Kualitas suara monoton.
- Sering memiringkan kepala dalam usaha untuk mendengarkan perkataan lawan bicara.



Gangguan Fisik

Tuna Daksa → anak yang mengalami kelainan anggota tubuh/gerakan.

Anak yang mengalami kelainan atau cacat yg menetap pada alat gerak (tulang, sendi, otot) sedemikian rupa shg memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Cerebral Palsy → gangguan yg melibatkan kurangnya koordinasi otot, gemetar atau cara bicara yang tidak jelas.

Karakteristik :

- Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh.
- Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur, tidak terkendali).
- Terdapat bagian anggota gerak yg tidak lengkap/tidak sempurna lebih kecil dari biasa.
- Jari tangna kaku dan tidak dapat menggenggam.
 - Kesulitan pd saat berdiri/berjalan/duduk dan sikap tubuh tidak normal.

Gangguan Komunikasi (Bicara & Bahasa)

Anak dgn gangguan komunikasi → anak yg mengalami gangguan suara, artikulasi/kelancaran bicara yg mengakibatkan terjadinya penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, fungsi bahasa, sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus. Anak yang mengalami gangguan komunikasi ini tidak selalu disebabkan karena faktor ketunarunguan.

Terapi : TW, latihan artikulasi.



Dampak :

- Sulit menangkap isi pembicaraan orang lain.
 - Tidak lancar dalam berbicara.
- Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi.
 - Jika berbicara gagap/gugup.
 - Suara parau.
- Tidak fasih menggunakan kata-kata tertentu (cadel).

Gangguan Kesulitan Belajar

Anak yang secara nyata mengalami **kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus** (terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis, berhitung atau matematika). Diduga disebabkan karena **factor disfungsi neurologis** bukan disebabkan karena factor inteligensi (inteligensinya normal bahkan ada yg diatas normal), shg memerlukan pelayanan pendidikan khusus.

Jenis kesulitan belajar antara lain : kesulitan belajar membaca (disleksia), kesulitan belajar menulis (disgrafia), kesulitan belajar berhitung (diskalkulia), sedangkan mata pelajaran lain tidak mengalami kesulitan yg signifikan.



Gangguan Kesulitan Belajar

a) Disleksia (Kesulitan Membaca)

- Perkembangan kemampuan membaca terlambat.
 - Kemampuan memahami isi bacaan rendah.
 - Jika membaca sering banyak kesalahan.

b) Disgrafia (Kesulitan Menulis)

- Jika menyalin tulisan sering terlambat selesai.
- Sering salah menulis huruf b dgn p, p dgn q, v dgn u, 2 dgn 5, 6 dgn 9 atau huruf dan angka yg terkesan mirip.
 - Hasil tulisan jelek dan tidak terbaca.
- Tulisan banyak salah/terbalik/huruf hilang.
- Sulit menulis dgn lurus pd kertas bergaris.

c) Diskalkulia (Kesulitan Belajar Berhitung)

- Sulit membedakan tanda +, -, x, :, >, <, =
- Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan.
 - Sering salah membilang dgn urut.
- Sering salah membedakan angka 9 dgn 6, 17 dgn 71, 2 dgn 5, 3 dgn 8.
 - Sulit membedakan bangun geometri.



d) Slow Learner (Lamban Belajar)

- Anak yg memiliki potensi intelektual sedikit dibawah normal tetapi belum termasuk tuna grahita.
- Dalam beberapa hal mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespn rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dgn tuna grahita, lebih lamban dibanding anak normal lainnya.
- Mereka butuh waktu yg lama & berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.

Karakteristik :

- Rata-rata prestasi belajarnya selalu rendah.
- Dalam menyelesaikan tugas akademik sering terlambat dibandingkan teman-teman seusianya.
 - Daya tangkap terhadap pelajaran lambat.
 - Pernah tidak naik kelas.

Gangguan Kesulitan Belajar



Tuna Grahita (Retardasi Mental)

Tuna grahita → anak yg mengalami hambatan dan keterbelakang **perkembangan mental jauh dibawah rata-rata**, sehingga mengalami kesulitan dalam **tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial** dan memerlukan layanan pendidikan khusus.

