

PENGANTAR

Identifikasi dan Asesmen

Suatu Tinjauan
Anak Berkebutuhan Khusus



Ibnu Syamsi
Haryanto

EDISI REVISI

PENGANTAR

IDENTIFIKASI DAN ASESMEN

Suatu Tinjauan Anak Berkebutuhan Khusus

Ibnu Syamsi
Haryanto

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

Pasal 2

Undang-Undang ini berlaku terhadap:

- a. semua Ciptaan dan produk Hak Terkait warga negara, penduduk, dan badan hukum Indonesia;
- b. semua Ciptaan dan produk Hak Terkait bukan warga negara Indonesia, bukan penduduk Indonesia, dan bukan badan hukum Indonesia yang untuk pertama kali dilakukan Pengumuman di Indonesia;
- c. semua Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dan pengguna Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait bukan warga negara Indonesia, bukan penduduk Indonesia, dan bukan badan hukum Indonesia dengan ketentuan:
 1. negaranya mempunyai perjanjian bilateral dengan negara Republik Indonesia mengenai perlindungan Hak Cipta dan Hak Terkait; atau
 2. negaranya dan negara Republik Indonesia merupakan pihak atau peserta dalam perjanjian multilateral yang sama mengenai perlindungan Hak Cipta dan Hak Terkait.

**BAB XVII
KETENTUAN PIDANA**

Pasal 112

Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) dan/atau Pasal 52 untuk Penggunaan Secara Komersial, dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

EDISI REVISI

PENGANTAR

IDENTIFIKASI DAN ASESMEN

Suatu Tinjauan Anak Berkebutuhan Khusus

Ibnu Syamsi
Haryanto



EDISI REVISI

PENGANTAR IDENTIFIKASI DAN ASESMEN

Suatu Tinjauan Anak Berkebutuhan Khusus

Oleh:

Ibnu Syamsi

Haryanto

ISBN: 978-602-498-097-9

Edisi Pertama, Oktober 2019

Diterbitkan dan dicetak oleh:

UNY Press

Jl. Gejayan, Gg. Alamanda, Komplek Fakultas Teknik UNY

Kampus UNY Karangmalang Yogyakarta 55281

Telp: 0274 – 589346

Mail: unypress.yogyakarta@gmail.com

© 2019 Ibnu Syamsi & Haryanto

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)

Anggota Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI)

Desain Sampul : Ngadimin

Tata Letak : Aqmar Yazid

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Perpustakaan Nasional RI: Katalog dalam Terbitan (KdT)

Purwanto

EDISI REVISI

PENGANTAR IDENTIFIKASI DAN ASESMEN

Suatu Tinjauan Anak Berkebutuhan Khusus

-Ed.1, Cet.1- Yogyakarta: UNY Press 2019

xviii + 259 hlm; 15 x 23 cm

ISBN: 978-602-498-097-9

1. EDISI REVISI **PENGANTAR IDENTIFIKASI DAN ASESMEN**

Suatu Tinjauan Anak Berkebutuhan Khusus

1.judul

Kata Pengantar

Buku referensi pengantar Identifikasi dan Asesmen sebagai suatu tinjauan anak berkebutuhan khusus berfungsi untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, dan permasalahan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Sasaran identifikasi dan asesmen akan dapat dicapai dengan baik jika pengelolaannya dilakukan secara sistematis baik pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan analisis hasilnya. Oleh karena itu, keterampilan melakukan identifikasi dan asesmen perlu dikuasai terutama oleh masyarakat dan orang tua juga calon guru atau orang-orang yang kosen menangani, bagi Anak Berkebutuhan Khusus, agar dapat menerapkan proses identifikasi dan asesmen secara profesional.

Buku berjudul "Identifikasi dan Asesmen Proses Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus" ini merupakan referensi yang tepat bagi masyarakat dan orang tua anak berkebutuhan khusus. Sajian materi buku ini sangat praktis, mudah dicerna, runtut, penuh dengan contoh-contoh instrumen sehingga pembaca dapat dengan mudah untuk memahaminya.

Buku ini juga pantas diperuntukkan bagi khalayak pembaca baik praktisi, dosen, maupun masyarakat ilmiah lainnya, yang tertarik pada bidang penelitian dan evaluasi pelayanan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Selama ini, buku yang mengungkap secara mendalam tentang penilaian hasil belajar anak berkebutuhan khusus masih sangat kurang, sehingga kehadiran buku ini merupakan salah satu yang mengungkap secara detail dan mendalam.

Semoga dengan ditulisnya buku ini dapat membantu khalayak, praktisi, guru pendidikan anak berkebutuhan khusus dalam mempelajari dasar-dasar Identifikasi dan Asesmen maupun aplikasinya dalam berbagai bidang ilmu yang menunjang

proses dan pelaksanaan pembelajaran anak berkebutuhan khusus di tanah air kita.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa buku ini ditulis belum sempurna. Saran dan kritik untuk perbaikan dan penyempurnaan akan selalu diterima dengan tangan terbuka. Semua bantuan dan pengorbanan dari pembaca, semoga menjadi amal baik dan dilimpahkan rahmat Allah SWT. Semoga buku ini dapat mengantarkan pembaca untuk mengenal identifikasi dan asesmen anak berkebutuhan dan memberikan manfaat pada kita semua. Amin.

Penulis

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii

BAB I

KONSEP DASAR IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....

KHUSUS.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Identifikasi.....	3
C. Tujuan Identifikasi.....	4
1. Screening (penyaringan).....	4
2. Referral (pengalihanganan).....	4
3. Klasifikasi.....	5
4. Perencanaan layanan.....	6
5. Pemantauan kemajuan belajar.....	6
D. Pelaksanaan Identifikasi.....	6
E. Tindak Lanjut Kegiatan Identifikasi.....	8
1. Tindakan asesmen.....	8
2. Perencanaan pembelajaran.....	9
3. Pelaksanaan pembelajaran.....	10
4. Pemantauan kemajuan belajar dan evaluasi.....	10

BAB II

KONSEP DASAR ASESMEN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS.....

KHUSUS.....	11
A. Pendahuluan.....	11
B. Pengertian Asesmen.....	12
C. Diagnostik, Tes, dan Evaluasi.....	14
1. Diagnostik.....	14

2. Tes	15
3. Evaluasi	16
D. Pertimbangan Dasar Dalam Asesmen	16
1. Orang-orang yang melaksanakan tes harus ahli	17
2. Kesalahan akan selalu terjadi.....	18
3. Akulturisasi sebanding	19
4. Sampel tingkah laku harus memadai	20
5. Perubahan tingkah laku.....	21
E. Pertimbangan Memilih Tes Dalam Pelaksanaan Asesmen	22
1. Siapakah yang harus dites	22
2. Pengetesan individual versus pengetesan kelompok	22
3. Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan.	23
4. Tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites	24
5. Stimulus dan tanggapan yang diharapkan.....	24
6. Domain tes	25
7. Data interpretatif apakah yang diinginkan.....	26
8. Tes berdasarkan norma atau kriteria.....	27
9. Apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan...	30
F. Pertimbangan Khusus Tes	31
1. Besarnya kelompok	32
2. Patuh pada prosedur standar.....	33
3. Lamanya tes atau waktu pengetesan	33

BAB III

FAKTOR PERTIMBANGAN MEMILIH TES DALAM PELAKSANAAN ASESMEN

A. Pendahuluan	35
1. Keadaan kehidupan sekarang.....	35
2. Riwayat pengembangan	36
3. Faktor-faktor ekstrapersonal.....	36
4. Interpretasi penampilan ABK	37
5. Prognosis	38
B. Berbagai Bentuk Informasi Asesmen.....	38

1. Informasi sekarang versus informasi yang lalu	38
2. Tipe-tipe informasi	39
3. Integrasi informasi asesmen	42
C. Ruanglingkup Asesmen dalam Pendidikan Khusus	43
1. Ascsmen berasaskan kurikulum (akademik).....	43
2. Asesmen berasaskan perkembangan (non-akademik)....	46
D. Pertimbangan Memilih Tes Dalam Pelaksanaan Asesmen	48
1. Siapakah yang harus dites.....	48
2. Pengetesan individual versus pengetesan kelompok....	49
3. Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan	50
4. Tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites	51
5. Stimulus dan tanggapan yang diharapkan	51
6. Domain tes	52
7. Data interpretatif apakah yang diinginkan	53
8. Tes berdasarkan norma dan kriteria.....	53
9. Apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan	57
E. Pertimbangan Khusus Dalam Pelaksanaan Tes.....	58
1. Besarnya kelompok	59
2. Patuh pada prosedur standar	59
3. Lamanya tes atau waktu pengetesan.....	60
F. Hubungan Asesmen Dalam Penyusunan Program	60
1. Tenaga kependidikan.....	64
2. Orang tua dan anak	65
3. Tenaga bantu kependidikan	65
4. Tenaga medis.....	65
5. Tenaga yang berkitan dengan perkembangan motorik	65
6. Tenaga yang berkaitan dengan kondisi emosi-sosial	66
7. Tenaga terkait lain.....	66

BAB IV

MENGENAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DALAM ASESMEN..... 67

A. Pendahuluan 67

B. Hak-hak Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)	69
C. Menuju Peraturan Standar Untuk ABK	70
D. Tujuan dan Isi Peraturan Standar Bagi ABK.....	71
E. Konsep Fundamental Dalam Kebijakan ABK.....	73
F. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK).....	75
G. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus.....	77
H. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus.....	78
1. Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra).....	78
2. Anak dengan gangguan pendengaran (tunarungu).....	80
3. Anak dengan gangguan intelektual (tunagrahita).....	81
4. Anak tunadaksa	83
5. Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras)	84
6. Anak cipi (cerdas istimewa dan bakat istimewa).....	85
7. Anak lamban belajar	87
8. Anak berkesulitan belajar spesifik	88
9. Anak autisme.....	91

BAB V

ASESMEN BAGI ANAK GANGGUAN PENGLIHATAN	93
A. Pendahuluan	93
B. Klasifikasi dan Jenis-jenis Anak Gangguan Penglihatan	94
1. Berdasarkan waktu terjadinya gangguan penglihatan ..	94
2. Berdasarkan kemampuan daya penglihatan.....	95
3. Berdasarkan pemeriksaan klinis.....	95
4. Berdasarkan kelainan-kelainan pada mata	95
C. Karakteristik Anak Gangguan Penglihatan.....	96
1. Karakteristik gangguan penglihatan total.....	96
2. Karakteristik gangguan penglihatan yang sedang	96
3. Karakteristik gangguan penglihatan sementara.....	97
D. Prevalensi Anak Hambatan Penglihatan.....	97
E. Tujuan Asesmen Anak Hambatan Penglihatan.....	99
1. Mengumpulkan data secara menyeluruh tentang gangguan penglihatan.....	99

2. Mengetahui hal-hal yang telah dapat dilakukan siswa ...	99
3. Kapan dan di mana kita akan mulai latihan.....	99
F. Teknik Asesmen Anak Gangguan Penglihatan.....	99
1. Sekala penilaian.....	99
2. Wawancara.....	100
3. Observasi.....	101
4. Tes formal dan informal.....	102
5. Penilaian klinis.....	102
G. Pendekatan Asesmen Anak Gangguan Penglihatan.....	103
1. Model konstruk (konsep) atau atribut.....	103
2. Model fungsional.....	103
3. Model ekologi.....	105
4. Model membuat keputusan.....	105
1) Asesmen bagi gangguan penglihatan total.....	106
2) Asesmen gangguan penglihatan <i>low vision</i>	106

BAB VI

ASESMEN ANAK GANGGUAN PENDENGARAN DAN BICARA 111

A. Pendahuluan.....	111
B. Tujuan dan Kegunaan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara.....	113
1. Tujuan Asesmen Gangguan Pendengaran dan Bicara ...	114
2. Kegunaan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara	114
C. Teknik Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara.....	117
1. Sekala penilaian.....	117
2. Wawancara.....	117
3. Observasi	118
4. Tes formal dan informal.....	120
5. Penilaian klinis.....	120
D. Pendekatan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara	120
1. Model konstruk (konsep) atau atribut.....	120
2. Model fungsional	121

3. Model ekologi	122
4. Model membuat keputusan.....	122
E. Program Penempatan Pendidikan Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara Pasca Asesmen.....	126
F. Pembuatan Keputusan Program Layanan Asesmen.....	127
1. Physical therapist	127
2. Occupational therapist.....	127
3. Vocational counselor.....	127
G. Program Pendidikan Individual Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara.....	128
a. Membentuk tim PPI.....	129
b. Menilai kebutuhan siswa.....	130
c. Mengembangkan tujuan jangka panjang dan sasaran jangka pendek	130
d. Merancang metode dan prosedur pembelajaran	130
e. Menentukan metode mengevaluasi kemajuan.....	131
BAB VII	
HAMBATAN INTELEKTUAL	133
A. Pendahuluan	133
B. Deteksi Anak Hambatan Intelektual.....	135
1. Pengertian.....	135
2. Ruang lingkup deteksi anak hambatan intelektual	136
a. Kemampuan gerak.....	136
b. Kemampuan komunikasi.....	137
c. Tingkah laku sosial dan emosi.....	137
d. Kemampuan kecerdasan	137
e. Kemampuan menolong diri.....	137
C. Metode Deteksi Anak Hambatan Intelektual.....	137
1. Observasi.....	138
2. Tes Buatan	140
3. Tes Psikologi.....	140
D. Pelaksanaan Deteksi	142
1. Tenaga Pelaksana	142
2. Sasaran.....	143

3. Rambu-rambu	143
4. Kejelasan program	144
E. Pelaksanaan Tes Buatan.....	144
1. Umur 18 - 23 bulan	144
2. Umur 24 - 29 bulan	146
3. Umur 30 - 35 bulan	146
4. Umur 36 - 41 bulan	147
5. Umur 42 - 47 bulan	147
6. Umur 48 - 53 bulan	148
7. Umur 54 - 59 bulan	148
8. Umur 60 - 65 bulan	149
9. Umur 66 - 71 bulan	149
F. Konsep Dasar Asesmen Anak Hambatan Intelektual.....	150
1. Pengertian asesmen anak gangguan intelektual.....	150
2. Tujuan asesmen.....	150
3. Ruang lingkup asesmen anak gangguan intelektual	153
G. Metode Asesmen Anak Hambatan Intelektual.....	154
1. Observasi, pengamatan	154
2. Tes hasil belajar.....	154
H. Pelaksanaan Asesmen Anak Hambatan Intelektual	155
1. Menentukan bidang dan urutan keterampilan yang akan diajarkan.....	156
2. Memilih tingkah laku yang akan dinilai	156
3. Memilih kegiatan evaluasi.....	157
4. Pengadministrasian alat evaluasi	157
5. Pencatatan penampilan siswa	157
6. Penentuan tujuan pengajaran khusus jangka pendek dan panjang.....	157
I. Berbagai harapan yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa.....	158
1. Harapan siswa.....	158
2. Harapan guru.....	158
3. Harapan teman sebaya.....	159
4. Harapan orang tua.....	159
5. Tuntutan orang tua yang terlalu tinggi.....	159
1) Peristiwa Stimulus	159
2) Faktor respon.....	160
3) Peristiwa berikutnya.....	160

BAB VIII

ASESMEN HAMBATAN FISIK	161
A. Pendahuluan	161
B. Pengertian Asesmen Anak Gangguan Fisik	164
1) Identitas anak.....	164
2) Program dan strategi pengajaran	165
3) Tingkat kemampuan dan kebutuhan pendidikan anak ..	165
4) Klasifikasi dan program-program penempatan anak.....	165
C. Tujuan dan Arah Asesmen Anak Hambatan Fisik.....	166
1. Tujuan asesmen anak gangguan fisik	167
2. Kegunaan asesmen anak gangguan fisik.....	167
3. Klasifikasi, identifikasi dan data dasar anak gangguan Fisik	168
4. Program penempatan pendidikan anak.....	170
5. Pembuatan keputusan program layanan rehabilitasi	171
6. Pengembangan program pendidikan yang diindividu- Alkan	173
D. Aspek yang Menjadi Objek Asesmen.....	176
1. Identitas anak tunadaksa.....	176
2. Riwayat anak	176
3. Kondisi dan kemampuan fisik anak	176
4. Kondisi dan kemampuan psikis anak.....	176
5. Aspek sosial.....	176
E. Tim Work Sebagai Pelaksana Assesmen	177
1. Guru pendidikan umum	177
2. Guru pendidikan khusus.....	177
3. Psikolog pendidikan	177
4. Perawat, pekerja sosial.....	177
5. Terapis.....	177
6. Dokter umum dan dokter spesialis	177
7. Administrator.....	177
8. Pejabat organisasi sosial, dsb.....	177
F. Teknik Asesmen Anak Gangguan Fisik	179
1. Metode observasi.....	181
2. Wawancara.....	189
3. Metode tes.....	199
4. Pemeriksaan klinis	201

G. Instrumen Cara Penafsiran Hasil dan Prosedur Asesmen..	202
1. Instrumen dan cara penafsiran hasil asesmen.....	202
2. Prosedur asesmen anak Hambatan fisik.....	212

BAB IX

ASESMEN ANAK GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU.....	215
A. Pendahuluan	215
1. Terminologi yang dipakai.....	215
2. Definisi	216
3. Adanya berbagai konsep tentang gangguan emosi dan perilaku	216
B. Tes Standard Baku Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku.....	216
C. Wawancara Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku	217
a. Jenis perilaku yang tidak dimiliki anak (<i>behavioral deficits</i>).....	217
b. Perilaku yang berlebihan, misalnya cemas, rendah diri	218
c. Cara mengendalikan lingkungan secara tidak benar.....	218
d. Cara merespons diri dengan tidak benar.....	218
e. Cara lingkungan memperlakukan anak gangguan emosi dan perilaku dengan tepat.....	218
D. Observasi Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku	218
1. Setting, tempat perilaku menyimpang terjadi	219
2. Frekuensi atau durasi tingkah laku.....	219
3. Apa yang terjadi sebelum perilaku itu muncul.....	219
4. Respons atau jenis perilaku menyimpang lain yang juga muncul.....	219
5. Jenis perilaku yang baik yang dapat dilatihkan.....	219
E. Tes Fisik dan Psikofisiologis Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku.....	219
F. Identifikasi Perilaku Menyimpang.....	219
1) Behavior rating profile	220
2) Walker problem behavior identification checklist	221

3) Burk's behavior rating scale.....	221
4) Devereux behavior rating scale	222
5) Deteksi dini anak tuna laras.....	225
G. Identifikasi Perilaku Anak Gangguan Emosi dan Perilaku..	225
1. Keterampilan menyesuaikan diri.....	225
2. Sikap.....	228
3. Interaksi dengan teman dan guru.....	231
DAFTAR PUSTAKA.....	235
DAFTAR LAMPIRAN.....	241
GLOSARIUM.....	249
DAFTAR INDEKS.....	257

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Hal.
3.1	Model Pengembangan Program Layanan Pendidikan ABK	61
8.1	Tujuan dan Kegunaan Data Asesmen	168
9.1	Contoh Instrumen Deteksi Dini Anak Tuna Laras	225

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal.
8.1	Contoh Instrumen Pelaksanaan Asesmen Bagi Anak Tunadaksa	178
8.2	Contoh Check List Untuk Observasi Individual Anak Tunadaksa	187
8.3	Contoh Rating Scale Bentuk Kuantitas Deskripsi Anak Tunadaksa	188
8.4	Contoh Rating Scale dalam Bentuk Deskripsi Anak Tunadaksa	188
8.5	Contoh Lembar Identitas Anak Tunadaksa	205
8.6	Contoh Instrumen Asesmen Bina Diri	208
8.9	Contoh Materi Tes Perkembangan Anak Tunadaksa Usia Balita	210
8.10	Contoh Instrumen Pengamatan Anak Hambatan Fisik	212

BAB I

KONSEP DASAR IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Pendahuluan

Dalam penyelenggaraan pendidikan untuk Anak Berkebutuhan Khusus, dan sebelum melakukan kegiatan asesmen, guru di sekolah reguler perlu dibekali berbagai pengetahuan tentang identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Bandi Delphie, (2009) berpendapat Anak Berkebutuhan Khusus merupakan istilah lain untuk menggantikan kata Anak Luar Biasa (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus. Diantaranya mengetahui siapa dan bagaimana anak berkebutuhan khusus serta karakteristiknya. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan guru mampu melakukan identifikasi peserta didik di sekolah maupun di masyarakat.

Identifikasi anak berkebutuhan khusus diperlukan agar keberadaan mereka dapat diketahui sedini mungkin. Selanjutnya, program pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dapat diberikan. Greenspan, I.S. (2008) berpendapat, pelayanan bagi anak berkebutuhan khusus dapat berupa penanganan medis,

terapi, dan pelayanan pendidikan dengan tujuan mengembangkan potensi mereka.

Dalam rangka mengidentifikasi (menemukan) Anak Berkebutuhan Khusus, diperlukan pengetahuan tentang berbagai jenis dan tingkat kelainan anak, di antaranya adalah kelainan fisik, mental, intelektual, sosial dan emosi. Selain jenis kelainan tersebut terdapat anak yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa atau sering disebut sebagai anak yang memiliki kecerdasan dan bakat luar biasa. Masing-masing memiliki ciri dan tanda-tanda khusus atau karakteristik yang dapat digunakan oleh guru untuk mengidentifikasi anak dengan kebutuhan pendidikan khusus.