Terapi : terapi wicara, ADL (rawat diri), terapi okupasi, terapi fisik, terapi bekerja, dan pengajaran akademik yg fungsional (membaca, berhitung).



Karakteristik :

- Penampilan fisik tidak seimbang (kepala terlalu besar/kecil, berjalan dijinjit atau di seret2).
- Tidak dpt mengurus diri sendiri.
 - Perkembangan bicara/bahasa terhambat.
 - Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (tatapan kosong).
- Koordinasi gerak kurang (gerakan sering tidak terkendali).
 - Sering keluar liur dari mulut.

Anak Cerdas Istimewa Bakat Istimewa (CIBI)

CIBI → Berbakat/memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa.

Anak yg memiliki **potensi kecerdasan** (IQ), **kreativitas** dan **tanggung jawab terhadap tugas** diatas anak-anak seusianya (anak normal).

Karakteristik :

- Pengamatan tajam.
 - Berpikir kritis.
- Senang mencoba hal baru.
- Abstraksi, sintesis, konseptualisasi tinggi.
 - Imajinasi tinggi.
 - Daya ingat tinggi.
- Perilaku terarah pada tujuan.

Karakteristik :

- Membaca pd usia lebih muda.
- Membaca lebih cepat dan lebih banyak.
- Mempunyai perbendaharaan kata yg luas.
 - Mempunyai minat yg luas juga terhadap masalah rang dewasa.
 - Mempunyai inisiatif dan dapat bekerja sendiri.
 - Menunjukkan keaslian dalam ungkapan verbal.
- Memberi jawaban-jawaban yg baik.
- Dapat memberikan banyak gagasan.
 - Luwes dalam berpikir.



Autisme Spectrum Disorder

Gangguan perkembangan pervasif ditandai dengan masalah interaksi sosial, komunikasi verbal dan non verbal serta perilaku repetitif.

Ada beberapa golongan yg masuk dalam ASD :

- *Autisme*
- *Asperger syndrome*
- *Rett syndrome* (anak perempuan)
- *Childhood disintegrative disorder* (anak laki-laki)



Karakteristik :

- Suka meniru suara atau instruksi.
- Bicara sendiri dgn kata-kata aneh.
 - Menghindari kontak mata.
 - Senang menyusun benda-benda.
 - Senang tiduran dilantai.
- Senang mengibas-ngibaskan tangan.
 - Suka merusak.
- Sering memutar atau menggelengkan kepala.

Gangguan Emosi & Perilaku

Tuna Laras → Anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma–norma yg berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya sendiri maupun orang lain dan memerlukan pendidikan khusus demi kesejahteraan dirinya maupun lingkungan.



Karakteristik

- Cenderung membangkang.
 - Mudah emosi/marah.
- Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu.
- Sering bertindak melanggar norma sosial/norma hukum/asusila.

Screening/Deteksi Dini Pada ABK

Penting !!!

Preventif (pencegahan sejak dini).

Deteksi Dini → kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah.

Tujuan → untuk memberikan pemahaman dan perhatian terhadap kondisi perkembangan anak, baik fisik maupun motorik.



Mengapa harus
dilakukan deteksi dini ?

Karena

- Deteksi dini memungkinkan anak mendapatkan penanganan yang lebih awal.
- Penanganan bisa melibatkan : layanan kesehatan, psikolog, terapis.
- Penanganan dalam keluarga yang kondusif perlu diawali dgn komunikasi yang baik dengan orangtua.
- Bila ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan.
- Terapis mempunyai lebih banyak waktu untuk membuat intervensi/tindakan yang tepat ketika harus melibatkan keluarga.
- Bila penyimpangan terlambat untuk diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.



Cara deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak :



Pertumbuhan :

- Timbang berat badan (BB)
- Ukuran lingkar kepala (LK) dan tinggi badan (TB)
- Lihat garis pertumbuhan BB, TB, LK pada grafik.

Perkembangan :

- KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)
- TDD (Tes Daya Dengar)
- TDL (Tes Daya Lihat)
- KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional)
- CHAT (Autis)

Ada beberapa jenis alat ukur mendeteksi secara dini masalah Penyimpangan Mental Emosional:

- KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional) anak umur 3–6 Tahun. KMME terdiri dari 12 Pertanyaan dengan pilihan jawaban **“YA”** atau **“TIDAK”**.
- CHAT (Checklist for Autisme in Toodler) untuk anak usia 18 bulan–36 bulan.



Cara penggunaan KMME

- Terdiri dari 12 pertanyaan
- Cara pelaksanaan yaitu dengan menanyakan pada orang tua/pengasuh
- Waktu : $\pm$ 5 Menit
- Pilihan jawaban yaitu : “YA” dan “TIDAK”
- Jika jawaban “YA” $>$ 1 : kemungkinan anak mengalami masalah mental emosional



Tabel 2.2 Kuisioner Masalah Mental dan Emosional (KMME)

PERTANYAAN	YA	TIDAK
1. Apakah anak sering terlihat marah?		
2. Apakah anak sering menghindari dari teman-teman?		
3. Apakah anak sering berperilaku merusak dan menentang lingkungan?		
4. Apakah anak sering merasa takut atau kecemasan berlebihan?		
5. Apakah anak sulit berkonsentrasi?		
6. Apakah anak sering merasa dan terlihat kebingungan?		
7. Apakah anak mengalami perubahan pola tidur?		
8. Apakah anak mengalami perubahan pola makan?		
9. Apakah anak mengalami sakit kepala, sakit perut, keluhan fisik?		
10. Apakah anak sering merasa putus asa?		
11. Apakah anak mengalami kemunduran perilaku?		
12. Apakah anak sering melakukan perbuatan yang diulang-ulang?		

Sumber : DEPKES RI, 2013 “Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Sosialisasi Buku Pedoman Pelaksanaan DDTK di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar”.





Cara Penggunaan Formulir CHAT:

- Instruksi : Jawab pertanyaan berikut ini tentang anak anda.
Pikirkan bagaimana perilaku anak anda biasanya. Jika pernah melihat anak anda melakukan tindakan itu beberapa kali, namun dia tidak selalu melakukannya, maka jawaban “TIDAK”. Lingkari “YA” atau “TIDAK”
- Terdiri dari 23 pertanyaan dimana 6 pertanyaan adalah aitem kritis.
 - Waktu –+ 5–10 menit
 - Aturan skoring :
“anak dikatakan gagal jika terdapat 2 atau lebih pertanyaan kritis dengan jawaban “TIDAK”, atau gagal menjawab benar pada 23 pertanyaan apa saja dari 23 pertanyaan “YA” atau “TIDAK”