Buku ini disusun untuk membantu masyarakat dan orang tua anak berkebutuhan khusus dan para *stakeholder* dalam rangka pelaksanaan identifikasi dan asesmen anak berkebutuhan khusus. Alat identifikasi berupa daftar pernyataan yang berisi gejala-gejala yang nampak pada anak untuk setiap jenis kelainan. Dengan mengamati anak yang mengalami gejala tersebut, sehingga masyarakat dan orang tua anak berkebutuhan khusus dapat menentukan anak yang membutuhkan layanan khusus.

Alat identifikasi dan asesmen sifatnya masih sederhana, sebatas melihat gejala yang nampak. Adapun untuk mendiagnosis yang secara menyeluruh dan mendalam, dibutuhkan tenaga profesional yang berwenang, seperti dokter anak, psikolog, orthopedagogi, psikiater, dan sebagainya. Apabila dalam masyarakat tidak tersedia tenaga profesional yang dimaksud, maka dengan alat identifikasi ini; masyarakat, orang tua dan orang terdekat lainnya dapat melakukan identifikasi kepada anak berkebutuhan khusus, asal dilaksanakan dengan cermat dan hati-hati. Selanjutnya hasil identifikasi dan asesmen tersebut dapat dijadikan acuan memberikan layanan kepada anak berkebutuhan khusus.

B. Pengertian Identifikasi

Istilah identifikasi secara harfiah dapat diartikan menemukan atau menemuknenali. Dalam buku ini istilah identifikasi anak berkebutuhan khusus dimaksudkan sebagai usaha seseorang (orang tua, masyarakat, maupun tenaga kependidikan) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan phisik, intelektual, sosial, emosional, dan sensoris neurologis dalam pertumbuhan/ perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusiaanya (anak-anak normal).

Marendra (2003) berpendapat setelah dilakukan identifikasi dapat diketahui kondisi seseorang anak, apakah pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kelainan atau tidak. Bila mengalami kelainan, dapat diketahui pula apakah anak tergolong: gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan bicara, gangguan intelektual, gangguan fisik, gangguan emosi dan perilaku, lamban belajar, mengalami kesulitan belajar spesifik, autisme, berbakat, ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorders*), gangguan perhatian dan hiperaktif.

Kegiatan identifikasi sifatnya masih sederhana dan tujuannya lebih menekankan pada menemukan (secara kasar) apakah seorang anak tergolong anak berkebutuhan khusus atau bukan. Menurut Scot Danforth (2006), dalam pelaksanaan identifikasi biasanya dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat (sering berhubungan/bergaul) dengan anak, seperti orang tuanya, pengasuh, guru dan pihak lain yang terkait dengannya. Setelah dilakukan identifikasi langkah selanjutnya, yang sering disebut asesmen, dan bila diperlukan dapat dilakukan oleh tenaga profesional, seperti dokter, psikolog, neurolog, orthopedagog, therapis, dan tenaga ahli lainnya.

C. Tujuan Identifikasi

Secara umum tujuan identifikasi adalah untuk menghimpun informasi apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional). Anak disebut mengalami kelainan/penyimpangan tentunya jika dibandingkan dengan anak lain yang sebaya dengannya. Menurut Endang Warsigi Ghozali (2003) hasil dari identifikasi akan dilanjutkan dengan asesmen, yang hasilnya akan dijadikan dasar untuk penyusunan program pembelajaran sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuan anak berkebutuhan khusus.

Manning (2001) berpendapat, dalam usaha pelaksanaan asesmen, kegiatan identifikasi anak berkebutuhan khusus dilakukan untuk lima keperluan atau tujuan, yaitu: (1) *screening* (penyaringan), (2) *referral* (pengalihanganan), (3) klasifikasi, (4) perencanaan pembelajaran, dan (5) pemantauan kemajuan belajar.

1. Screening (penyaringan)

Penyaringan dilakukan terhadap semua anak berkebutuhan khusus dengan alat identifikasi anak berkebutuhan khusus. Pada tahap ini identifikasi berfungsi menandai anak-anak mana yang menunjukkan gejala-gejala tertentu, kemudian menyimpulkan anak-anak mana yang mengalami kelainan/penyimpangan tertentu, sehingga tergolong anak berkebutuhan khusus (ABK).

Dengan alat identifikasi ini masyarakat, orangtua, maupun tenaga profesional terkait, dapat melakukan kegiatan penjarangan secara baik dan hasilnya dapat digunakan untuk bahan penanganan anak berkebutuhan khusus (ABK) lebih lanjut.

2. Referral (pengalihanganan)

Berdasarkan gejala-gejala yang ditemukan pada tahap penjarangan, selanjutnya anak-anak dapat dikelompokkan

menjadi dua kelompok. Pertama, ada anak yang perlu dirujuk ke ahli lain (tenaga profesional) dan dapat langsung ditangani sendiri oleh orang tua dan masyarakat dalam bentuk layanan pembelajaran yang sesuai. Kedua, ada anak yang perlu dikonsultasikan ke ahli lain terlebih dulu (*referral*) seperti psikolog, dokter, orthopedagog (ahli pendidikan khusus), dan therapist, kemudian ditangani oleh guru.

Proses perujukan anak oleh orang tua ke tenaga profesional lain untuk membantu mengatasi masalah anak yang bersangkutan disebut proses *referral* (pengalihanganan). Bantuan ke tenaga lain yang ada dalam masyarakat seperti guru pembimbing khusus atau konselor.

3. Klasifikasi

Pada tahap klasifikasi, kegiatan identifikasi bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk ketenaga profesional benar-benar memerlukan penanganan lebih lanjut atau langsung dapat diberi pelayanan pendidikan khusus.

Apabila berdasar pemeriksaan tenaga profesional ditemukan masalah yang perlu penanganan lebih lanjut (misalnya pengobatan, terapi, latihan-latihan khusus, dan sebagainya) maka guru tinggal mengomunikasikan kepada orang tua siswa yang bersangkutan. Pada tahap klasifikasi ini guru tidak mengobati dan/atau memberi terapi sendiri, melainkan memfasilitasi dan meneruskan kepada orang tua tentang kondisi anak yang bersangkutan. Masyarakat dapat memberi pelayanan yang sesuai dengan kondisi anak. Apabila tidak ditemukan tanda-tanda yang cukup kuat bahwa anak yang bersangkutan memerlukan penanganan lebih lanjut, maka anak dapat dikembalikan ke para ahli semula untuk mendapatkan pelayanan pendidikan khusus dalam masyarakat.

4. Perencanaan layanan

Pada tahap ini, kegiatan identifikasi bertujuan untuk keperluan penyusunan program layanan terpadu pada anak berkebutuhan khusus. Dasarnya adalah hasil dari klasifikasi. Setiap jenis dan gradasi (tingkat kelainan) anak berkebutuhan khusus memerlukan program layanan khusus yang berbeda satu sama lain. Di sekolah juga ada layanan mengenai program pembelajaran individual (PPI) akan dibahas secara khusus pada bab lain.

5. Pemantauan kemajuan belajar

Kemajuan belajar perlu dipantau untuk mengetahui apakah program pembelajaran khusus yang diberikan berhasil atau tidak. Apabila dalam kurun waktu tertentu anak tidak mengalami kemajuan yang signifikan (berarti), maka perlu ditinjau kembali. Beberapa hal yang perlu ditelaah apakah diagnosis yang dibuat oleh guru tepat atau tidak, begitu pula dengan program pembelajaran individual serta metode pembelajaran yang digunakan sesuai atau tidak.

Sebaliknya, apabila intervensi yang diberikan menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan maka pemberian layanan atau intervensi diteruskan dan dikembangkan. Dengan lima tujuan khusus di atas, indentifikasi perlu dilakukan secara terus menerus oleh guru, dan jika perlu dapat meminta bantuan dan/atau bekerja sama dengan tenaga profesional yang dekat dengan masalah yang dihadapi anak.

D. Pelaksanaan Indentifikasi

Ada beberapa langkah identifikasi anak berkebutuhan khusus. Menurut Munawir Yusuf (2007), identifikasi anak usia sekolah yang belum bersekolah atau drop out, maka sekolah yang bersangkutan perlu melakukan pendataan di masyarakat, kerjasama dengan Kepala Desa/Lurah, RT, RW setempat dan Posyandu. Jika pendataan tersebut ditemukan anak berkebutuhan

khusus, maka proses berikutnya dapat dilakukan pembicaraan dengan orangtua, komite sekolah maupun perangkat desa setempat untuk mendapatkan tindak lanjutnya.

Patto JR. (2003) berpendapat, untuk anak-anak yang sudah masuk dan menjadi siswa di sekolah, indentifikasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: menghimpun data anak; pada tahap ini petugas menghimpun data kondisi seluruh siswa di kelas (berdasarkan gejala yang nampak pada siswa) dengan menggunakan alat indentifikasi anak berkebutuhan khusus (AIALB).

Pada pelaksanaan identifikasi dan mengklasifikasikan anak; di mana data tahap ini tujuannya adalah untuk menemukan anak-anak yang teridentifikasi tergolong Anak Berkebutuhan Khusus (yang memerlukan pelayanan pendidikan khusus). Buatlah daftar nama anak yang diindikasikan berkelainan sesuai dengan ciri-ciri. Yesseldyke J.E. (2001) berpendapat, jika ada anak yang memenuhi syarat untuk disebut atau berindikasi kelainan sesuai dengan ketentuan tersebut, maka dimasukkan ke dalam daftar nama-nama anak yang berindikasi kelainan sesuai dengan format khusus yang disediakan.

Untuk anak-anak yang tidak terindikasi menunjukkan gejala atau tanda-tanda herkelainan, tidak perlu dimasukkan ke dalam daftar khusus tersebut. Langkah selanjutnya menginformasikan hasil analisis dan klasifikasi. Pada tahap ini, hasil analisis dan klasifikasi yang telah dibuat dan dilaporkan, orang tua dan masyarakat, *stakeholder* untuk mendapatkan saran-saran pemecahan atau tindak lanjutnya.

Khususnya dalam menyelenggarakan pembahasan kasus (*case conference*); pada tahap ini, kegiatan dikoordinir oleh tokoh masyarakat setelah data anak berkebutuhan khusus (ABK) terhimpun secara keseluruhan. Haryanto (2007) berpendapat, untuk membahas kasus, sekolah dapat melibatkan: (1) kepala

sekolah sendiri; (2) dewan guru; (3) orang tua/wali siswa; (4) tenaga profesional terkait, jika tersedia dan memungkinkan; (5) guru pembimbing khusus jika tersedia dan memungkinkan. Materi pertemuan kasus adalah membicarakan temuan dari masing-masing guru mengenai hasil indentifikasi untuk mendapatkan tanggapan dan cara pemecahan masalah, pencegahan, serta penanggulangannya.

Langkah berikutnya yang tidak kalah penting dalam penanganan khusus anak adalah menyusun laporan hasil pembahasan kasus. Pada tahap ini, tanggapan dan cara-cara pemecahan masalah dan penanggulangannya perlu dirumuskan dalam laporan hasil pertemuan kasus. Format hasil pertemuan kasus dapat menggunakan contoh seperti pada lampiran.

E. Tindak Lanjut Kegiatan Identifikasi

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus untuk dapat memberikan pelayanan pendidikan yang sesuai, maka dilakukan tindak lanjut sebagai berikut:

1. Tindakan Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penyaringan terhadap anak-anak yang telah teridentifikasi sebagai anak berkebutuhan khusus. Kegiatan asesmen dapat dilakukan oleh guru, orang tua (untuk beberapa hal), dan tenaga profesional lain yang tersedia sesuai dengan kompetensinya. Menurut Kauffman JM. (2008) kegiatan asesmen meliputi beberapa bidang, antara lain:

- a. Asesmen akademik, sensoris dan motorik, psikologis, emosi, dan sosial.
- b. Asesmen akademik sekurang-kurangnya meliputi tiga aspek, yaitu kemampuan membaca, menulis, dan berhitung.
- c. Asesmen sensoris dan motorik.

Asesmen sensoris untuk mengetahui gangguan penglihatan, pendengaran. Adapun asesmen motorik untuk mengetahui gangguan motorik kasar, motorik halus, keseimbangan dan lokomotor yang dapat mengganggu pembelajaran bidang lain.

c. Asesmen psikologis, emosi, dan sosial.

Asesmen psikologis dapat digunakan untuk mengetahui potensi intelektual dan kepribadian anak, juga dapat diperluas dengan tingkat emosi dan sosial anak.

Ada bagian-bagian tertentu yang dalam pelaksanaan asesmen membutuhkan tenaga profesional sesuai dengan kewenangannya. Guru dapat membantu dan memfasilitasi terselenggaranya asesmen tersebut sesuai dengan kemampuan orangtua dan sekolah.

2. Perencanaan Pembelajaran

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan meliputi: menganalisis hasil asesmen untuk kemudian dideskripsikan, ditentukan penempatan untuk selanjutnya, dibuatkan program pembelajaran berdasarkan hasil asesmen. Langkah selanjutnya menganalisis kurikulum, dengan menganalisis kurikulum maka guru dapat memilah bidang studi yang perlu ada penyesuaian. Hasil analisis kurikulum ini kemudian diselaraskan dengan program hasil asesmen sehingga tersusun sebuah program yang utuh yang berupa Program Pembelajaran Individual (PPI).

Penyusunan PPI dilakukan dalam sebuah tim yang sekurang-kurangnya terdiri atas guru kelas atau guru bidang studi, kepala sekolah, orang tua/wali serta guru pembimbing khusus. Pertemuan perlu dilakukan untuk menentukan kegiatan yang sesuai dengan anak serta penentuan tugas dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan.

3. Pelaksanaan Pembelajaran

Pada tahap ini guru melaksanakan program pembelajaran serta kegiatan pengorganisasian siswa berkebutuhan khusus di kelas reguler sesuai dengan rancangan yang telah disusun. Laughlin (2003) berpendapat pelaksanaan pembelajaran dapat dilakukan melalui individualisasi pengajaran; artinya anak belajar pada topik yang sama waktu dan ruang yang sama, namun dengan materi yang berbeda-beda. Cara lain proses pembelajaran dilakukan secara individual artinya anak diberi layanan secara individual dengan bantuan guru khusus. Proses ini dapat dilakukan jika dianggap memiliki rentang materi dan keterampilan yang sifatnya mendasar (*prerequisite*). Proses layanan ini dapat dilakukan secara terpisah atau masih dalam kelas tersebut sepanjang tidak mengganggu situasi belajar secara keseluruhan.

4. Pemantauan Kemajuan Belajar dan Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan guru dalam membantu mengatasi kesulitan belajar anak, perlu dilakukan pemantauan secara terus menerus terhadap kemajuan dan/atau bahkan kemunduran belajar anak. Budiman (2002) berpendapat, jika anak mengalami kemajuan dalam belajar, pendekatan yang dipilih guru perlu terus dipertahankan, tetapi jika tidak terdapat kemajuan, perlu diadakan peninjauan kembali, baik mengenai materi, pendekatan, maupun media belajar yang digunakan anak bersangkutan untuk memperbaiki kekurangannya.

BAB II

KONSEP DASAR ASESMEN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. Pendahuluan

Menurut Loughlin (2003), asesmen dalam pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus merupakan satu proses sistematis dengan menggunakan instrumen yang relevan untuk mengetahui perilaku belajar anak dalam tujuan penempatan dan pembelajaran. Segala informasi yang berkaitan dengan individu anak harus dikumpulkan; dan karenanya, asesmen pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus merupakan upaya interdisipliner melibatkan berbagai profesi, seperti dokter, fisioterapis, ahli bina wicara, psikolog, psikiater, dan profesi lain.

Ada beberapa istilah lain yang berkaitan dengan asesmen, yaitu pengujian (testing) dan diagnosis. Kedua istilah ini memang berhubungan erat dengan istilah asesmen, tetapi bukan sinonim. Testing adalah pemberian seperangkat pertanyaan kepada peserta testing dalam kondisi sangat terstruktur. Respon yang diperoleh dari tes sedapat mungkin berupa data kuantitatif, mungkin berupa angka, daftar keterampilan yang telah dikuasai,

dan sebagainya. Testing hanya merupakan salah satu strategi dalam asesmen pendidikan untuk mengumpulkan informasi tentang ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Diagnosis adalah proses penentuan penyebab penyakit atau kelainan dan mendiskripsikan penyembuhan yang cocok. Misalnya jenis penyakit atau kelainan dinyatakan dalam satu label, dan label tersebut sudah menunjukkan implikasi penyembuhan.

Marnat G. (2003) berpendapat, bahwa asesmen tidak bertujuan menentukan penyebab, memberi label Anak Berkebutuhan Khusus, atau menetapkan jenis remediasi/penangan berdasarkan label tersebut. Jika seorang ABK mendapat label, misalnya tunagrahita, label ini bukan merupakan indikasi penyebab kesulitan belajarnya, tetapi sekedar untuk membuat dokumentasi tentang jenis layanan pendidikan yang diperlukan. Hasil asesmen akan menjadi bahan masukan dalam menyusun program khusus bagi anak berdasarkan jenis keterampilan yang belum dikuasai anak. Misalnya, kemampuan membaca Anton dua tahun ketinggalan dari teman seusianya, Rudi tidak dapat memusatkan perhatian selama lebih dari lima menit, Rumi tidak mau berbicara kecuali kepada kedua orangtuanya, dan sebagainya.

Pada sisi lain asesmen dalam pendidikan khusus memiliki makna yang berbeda dengan asesmen yang digunakan secara umum dalam dunia pendidikan. Pada umumnya orang sering menerjemahkan istilah asesmen sebagai penilaian, padahal sesungguhnya terjemahan itu tidak cocok, sebab asesmen dalam pendidikan khusus memiliki pengertian yang khas.

B. Pengertian Asesmen

Istilah asesmen berasal dari Bahasa Inggris yaitu *asessment* yang berarti penilaian suatu keadaan. Penilaian yang dimaksud dalam hal ini berbeda dengan evaluasi. Apabila evaluasi dilaksanakan setelah anak itu belajar dan bertujuan untuk menilai

keberhasilan anak dalam mengikuti pelajaran, maka asesmen tidak demikian. Menurut Lerner (1998), dalam asesmen penilaian dilakukan pada saat anak belum diberikan pelajaran atau setelah dari hasil deteksi ditemukan bahwa ia diperkirakan anak berkebutuhan khusus. Asesmen bukan pula tes, akan tetapi tes merupakan bagian dari asesmen. Sejalan dengan uraian sebelumnya, menurut Marnat, G. (2003) mendefinisikan asesmen sebagai berikut: *Assessment refers to the gathering of relevant information to help an individual make decisions. Assessment in educational settings is a multipaceted process that involves for more than the administration of a test.*

Uraian di atas menjelaskan bahwa asesmen merupakan usaha untuk menghimpun informasi yang relevan guna memahami atau menentukan keadaan individu. Dalam bidang pendidikan asesmen merupakan berbagai proses yang rumit untuk lebih melengkapi hasil dari tes yang diberikan kepada siswa. Istilah asesmem memiliki makna yang berbeda dan jauh lebih luas dibandingkan dengan istilah diagnostik, tes dan evaluasi.

Pada sisi lain Marnat, G. (2003) berpendapat, dalam proses asesmen terdapat empat aspek pertanyaan penting yang harus diungkap terkait dengan kondisi seorang individu yaitu: (a) kemampuan atau keterampilan apa yang sudah dimiliki, (b) hambatan atau kesulitan apa yang dialami, (c) mengapa hambatan atau kesulitan itu dialami, (d) kebutuhan-kebutuhan (dalam hal pendidikan dan belajar) apa yang seharusnya dipenuhi.

Hays, P.A. (2007) mendefinisikan asesmen sebagai proses pengumpulan informasi tentang kondisi seorang anak yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan anak tersebut. Tujuan utama dari asesmen adalah untuk memperoleh informasi yang dapat digunakan

sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan program pembelajaran bagi anak yang bersangkutan.

Pendapat Lerner (1998), asesmen adalah proses penilaian, pengukuran dan/atau *screening* terhadap anak untuk mendapatkan informasi mengenai aspek-aspek perkembangan dan perilaku anak berdasarkan kriteria tertentu sehingga dapat dilakukan diagnosis dan intervensi secara tepat sesuai kebutuhannya. Dalam uraian ini kegiatan asesmen merupakan tindak lanjut dari kegiatan identifikasi. Kegiatan asesmen dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci, mendalam dan terukur, tentang aspek tertentu dari anak berkebutuhan khusus. Menurut Hays, P.A. (2007) aspek yang menentukan asesmen di antaranya dapat mencakup: (a) kecerdasan; (b) kepribadian; (c) persepsi; (d) kematangan; (e) emosi; (f) bahasa; (g) motorik; (h) prestasi akademik non akademik; (i) aspek lain sesuai keperluan.

Karena sifatnya lebih rinci, mendalam dan terukur, maka alat yang digunakan dalam asesmen lebih terstandar dibandingkan dengan alat yang digunakan dalam identifikasi. Kegiatan asesmen biasanya dilakukan oleh tenaga profesional yaitu mereka yang memiliki kualifikasi, kompetensi dan kewenangan khusus untuk pelaksanaan asesmen. Di antaranya adalah psikolog, ortopedagog, dokter, terapis dan ahli lain. Untuk memahami konsep asesmen dengan benar, tulisan ini akan dimulai dengan membandingkan pengertian asesmen dengan pengertian diagnostik, tes, dan evaluasi.

C. Diagnostik, Tes, dan Evaluasi

1. Diagnostik

Istilah diagnostik diadopsi dari dunia medis. Secara historis para pionir pendidikan khusus baik di Eropa, Amerika, maupun Indonesia adalah para dokter. Wallace, S.T. (2003) berpendapat, diagnosis adalah cara kerja dalam dunia kedokteran untuk

mengetahui sebab-sebab suatu penyakit dengan mengidentifikasi gejala yang muncul. Berdasarkan kumpulan gejala itu seorang dokter akan membuat kesimpulan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dengan menyebutkan label. Misalnya: penyakit campak, TBC, kanker dst. Dokter akan menangani penyakit yang diderita oleh pasien berdasarkan label tersebut. Setiap orang yang dilabel penyakit campak misalnya, akan diperlakukan dengan tatacara pengobatan yang sama.

Pada sisi lain Wallace S.T. (2003) berpendapat, cara kerja diagnostik digunakan dalam lingkup pendidikan khusus dengan mengidentifikasi karakteristik kelainan. Berdasarkan karakteristik itu disimpulkan bahwa seseorang diberi label kelainan, misalnya: autisme, tunadaksa, tunarungu, dsb. Penanganan pendidikan bagi mereka didasarkan pada label tersebut. Dalam kenyataannya *labeling* belum dapat menjawab pertanyaan: pembelajaran seperti apa yang tepat dilakukan, sebab belum diketahui hambatan belajar, hambatan perkembangan dan kebutuhan anak secara individual.

2. Tes

Tes biasanya digunakan untuk mengetahui potensi atau kemampuan dan ketidakmampuan seseorang. Setiap butir tes dibuat untuk memunculkan satu jawaban yang benar. Menurut Lerner (1998), jika seseorang menjawab pertanyaan dengan benar ia akan mendapat skor, sebaliknya jika menjawab salah, tidak mendapatkan skor. Tes dirancang secara kuantitatif. Jika seseorang misalnya mengikuti tes bahasa Indonesia kemudian memperoleh skor yang rendah dan dinyatakan tidak lulus.

Data hasil tes seperti itu belum memberikan informasi, dalam hal apa anak mengalami kesulitan, mengapa kesulitan itu terjadi, dan bantuan apa yang perlu diberikan. Berdasarkan hasil tes dalam bentuk skor, hanya dapat diketahui kemampuan atau ketidakmampuan yang bersifat umum dan kuantitatif.

3. Evaluasi

Marnat G. (2003) berpendapat, evaluasi adalah suatu upaya atau tindakan untuk mengetahui keberhasilan atau kegagalan dari satu tindakan yang telah dilakukan sebelumnya. Misalnya, seorang guru melakukan pembelajaran matematika, untuk mengetahui apakah anak-anak berhasil memahami apa yang sudah diajarkan, maka dilakukan evaluasi.

Evaluasi selalu dilakukan setelah ada sebuah tindakan pembelajaran, ruang lingkupnya harus mencakup seluruh bahan yang sudah diajarkan. Hasil evaluasi menggambarkan keberhasilan atau ketidakberhasilan dari satu tindakan yang sudah dilakukan.

D. Pertimbangan Dasar dalam Asesmen

Marnat G. (2003) berpendapat, asesmen merupakan proses pengumpulan data dengan tujuan dua macam: (1) spesifikasi dan verifikasi masalah-masalah, (2) membuat keputusan tentang siswa. Data asesmen dipergunakan untuk membuat berbagai keputusan tentang siswa seperti termaktub dalam bagian di atas. Mereka yang mengadakan asesmen tentang siswa harus tahu bahwa asesmen mengandung berbagai asumsi dan asumsi-asumsi itu tidak dapat dipenuhi, maka validitas dari hasil yang diperoleh akan dipengaruhi. Berbagai faktor pada waktu mengadakan asesmen harus diperhitungkan dan mencarinya di luar siswa itu sendiri untuk mengumpulkan segala macam informasi. Dalam bagian ini dibicarakan tentang faktor yang harus diperhitungkan dan berbagai macam informasi yang harus dikumpulkan pada proses asesmen, dan dalam hal ini dibagilah dalam dua macam asesmen, yaitu asesmen formal dan asesmen informal.

Mereka yang mengadakan asesmen tentang siswa harus mengidentifikasi titik awal dari asesmen dan menentukan hal yang spesifik tentang data yang akan dikumpulkan, beberapa hal yang akan ditanyakan kepada siswa akan diulas. Beberapa asumsi melandasi validitas asesmen tentang siswa. Apabila

asumsi-asumsi tersebut tidak dapat dipenuhi, maka validitas hasil tes dan interpretasinya dianggap kurang. Marnat G. (2003) berpendapat, terdapat lima macam asumsi yang melandasi asesmen:

1. Orang-orang yang melaksanakan tes harus ahli

Bila siswa dites, maka guru berasumsi bahwa orang yang melaksanakan tes telah memperoleh latihan yang cukup untuk mengadakan tes. Diasumsikan pula bahwa pengetes mengetahui dan memang ia akrab dengan siswa-siswa. Mereka biasanya penampilannya baik bila iklimnya penuh kepercayaan dan kepastian. Diasumsikan bahwa pengetes tahu bagaimana harus menjalankan tes secara baik. Pengetesan mengandung pengungkapan stimulus atau rangsangan yang standar. Apabila pengetes tidak dapat menyajikan materi atau pertanyaan-pertanyaan yang betul, maka skor yang diperoleh tidak lagi syah. Para pengetes dianggap tahu bagaimana memberi skor. Pemberian skor yang betul merupakan keharusan untuk dapat mendapatkan gambaran yang berarti dari hasil yang dicapai siswa. Diasumsikan bahwa interpretasi yang diberikan pengetes akurat (betul dan teliti).

Dalam pengelolaan tes, saat pemberian skor dan mengeluarkan interpretasi membutuhkan berbagai tingkat latihan dan keahlian tergantung jenis tes dan seberapa jauh dapat memberikan interpretasi tentang penampilan yang dites. Walaupun hampir semua guru dapat mengadakan tes inteligensi dan prestasi siswa-siswanya, namun haruslah memperoleh latihan untuk memberikan skor dan mengadakan interpretasi inteligensi perorangan dan tes kepribadian. Di beberapa negara hak untuk mengetes diserahkan kepada tim ahli atau psikolog.

Nampaknya asumsi pertama ini sangatlah penting dan pengetesan harus dilakukan oleh seorang ahli. Sering terjadi dan hal ini kita sesalkan bahwa banyak orang yang mengadakan tes

intelengensi atau tes kepribadian tanpa latar belakang yang memadai. Tes-tes yang diberikan nampaknya memang mudah, tetapi pemberian skor dan interpretasi sangatlah kompleks. Tes menentukan nasib siswa, seharusnya pengetes harus ahli.

2. Kesalahan akan selalu terjadi

Tidak ada pengukuran psikologik atau pendidikan yang bebas kesalahan. Bila kita mengetes tentu akan terjadi beberapa kesalahan. Pada bagian lain dijelaskan tentang kesalahan-kesalahan, tetapi pada bagian ini akan diulas sedikit. Marnat, G (2003) membagi adanya dua macam kesalahan atau *error*, yaitu kesalahan sistematis (*systematic error*) dan kesalahan acak (*random error*). Sebagai contoh sebuah kesalahan sistematis diperlihatkan bahwa seorang ahli kimia yang menggunakan termometer yang akurat, selalu membaca dua derajat lebih tinggi dari temperatur yang seharusnya dari cairan. Semua pernyataan derajat temperatur selalu dua derajat lebih tinggi, apapun yang diukurinya, sehingga kelebihan dua derajat ini merupakan kesalahan yang sistematis.

Dalam proses pengukuran kesalahan acak terbagi dalam dua jalan. Pertama, pengukur tidak konsisten. Hays P.A. (2007) menggambarkan seorang ahli kimia yang berpenglihatan dekat (*near sighted*) yang membaca termometer yang akurat secara tidak akurat. Pembacaan termometer selalu salah, tetapi kesalahan akan bersifat acak. Pada saat tertentu ahli kimia tersebut membaca termometer lima derajat lebih dan pada saat lain membacanya empat derajat lebih rendah. Kesalahan tersebut mengganggu pengukuran. Kedua, alat-alat pengukur dapat mengadakan hasil-hasil yang tidak konsisten. Misalnya, alat pengukur terbuat dari karet akan menyebabkan pengukuran berbeda-beda.

Reliabilitas menandai seberapa jauh alat pengukur bebas dari kesalahan acak. Sebuah tes yang sangat kecil kesalahan acaknya, atau disamakan dengan tes yang akurat, dikatakan dapat dipercaya (*reliable*), sedangkan tes dengan kebanyakan kesalahan acak atau tes yang tidak akurat, dikatakan tidak dapat dipercaya. Berbagai macam tes berbeda reliabilitasnya. Perangkat-perangkat tes yang tidak dapat dipercaya, yaitu banyak kesalahan acaknya, mengecahkan keputusan tentang siswa.

3. Akulturisasi sebanding

Tiap siswa mempunyai latar belakang dan pengalaman yang berlainan, seperti lingkungan pendidikan, lingkungan sosial, dan lingkungan budaya. Apabila guru mengetes siswa dengan menggunakan perangkat yang sudah standar dan kemudian menentukan indeks kedudukan siswa tersebut, maka guru berasumsi bahwa siswa tersebut cocok dengan perangkat standar yang digunakan atau dengan kata lain akulturisasi sebanding, tetapi tidak identik.

Jika seorang siswa mempunyai latar belakang dan pengalaman yang berbeda dengan lainnya dan kemudian tes standar dengan norma yang telah ditentukan, maka penggunaan tes tersebut dapat menghasilkan indeks yang salah dan menghasilkan keputusan pendidikan yang keliru pula. Perlu ditandaskan di sini bahwa akulturisasi merupakan latar belakang dan pengalaman seseorang dan tidak tergantung warna kulit, suku dan bangsa. Akulturisasi seorang anak dikatakan berbeda dengan anak-anak lain yang dipergunakan sebagai norma bila latar belakang pengalamannya berbeda.

Susahnya kebanyakan ahli psikologi, konselor, spesialis remedial, dan lain-lainnya menganut paham yang salah tentang latar belakang pengalaman ini. Di samping itu kebanyakan membeli perangkat tes yang lebih murah daripada dipandang dari sudut mahal tetapi baik.

Menurut Hays P.A. (2007), tes cepat (*the quick test*) misalnya dikenakan pada anak-anak Amerika berkulit putih dari Missoula, Montana, dan sehari-hari dipergunakan untuk mengukur inteligensi anak-anak Negro yang hidup di Ghetto (*daerah kumuh*) yang latar belakang pendidikan, sosial dan budayanya dapat berbeda dengan norma standar yang dipergunakan.

Bagian pengungkap penampilan dari WISC-R (*Wechsler Intelligence Scale-Revised*) terdiri atas berbagai tes (kebanyakan manipulatif, seperti pembentukan sebuah objek dengan potongan-potongan *puzzle*) yang tidak membutuhkan tanggapan verbal dari anak. Fakta bahwa dalam tes ini anak tak perlu berbicara, maka tes ini sering dipergunakan untuk anak tuna runguwicara. Hays, P.A. (2007) berpendapat, bagaimana mungkin tes tersebut dibuat untuk anak normal dan tak boleh dipergunakan untuk anak tuna runguwicara.

4. Sampel tingkah laku harus memadai

Asumsi ke-empat yang mendasari asesmen psiko pendidikan haruslah mempunyai sampel yang memadai dalam jumlah dan mewakili area. Tes apapun merupakan sampel dari tingkah laku. Bila guru ingin mendapat informasi kecapakan seorang siswa tentang matematika, maka siswa mendapat soal-soal tentang matematika yang harus dipecahkan. Demikian pula bila guru ingin mengetahui siswa yang pandai dalam mengeja, maka siswa diminta mengeja berbagai macam kata.

Apabila guru memberikan tes matematika atau pengejaan kata, maka asumsi guru telah tersedia cukup sampel dari butir-butir soal, hingga dapat ditentukan kecakapan siswa pada area yang bersangkutan. Ada beberapa guru yang hanya memberikan dua soal berhitung atau aritmatika dan berasumsi bahwa kepandaian siswa telah dapat diketahui dalam aritmatika.

Mengetes memerlukan sampel tingkah laku yang mencukupi untuk membantu menentukan keputusan.

Wallace S.T. (2003) berpendapat dalam pengambilan sampel tingkah laku haruslah cukup jumlahnya, sebab kita asumsikan bahwa tes mengukur seperti yang dikehendaki penyusun tes tersebut. Guru berasumsi bahwa tes inteligensi mengukur inteligensi dan tes pengejaan mengukur kepandaian mengeja. Tes penjumlahan matematika secara keseluruhan, sebab matematika mencakup lebih banyak daripada penjumlahan saja. Banyak tes membaca yang kurang mencukupi, sebab membaca memerlukan komponen-komponen lain, seperti rekognisi, komprehensi, dan analisis fonetik. Dengan demikian semua tes jangan hanya dibatasi karena namanya saja, seperti tes membaca ya hanya membacanya saja.

5. Perubahan tingkah laku

Bila guru mengadakan tes biasanya hanya mengobvservasi penampilan siswa yang dites pada satu sampel tingkah laku, pada waktu tertentu, pada kondisi tertentu dan situasi tertentu. Sebaiknya pada waktu mengobservasi apa yang mampu dikerjakan siswa tersebut diharapkan dapat mengungkap perkembangan anak dikemudian hari. Kebiasaan yang ada hanya mengambil contoh tingkah laku yang terbatas dan mengadakan generalisasi penampilan individual untuk semua tingkah laku. Sebagai contoh dapat diambil sebagai berikut: Siswa A mengerjakan 10 soal penjumlahan dan betul semua, tetapi angka-angka yang dikerjakan hanya terdiri atas 1 digit, yaitu 1, 2, 4 dan seterusnya, dan guru mengambil kesimpulan bahwa siswa A dapat mengerjakan soal berdigit dua (24, 27, dan seterusnya).

Prediksi atau keputusan pada tingkah laku seseorang untuk hari yang akan datang dapat digambarkan semudah itu. Prediksi-prediksi tersebut merupakan kesimpulan yang dapat diandalkan dengan derajat tertentu. Kesimpulan tentang penampilan hari depan dapat dipercaya bila asumsi-asumsi lain pada asesmen secara keseluruhan juga memuaskan atau sinkron.

Bila guru menjalankan tes terhadap sampel yang cocok dan mewakili tingkah laku yang akan diungkapkan, serta latar belakang sampel sesuai dengan latar belakang yang dipergunakan untuk menyusun tes tersebut, dan di samping itu cara memberi skor dan pengadaaan interpretasi bebas kesalahan, maka dapatlah observasi tersebut dikatakan andal. Tingkah laku manusia sangatlah kompleks dan perlu disadari bahwa prediksi tentang tingkah laku di masa mendatang merupakan sebuah kesimpulan, kita harus berhati-hati dan tidak gegabah ketika melaksanakan tes pada anak berkebutuhan khusus.

E. Pertimbangan Memilih Tes Dalam Pelaksanaan Asesmen

1. Siapakah yang harus dites?

Untuk menjawab pertanyaan siapakah yang perlu dites, kita harus menyimak pada dua isu. Pertama, harus ditentukan yang dites hanya seorang siswa atau kelompok siswa. Kedua, perlu dipastikan seberapa jauh seorang siswa (dalam kelompoknya) memperlihatkan kelemahan-kelemahan yang harus diperhitungkan pada waktu pengetesan.

2. Pengetesan individual versus pengetesan kelompok

Perbedaan antara tes individual dan tes kelompok sudahlah cukup terang dan mudah dipahami. Tes kelompok diberikan pada perorangan atau berbagai orang secara simultan. Tes individual harus diberikan hanya kepada satu orang dan pada waktu tertentu. Semua tes kelompok dapat diberikan pada siapapun; tes individual tidak dapat diberikan kepada lebih dari satu orang pada waktu yang sama.

Pada tes individual, pertanyaan dan permintaan biasanya diberikan secara lisan oleh pengetes yang sekaligus mengobservasi tanggapan yang dites dan tanggapan ini dicatat. Pengetes dapat mengontrol waktu dan lamanya tes dan sering memperjelas pertanyaan dan menarik-narik jawaban yang

terbaik. Bila selama tes diadakan siswa menunjukkan keletihan, pengetes dapat berhenti untuk sementara atau mengakhiri pengesanan. Rena B. (2001) berpendapat, bila yang akan dites datang terlambat, maka dapat diatur, bila yang akan dites nampak lamban atau mengulur waktu, maka pengetes dapat memberi dorongan untuk lebih mempercepat jawabannya. Tes individual dapat memeberikan kesempatan kepada yang dites untuk berusaha semampunya dan dengan demikian dapat mengumpulkan informasi kualitatif. Manfaatnya penguji dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dites atau memberikan informasi secara kuantitatif dan kualitatif.

Pada tes kelompok, penguji dapat memberikan pengarahan-pengarahan lisan kepada anak-anak di bawah kelas 4, tetapi untuk yang lebih tua petunjuk-petunjuk biasanya tertulis. Siswa memberi tanda atau menulis jawabannya, dan penguji harus memonitor kemajuan anak yang dites secara simultan atau sekaligus. Penguji atau pengetes tidak dapat memperjelas pertanyaan, menarik-narik jawaban atau mendorong-mendorong tanggapan. Walaupun tes kelompok diberikan kepada satu orang, tak dapat dijaring informasi kualitatif.

Pemilihan antara tes individual dan tes kelompok ditentukan seberapa jauh efisiensi dapat dicapai dan apakah dapat dilaksanakan. Pada dasarnya evaluasi program, pemilihan program, perencanaan program (misalnya melacak para siswa apakah dapat menjadi kelompok yang mumpuni), maka tes kelompok paling cocok. Tes individual dapat dipergunakan, tetapi waktu dan pembiayaan tidak sesuai. Biasanya bila seorang anak akan dimasukkan ke dalam program pendidikan khusus, maka tes individual harus diadakan.

3. Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan

Seorang siswa dapat mempunyai keterbatasan-keterbatasan khusus sehingga tidak dapat mengikuti tes kelompok. Di atas telah dibicarakan bahwa tes kelompok terbatas dalam aplikasinya oleh

karena tes kelompok hanya bagi mereka yang dapat membaca serta jawabannya harus tertulis atau pemberian tanda. Seorang anak yang tidak mempunyai kedua tangan mengerti isi sebuah tes, tetapi tak dapat menjawabnya secara tertulis. Demikian pula anak bisu-tuli atau kesukaran berbicara mengerti jawaban-jawaban yang harus diberinya asal tidak secara lisan. Tidak hanya tes kelompok, tetapi tes individualpun bila minta jawaban lisan dari anak bisu dan tuli akan ada hambatan. Anak-anak dengan tuna fisik atau sensorik akan menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan lamban sekali dibandingkan dengan anak normal. Sebuah tes yang mengharuskan jawaban yang cepat tidak berlaku bagi anak-anak tuna fisik atau sensorik.

Hal lain yang harus diperhatikan adalah hubungan antara taraf fungsional perorangan dengan kedewasaan sosial. Sering terjadi orang-orang yang sudah tua dan perkembangan keterampilannya rendah harus mengalami asesmen. Dalam hal ini pengetes harus mencari materi tes yang sesuai dengan kematangan sosial yang akan dites. Seorang dewasa yang baru saja belajar membaca akan menolak menjawab bila dihadapkan pada materi tes untuk anak SD kelas 6. Penggunaan materi tes yang tidak cocok dengan kematangan sosial anak tidak akan berhasil.

4. Tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites

Tes apapun jenisnya merupakan contoh dari sebuah tingkah laku. Menurut Lerner (1998), dalam hal menentukan tingkah laku apa yang akan dites, maka pengetes harus memperhatikan tiga hal: (1) stimulus dan tanggapan apakah yang diharapkan, (2) domain atau isi yang bagaimana yang akan diukur, (3) berapa macam domainkah yang akan diteskan kepada siswa.

5. Stimulus dan tanggapan yang diharapkan

Butir tes mengukur kemampuan individual untuk dapat menerima stimulus (rangsang) dan mengadakan tanggapan.

Persyaratan tersebut terkandung pada semua jenis tes. Isi tes tidak dapat mengukur secara cermat, bila stimulus dan tanggapan yang diharapkan dari sebuah pertanyaan di luar kemampuan pengambil tes atau orang yang dites. Di atas telah diterangkan bahwa tes dapat diberikan secara lisan atau visual dan pengetes dapat memberikan tes tertulis dan sekaligus dibacakan pertanyaan-pertanyaannya. Mungkin pula tes diberikan secara meraba (taktil) terutama bagi anak-anak yang menderita penglihatan atau tunanetra.

Tanggapan yang diharapkan dapat pula berbeda-beda. Instruksi tes dapat minta jawaban lisan seperti *ya* atau *tidak* atau minta mendefinisikan sesuatu secara lisan atau menjabarkan sesuatu secara lisan. Tes dapat pula minta tanggapan tertulis dengan jawaban *ya* atau *tidak*, benar-salah, atau pilihan jamak (*multiple choice*) atau penjabaran dalam esai kecil.

Pengetes harus tanggap terhadap kekurangan-kekurangan siswa yang akan dites. Kekurangan-kekurangan tersebut sangat penting berhubungan dengan stimulus dan tanggapan yang diharapkan dari pengetesan. Pengetes harus mempunyai tujuan yang spesifik untuk mengukur keterampilan atau perangai tertentu. Bagaimana mengukurnya harus seimbang dengan apa yang akan diukur. Misalnya tes pengejaan atau membaca, caranya bermacam-macam; ada yang lisan atau berbentuk dikte.