1	Apakah anak anda senang (menikmati) bila diayun-ayun, diguncang-guncang di atas kedua lutut anda, dll?	Ya	Tidak
2	Apakah anak anda tertarik untuk bermain dengan anak lain?	Ya	Tidak
3	Apakah anak anda suka memanjat benda-benda, misalnya tangga?	Ya	Tidak
4	Apakah anak anda senang bila diajak bermain cilukba atau petak umpet?	Ya	Tidak
5	Apakah anak anda pernah bermain pura-pura, misalnya berbicara menggunakan telepon atau merawat boneka-bonekanya atau bermain pura-pura lainnya?	Ya	Tidak
6	Apakah anak anda pernah menggunakan jari telunjuknya untuk menunjuk, untuk meminta sesuatu?	Ya	Tidak
7	Apakah anak anda pernah menggunakan jari telunjuknya untuk menunjuk, untuk menyatakan bahwa dia tertarik pada sesuatu?	Ya	Tidak
8	Apakah anak anda mampu bermain dengan menggunakan alat permainan kecil (seperti mobil-mobilan atau balok-balok), tidak sekedar dimasukkan ke dalam mulut, dimainkan tanpa tujuan atau dibuang-buang?	Ya	Tidak
9	Apakah anak anda pernah membawa benda-benda kepada anda (orangtua) untuk menunjukkan sesuatu?	Ya	Tidak
10	Apakah anak anda pernah menatap mata anda selama satu detik atau lebih?	Ya	Tidak
11	Apakah anak anda pernah tampak sangat sensitif terhadap suara? (misalnya dengan cara menutup telinga, menangis atau berteriak)?	Ya	Tidak
12	Apakah anak anda tersenyum sebagai respon terhadap wajah anda atau senyuman anda?	Ya	Tidak
13	Apakah anak anda meniru anda? Misalnya anda membuka mulut pada saat anda menyuapi makan anak anda, apakah anak anda menirukan?	Ya	Tidak
14	Apakah anak anda memberikan respon jika namanya dipanggil?	Ya	Tidak
15	Jika anda menunjuk ke suatu benda atau alat permainan, apakah anak anda melihat ke arah benda yang anda tunjuk tersebut?	Ya	Tidak
16	Apakah anak anda bisa berjalan?	Ya	Tidak
17	Apakah anak anda ikut melihat pada benda yang sedang anda lihat?	Ya	Tidak
18	Apakah anak anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat wajahnya?	Ya	Tidak
19	Apakah anak anda mencoba untuk menarik perhatian anda terhadap kegiatan yang sedang dilakukannya?	Ya	Tidak
20	Pernahkah anda berpikir bahwa anak anda tuli?	Ya	Tidak
21	Apakah anak anda memahami apa yang dikatakan orang?	Ya	Tidak
22	Apakah anak anda kadang-kadang menatap dengan tatapan kosong atau melihat sekitar ruangan (matanya mengembara) tanpa tujuan?	Ya	Tidak
23	Apakah anak anda melihat wajah anda untuk mengetahui reaksi anda pada saat dia sedang menghadapi sesuatu yang tidak biasa?	Ya	Tidak

(M-Chat ini diterjemahkan oleh Soetjiningsih atas ijin dari Diana Robins, 2009)

@ 1999 Diana Robins, Deborah Fein, Marianne Barton



Dewi Novita Sari, M.Psi., Psikolog

Skoring M-CHAT :

SKORING M-CHAT

Anak gagal M-CHAT bila 2 atau lebih ITEM KRITIS gagal atau bila gagal pada 3 item apa saja. Jawaban Ya/Tidak menggambarkan respon Lulus/Gagal. Di bawah ini adalah daftar respon gagal dari tiap item pada M-CHAT. Huruf besar yang dicetak tebal adalah ITEM KRITIS.

Tidak semua anak yang gagal terhadap *checklist* memenuhi kriteria diagnosis autisme. Walaupun demikian, anak yang gagal terhadap *checklist*, harus dievaluasi lebih dalam oleh dokter atau dirujuk ke spesialis untuk evaluasi perkembangan lebih lanjut.

1. Tidak	6. Tidak	11. Ya	16. Tidak	21. Tidak
2. TIDAK	7. TIDAK	12. Tidak	17. Tidak	22. Ya
3. Tidak	8. Tidak	13. TIDAK	18. Ya	23. Tidak
4. Tidak	9. TIDAK	14. TIDAK	19. Tidak	
5. Tidak	10. Tidak	15. TIDAK	20. Ya	



Interpretasi CHAT:

- Resiko Rendah : Skor total 0–1
- Resiko Sedang : Skor total 3–7; tindakan yang diperlukan adalah merujuk anak untuk evaluasi diagnostik sebagai intervensi awal.
- Resiko Tinggi : Skor 8–23; pasien di rujuk segera untuk evaluasi diagnostik untuk intervensi selanjutnya





Terima kasih

Semangat Belajar.

Post Test

Pertemuan selanjutnya akan ada Quiz. Sebelum memulai materi baru, dosen akan memberikan beberapa pertanyaan lisan kepada beberapa mahasiswa untuk dijawab. Tolong persiapkan diri ya