6. Domain tes

Domain atau isi dari yang akan diteskan merupakan apa yang dipikirkan sebagai jenis atau macam dari tes yang bersangkutan. Tes terdiri atas berbagai ragam, berbagai perangai dan ciri-ciri dapat diukur: intelegensi, kepribadian, kepandaian, minat, pengembangan persepsi motorik, kemampuan linguistik, dll. Kebanyakan perangai atau ciri-ciri dapat dibagi lagi semakin terinci. Misalnya intelegensi dapat dibagi dalam kemampuan berpenampilan dan kemampuan verbal atau dipecah-pecah lagi menjadi 120 kemampuan (Clifford, 2004). Banyak pula area

keterampilan dan pengetahuan yang dapat diukur: antara lain membaca, matematik, ilmu sosial, dan anatomi. Beberapa tes disusun untuk mengungkapkan pengembangan ketreampilan dalam satu area (misalnya membaca) dan lain-lain tes mengungkapkan berbagai area. Tes yang pertama disebut tes keterampilan tunggal dan yang terakhir baterai keterampilan jamak (*single-skill test & multiple-skill batteries*).

Seringkali sebuah butir tes hanya mengungkapkan satu domain. Sebuah pertanyaan seperti “Sukakah engkau kepada dirimu?” mau tidak mau termasuk tes kepribadian. Pada umumnya, butir tes tertentu diidentifikasi pada domain khusus sebagai fungsi yang bergandengan dengan umur dan pengalaman. Misalnya, pertanyaan “Apakah itu 3 dan 5?” dapat dipergunakan untuk mengukur berbagai macam domain, tergantung siswa yang bersangkutan. Apabila siswa itu baru saja menerima sebuah pelajaran yang sistematis tentang penjumlahan angka digit tunggal, maka pertanyaan tersebut cocok untuk dites prestasi. Bila pertanyaan tersebut di atas ditujukan kepada anak berumur 4 tahun yang belum pernah menerima pelajaran berhitung, maka tes tersebut dinamakan tes intelegensi. Jika pertanyaan serupa ditanyakan kepada anak-anak yang sudah lama mendapat pengajaran, maka tes dinamakan tes kepandaian matematik. Secara singkat dapat dikatakan bahwa penempatan butir pada sebuah macam tes, tergantung pada ciri-ciri orang yang dites atau apa maksud tes kecuali isi dari butir yang bersangkutan.

7. Data interpretatif apakah yang diinginkan?

Clifford (2004) berpendapat, proses penentuan data interpretatif semacam apa yang diinginkan pengetes, perlu mempertimbangkan berbagai pertanyaan: (1) apakah pengetes lebih berminat ke arah taraf penguasaan anak, terhadap materi pengajaran atau ingin mengetahui indeks relatif kedudukan anak dalam kelas; (2) apakah pengetes ingin tahu penampilan maksimum anak atau taraf penampilan anak dalam waktu

tertentu yang dapat dicapai, (3) apakah pengetes menggunakan tes kemampuan atau tes tanpa batas waktu (*power test*) atau tes kecepatan atau tes dengan waktu tertentu (*speed test*).

8. Tes berdasarkan norma atau kriteria

Sebagian besar tes non-pendidikan merupakan tes berdasarkan norma (*norm-refferenced tests*) yang membandingkan penampilan seseorang dengan penampilan kawan sebayanya. Asesmen berdasarkan norma membandingkan prestasi dari seorang ke orang lain dalam hal belajar sesuatu materi atau dalam hal keterampilan, hingga dapat dibandingkan siapa yang belajar banyak keterampilan dan siapa yang belajar sedikit keterampilan. Dalam hal ini yang terpenting adalah kedudukan secara relatif dari individu terhadap orang lain dan bukan penguasaan absolut dari materi yang dipelajari.

Clifford (2004) berpendapat, tes berdasarkan norma terdiri atas dua macam: skala angka (*point scales*) dan skala umur (*age scales*). Konstruksinyapun berbeda; skala umur sekarang tidak lagi lazim dipakai, oleh karena tidak dapat digarap secara statistik dan secara konseptual banyak kekurangannya. Skala umur disusun dengan menskalakan butir-butir tes dalam hal persentase perbedaan umur yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tes.

Misalnya, sebuah pertanyaan dinyatakan berlaku untuk anak berumur 6 tahun, bila 25 % dari anak-anak berumur 5 tahun yang dapat menjawab secara benar dan bila 50 % dari anak-anak berumur 6 tahun menjawab benar serta 75 % anak-anak berumur 7 tahun juga menjawab dengan benar. Jika pertanyaan sebuah tes ditentukan untuk skala tertentu, maka anak-anak yang lebih muda akan gagal dan anak-anak yang lebih tua akan berhasil. Keterbatasan-keterbatasan skala umur dalam penggarapan statistik serta konsepsinya akan dibicarakan dalam bab tersendiri yang membicarakan skor dan ko-efisien (hasil bagi). Perlu diketahui bahwa beberapa tes seperti tes Stanford-Binet (1972:

revisi) nampaknya sebagai tes skala umur tetapi lebih baik disebut skala angka.

Skala angka dikonstruksikan dengan menseleksi dan mengurutkan butir-butir pertanyaan yang taraf kesukarannya berbeda-beda. Taraf kesukaran tidak ada hubungannya dengan umur. Pada skala angka jawaban-jawaban yang betul (yaitu butir-butir) diskalakan dan skor mentah ini dipindah ke macam-macam skala asal (lihat bagian yang bersangkutan).

Perangkat-perangkat berdasarkan norma disusun untuk mengerjakan hanya satu hal: memisahkan penampilan para individu hingga terdapat distribusi dari skor. Perangkat memungkinkan pengetes memilah-milahkan penampilan berbagai individu dan menginterpretasikan perbedaan penampilan masing-masing individu yang berciri sama. Pada tes berdasarkan norma, penampilan seseorang terhadap sesuatu tes berdasarkan norma, penampilan seseorang terhadap sesuatu tes diukur secara relatif terhadap orang-orang lain yang ciri-cirinya mirip.

Tes berdasarkan norma mempunyai standar untuk sekelompok individu dan bagi penampilan-penampilan tipikal dari siswa-siswa berumur tertentu atau bagi siswa-siswa kelas tertentu. Skor mentah yang diperoleh masing-masing siswa dibandingkan dengan skor siswa-siswa lain, dan skor yang ditransformasikan (misalnya penggolongan dalam persentil) menandakan kedudukan siswa dalam kelas atau kelompoknya.

Semua tes berdasarkan norma dan kriteria merupakan tes objektif. Tes objektif adalah tes mempunyai jawaban-jawaban baku dan skor-skor standar. Tes dikatakan objektif oleh karena perangai, opini dan **idiosinkrasi** pengetes tidak mempengaruhi pemberian skor; dua pengetes siapapun saja akan memberi skor dengan cara yang sama. Pemberian skor objektif tidak berarti "adil" atau betul, tetapi memenuhi kriteria yang telah ditentukan dan berdasarkan prosedur pemberian skor yang standar. Misalnya seorang pengetes memperlihatkan gambar kapal, mobil,

gerbong kereta api, dan bis kepada seorang anak serta ditanyakan “manakah yang berbeda?” Jawaban yang benar adalah kapal (jawaban objektif) oleh karena kapal satu-satunya alat transpor dalam air. Kalau anak berpendapat bahwa mobil yang betul oleh karena satu-satunya yang merupakan kendaraan pribadi, maka jawaban tersebut tetap dianggap salah. Demikian pula bila anak menjawab gerbong kereta api yang benar, sebab tidak dapat berjalan sendiri dan satu-satunya yang harus menggunakan rel, maka jawaban tetap salah. Bertindak asil tidak ada hubungannya dengan skor secara objektif.

Perangkat yang didadarkan pada norma lebih menguntungkan daripada perangkat yang didasarkan pada kriteria jika maksud dari pengetesan ada skrining atau evaluasi program: tes bermaksud menjadi sarana untuk membandingkan penampilan masing-masing siswa dengan yang lain, misal keputusan penempatan siswa. Di samping itu tes berdasarkan norma membantu dalam memilah-milahkan siswa dari semua kelas dan untuk menemukan anak-anak yang mengalami kesukaran tertentu. Namun tes berdasarkan norma memiliki keterbatasan-keterbatasannya.

Tes berdasarkan kriteria merupakan pengembangan pada pendidikan dan psikologi baru-baru ini. Dalam hal ini seseorang tidak dinyatakan kedudukannya secara relatif dalam pengembangan keterampilan, tetapi tes berdasarkan norma mengukur pengembangan seseorang dalam keterampilan tertentu pada derajat penguasaannya. Karena itu tes berdasarkan kriteria menjawab pertanyaan seperti “Apakah Marini mengeja kata *burung* dengan betul?”

Bila tes diarahkan dengan maksud membantu guru kelas untuk merencanakan program yang cocok untuk para siswa, maka perangkat berdasarkan kriteria perlu direkomendasikan. Apabila merencanakan program untuk masing-masing siswa, guru harus mempertimbangkan keterampilan tertentu yang perlu dimiliki

oleh siswa atau tidak perlu dimiliki dan tidak hanya membandingkan keterampilan tertentu yang hanya membandingkan seorang siswa dengan siswa yang lainnya. Pada pengukuran berdasarkan kriteria penekanan dilakukan pada asesmen dari tingkah laku spesifik dan relevan yang telah dikuasai siswa. Tes berdasarkan kriteria memperlakukan siswa sebagai individu dan tidak memberikan indeks kedudukan.

Butir-butir tes berdasarkan kriteria biasanya dihubungkan dengan objektif spesifik dari mata pelajaran dan memungkinkan adanya objektif yang tertulis. Butir tes mewakili urutan keterampilan, sehingga guru dapat mengetahui tidak hanya titik spesifik untuk memberi pengajaran, tetapi juga untuk merencanakan aspek-aspek pengajaran yang merupakan siklus.

Tes subjektif tidak mempunyai jawaban yang telah disiapkan dan pengetes dapat memberi skor yang subjektif pula. Banyak yang keliru menempatkan tes esai sebagai tes subjektif.

9. Apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan?

Apa yang dibicarakan di atas dapat berlaku untuk tes yang dibuat oleh guru dan tes yang diperdagangkan. Tes yang dibuat guru sering disebut tes informal. Tetapi sebetulnya guru dapat membuat tes kelompok atau individual yang mengukur sebuah keterampilan atau berbagai macam keterampilan yang dibutuhkan dalam waktu cepat, tetapi juga cukup memadai. Tes dapat berdasarkan kriteria atau berdasarkan norma.

Tes yang diperdagangkan atau tes formal dapat memiliki berbagai keuntungan. Biasanya tes tersebut dipersiapkan dengan hati-hati. Prosedur pengadaan tes dan menskornya sudah standar hingga tes dapat diberikan pada berbagai macam keadaan. Deskripsi dari hal-hal teknik dari tes (reliabilitas, validitas, dan norma) tersedia pula. Tes yang diperdagangkan mengurangi waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk membuat tes.

Dalam menentukan apakah menggunakan tes yang sudah dikomersialkan atau membuat sendiri, perlu diperhitungkan domain tingkah laku yang dipergunakan sebagai contoh. Tes prestasi informal mempunyai satu kelebihan dari tes komersial. Tes prestasi yang dibuat guru berhubungan erat dengan isi materi yang diajarkan guru dan dengan demikian dapat mengukur kemampuan kelas dengan baik. Tes prestasi komersial berguna untuk pemilihan (*skrining*).

Evaluasi program dan rencana program perorangan. Lagi pula, kebanyakan orang seprofesi tahu tentang tes prestasi standar, maka hasil tes tersebut mudah untuk dipergunakan sebagai bahan komunikasi antar profesi. Pada asesmen kepribadian pada kasus-kasus materi tes dipergunakan sebagai perangkat untuk mengeluarkan tanggapan-tanggapan seseorang, maka prosedur informal atau standar dapat dipergunakan sama efektifnya.

Di area lain di luar tes prestasi dan tes kepribadian, perangkat yang disiapkan secara komersial biasanya lebih unggul daripada tes informal. Pada area-area seperti inteligensi, kesiapan dan lain-lain, dibutuhkan eksperimen untuk membuat tes lebih akurat dan hal ini tentunya lebih unggul bila disusun oleh pembuat tes yang profesional.

F. Pertimbangan Khusus Tes

Kebanyakan tes standar komersial dibuat untuk anak-anak yang tidak menderita ketunaan atau anak-anak normal. Tes untuk anak-anak berkebutuhan khusus akan dibicarakan di belakang. Pada waktu mengadakan seleksi tes apa yang akan dipergunakan perlu diperingatkan bahwa para ahli bila akan mengadakan modifikasi tes untuk anak normal dan kemudian diterapkan kepada anak berkebutuhan khusus haruslah hati-hati, sebab banyak permasalahannya.

Modifikasi tes biasanya dipergunakan pada asesmen untuk melayani anak berkebutuhan khusus yaitu: modifikasi stimulus yang dipergunakan dan modifikasi persyaratan tanggapan. Seringkali pengetes memodifikasikan kedua-duanya. Banyak pula terjadi para pendiagnosis mengubah cara mengadakan pertanyaan-pertanyaan untuk membantu ketunaan atau kekurangan fisik atau sensorik. Petunjuk-petunjuk verbal sering diganti dengan bahasa isyarat atau dipantomimkan bagi anak-anak tuli. Pertanyaan-pertanyaan tertulis dibacakan untuk anak-anak buta. Pengetes sering memodifikasikan jawaban-jawaban dengan pilihan ganda (*multiple-choice*) dengan cara menudingnya bagi anak sukar berbicara atau anak-anak yang secara fisik kurang mampu.

Memodifikasi tes untuk memenuhi kepentingan anak-anak berkebutuhan khusus memiliki kebaikan dan kekurangannya. Dengan memodifikasikan stimulus atau tanggapan, pengetes dapat mengungkapkan tingkah-laku yang dites. Namun tes tidak lagi standar, sebab norma penyusunannya sudah diubah. Sebagai konsekuensi tidaklah lagi cocok untuk mengadakan interpretasi skor yang diperoleh skor yang diperoleh anak berkebutuhan khusus.

1. Besarnya kelompok

Pada umumnya bila tes kelompok akan dilakukan, maka jumlah yang kecil dalam satu kelompok lebih baik. Besar kelompok yang dianggap optimum tergantung umur atau kelas berapa yang akan dites. Untuk anak-anak TKLB sampai kelas 3 SDLB besar kelompok tidak boleh melebihi 10 orang. Jika mengetes 10 orang anak sekaligus harus ada beberapa pengawas atau pemonitor (guru-guru lain, pembantu guru, atau orang dewasa lain yang tahu tentang tes yang diberikan) supaya petunjuk-petunjuk dipatuhi, pensil yang patah dapat segera diganti, dan anak-anak tidak berjalan-jalan kemana-mana. Besar kelompok dapat ditambah bagi siswa-siswa yang lebih tua, tetapi

sekali lagi tambahan paling sedikit seorang pemonitor harus dimungkinkan. Bila mengetes anak yang memiliki kelainan, besar kelompok jangan melebihi 5 anak.

2. Patuh pada prosedur standar

Pengetes harus menjalankan tes berdasarkan petunjuk-petunjuk yang ada. Tes standar dimaksudkan supaya setiap waktu dilakukan seperti cara yang telah dibakukan. Penyimpangan dari prosedur dapat merusak makna dari skor tes dan mengabaikan norma. Pengetes tidak boleh melatih anak-anak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dibacakan atau mengubah alokasi waktu yang diberikan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan.

3. Lamanya tes atau waktu pengetesan

Lamanya mengadakan tes berbeda-beda tergantung umur dari yang akan dites dan keadaan ketunaannya. Sebagai aturan umum, lamanya pengambilan tes tidak boleh melebihi 30 menit bagi anak-anak kelas 1 SDLB, 40-60 menit untuk kelas-kelas yang lebih atas, dan 90 menit untuk SMPLB dan SMALB. Namun para pengetes harus dapat memperkirakan sendiri lamanya tes menurut logika. Bila anak menjadi gelisah, tidak dapat diatur, terganggu, atau tidak berminat, maka tes dihentikan dan anak-anak boleh istirahat serta kemudian dimulai lagi. Interupsi dari tes boleh dilakukan antara satu dan lain rangkaian tes dan jangan selama satu macam tes yang bulat.

BAB III

FAKTOR PERTIMBANGAN MEMILIH TES DALAM PELAKSANAAN ASESMEN

A. Pendahuluan

1. Keadaan kehidupan sekarang

Pada pelaksanaan asesmen, kesehatan merupakan keadaan kehidupan yang sekarang ini. Keadaan kesehatan dan nutrisi sangat penting peranannya terhadap penampilan anak-anak ketika melaksanakan berbagai tugas. Anak yang sakit atau anak yang keadaan gizinya kurang baik cenderung untuk lesu, lemah, kurang perhatian, dan mungkin mudah tersinggung.

Kelakuan anak dan nilai kehidupan (*values*) harus diperhitungkan pada waktu mengadakan evaluasi penampilannya. Kerelaan untuk bekerja sama dengan orang dewasa yang tak dikenal, kemauan untuk berusaha melaksanakan tugas-tugas, dan kepercayaan bahwa tugas-tugas belajar di sekolah dikondisikan baik, maka hal-hal tersebut akan mempengaruhi penampilan anak tersebut. Taraf akulturisasi anak berkebutuhan khusus sangatlah penting dalam hal mengerjakan tugasnya. Bila anak-anak tahu dan

menerima norma-norma masyarakat tempat mereka hidup, maka penampilan tugas-tugasnya di sekolah sangatlah dipengaruhi.

2. Riwayat Pengembangan

Keadaan kehidupan sekarang dari seseorang dipengaruhi oleh kejadian-kejadian dalam riwayat pengembangannya. Kejadian-kejadian yang buruk terutama dapat berpengaruh besar pada pengembangan fisik dan psikologik. Keterbatasan fisik dan sensorik menghambat kesempatan siswa memperoleh berbagai keterampilan dan kemampuan. Riwayat kesehatan yang buruk dan riwayat gizi yang buruk dapat berakibat kehilangan kesempatan untuk memiliki berbagai keterampilan dan kemampuan.

Riwayat seseorang dalam hal imbalan (*reward*) dan hukuman (*punishment*) membentuknya apa yang akan menjadi prestasinya dan bagaimana reaksi anak tersebut terhadap anak lain. Pendekatan dalam asesmen tidaklah cukup melihat keadaan anak pada saat tertentu, tetapi riwayat di belakangnya yang membuat anak perlu diadakan penyelidikan.

3. Faktor-faktor Ekstrapersonal

Kecuali keterampilan, ciri-ciri, dan kemampuan seorang siswa dapat melaksanakan tugasnya, faktor-faktor lain mempengaruhi pula proses asesmen. Asesmen tergantung pula bagaimana tanggapan dari yang mengadakan asesmen terhadap seseorang. Beberapa guru tidak mengetahui bahwa agresi fisik adalah khas untuk anak muda dan agresi verbal khas untuk orang dewasa. Guru-guru serupa itu akan menentukan agresi sebagai salah satu hal yang masuk asesmen dan menjadi sebuah gejala dari satu masalah.

Orientasi teori dari pendiagnosis (orang yang bertanggung jawab dalam pengadaan asesmen) merupakan bagian terpenting dalam proses asesmen. Latar belakang pendiagnosis dan latihan

yang diperolehnya menyebabkan ia mempunyai predisposisi atau kecenderungan untuk menentukan penyimpangan-penyimpangan tertentu. Penganut Freud akan mencari gejala-gejala konflik yang tak dapat dipecahkan, sedangkan seorang ahli tingkah laku mencari anteseden dan konsekuensi dari tingkah laku tertentu, para pendiagnosis menggunakan orientasi teorinya untuk mempengaruhi interpretasi sesuatu informasi.

Kondisi pada waktu siswa diamati atau kondisi-kondisi pada waktu tingkah laku tertentu diungkapkan mempengaruhi penampilan siswa tersebut. Sebagai contoh taraf bahasa yang dipergunakan untuk mengajukan pertanyaan, atau timbulnya rangsang-rangsang kompetitif disekitarnya mempengaruhi penampilan seorang siswa.

4. Interpretasi penampilan ABK

Setelah tingkah laku dan ciri-ciri seorang Anak Berkebutuhan Khusus dipertimbangkan berdasarkan keadaan kehidupan saat ini, riwayat pengembangan, dan faktor ekstrapersonil yang semuanya dapat mempengaruhi penampilannya, maka informasi singkat dapat direkam; menghasilkan sebuah klasifikasi dari siswa tersebut. Asesor tiba pada kesimpulan bahwa siswa tersebut termasuk kategori tertentu. Misalnya, seorang anak dikategorikan termasuk tunagrahita (*retarded*) emosinya terganggu, tak mampu diajar, rintangan pendidikan (*educationally handicapped*), secara sosial dan kebudayaan menderitanya, terbelakang, normal atau luar biasa (*gifted*) dan lain-lain.

Para asesor bila menemukan hal-hal yang negatif, selalu menyalahkan pada sebab-sebab keadaan individual. Klasifikasi menurut sebab-musabab disebut etiologi dalam ilmu kedokteran tetapi tidak demikian halnya dalam pendidikan dan psikologi. Pada beberapa kasus, suatu kondisi sangatlah memungkinkan atau meragukan. Misalnya, anak bernama Rudi tumbuh secara normal dan pada suatu saat mengalami kerusakan otak karena

jatuh; semenjak itu ia menderita ketunaan atau mengalami retardasi mental. Namun pada umumnya sebab-sebab itu sering spekulatif dan elusif (karangan).

5. Prognosis

Semua asesmen dan klasifikasi siswa mengandung prognosis (prediksi penampilan di masa datang) yang eksplisit atau implisit. Menurut Larsen, SC. (2002), prognosis diberikan kepada siswa pada keadaan hidupnya dan lingkungan sekarang ini dan dapat pula pada masa terapinya dan memberikan lingkungan yang remideal. Misalnya, jika anak bernama Pandu dibiarkan tetap pada penempatan pendidikan sekarang ini, maka ia akan makin mundur atau mengalami keterbelakangan, dan tingkah lakunya akan terganggu. Bila Pandu ditempatkan di lingkungan di mana ia menerima perhatian khusus, maka ia akan memperoleh kemajuan secara akademik maupun sosial. Prognosis seperti itu harus dimungkinkan dan tidak berdasarkan spekulasi.

B. Berbagai Bentuk Informasi Asesmen

1. Informasi sekarang versus informasi yang lalu

Informasi diagnostik dapat dikategorisasikan menerangkan baru tidaknya informasi tersebut. Informasi yang menjabarkan bagaimana seseorang berfungsi sekarang dan informasi yang menjabarkan bagaimana keadaan orang tersebut di waktu yang lampau. Nampaknya beda antara informasi sekarang dan masa lalu menjadi kabur dan informasi sekarang dapat menjadi informasi masa lampau tergantung bentuk informasi itu sendiri. Misalnya, Santi usus buntunya dioperasi tiga tahun yang lalu dan diketahui sekarang ia tidak mempunyai usus huntu. Artinya semenjak tiga tahun yang lalu Santi tidak mempunyai usus huntu dan sekarang juga. Contoh lainnya, Dimas yang berumur 9 tahun, 3 tahun yang lalu beratnya 56 pound (28 kg), maka tidaklah dapat dikatakan berat badannya sekarang tetap 28 kg.

Banyak keuntungannya untuk mempunyai informasi yang terbaru atau menggunakan informasi yang terbaru. Informasi yang sekarang menggambarkan tingkah-laku orang pada waktu sekarang. Hal ini memiliki dua keuntungan: (1) pendiagnosis dapat memilih informasi yang akan dikumpulkan, dan (2) informasi dapat diverifikasikan/dicermati. Namun informasi mutakhir saja tidak dapat memberikan gambaran yang lengkap tentang bagaimana seseorang berfungsi, sebab anteseden-anteseden dari fungsi tersebut atau yang lampau tidak diperhitungkan. Inilah untungnya informasi yang lampau atau informasi historis. Pendiagnosis tidak mungkin menguak waktu yang lalu dalam hal ciri-ciri, tingkah laku dan keadaan-keadaan. Pendiagnosis yang ingin memasukkan riwayat siswa sebagai prosedur asesmen, harus percaya kepada informasi yang dikumpulkan terdahulu atau percaya kepada ingatan orang-orang yang mengenal siswa tersebut.

Larsen SC. (2002) berpendapat, informasi historik (riwayat) mempunyai empat kekurangan yang harus diketahui oleh pendiagnosis: (1) pendiagnosis tidak dapat mengontrol informasi yang dikumpulkan di waktu lampau; mungkin informasi yang penting tidak terkumpulkan, (2) informasi masa lampau sukar dan tidak mungkin diverifikasikan, (3) kondisi pada waktu informasi dikumpulkanpun tidak dapat dievaluasi, (4) ingatan tentang observasi masa lalu tidak dapat dipercaya, lain halnya dengan observasi keadaan sekarang.

2. Tipe-tipe informasi

Informasi diagnostik dapat pula dikelompokkan menurut tipe dari informasi: observasi, tes, dan keputusan. Masing-masing tipe mempunyai keuntungan dan kekurangan. Menurut Larsen SC. (2002), tiap-tiap tipe dapat dikumpulkan oleh seorang pendiagnosis (dalam hal ini data merupakan *informasi langsung*) atau oleh orang lain (*informasi tidak langsung*). Biasanya ahli diagnosis tidak mempunyai cukup waktu, kemampuan, atau

kesempatan untuk mengumpulkan semua tipe informasi. Pada kasus-kasus yang memerlukan informasi khusus, maka mereka harus percaya pada observasi, tes, dan keputusan orang lain. Bila sesuatu tingkah-laku jarang terjadi ditampilkan di luar sekolah, maka pendiagnosis harus mempercayakan pelaksanaan observasi, tes dan keputusan kepada orang lain seperti: orang tua atau pengawas asrama bila anak-anak diasramakan. Misalnya ngompol tidak terjadi di sekolah, tetapi beberapa pendiagnosis meragukan laporan orang tua tentang hal ini. Bila seorang anak sering ngompol, maka pendiagnosis lalu terpaksa menginap beberapa malam di rumah anak tersebut supaya dapat mengobservasi tingkah laku tersebut. Tetapi pada umumnya informasi tidak langsung sudah cukup.

Observasi dapat memberikan informasi yang akurat, mendetail dan dapat diverifikasikan, tidak saja mengenai keadaan anak yang diobservasi, tetapi juga konteks tentang pelaksanaan observasi itu sendiri. Observasi terbagi dalam dua macam: non-sistematik dan sistematik. Larsen SC. (2002) berpendapat, observasi non sistematik, observatory hanya melihat keadaan individu pada lingkungannya dan mencatat tingkah-lakunya, ciri-cirinya, serta interaksinya yang nampak menyolok. Observasi non-sistematik bertendensi seperti cerita saja dan subjektif. Pada observasi sistematik observatory lebih teliti mengadakan observasi, yaitu tingkah laku didefinisikan; apa yang harus dilihat, seringnya tingkah laku ditampilkan lamanya, besarnya atau laten tidaknya. Kerugian dari observasi sistematik adalah sering dilewatinya tingkah laku dan ciri-ciri lainnya yang juga penting.

Pengumpulan data non-sistematik dan sistematik menimbulkan dua kesukaran besar. Pertama, observasi membutuhkan banyak waktu; pendiagnosis menghabiskan waktunya untuk mengobservasi sesuatu tingkah laku dan akibatnya mengabaikan tingkah laku lainnya. Kedua, kehadiran observatori yang frekuensi isinya dapat mengubah situasi atau

mendistorsikannya, hingga tingkah laku yang diamati menjadi berubah.

Tes merupakan sebuah set pertanyaan-pertanyaan atau tugas-tugas yang mencoba mengungkapkan tipe-tipe tingkah laku tertentu atau mencarinya. Tes sangatlah berguna karena dapat mengungkapkan tugas maupun pertanyaan-pertanyaan yang bagi semua orang akan sama arahnya. Tes mengungkapkan dan memberi nilai pada tingkah-laku secara konsisten dan pasti. Wallace ST. (2003) berpendapat, penampilan para pengambil tes dapat dibandingkan siapapun orangnya. Tes mengakses faktor-faktor ekstra personal secara konsisten. Pada dasarnya dua macam atau tipe informasi dapat ditentukan, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Data *kuantitatif* merujuk kepada hasil pencapaian skor pada waktu dites. Contoh dari data kuantitatif adalah pernyataan: Rudi waktu dites mendapat nilai 80 untuk matematik atau Henry waktu dites untuk pengukuran kepandaianya termasuk dalam persentil ke-83. Informasi kualitatif terdiri atas observasi non-sistematik. Anak yang diobservasi digambarkan bagaimana memperoleh nilainya oleh pengetes. Misalnya, Rudi dapat menggarap semua persoalan penjumlahan dan pengurangan, tetapi bila harus mengadakan penggolongan ia tidak mampu dan oleh karena itu hanya mendapat nilai 80. Henry pandai tentang mendefinisikan kata-kata, tetapi untuk mengomprehensikan pertanyaan verbal. Apabila menggunakan tes dalam asesmen, maka tidaklah cukup untuk melihat skor yang diperoleh siswa. Hal yang lebih penting adalah bagaimana siswa memperoleh skor tersebut.

Keputusan dan asesmen yang dibuat oleh orang lain mempunyai arti penting dalam asesmen. Dalam keadaan pendiagnosa tidak mampu membuat suatu keputusan, maka keputusan harus diserahkan kepada mereka yang mempunyai kompetensi untuk membuat keputusan itu. Para pendiagnosa mencari ahli-ahli lain yang berkompeten untuk menjadi komplemen baginya. Jadi merujuk siswa kepada berbagai spesialis

(spesialis pendengaran, spesialis mata, guru membaca, dll) merupakan tindakan yang baik dalam asesmen. Keputusan oleh guru, konselor, psikolog, dan oleh pegawai-pegawai lain di sekolah dapat berguna pada keadaan tertentu. Kepandaian dalam pengambilan keputusan biasanya dikarenakan telah dikenalnya siswa yang di-ases. Guru-guru secara teratur mengadakan keputusan seperti rapor yang menentukan kemajuan akademik. Rujukan-rujukan untuk dievaluasi psikologik merupakan cara lain untuk mengambil keputusan atas dasar pengalaman terhadap siswa-siswa yang diasuhnya. Keputusan merupakan data yang terbaik, tetapi juga yang terburuk dari asesmen. Keputusan yang diambil oleh seseorang yang secara sadar, cakap, dan objektif dapat merupakan bantuan yang sangat berharga dalam proses asesmen. Keputusan yang tidak akurat, berbias dan subjektif dapat menyesatkan dan berbahaya. Namun bagaimanapun juga asesmen membutuhkan keputusan.

3. Integrasi informasi asesmen

Untuk dapat melihat semua tipe informasi berperan dalam asesmen, maka disajikan contoh sebagai berikut. Meri yang berumur 6 tahun ketinggalan dalam pelajaran membaca, kata gurunya. Gurunya juga melaporkan bahwa Meri tidak mendengarkan atau memperhatikan, hingga tidak mengasosiasikan suara dengan huruf (observasi mutakhir). Waktu diadakan pelacakan tentang catatan semasa di taman kanak-kanak ternyata Meri pernah tidak masuk selama 31 hari pada bulan Januari dan Februari (observasi masa lampau). Nilai Meri pada waktu mengikuti tes kesiapan membaca cukup tinggi, hingga gurunya merekomendasikan untuk dinaikkan ke kelas 1 (keputusan masa lalu). Wawancara dengan orang tua Meri mengungkapkan bahwa Meri mempunyai riwayat menderita infeksi telinga tengah selama musim dingin (observasi dan keputusan masa lalu). Menurut orang tuanya, pada saat sekarang Meri menderita infeksi telinga dan sedang diobati dokter keluarga (observasi sekarang).

Dengan mengumpulkan semua informasi tersebut di atas, maka pengurus sekolah mengadakan hipotesis bahwa Meri mempunyai kesukaran mendengar. Pengurus sekolah mengadakan tes pendengaran (tes baru-baru ini) dan ternyata Meri menderita kehilangan pendengaran yang cukup tinggi, hingga mempengaruhi kemajuannya atau menghambat penangkapan suara ucapan (keputusan mutakhir). Dengan latar belakang dan informasi mutakhir, maka sekarang dapat diadakan asesmen (mengerti dan menafsirkan) tingkah-laku Meri dalam kelas. Dengan terapi medik untuk telinganya dan bantuan guru di kelas, maka ada harapan Meri akan lebih baik kemajuannya di sekolah.

C. Ruang Lingkup Asesmen dalam Pendidikan Kusus

Mencermati pendapat Larsen SC. (2002), asesmen dalam pendidikan khusus dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu: (1) asesmen berasaskan kurikulum (asesmen akademik), dan (2) asesmen berasaskan perkembangan (asesmen non-akademik).

1. Asesmen Berasaskan Kurikulum (Akademik)

Asesmen kurikulum adalah kegiatan asesmen yang berkenaan dengan usaha untuk mengetahui kemampuan yang sudah dimiliki, hambatan/kesulitan yang dialami, latar belakang mengapa hambatan dan kesulitan itu muncul serta mengetahui kebutuhan belajar anak dalam hal bahan pelajaran tertentu yang ada dalam lingkup kurikulum sekolah. Asesmen kurikulum terutama difokuskan kepada tiga hal yaitu asesmen membaca, menulis dan aritmatika/matematika.

Jennings (2006) berpendapat, seorang guru yang akan melakukan asesmen kurikulum harus memahami isi kurikulum secara mendalam tentang urutan hirarkis (urutan vertikal) dan keluasan isi kurikulum (rangkaiannya horisontal) dari mata pelajaran yang akan diases. Misalnya, seorang guru akan melakukan

asesmen pada seorang anak kelas 4 tentang keterampilan matematika, maka guru tersebut harus memami isi kurikulum tersebut baik secara vertikal maupun horisontal. Tanpa pemahaman yang mendalam tentang isi kurikulum mustahil asesmen dapat dilakukan. Dalam tulisan ini asesmen kurikulum (akademik) menjadi pokok bahasan, adalah sebagai berikut:

a. Asesmen membaca

Sebelum melakukan asesmen, seorang asesor harus memahami terlebih dahulu ruang lingkup keterampilan membaca sebagai objek asesmen. Selanjutnya Jennings (2006) berpendapat, terdapat lima aspek keterampilan membaca yaitu: (a) kesadaran fonem (*phonemic awareness*), (b) pengertian tentang alfabet (*alphabet principles*), (c) ketepatan dan kelancaran membaca kata (*accuracy and fluency*), (d) penguasaan kosakata (*vocabulary*), dan (e) membaca pemahaman (*reading comprehension*). Kelima aspek keterampilan membaca tersebut berjalan secara berurutan, artinya keterampilan yang ada di bawahnya menjadi prerequisite bagi keterampilan berikutnya.

Dalam tulisan ini akan dijelaskan contoh-contoh asesmen pada setiap aspek keterampilan membaca, dengan mempelajari contoh itu para guru diharapkan dapat mengembangkan sendiri panduan asesmen sesuai kebutuhan masing-masing.

1) Asesmen kesadaran fonem (*phonemic awareness*)

Fonem adalah unsur terkecil dari bunyi bahasa yang dapat membedakan arti. Keterampilan membaca akan sangat tergantung pada kesadaran fonem. Seorang anak yang dibesarkan dengan menggunakan bahasa Jawa, maka anak tersebut akan memiliki kesadaran bunyi bahasa Jawa. Jika anak tersebut tiba-tiba belajar membaca dalam bahasa Indonesia maka diperkirakan akan mengalami kesulitan membaca.

Untuk memastikan apakah seorang anak yang akan belajar membaca dalam bahasa Indonesia harus sudah memiliki kesadaran bunyi bahasa Indonesia. Atau jika ditemukan ada

anak kelas 1 atau kelas 2 mengalami hambatan belajar membaca perlu diketahui apakah anak tersebut telah memiliki kesadaran bunyi bahasa Indonesia atau belum. Untuk keperluan itu maka dilakukan asesmen kesadaran bunyi.

Contoh asesmen kesadaran fonem:

- a) Keterampilan membedakan bunyi
- b) Penghilangan fonem
- c) Segmentasi bunyi

2) Asesmen kesadaran alphabet (*alphabet principles awareness*)

Prinsip membaca adalah mengubah bunyi/suara yang didengar ke dalam simbol yang dapat dilihat (visual). Bunyi bahasa dilambangkan secara visual oleh alphabet. Oleh karena itu, kesadaran alphabet menjadi aspek penting dari keterampilan membaca yang harus diases.

3) Asesmen ketepatan dan kelancara membaca (*accuracy and fluency*)

Keterampilan membaca yang sangat penting untuk diketahui adalah ketepatan dan kelancaran membaca kata. Ketepatan dan kelancaran adalah keterampilan otomatis dalam membaca kata tanpa usaha mental. Ketepatan dan kelancaran sebagai dasar untuk membaca pemahaman. Jika seorang anak tidak memiliki keterampilan ini atau keterampilannya kurang memadai maka isi bacaan menjadi sulit dipahami.

4) Asesmen membaca pemahaman (*reading comprehension*)

Pemahaman isi bacaan adalah esensi dari aktivitas membaca. Pembaca mengonstruksi arti melalui interaksi antara jalan pikiran pembaca dengan teks bacaan. Dalam memahami isi bacaan terjadi proses kognitif yang aktif untuk mengekstrak makna/arti dari teks yang dibaca.

b. Asesmen matematika/aritmatika

Kegagalan dalam memahami konsep dasar pada awal belajar matematika memberi dampak yang sangat kuat terhadap kesulitan belajar matematika pada tahap selanjutnya.

1) Kesiapan belajar matematika

Menurut Piaget (1974) dalam hal kesiapan belajar matematika, mendeskripsikan beberapa konsep yang mendasari kesiapan dalam memahami konsep kuantitatif yaitu pemahaman tentang: (1) klasifikasi, (2) urutan dan serial; (3) korespondensi; (4) konservasi.

2) Tahapan perkembangan dalam belajar matematika: (1) tahap kongkrit; (2) tahap semi kongkrit; (3) belajar pada tahap abstrak.

3) Prosedur asesmen matematika: (1) asesmen kesiapan belajar matematika; (2) asesmen informal keterampilan matematika.

2. Asesmen Berasaskan Perkembangan (Non-Akademik)

Asesmen perkembangan adalah kegiatan asesmen yang berkenaan dengan usaha mengetahui kemampuan yang sudah dimiliki, hambatan perkembangan yang dialami, latar belakang mengapa hambatan perkembangan itu muncul serta mengetahui bantuan/intervensi yang seharusnya dilakukan.

Asesmen perkembangan (non-akademik) meliputi asesmen perkembangan kognitif, persepsi, motorik, sosial-emosi, perilaku dan asesmen perkembangan bahasa. Seorang guru yang akan melakukan asesmen perkembangan harus memahami secara mendalam tentang perkembangan anak, jika tidak maka asesmen hambatan perkembangan sulit untuk dilakukan. Jennings (2006) berpendapat, berikut ini akan diuraikan asesmen perkembangan (non-akademik), antara lain:

a. Asesmen sensoris dan motorik

Asesmen sensoris untuk mengetahui gangguan persepsi visual (pengelihatan), persepsi auditoris (pendengaran), kinestetik (gerakan), dan taktil (perabaan). Sedangkan assesment motorik untuk mengetahui gangguan motorik kasar, motorik halus, keseimbangan dan lokomotor yang dapat mengganggu pembelajaran bidang lain.

b. Asesmen psikologis, emosi, dan sosial

Asesmen psikologis dapat digunakan untuk mengetahui potensi intelektual dan kepribadian anak. Juga dapat diperluas dengan tingkat emosi dan sosial anak.

Ada bagian-bagian tertentu yang dalam pelaksanaan asesmen membutuhkan tenaga profesional sesuai dengan kewenangannya. Guru dapat membantu dan memfasilitasi terselenggaranya asesmen tersebut sesuai dengan kemampuan orangtua dan sekolah.

c. Asesmen formal dan informal

Makin lama para pendidik makin menganjurkan asesmen informal daripada asesmen formal, terutama dalam mengambil keputusan tentang pengajaran dan dalam hal mengevaluasi kemajuan. Jadi semua asesmen yang mencakup pengumpulan data yang tidak melalui tes standar disebut asesmen informal. Pengumpulan informasi dengan cara observasi sering disebut sebagai asesmen informal, demikian pula informasi dengan cara wawancara dan dengan tes yang dibuat guru.

Pada dekade terakhir ini makin banyak asesmen yang didasarkan pada kurikulum. Yesseldyke J.E. (2001), asesmen atas dasar kurikulum meliputi (1) observasi dan analisis langsung dari lingkungan belajar, (2) analisis dari proses yang dipergunakan siswa dalam menghadapi tugas-tugas, (3) ujian siswa, dan (4) kontrol dan penyusunan tugas siswa. Fokusnya pada asesmen penampilan siswa berdasarkan kurikulum.

Observasi lingkungan belajar mencakup jenis-jenis materi pengajaran dan juga dasar seleksi dari materi. Teknik observasi yang khas meliputi analisis cara pelajaran disusun dan bagaimana urutannya, dengan perhatian khusus pada kelemahan-kelemahan dari penyusunan pelajaran. Meneliti cara-cara pengajaran (kepustakaan, buku kerja, pengajaran terprogramkan, dll) dan meneliti apakah alokasi waktu mencukupi dan seberapa jauh siswa aktif menanggapi isi akademik pengajaran.

Evaluasi dari cara-cara siswa menghadapi tugas-tugasnya, sikap siswa, perhatian siswa terhadap tugasnya, dan seberapa jauh siswa membaca dan mengikuti petunjuk-petunjuk pelajaran, semuanya itu merupakan asesmen dengan dasar kurikulum. Guru-guru yang mengikuti asesmen dengan dasar kurikulum memperhatikan secara cermat hasil siswa dalam usahanya menganalisis kesalahan-kesalahan siswa. Misalnya, guru-guru meneliti kesalahan-kesalahan pada kertas pekerjaan matematik, hingga dapat mendeteksi pola-pola kesalahan. Asesmen dengan dasar kurikulum sering disebut juga pengajaran diagnostik, sebab guru-guru dianggap spesialis diagnostik dan mempunyai kesempatan untuk memodifikasikan berbagai aspek dari pengajaran dan mempelajari dampak dari adaptasi penampilan siswa.

Para guru makin lama makin banyak menggunakan asesmen informal sebagai strategi pendidikan. Dalam buku ini kami memilih untuk memusatkan perhatian pada asesmen formal. Menurut kami topik tentang asesmen informal harus dibicarakan dalam buku tersendiri.

D. Pertimbangan Memilih Tes Dalam Pelaksanaan Asesmen

1. Siapakah yang harus dites?

Untuk menjawab pertanyaan siapakah yang dites? haruslah kita menyimak pada dua isu. Pertama, harus ditentukan yang dites hanya seorang siswa atau kelompok siswa. Keduanya, perlu

dipastikan seberapa jauh seorang siswa (dalam kelompoknya) memperlihatkan kelemahan-kelemahan yang harus diperhitungkan pada waktu pengesanan.

2. Pengesanan individual versus pengesanan kelompok

Perbedaan antara tes individual dan tes kelompok sudahlah cukup terang dan mudah. Tes kelompok diberikan pada perorangan atau berbagai orang secara simultan. Tes individual harus diberikan hanya kepada satu orang dan pada waktu tertentu. Semua tes kelompok dapat diberikan pada siapapun; tes individual tidak dapat diberikan kepada lebih dari satu orang pada waktu yang sama.

Pada tes individual, pertanyaan dan permintaan biasanya diberikan secara lisan oleh pengetes yang sekaligus mengobservasi tanggapan yang dites dan tanggapan ini dicatat. Pengetes dapat mengontrol waktu dan lamanya tes dan sering memperjelas pertanyaan dan menarik-narik jawaban yang terbaik. Bila selama tes diadakan siswa menunjukkan keletihan, pengetes dapat berhenti untuk sementara atau menyudahi pengesanan. Bila yang akan dites datang terlambat, maka dapat diatur. Apabila yang akan dites nampak lamban atau mengulur waktu, maka pengetes dapat memberinya dorongan untuk lebih mempercepat jawabannya. Tes individual dapat memberikan kesempatan kepada yang dites untuk berusaha semampunya dan dengan demikian mengumpulkan informasi kualitatif. Jadi, penguji dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dites atau memberikan informasi secara kuantitatif dan kualitatif.

Pada tes kelompok, penguji dapat memberikan pengarahan-pengarahan lisan kepada anak-anak di bawah kelas 4, tetapi untuk yang lebih tua petunjuk-petunjuk biasanya tertulis. Siswa memberi tanda atau menulis jawabannya, dan penguji harus memonitor kemajuan para yang dites secara simultan atau sekaligus. Penguji atau pengetes tidak dapat memperjelas pertanyaan, menarik-narik jawaban atau mendorong-mendorong

tanggapan. Walaupun tes kelompok diberikan kepada satu orang, tak dapat dijamin informasi kualitatif.

Pemilihan antara tes individual dan tes kelompok ditentukan seberapa jauh efisiensi dapat dicapai dan apakah dapat dilaksanakan. Pada dasarnya pada evaluasi program, pemilihan program, perencanaan program (misalnya melacak para siswa apakah dapat menjadi kelompok yang mumpuni), maka tes kelompok paling cocok. Tes individual dapat dipergunakan, tetapi waktu dan pembiayaan tidak sesuai. Biasanya bila seorang anak akan dimasukkan ke dalam program pendidikan khusus, maka tes individual harus diadakan.

3. Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan

Seorang siswa dapat mempunyai keterbatasan-keterbatasan khusus sehingga tidak dapat mengikuti tes kelompok. Di atas telah dibicarakan bahwa tes kelompok terbatas dalam aplikasinya oleh karena tes kelompok hanya bagi mereka yang dapat membaca serta jawabannya harus tertulis atau pemberian tanda. Seorang anak yang tidak mempunyai lengan mengerti isi sebuah tes, tetapi tak dapat menjawabnya secara tertulis. Demikian pula anak bisu atau kesukaran berbicara mengerti jawaban-jawaban yang harus diberinya asal tidak secara lisan. Tidak hanya tes kelompok, tetapi tes individualpun bila minta jawaban lisan dari anak bisu dan tuli akan macet. Anak-anak dengan tuna fisik atau sensorik akan menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan lamban sekali dibandingkan dengan anak normal. Sebuah tes yang mengharuskan jawaban yang cepat tidak berlaku bagi anak-anak tuna fisik atau sensorik.

Hal lain yang harus diperhatikan adalah hubungan antara taraf fungsional perorangan dengan kedewasaan sosial. Sering terjadi orang-orang yang sudah tua dan perkembangan keterampilannya rendah harus mengalami asesmen. Dalam hal ini pengetes harus mencari materi tes yang sesuai dengan kematangan sosial yang akan dites. Seorang dewasa yang baru

saja belajar membaca akan menolak menjawab bila dihadapkan pada materi tes untuk anak SD kelas 6. Penggunaan materi tes yang tidak cocok dengan kematangan sosial seseorang tidak akan berhasil.

4. Tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites

Tes apapun jenisnya merupakan contoh dari sebuah tingkah-laku. Menurut Clifford (2004), dalam hal menentukan tingkah laku apa yang akan dites, maka pengetes harus memperhatikan tiga macam anak pertanyaan: (1) stimulus dan tanggapan apakah yang diharapkan? (2) domain (isi) yang bagaimana yang akan diukur? (3) berapa macam domainkah yang akan dites?

5. Stimulus dan tanggapan yang diharapkan

Butir tes atau butir tes individual mengukur kemampuan individual untuk dapat menerima stimulus (rangsang) dan mengadakan tanggapan. Persyaratan tersebut terkandung pada semua jenis tes. Isi tes tidak dapat mengukur secara cermat, bila stimulus dan tanggapan yang diharapkan dari sebuah pertanyaan di luar kemampuan pengambil tes atau orang yang dites. Di atas telah diterangkan bahwa tes dapat diberikan secara lisan atau visual dan pengetes dapat memberikan tes tertulis dan sekaligus dibacakan pertanyaan-pertanyaannya. Mungkin pula tes diberikan secara meraba (taktil) terutama bagi anak-anak yang menderita ketunaan.

Tanggapan yang diharapkan dapat pula berbeda-beda. Instruksi tes dapat minta jawaban lisan seperti *ya* atau *tidak* atau minta mendefinisikan sesuatu secara lisan atau menjabarkan sesuatu secara lisan. Tes dapat pula minta tanggapan tertulis dengan jawaban *ya* atau *tidak*, benar salah, atau pilihan jamak (*multiple choice*) atau penjabaran dalam esai kecil.

Pengetes harus tanggap terhadap kekurangan-kekurangan siswa yang akan dites. Kekurangan-kekurangan tersebut sangat penting berhubungan dengan stimulus dan tanggapan yang

diharapkan dari pengetesan. Pengetes harus mempunyai maksud-maksud yang spesifik untuk mengukur keterampilan atau perandai tertentu. Bagaimana mengukurnya harus seimbang dengan apa yang akan diukur. Tes pengejaan misalnya bermacam-macam. Ada yang secara lisan atau berbentuk dikte.

6. Domain tes

Domain atau isi dari yang akan diteskan merupakan apa yang dipikirkan sebagai jenis atau macam dari tes yang bersangkutan. Tes terdiri atas berbagai jenis, berbagai perandai dan ciri-ciri dapat diukur: intelegensi, kepribadian, kepandaian, minat, pengembangan persepsi motorik, kemampuan linguistik, dll. Kebanyakan perandai atau ciri-ciri dapat dibagi-bagi lagi makin terinci. Misalnya intelegensi dapat dibagi dalam kemampuan berpenampilan dan kemampuan verbal atau dipecah-pecah lagi menjadi 120 kemampuan (Clifford, 2004). Banyak pula area keterampilan dan pengetahuan yang dapat diukur, antara lain membaca, matematika, ilmu sosial, dan anatomi. Beberapa tes disusun untuk mengungkapkan pengembangan keterampilan dalam satu area (misalnya membaca) dan lain-lain tes mengungkapkan berbagai area. Tes yang pertama disebut tes keterampilan tunggal dan yang terakhir baterai keterampilan jamak (*single-skill test & multiple-skill batteries*).

Seringkali sebuah butir tes hanya mengungkapkan satu domain. Sebuah pertanyaan seperti "Sukakah engkau kepada dirimu?" mau tidak mau termasuk tes kepribadian. Pada umumnya, butir tes tertentu diidentifikasi pada domain khusus sebagai fungsi yang bergandengan dengan umur dan pengalaman. Misalnya, pertanyaan "Apakah itu 3 dan 5?" dapat dipergunakan untuk mengukur berbagai macam domain, tergantung siswa yang bersangkutan. Apabila siswa itu baru saja menerima sebuah pelajaran yang sistematis tentang penjumlahan angka digit-tunggal, maka pertanyaan tersebut cocok untuk dites

prestasi. Apabila pertanyaan tersebut di atas ditujukan kepada anak berumur 4 tahun yang belum pernah menerima pelajaran berhitung, maka tes tersebut dinamakan tes intelegensi. Jika pertanyaan serupa ditanyakan kepada anak-anak yang sudah lama mendapat pengajaran, maka tes dinamakan tes kepandaian matematika. Secara singkat dapat dikatakan bahwa penempatan sebuah butir pada sebuah macam tes, tergantung pada ciri-ciri orang yang dites atau apa maksud tes kecuali isi dari butir yang bersangkutan.

7. Data interpretatif apakah yang diinginkan?

Menurut Clifford (2004), proses penentuan data interpretatif semacam apa yang diinginkan pengetes perlu dipertimbangkan dalam berbagai pertanyaan: (1) Apakah pengetes lebih berminat ke arah taraf penguasaan anak terhadap materi pengajaran atau ingin mengetahui indeks relatif kedudukan anak dalam kelas? (2) Apakah pengetes ingin tahun penampilan maksimum anak atau taraf penampilan anak dalam waktu tertentu yang dapat dicapai? Dalam kata lain apakah pengetes menggunakan tes kemampuan atau tes tanpa batas waktu (*power test*) atau tes kecepatan atau tes dengan waktu tertentu (*speed test*).

8. Tes berdasarkan norma versus tes berdasarkan kriteria

Sebagian besar tes non-pendidikan merupakan tes berdasarkan norma (*norm-refferenced tests*) yang membandingkan penampilan seseorang dengan penampilan kawan sebayanya. Asesmen berdasarkan norma membandingkan prestasi dari seorang ke orang lain dalam hal belajar sesuatu materi atau dalam hal keterampilan, hingga dapat dibandingkan siapa yang belajar banyak keterampilan dan siapa yang belajar sedikit keterampilan. Dalam hal ini yang terpenting adalah kedudukan secara relatif dari individu terhadap orang lain dan bukan penguasaan absolut dari materi yang dipelajari.

Yesseldyke J.E. (1981) berpendapat, tes berdasarkan norma terdiri atas dua macam: skala angka (*point scales*) dan skala umur (*age scales*). Konstruksinyapun berbeda; skala umur sekarang tidak lagi lazim dipakai, oleh karena tidak dapat digarap secara statistik dan secara konseptual banyak kekurangannya. Skala umur disusun dengan menskalakan butir-butir tes dalam hal persentase perbedaan umur yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tes. Misalnya, sebuah pertanyaan dinyatakan berlaku untuk anak berumur 6 tahun, bila 25% dari anak-anak berumur 5 tahun yang dapat menjawab secara benar dan bila 50% dari anak-anak berumur 6 tahun menjawab benar serta 75% anak-anak berumur 7 tahun juga menjawab dengan benar. Apabila pertanyaan sebuah tes ditentukan untuk skala tertentu, maka anak-anak yang lebih muda akan gagal dan anak-anak yang lebih tua akan berhasil. Keterbatasan-keterbatasan skala umur dalam penggarapan statistik serta konsepsinya akan dibicarakan dalam bab tersendiri yang membicarakan skor dan ko-efisien (hasil bagi). Perlu diketahui bahwa beberapa tes seperti tes Stanford-Binet nampaknya sebagai tes skala umur tetapi lebih baik disebut skala angka.

Skala angka dikonstruksikan dengan menseleksi dan mengurutkan butir-butir pertanyaan yang taraf kesukarannya berbeda-beda. Taraf kesukaran tidak ada hubungannya dengan umur. Pada skala angka jawaban-jawaban yang betul (yaitu butir-butir) diskalakan dan skor mentah ini dipindah ke macam-macam skala asal (lihat bagian yang bersangkutan).

Perangkat-perangkat berdasarkan norma disusun untuk mengerjakan hanya satu hal memisahkan penampilan para individu hingga terdapat distribusi dari skor. Perangkat memungkinkan pengetes memilah-milahkan penampilan-penampilan berbagai individu dan menginterpretasikan perbedaan penampilan masing-masing individu yang berciri sama. Pada tes berdasarkan norma, penampilan seseorang terhadap sesuatu tes berdasarkan norma, penampilan seseorang

terhadap sesuatu tes diukur secara relatif terhadap orang-orang lain yang ciri-cirinya mirip. Tes berdasarkan norma mempunyai standar untuk sekelompok individu dan bagi penampilan-penampilan tipikal dari siswa-siswa berumur tertentu atau bagi siswa-siswa kelas tertentu. Skor mentah yang diperoleh masing-masing siswa dibandingkan dengan skor siswa-siswa lain, dan skor yang ditransformasikan (misalnya penggolongan dalam persentil) menandakan kedudukan siswa dalam kelas atau kelompoknya.

Menurut Yesselldyke J.E. (2001), semua tes berdasarkan norma dan kriteria merupakan tes objektif. Tes objektif adalah tes mempunyai jawaban-jawaban baku dan skor-skor standar. Tes dikatakan objektif oleh karena perangai, opini dan idionsinkrasi pengetes tidak mempengaruhi pemberian skor; dua pengetes siapapun saja akan memberi skor dengan cara yang sama. Pemberian skor objektif tidak berarti "adil" atau betul, tetapi memenuhi kriteria yang telah ditentukan dan berdasarkan prosedur pemberian skor yang standar. Misalnya seorang pengetes memperlihatkan gambar kapal, mobil, gerbong kereta api, dan bis kepada seorang anak serta ditanyakan "manakah yang berbeda?" Jawaban yang benar adalah kapal (jawaban objektif) oleh karena kapal satu-satunya alat transpor dalam air. Kalau anak berpendapat bahwa mobil yang betul oleh karena satu-satunya yang merupakan kendaraan pribadi, maka jawaban tersebut tetap dianggap salah. Demikian pula bila anak menjawab gerbong kereta api yang benar, sebab tidak dapat berjalan sendiri dan satu-satunya yang harus menggunakan rel, maka jawaban tetap salah. Bertindak tidak ada hubungannya dengan skor secara objektif.

Perangkat yang didasarkan pada norma lebih menguntungkan daripada perangkat yang didasarkan pada kriteria jika maksud dari pengetesan ada skringing atau evaluasi program: tes bermaksud menjadi sarana untuk membandingkan penampilan masing-masing siswa dengan yang lain-lain.

Keputusan penempatan siswa. Di samping itu tes berdasarkan norma membantu dalam memilah-milahkan siswa-siswa dari semua kelas dan untuk menemukan anak-anak yang mengalami kesukaran tertentu. Namun tes berdasarkan norma memiliki keterbatasan-keterbatasannya.

Tes berdasarkan kriteria merupakan pengembangan pada pendidikan dan psikologi baru-baru ini. Dalam hal ini seseorang tidak dinyatakan kedudukannya secara relatif dalam pengembangan keterampilan, tetapi tes berdasarkan norma mengukur pengembangan seseorang dalam keterampilan tertentu secara tertentu serta derajat penguasaannya. Jadi, tes berdasarkan kriteria menjawab pertanyaan seperti "Apakah Maureen mengeja kata *anjing* dengan betul?"

Apabila tes diarahkan dengan maksud membantu guru kelas untuk merencanakan program-program, yang cocok untuk para siswa, maka perangkat berdasarkan kriteria perlu direkomendasikan. Bila merencanakan program untuk masing-masing siswa, guru harus mempertimbangkan keterampilan-keterampilan tertentu yang perlu dimiliki oleh siswa atau tidak perlu dimiliki dan tidak hanya membandingkan keterampilan-keterampilan tertentu yang hanya membandingkan seorang siswa dengan siswa yang lainnya. Pada pengukuran berdasarkan kriteria penekanan diadakan pada asesmen dari tingkah laku yang spesifik dan relevan yang telah dikuasai siswa. Tes berdasarkan kriteria memperlakukan siswa sebagai individu dan tidak memberikan indeks kedudukan.

Butir-butir tes berdasarkan kriteria biasanya dihubungkan dengan objektif spesifik dari mata pelajaran dan memungkinkan adanya objektif yang tertulis. Butir tes mewakili urutan keterampilan, sehingga guru dapat mengetahui tidak hanya titik spesifik untuk memberi pengajaran, tetapi juga untuk merencanakan aspek-aspek pengajaran yang merupakan siklus.

Tes subjektif tidak mempunyai jawaban yang telah disiapkan dan pengetes dapat memberi skor yang subjektif pula. Banyak yang keliru menempatkan tes esai sebagai tes subjektif.

9. Apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan?

Apa yang dibicarakan di atas dapat berlaku untuk tes yang dibuat oleh guru dan tes yang diperdagangkan. Tes yang dibuat guru sering disebut tes "informal", Tetapi sebetulnya guru dapat membuat tes kelompok atau individual yang mengukur sebuah keterampilan atau berbagai macam keterampilan yang dibutuhkan dalam waktu yang cepat, tetapi juga cukup memadai. Tes dapat berdasarkan kriteria atau berdasarkan norma. Tes informal yang belum pernah penulis lihat adalah skala umur.

Menurut Clifford (2004), tes yang diperdagangkan atau tes formal dapat memiliki pelbagai keuntungan. Biasanya tes tersebut dipersiapkan dengan hati-hati. Prosedur pengadaan tes dan menskornya sudah standar hingga tes dapat diberikan pada berbagai macam keadaan. Deskripsi dari hal-hal teknik dari tes (reliabilitas, validitas dan norma) tersedia pula. Tes yang diperdagangkan mengurangi waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk membuat tes.

Dalam menentukan apakah menggunakan tes yang sudah dikomersialkan atau membuat sendiri, perlu diperhitungkan domain tingkah laku yang dipergunakan sebagai contoh. Tes prestasi informal mempunyai satu kelebihan dari tes komersial. Tes prestasi yang dibuat guru berhubungan erat dengan isi materi yang diajarkan guru dan dengan demikian dapat mengukur kemampuan kelas dengan baik. Tes prestasi komersial berguna untuk pemilihan (*skrining*) evaluasi program dan rencana program perorangan. Lagi pula, kebanyakan orang seprofesi tahu tentang tes prestasi standar, maka hasil tes tersebut mudah untuk dipergunakan sebagai bahan komunikasi antar seprofesi. Pada asesmen kepribadian pada kasus-kasus materi tes dipergunakan sebagai perangkat untuk mengeluarkan tanggapan-tanggapan

seseorang, maka prosedur informal atau standar dapat dipergunakan sama efektifnya.

Di area lain di luar tes prestasi dan tes kepribadian, perangkat yang disiapkan secara komersial biasanya lebih unggul daripada tes informal. Pada area-area seperti inteligensi, kesiapan dan lain-lain, dibutuhkan eksperimen-eksperimen untuk membuat tes lebih akurat dan hal ini tentunya lebih unggul bila disusun oleh pembuat tes yang profesional.

E. Pertimbangan Khusus Dalam Pelaksanaan Tes

Kebanyakan tes standar komersial dibuat untuk anak-anak yang tidak menderita ketunaan atau anak-anak normal. Tes untuk anak-anak penderita ketunaan akan dibicarakan di belakang. Pada waktu mengadakan seleksi tes apa yang akan dipergunakan perlu diperingatkan bahwa para ahli bila akan mengadakan modifikasi tes untuk anak normal dan kemudian diterapkan kepada anak penderita ketunaan haruslah hati-hati, sebab banyaklah permasalahannya.

Loughlin, Mc. (2003) berpendapat modifikasi tes biasanya dipergunakan pada asesmen untuk siswa-siswa penderita ketunaan yaitu: modifikasi stimulus yang dipergunakan dan modifikasi persyaratan tanggapan. Seringkali pengetes memodifikasikan kedua-duanya. Banyak pula terjadi para pendidgnosa mengubah cara mengadakan pertanyaan-pertanyaan untuk membantu ketunaan atau kekurangan fisik atau sensorik. Petunjuk-petunjuk verbal sering diganti dengan bahasa isyarat atau dipantomimkan bagi anak-anak tuli. Pertanyaan-pertanyaan tertulis dibacakan untuk anak-anak buta. Pengetes sering memodifikasikan jawaban-jawaban dengan pilihan ganda (*multiple-choice*) yang dengan cara menudingnya bagi anak sukar berbicara atau anak-anak yang secara fisik kurang mampu.

Memodifikasi tes demi untuk kepentingan anak-anak penderita ketunaan mempunyai segi baiknya dan jeleknya.

Dengan memodifikasikan stimulus atau tanggapan, pengetes dapat mengungkapkan tingkah-laku yang dites. Namun tes tidak lagi standar, sebab norma penyusunannya sudah diubah. Sebagai konsekuensi tidaklah lagi cocok untuk mengadakan interpretasi skor yang diperoleh anak-anak berkebutuhan khusus.

Dalam hal pertimbangan pelaksanaan tes Clifford (2004) berpendapat, dengan memodifikasikan stimulus atau tanggapan, pengetes dapat mengungkapkan tingkah-laku yang dites, antara lain:

1. Besarnya kelompok

Pada umumnya bila tes kelompok akan dilakukan, maka jumlah yang kecil dalam satu kelompok lebih baik. Besar kelompok yang dianggap optimum tergantung umur atau kelas berapa yang akan dites. Untuk anak-anak TK sampai kelas 3 SD besar kelompok tidak boleh melampaui 15 orang. Jika mengetes 15 orang anak sekaligus harus ada beberapa pengawas atau pemonitor (guru-guru lain, pembantu guru, atau orang dewasa lain yang tahu tentang tes yang diberikan) supaya petunjuk-petunjuk dipatuhi, pensil yang patah dapat segera diganti, dan anak-anak tidak berjalan-jalan kemana-mana. Besar kelompok dapat ditambah bagi siswa-siswa yang lebih tua, tetapi sekali lagi tambahan paling sedikit seorang pemonitor harus dimungkinkan. Apabila mengetes anak penderita ketunaan, maka besar kelompok jangan melebihi lima anak.

2. Patuh pada prosedur standar

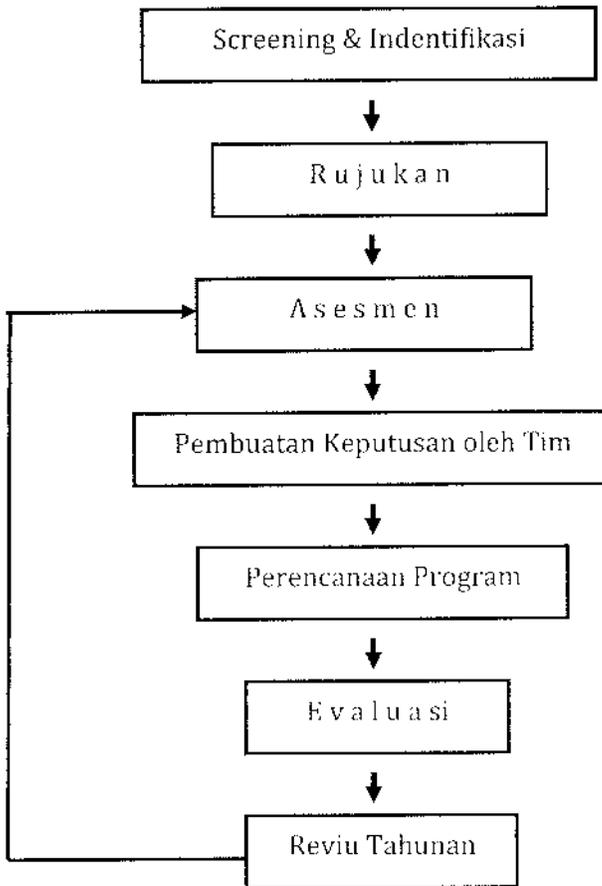
Pengetes harus menjalankan tes berdasarkan petunjuk-petunjuk yang ada. Tes standar dimaksudkan supaya setiap waktu dilakukan seperti cara yang telah dibakukan. Penyimpangan dari prosedur dapat merusak makna dari skor tes dan mengabaikan norma. Pengetes tidak boleh melatih anak-anak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan atau mengubah alokasi waktu yang diberikan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan.

3. Lamanya tes atau waktu pengetesan

Lamanya mengadakan tes berbeda-beda tergantung umur dari yang akan dites dan keadaan ketunaannya. Sebagai aturan umum, lamanya pengambilan tes tidak boleh melebihi 30 menit bagi anak-anak kelas 1 SD, 40-60 menit untuk kelas-kelas yang lebih atas dan 90 menit untuk SMP dan SMA. Namun para pengetes harus dapat memperkirakan sendiri lamanya tes menurut logika. Bila anak menjadi gelisah, tidak dapat diatur, terganggu, atau tidak berminat, maka tes dihentikan dan anak-anak boleh istirahat serta kemudian dimulai lagi. Interupsi dari tes boleh dilakukan antara satu dan lain rangkaian tes, dan jangan dalam satu macam tes yang bulat.

F. Hubungan Asesmen Dalam Penyusunan Program

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, asesmen mempunyai peran yang sangat penting, merupakan bagian dari proses penyusunan program layanan bagi ABK. Loughlin Mc. (2003) berpendapat, Undang-Undang tentang PLB yang berlaku di Amerika Serikat (PL 94-142), ada beberapa tahap yang harus ditempuh dalam penyusunan program layanan PLB, dan asesmen merupakan tahap ketiga seperti terlihat dalam diagram berikut ini:



Gambar 3.1 Model Pengembangan Program Layanan Pendidikan ABK
 Sumber : Loughlin Mc., 2003

Mencermati diagram di atas, dapat dilihat bahwa proses pengembangan program layanan pendidikan ABK dinilai dari tahap identifikasi dan/atau *screening* (penjaringan). Kegiatan penjaringan umumnya dilakukan secara formal melalui survai, sedangkan identifikasi adalah proses menemukan gejala kelainan oleh orang lain yang dekat dengan anak. Sebagai ilustrasi, dengan penjaringan, Dinas Sosial mungkin mengesahkan para pekerja

sosial dan kepada desa untuk mengadakan survei menangani anak berkebutuhan khusus di seluruh wilayah kabupaten/kota madia; sebaliknya, dalam identifikasi, seorang bidan mungkin menemukan tanda-tanda kelainan pada bayi yang lahir, atau orang tua mungkin melihat tanda-tanda kelainan tertentu pada anaknya.

Baik ditemukan melalui kegiatan penjarangan atau identifikasi, anak yang ditemukan menunjukkan gejala kelainan harus dirujuk kepada tim atau tenaga ahli yang berwenang untuk diadakan asesmen. Asesmen dilakukan oleh tim multidisiplin, dapat meliputi asesmen formal (penggunaan tes baku) atau informal (misalnya dengan wawancara, observasi, analisis dokumen, dsb). Tim asesmen ini selanjutnya bertemu untuk menetapkan jenis dan banyaknya layanan khusus yang diperlukan oleh anak. Program individual yang disusun untuk anak, dalam pelaksanaannya akan dievaluasi secara berkala. Sedangkan setiap akhir tahun, dilakukan reviu tahunan untuk menentukan apakah anak masih memerlukan layanan khusus. Jika memang masih, diperlukan asesmen lagi untuk menyusun program layanan khusus tahun berikutnya.

Melihat bahan asesmen merupakan salah satu dari serangkaian proses pengembangan program layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus. Hallahan, DP. (2006) mengemukakan pentingnya asesmen, antara lain:

1. Anak hampir tidak pernah merujuk dirinya sendiri untuk mendapat layanan khusus. Rujukan untuk memperoleh asesmen selalu dilakukan oleh orang dewasa, mungkin orang tua, guru, saudara, pemuka masyarakat, atau pekerja sosial, baik karena diidentifikasi secara individual maupun merupakan hasil penjarangan masal. Oleh karena itu, proses asesmen harus melibatkan secara langsung anak yang bersangkutan dan orang dewasa lain yang dekat dan

mengetahui seluk beluk anak. Hal ini juga dimaksudkan untuk mengetahui pandangan dan pendapat anak tentang masalah yang dihadapinya.

2. Masalah yang sebenarnya disandang anak, terutama yang berhubungan dengan kelainan nonfisik, sering berbeda dengan yang terlihat. Ada contoh kasus yang dapat menjelaskan hal ini. Seorang anak laki-laki kelas 1 SMP yang semula termasuk murid yang pandai, rajin, mempunyai pergaulan yang baik, aktif dalam organisasi sekolah, tiba-tiba menunjukkan perilaku yang berbeda, yaitu sering tidak masuk sekolah, pasif, dan tidak mengikuti kegiatan ekstra-kurikuler sama sekali. Berbagai upaya untuk memperbaiki perilakunya, seperti nasehat, hadiah, hukuman, bimbingan intensif oleh guru BP ternyata tidak berhasil mengubah perilaku anak ini. Bahkan surat panggilan untuk kedua orangtuanya tidak juga dibalas. Kedua orangtuanya baru mau datang bersama anaknya setelah ada ancaman dari sekolah untuk mengeluarkan anak ini dari sekolah. Di sekolah, ketiga orang ini mengadakan pertemuan dengan tim khusus sekolah yang terdiri atas guru, kepala sekolah, guru BP, guru PLB, psikiater, dan psikolog. Dari pengamatan selama pertemuan bahwa anak ini selalu manja dan dekat dengan ibunya tim sekolah menyimpulkan bahwa anak ini menderita *anxiety separation*, cemas berpisah dengan ibunya. Tetapi, waktu tim sekolah secara tanpa pemberitahuan mengadakan kunjungan rumah, baru diketahui bahwa bolosnya anak ini dari sekolah karena membela ibunya yang selalu disiksa oleh bapaknya yang berubah menjadi pemabuk sejak dipecat dari pekerjaannya beberapa bulan yang lalu. Tanpa ada asesmen, masalah yang sebenarnya terjadi pada anak tidak akan pernah diketahui.

Karena masalah sebenarnya disandang anak sering berbeda dengan apa yang terlihat, Loughlin Mc. (2003) menganjurkan agar asesmen terhadap seorang anak, ataupun gejala yang dilaporkan saat dirujuk, dilakukan secara komprehensif. Dengan demikian,

semua jenis masalah/kelainan yang disandang anak akan terungkap. Misalnya, meskipun orangtua hanya melaporkan bahwa anak akan menunjukkan perilaku menyimpang, asesmen dalam bidang lain perlu dilakukan kecuali asesmen perilaku, termasuk kecerdasan, kondisi fisik, penglihatan, pendengaran, dan sebagainya. Hal ini perlu dilakukan, sebab anak tersebut mungkin juga menyandang kelainan lain. Apakah perilaku menyimpangnya merupakan kompensasi karena prestasinya rendah, atau karena kemampuan mendengarkan berkurang, dsb.

Loughlin Mc. (2003) berpendapat, agar paling tidak empat pertanyaan terjawab dalam proses asesmen, yaitu:

1. Bagaimana tingkat prestasi akademik, kelebihan, dan kelemahan anak dalam proses belajar mengajar?
2. Bagaimana tingkat kemampuan intelektual dan perilaku adaptifnya di sekolah?
3. Bagaimana perkembangan kemampuan dan strategi belajarnya?
4. Bagaimana kondisi perkembangan perilaku di kelas dan sosial emosinya?

Oleh karena itu, mencermati pendapat Loughlin Mc. (2003), proses asesmen sampai dengan penyusunan program layanan khusus akan melibatkan satu tim multi disiplinier, antara lain terdiri atas:

1. Tenaga Kependidikan

a. Guru kelas

Guru kelas diharapkan dapat mengumpulkan informasi tentang prestasi akademik dan keadaan sosial-emosi anak. Ini dapat dilakukan baik dengan tes formal maupun alat pengumpul data informal yang lain.

b. Guru PLB

Guru PLB bertugas mengumpulkan data prestasi anak dalam kondisi yang lebih khusus dan individual.

- c. Administrator
Administrator dan anak yang bersangkutan diharapkan dapat menambah informasi yang ada tentang anak.

2. Orang tua dan anak

Orangtua dan anak yang bersangkutan dapat memberikan informasi tentang semua aspek perkembangan. Hal ini perlu dilakukan terutama jika anak memang telah mencapai usia sekolah dan orangtua memang berkeinginan mengikuti proses asesmen.

3. Tenaga bantu kependidikan

- a. Psikolog
Psikolog perlu dilibatkan untuk menatapakan apakah memang memerlukan layanan pendidikan khusus, dan yang lebih penting untuk mengadministrasikan dan menafsirkan beberapa tes, seperti tes intelegensi, tes kepribadian, bahkan juga tes prestasi belajar.
- b. Ahli bina bahasa dan wicara
Ahli binasa bahasa dan wicara bertugas mendiagnosis dan nanti membina anak yang menunjukkan gangguan bahasa dan wicara.

4. Tenaga medis

Tenaga medis yang terlibat dalam proses asesmen adalah dokter, perawat, atau tenaga lain yang sudah menangani kesehatan anak yang bersangkutan, termasuk psikiater, neurolog, operthamolog, *paediatrics*, dan dokter ahli lain. Informasi yang diperlukan adalah masalah/gangguan, kondisi, dan jenis penyakit yang mungkin diderita anak.

5. Tenaga yang berkaitan dengan perkembangan motorik

- a. Guru pendidikan jasmani khusus bertugas mengadakan pengukuran tentang pola perkembangan fisik, fitness fisik

dan motorik, serta keterampilan anak dalam berbagai kegiatan seperti menari, bermain, olahraga, dsb.

b. Ahli terapi fisik dan terapi okupasi

Ahli fisioterapi dan terapi okupasi bertugas mengetahui semua kemampuan fungsi motorik yang tidak dimiliki anak dan memerlukan terapi, baik gerak motorik halus maupun kasar.

6. Tenaga yang berkaitan dengan kondisi emosi-sosial

Dapat dimasukkan disini antara lain guru bimbingan dan konseling dan pekerja sosial. Mereka mungkin akan melakukan kunjungan rumah (*homevisit*) untuk mengetahui lebih banyak tentang latar belakang kehidupan anak.

7. Tenaga terkait lain

Tenaga lain yang mungkin terlibat misalnya anggota keluarga atau masyarakat yang mengetahui perkembangan anak.

Hasil asesmen ini selanjutnya akan dibawa oleh semua tim dalam rapat untuk menentukan jenis dan intensitas layanan yang diperlukan anak, termasuk penempatan anak di sekolah. Dengan demikian, anak diharapkan memperoleh kualitas layanan yang sesuai dengan kebutuhan individual anak. Layanan pendidikan di sekolah dapat memilih salah satu dari berbagai alternatif yang ada, yaitu kelas biasa, guru konsultan, guru kunjung, *pull out*, kelas khusus, atau sekolah khusus. Penempatan pada salah satu model diatas ditetapkan berdasarkan hasil asesmen oleh tim.

BAB IV

MENGENAL ANAK

BERKEBUTUHAN KHUSUS

DALAM ASESMEN

A. Pendahuluan

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) terdapat di semua bagian dunia dan pada semua tingkatan dalam setiap masyarakat. Menurut Bandi Delphie (2009), jumlah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di dunia ini senantiasa bertambah. Baik penyebab maupun akibat kekhususannya di dunia ini bervariasi. Variasi tersebut diakibatkan oleh perbedaan keadaan sosial ekonomi dan sarana serta prasarana yang dapat disediakan oleh negara untuk kesejahteraan warganya.

Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2007, kebijakan bagi Anak Berkebutuhan Khusus masa kini merupakan hasil perkembangan selama dua ratus tahun terakhir. Dalam banyak hal, keadaan ini mencerminkan kondisi kehidupan pada umumnya dan kebijaksanaan sosial ekonomi dari masa ke masa. Akan tetapi, dalam bidang ABK terdapat pula keadaan-

keadaan khusus yang telah mempengaruhi kondisi kehidupan bagi Anak Berkebutuhan Khusus. Kemasabodohan, kurangnya perhatian, tahayul serta rasa takut merupakan faktor-faktor sosial yang dalam sepanjang sejarah telah mengucilkan para Anak Berkebutuhan Khusus dan menghambat perkembangannya. Selama tahun-tahun silam, kebijaksanaan berkembang dari perawatan dasar di lembaga-lembaga kependidikan bagi anak-anak yang menyandang kelainan atau berkebutuhan khusus sampai pada rehabilitasi bagi orang-orang yang mengalami kelainan pada masa dewasanya.

Melalui asesmen dan pendidikan, para ABK menjadi lebih aktif dan menjadi tenaga pendorong bagi pengembangan lebih lanjut kebijaksanaan dalam bidang kelainannya. Organisasi-organisasi bagi mereka yang berkebutuhan khusus serta lembaga swadaya masyarakat dalam bidang kekhususan terbentuk, yang menyuarakan himbauan-himbauan bagi terciptanya kondisi yang lebih baik bagi warga berkebutuhan khusus. Scot Danforth (2006) berpendapat, sesudah Perang Dunia Kedua, konsep tentang integrasi dan normalisasi mulai diperkenalkan, yang mencerminkan tumbuhnya kesadaran tentang kemampuan warga berkebutuhan khusus. Menjelang akhir tahun 1960-an, organisasi-organisasi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di beberapa negara mulai merumuskan suatu konsep baru tentang Anak Berkebutuhan Khusus (ABK). Menurut Susan Etscheidt (2006), konsep baru tersebut menunjukkan adanya hubungan yang erat antara keterbatasan yang dialami oleh para individu mereka yang berkebutuhan khusus, rancangan bangunan serta struktur lingkungannya dan sikap masyarakat pada umumnya.

Mencermati rumusan dari *Universal Declaration of Human Right* (1992); sejalan dengan deklarasi hak ABK, masalah-masalah Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) di negara-negara berkembangpun makin muncul ke permukaan. Di beberapa negara berkembang persentase penduduk yang tergolong Anak

Berkebutuhan Khusus (ABK) atau berkelainan diperkirakan sangat tinggi, dan di kebanyakan negara berkembang tersebut warga Berkebutuhan Khusus berada jauh di bawah garis kemiskinan.

B. Hak-hak Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Hak-hak Anak Berkebutuhan Khusus telah lama menjadi pusat perhatian Perserikatan Bangsa-Bangsa dan organisasi-organisasi Internasional lainnya. Hasil yang paling penting dari Tahun ABK Internasional 1994 adalah Program Aksi Dunia mengenai para ABK yang telah ditetapkan oleh Sidang Umum PBB dalam resolusinya No. 37/52. Tahun ABK Internasional dan Program Aksi Dunia tersebut merupakan tenaga penggerak yang kuat untuk kemajuan layanan bagi warga berkebutuhan khusus (UNESCO & Ministry Of Education And Science, Spain, 1994). Kedua hal tersebut memberi peluang pada hak para ABK untuk memperoleh kesempatan yang sama seperti warga negara lainnya, serta hak untuk memperoleh bagian yang sama dalam perbaikan kondisi kehidupan sebagai hasil dari pembangunan sosial dan ekonomi.

Pertemuan global para ahli untuk meninjau kembali pelaksanaan program aksi dunia mengenai warga berkebutuhan khusus pada pertengahan dekade perhatian PBB untuk Anak Berkebutuhan Khusus diselenggarakan di Stockholm pada tahun 1987. Pada pertemuan tersebut disarankan agar dikembangkan satu filsafat yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menentukan prioritas bagi aksi di tahun-tahun mendatang. Dasar filsafat tersebut seyogianya berupa pengakuan atas hak-hak bagi Anak Berkebutuhan Khusus.

Sehubungan dengan hal tersebut, pertemuan itu merekomendasikan agar Sidang Umum PBB menyelenggarakan suatu konferensi khusus untuk merancang konvensi Internasional tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap Anak

Berkebutuhan Khusus (ABK), yang harus diratifikasi oleh negara-negara anggota PBB menjelang berakhirnya dekade tersebut. Erling E Boe, (2006) berpendapat, sebuah rancangan garis besar konvensi disiapkan oleh Italia dan disajikan kepada sidang umum pada sidang ke-42. Penyajian-penyajian lebih lanjut mengenai rancangan konvensi itu dilakukan oleh Swedia pada sidang ke-44. Akan tetapi, dalam kedua sidang tersebut tidak dapat dicapai sebuah konsensus tentang konvensi yang cocok. Banyak perwakilan berpendapat bahwa dokumen-dokumen tentang hak-hak asasi manusia yang telah ada sudah dapat menjamin bagi ABK untuk memperoleh hak-hak yang sama dengan orang-orang lain.

C. Menuju Peraturan Standar Untuk ABK

Berdasarkan pengarahannya dari pidato-pidato dalam Sidang Umum Hak Asasi Manusia, Dewan Ekonomi dan Sosial pada sidang pertamanya di tahun 1990 akhirnya sepakat untuk memusatkan perhatian pada usaha menciptakan suatu instrumen internasional yang lain. Dengan resolusi 1990/26, Dewan menugasi Komisi Pembangunan Sosial agar pada sidangnya yang ke-32 mempertimbangkan pembentukan sebuah kelompok kerja ad hoc yang terdiri atas pakar-pakar pemerintah, yang didanai dengan sumbangan suka rela. UNESCO (2000), untuk mengusahakan perumusan Peraturan Standar tentang Persamaan Kesempatan bagi warga berkebutuhan khusus usia anak-anak, remaja dan dewasa, dengan menggalang kerja sama yang erat dengan lembaga-lembaga spesialisasi, badan-badan antar pemerintah dan organisasi non pemerintah, terutama organisasi-organisasi warga berkebutuhan khusus.

Dewan juga meminta komisi untuk menyelesaikan naskah peraturan tersebut untuk dipertimbangkan pada tahun 1993 dan diajukan ke Sidang Umum Hak Asasi Manusia dalam sidang ke-48. UNESCO. (1994), diskusi-diskusi selanjutnya dalam komite ketiga dari Sidang Umum pada sidang ke-45 menunjukkan bahwa

terdapat dukungan yang luas terhadap prakarsa baru untuk mengusahakan perumusan Peraturan Standar tentang Persamaan Kesempatan bagi Anak Berkebutuhan Khusus. UNICEF (1992), pada sidang ke-32 dari Komisi Pembangunan Sosial, memprakarsai untuk merumuskan Peraturan Standar itu mendapat dukungan dari sejumlah besar perwakilan, dan diskusi-diskusi menghasilkan ditetapkannya resolusi 32/2, yang memutuskan untuk membentuk sebuah kelompok kerja *ad hoc* yang sesuai dengan resolusi 1990/26 Dewan Ekonomi dan Sosial.

D. Tujuan dan Isi Peraturan Standar Bagi Anak Berkebutuhan Khusus

Piagam PBB (1992) menjelaskan Peraturan Standar tentang persamaan kesempatan bagi Anak Berkebutuhan Khusus telah dikembangkan atas dasar pengalaman yang diperoleh selama dekade warga Berkebutuhan Khusus atau berkelainan. Piagam Internasional Hak-hak Asasi Manusia, yang terdiri atas Deklarasi Hak Asasi Manusia Universal, Perjanjian Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, dan Perjanjian Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik, Konvensi tentang Hak-hak Anak, dan Konvensi tentang Penghapusan Semua Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, maupun Program Aksi Dunia mengenai Anak Berkebutuhan Khusus, merupakan landasan politik dan moral bagi peraturan ini. Meskipun peraturan ini tidak wajib, tetapi dapat menjadi peraturan keluaran internasional jika ditetapkan oleh sejumlah negara dengan tujuan menghormati suatu aturan dalam hukum internasional.

Deklarasi UNESCO (1994) menjelaskan, Peraturan Standar Bagi Anak Berkebutuhan Khusus mengandung nilai moral yang tinggi, dan negara-negara memerlukan komitmen politik yang kuat untuk dapat melaksanakannya demi terciptanya persamaan kesempatan hidup warga berkebutuhan khusus. Prinsip-prinsip penting untuk bertanggung jawab, berbuat dan bekerja sama

terkandung pula di dalamnya. Bidang-bidang yang sangat penting bagi kualitas kehidupan dan demi tercapainya partisipasi penuh dan persamaan pun termuat. Peraturan ini dapat dipergunakan sebagai suatu instrumen dalam perumusan kebijaksanaan dan pengambilan tindakan bagi para warga berkebutuhan khusus serta organisasi-organisasinya.

Peraturan ini dapat pula dipergunakan sebagai dasar bagi kerja sama teknik dan ekonomi di antara negara-negara, Perserikatan Bangsa-Bangsa dan organisasi organisasi internasional lainnya. Peraturan ini bertujuan untuk menjamin agar para warga berkebutuhan khusus usia anak-anak maupun dewasa, laki-laki ataupun perempuan, memperoleh hak dan kewajiban yang sama seperti orang-orang lain sebagai warga masyarakat. Kenyataan di dalam semua masyarakat di dunia ini masih terdapat hambatan-hambatan yang mengakibatkan para warga berkebutuhan khusus tidak dapat menggunakan hak dan kebebasannya sehingga sulit bagi mereka untuk berpartisipasi secara penuh dalam kegiatan di masyarakatnya. Hal ini merupakan tanggung jawab negara-negara untuk melakukan tindakan yang tepat demi menghilangkan hambatan-hambatan tersebut.

Bagi warga berkebutuhan khusus dan organisasi-organisasinya seyogianya memainkan peran aktif sebagai mitra kerja dalam proses untuk menghilangkan hambatan-hambatan tersebut. Persamaan hak dan kesempatan bagi para warga berkebutuhan khusus merupakan suatu sumbangan yang sangat penting bagi usaha memobilisasi sumber daya manusia secara umum dan global. Perhatian khusus mungkin perlu diberikan kepada kelompok-kelompok tertentu seperti wanita, anak-anak, lanjut usia, yang miskin, para pekerja migran, warga berkebutuhan khusus atau berkelainan ganda, suku terasing, dan etnik minoritas. Disamping itu, terdapat pula sejumlah besar

pengungsi warga berkebutuhan khusus yang mempunyai kebutuhan khusus yang memerlukan perhatian.

E. Konsep Fundamental dalam Kebijakan ABK

Berikut ini adalah konsep-konsep yang dipergunakan dalam peraturan dalam kebijaksanaan untuk ABK. Konsep-konsep tersebut pada intinya dibangun atas dasar konsep-konsep yang terdapat dalam program aksi dunia mengenai anak berkebutuhan khusus. Mencermati deklarasi UNESCO (1991), dalam hal-hal tertentu, konsep-konsep tersebut mencerminkan perkembangan yang telah terjadi selama masa-masa dekade PBB bagi anak berkebutuhan khusus.

Dalam hal pemahaman warga berkebutuhan khusus, ada istilah misalnya "*disability*" mencakup bermacam-macam keterbatasan kemampuan yang terjadi pada suatu populasi di semua negara di dunia. Seseorang mungkin menyandang keterbatasan kemampuan sebagai akibat kekurangan pada fisik, intelektual atau penginderaan, ataupun sebagai akibat dari kondisi-kondisi medis atau penyakit mental tertentu. Kekurangan, kondisi-kondisi atau penyakit tersebut dapat bersifat permanen ataupun sementara. "*handicap*" adalah kehilangan atau keterbatasan kesempatan untuk ambil bagian dalam kehidupan di masyarakat pada tingkat yang sama dengan orang lain.

Bandi Delphie (2009) berpendapat istilah *handicap* menggambarkan pengalaman pahit seseorang dengan kelainan dan lingkungannya. Penggunaan istilah ini bertujuan untuk menonjolkan kekurangan-kekurangan yang terdapat di dalam lingkungan serta kegiatan-kegiatan yang terorganisasi di dalam masyarakat. Misalnya dalam hal informasi, komunikasi dan pendidikan, yang mengakibatkan para penyandang kelainan atau berkebutuhan khusus tidak dapat berpartisipasi atas dasar persamaan.

Penggunaan istilah *disability* dan *handicap* tersebut di atas seyogyanya dipandang sebagai suatu perkembangan baru dalam sejarah kelainan modern. Selama tahun 1970-an terdapat reaksi yang kuat dari kalangan perwakilan organisasi warga berkebutuhan khusus dan para profesional dalam bidang kelainan menentang peristilahan yang dipergunakan pada saat itu. Istilah *disability* dan *handicap* sering dipergunakan secara tidak jelas dan membingungkan, yang tidak memberikan pedoman yang baik bagi pembuatan kebijakan dan pengambilan tindakan politik. Peristilahan itu mencerminkan pendekatan medis dan diagnostik, yang mengabaikan ketidaksempurnaan dan kekurangan masyarakat sekitar.

Pada tahun 1980, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan klasifikasi internasional tentang *impairment*, *disability*, dan *handicap* yang menggunakan pendekatan lebih tepat tetapi juga lebih manusiawi dan relativistik. Klasifikasi tersebut menggariskan perbedaan yang jelas antara *impairment*, *disability* dan *handicap*. Klasifikasi ini telah dipergunakan secara meluas dalam berbagai bidang seperti rehabilitasi, pendidikan, pembuatan kebijaksanaan, perundang-undangan, kependudukan, sosiologi, dan ekonomi. Beberapa pengguna menyatakan bahwa klasifikasi tersebut, dalam definisinya mengenai istilah *handicap*, masih dapat dianggap terlalu medis dan terlalu berpusat pada individu, dan kurang dapat menggambarkan adanya interaksi antara kondisi-kondisi kemasyarakatan atau harapan-harapan dan kemampuan-kemampuan individu.

Keberatan tersebut diungkapkan oleh para pengguna selama beberapa tahun sejak klasifikasi ini akan dikupas dalam revisi mendatang. Hasil dari pengalaman yang diperoleh dalam penerapan program aksi dunia dan dari diskusi umum yang dilaksanakan selama dekade PBB bagi ABK, terdapat pendalaman pengetahuan dan perluasan pemahaman mengenai ABK serta peristilahannya. Peristilahan yang digunakan sekarang

mengandung implikasi perlunya memenuhi kebutuhan-kebutuhan individu seperti bantuan teknis maupun pentingnya untuk mengatasi kekurangan masyarakat; seperti terdapatnya berbagai hambatan sosial untuk partisipasi anak berkebutuhan khusus dalam kegiatan masyarakat.

F. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Hallahan DP. (2006) berpendapat, Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah sebutan untuk anak-anak yang berdasarkan hasil identifikasi dan asesmen, didiagnosis mengalami hambatan dalam pendidikan dan belajar karena faktor internal dan/atau eksternal pada anak, sehingga untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.

Secara umum anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu anak yang memiliki kebutuhan khusus akibat kelainan permanen pada anak, dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer, yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan yang disebabkan kondisi dan situasi lingkungan. Misalnya, anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat kerusuhan dan bencana alam, atau tidak bisa membaca karena kekeliruan guru mengajar, anak yang mengalami kedwibahasaan (perbedaan bahasa di rumah dan di sekolah), anak yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena isolasi budaya dan karena kemiskinan dan sebagainya.

Menurut Hallahan, DP. (2006) anak berkebutuhan khusus temporer, apabila tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan hambatan belajarnya bisa menjadi permanen. Setiap anak berkebutuhan khusus, baik yang bersifat permanen maupun yang temporer, memiliki hambatan belajar yang berbeda-beda, dan karenanya mereka memerlukan layanan yang berbeda untuk membantu mengatasi hambatannya.

Hasil utama dari kegiatan identifikasi adalah mengklasifikasikan anak-anak berdasarkan jenis kelainan dan/atau hambatan belajar yang dialami untuk keperluan layanan pendidikan khusus yang sesuai bagi mereka. Klasifikasi anak dengan kebutuhan khusus sesuai PP No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik Berkebutuhan Khusus meliputi tunanetra; tunarungu wicara; tunagrahita; tunadaksa; tunalaras; berkesulitan belajar; lamban belajar; autisme; memiliki gangguan motorik; korban penyalahgunaan narkotika, obat terlarang, dan zat adiktif lain;

Konsep anak berkebutuhan khusus memiliki arti yang lebih luas dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam pendidikan memerlukan pelayanan yang spesifik, berbeda dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus ini mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan. Oleh sebab itu, mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan belajar masing-masing anak.

Secara umum rentangan anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori: anak yang memiliki kebutuhan khusus yang bersifat permanen, yaitu akibat dari kelainan tertentu, dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer, yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan yang disebabkan kondisi dan situasi lingkungan. Misalnya, anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat kerusuhan dan bencana alam, atau tidak bisa membaca karena kekeliruan guru mengajar, anak yang diduga mengalami kedwibahasaan (perbedaan bahasa di rumah dan di sekolah), anak yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena isolasi budaya dan karena kemiskinan, dsb. Anak berkebutuhan khusus temporer, apabila tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan hambatan belajarnya bisa menjadi permanen.

Mencermati PP No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik Berkebutuhan; setiap anak berkebutuhan khusus, baik yang bersifat permanen maupun yang temporer, memiliki perkembangan hambatan belajar dan kebutuhan belajar yang berbeda-beda. Hambatan belajar yang dialami oleh setiap anak, disebabkan oleh tiga hal, yaitu: (1) faktor lingkungan, (2) faktor dalam diri anak sendiri, dan (3) kombinasi antara faktor lingkungan dan faktor dalam diri anak.

G. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Direktorat PSLB (2007) menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus dikelompokkan mereka yang berkebutuhan khusus temporer dan permanen. Pada sisi lain, Bandi Delphie (2009) berpendapat, anak berkebutuhan khusus permanen meliputi:

1. Anak dengan gangguan fisik, dikelompokkan lagi menjadi:
 - a. Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra)
 - 1) Anak kurang awas (*low vision*)
 - 2) Anak buta (*blind*)
 - b. Anak dengan gangguan pendengaran dan bicara (tunarungu wicara)
 - 1) Anak kurang dengar (*hard of hearing*)
 - 2) Anak tuli (*deaf*)
 - c. Anak dengan kelainan kecerdasan
 - 1) Anak gangguan kecerdasan (intelektual) di bawah rata-rata (tunagrahita)
 - a) Anak tunagrahita ringan (IQ 50 - 70)
 - b) Anak tunagrahita sedang (IQ 25 - 49)
 - c) Anak tunagrahita berat (IQ 25 - ke bawah)
 - 2) Anak dengan kemampuan intelegensi di atas rata-rata
 - a) Giffted dan jenius, yaitu anak yang memiliki kecerdasan di atas rata-rata

- b) Talented, yaitu anak yang memiliki keberbakatan khusus
- d. Anak dengan gangguan anggota gerak (tunadaksa)
 - 1) Anak layuh anggota gerak tubuh (*polio*)
 - 2) Anak dengan gangguan fungsi syaraf otak (*cerebral palsy*)
- e. Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (*tunalaras*)
 - 1) Anak dengan gangguan perilaku
 - a) Anak dengan gangguan perilaku taraf ringan
 - b) Anak dengan gangguan perilaku taraf sedang
 - c) Anak dengan gangguan perilaku taraf berat
 - 2) Anak dengan gangguan emosi
 - a) Anak dengan gangguan emosi taraf ringan
 - b) Anak dengan gangguan emosi taraf sedang
 - c) Anak dengan gangguan emosi taraf berat
 - 3) Anak gangguan belajar spesifik
 - 4) Anak lamban belajar (*slow learner*)
 - 5) Anak autisme
 - 6) Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorders*), gangguan perhatian dan hiperaktif

H. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

1. Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra)

Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra) adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan sedemikian rupa, sehingga membutuhkan layanan khusus dalam pendidikan maupun kehidupannya.

Layanan khusus dalam pendidikan bagi mereka, yaitu dalam membaca menulis dan berhitung diperlukan huruf Braille bagi yang buta, dan bagi yang sedikit penglihatan diperlukan kaca pembesar atau huruf cetak yang besar, media yang dapat diraba dan didengar atau diperbesar. Di samping itu diperlukan latihan

orientasi dan mobilitas. Menurut Bandi Delphie (2009), untuk mengenali mereka, kita dapat melihat ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Kurang melihat (kabur), tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 m.
- b. Kesulitan mengambil benda kecil didekatnya.
- c. Tidak dapat menulis mengikuti garis lurus.
- d. Sering meraba-raba dan tersandung waktu berjalan,
- e. Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/bersisik kering.
- f. Tidak mampu melihat.
- g. Peradangan hebat pada kedua bola mata.
- h. Mata bergoyang terus.

Anak dengan gangguan penglihatan dapat juga dikelompokkan berdasarkan:

- a. Berdasarkan ukuran ketajaman penglihatan, anak tunanetra dapat dibagi menjadi:
 - 1) Mampu melihat dengan ketajaman penglihatan (*acuity*) 20/70 artinya anak tunanetra melihat dari jarak 20 feet (6 meter) sedangkan orang normal dari jarak 70 feet (21 meter). Mereka digolongkan ke dalam *low vision* (keterbatasan penglihatan)
 - 2) Mampu membaca huruf paling besar di Snellen Chart dari jarak 20 feet (*acuity* 20/200 - *legal blind*) dikategorikan Buta. Ini berarti anak tunanetra melihat huruf E dari jarak 6 meter, sedangkan anak normal dari jarak 60 meter.
- b. Karakteristik anak yang memiliki keterbatasan penglihatan (*low vision*):
 - 1) Mengenal bentuk atau objek dari berbagai jarak
 - 2) Menghitung jari dari berbagai jarak
 - 3) Tidak mengenal tangan yang digerakan
- c. Kelompok yang mengalami keterbatasan penglihatan berat (buta):
 - 1) Mempunyai persepsi cahaya (*light perception*)

- 2) Tidak memiliki persepsi cahaya (*no light perception*)
- d. Dalam perspektif pendidikan, tunanetra dikelompokkan menjadi:
- 1) Mereka yang mampu membaca huruf cetak standar.
 - 2) Mampu membaca huruf cetak standar, tetapi dengan bantuan kaca pembesar.
 - 3) Mampu membaca huruf cetak dalam ukuran besar (ukuran huruf No. 18).
 - 4) Mampu membaca huruf cetak secara kombinasi, cetakan reguler, dan cetakan besar.
 - 5) Menggunakan Braille tetapi masih bisa melihat cahaya.
- e. Keterbatasan anak tunanetra:
- 1) Keterbatasan dalam konsep dan pengalaman baru.
 - 2) Keterbatasan dalam berinteraksi dalam lingkungan.
 - 3) Keterbatasan dalam mobilitas.
- f. Kebutuhan pembelajaran anak tunanetra
- Karena keterbatasan anak tunanetra seperti tersebut di atas maka pembelajaran bagi mereka mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut:
- 1) Kebutuhan akan pengalaman konkret.
 - 2) Kebutuhan akan pengalaman yang terintegrasi.
 - 3) Kebutuhan dalam berbuat dan bekerja dalam belajar
- g. Media belajar anak tunanetra dikelompokkan menjadi dua yaitu:
- 1) Kelompok buta dengan media penulisan braille.
 - 2) Kelompok *low vision* dengan media tulisan awas yang dimodifikasi (misalnya tipe huruf diperbesar dan penggunaan alat pembesar).

2. Anak dengan gangguan pendengaran (tunarungu)

Tunarungu adalah anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga mengalami gangguan berkomunikasi secara verbal. Walaupun telah diberikan pertolongan dengan alat bantu dengar, mereka masih tetap memerlukan layanan pendidikan khusus.

- a. Ciri-ciri anak tunarungu adalah sebagai berikut :
- 1) Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar.
 - 2) Banyak perhatian terhadap getaran.
 - 3) Terlambat dalam perkembangan bahasa.
 - 4) Tidak ada reaksi terhadap bunyi atau suara.
 - 5) Terlambat perkembangan bahasa.
 - 6) Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi.
 - 7) Kurang atau tidak tanggap dalam diajak bicara.
 - 8) Ucapan kata tidak jelas, kualitas suara aneh/monoton.
- b. Kebutuhan pembelajaran anak tunarungu, secara umum tidak berbeda dengan anak pada umumnya. Tetapi mereka memerlukan perhatian dalam kegiatan pembelajaran antara lain:
- 1) Tidak mengajak anak untuk berbicara dengan cara membelakangnya.
 - 2) Anak hendaknya didudukkan paling depan, sehingga memiliki peluang untuk mudah membaca bibir guru.
 - 3) Perhatikan postur anak sering memiringkan kepala untuk mendengarkan.
 - 4) Dorong anak untuk selalu memperhatikan wajah guru, bicaralah dengan anak dengan posisi berhadapan dan bila memungkinkan kepala guru sejajar dengan kepala anak.
 - 5) Guru bicara dengan volume biasa tetapi gerakan bibirnya yang harus jelas.

3. Anak dengan gangguan intelektual (tunagrahita)

Tunagrahita (*retardasi mental*) adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual di bawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.

Ketunagrahitaan mengacu pada intelektual umum yang secara signifikan berada di bawah rata-rata. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam tingkah laku dan penyesuaian diri. Semua itu berlangsung atau terjadi pada masa perkembangannya. Menurut Hallahan DP. (1998) seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki tiga indikator, yaitu: (1) keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau di bawah rata-rata, (2) ketidakmampuan dalam perilaku sosial, dan (3) hambatan perilaku adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun.

Tingkat kecerdasan seseorang diukur melalui tes inteligensi yang hasilnya disebut dengan IQ (*Intelligence Quotient*). Tingkat kecerdasan biasa dikelompokkan ke dalam tingkatan sebagai berikut:

- a. Tunagrahita ringan memiliki IQ 70-55
 - b. Tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40
 - c. Tunagrahita berat memiliki IQ 40-25
 - d. Tunagrahita berat sekali memiliki IQ <25
- a. Ciri-ciri fisik dan penampilan anak tunagrahita :
- 1) Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar.
 - 2) Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia.
 - 3) Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan.
 - 4) Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali).
- b. Kebutuhan Pembelajaran Anak Tunagrahita:
- 1) Perbedaan tunagrahita dengan anak normal dalam proses belajar adalah terletak pada hambatan dan masalah atau karakteristik belajarnya.
 - 2) Perbedaan karakteristik belajar anak tunagrahita dengan anak sebayanya, anak tunagrahita mengalami masalah dalam hal yaitu:

- a) Tingkat kemahirannya dalam dalam memecahkan masalah.
- b) Melakukan generalisasi dan mentranfer sesuatu yang baru.
- c) Minat dan perhatian terhadap penyelesaian tugas.

4. Anak Tunadaksa

Tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada anggota gerak (tulang, sendi, otot). Mereka mengalami gangguan gerak karena kelayuhan otot, atau gangguan fungsi syaraf otak (disebut Cerebral Palsy).

Menurut Hallahan DP. (1998) pengertian anak tunadaksa dapat dilihat dari segi fungsi fisiknya dan dari segi anatominya. Dari segi fungsi fisik, tunadaksa diartikan sebagai seseorang yang fisik dan kesehatannya terganggu sehingga mengalami kelainan dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Untuk meningkatkan fungsinya diperlukan program dan layanan pendidikan khusus. Peristilahan dalam kelumpuhan dibagi menurut daerah kelumpuhannya. Kelumpuhan sebelah badan disebut hemiparalise, kelumpuhan kedua anggota gerak bawah disebut paraparalise.

- a. Ciri-ciri anak tunadaksa dapat dilukiskan sebagai berikut:
 - 1) Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam.
 - 2) Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/ lebih kecil dari biasa.
 - 3) Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali, bergetar).
 - 4) Terdapat cacat pada anggota gerak.
 - 5) Anggota gerak layu, kaku, lemah/lumpuh.
- b. Kebutuhan Pembelajaran Anak Tunadaksa

Guru sebelum memberikan pelayanan dan pembelajaran bagi anak tunadaksa harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

 - 1) Segi kesehatan anak

Apakah ia memiliki kelainan khusus seperti kencing manis atau pernah dioperasi, kalau digerakkan sakit sendinya, dan masalah lain seperti harus meminum obat dan sebagainya.

2) Kemampuan gerak dan mobilitas

Apakah anak ke sekolah menggunakan transportasi khusus, alat bantu gerak, dan sebagainya. Hal ini berhubungan dengan lingkungan yang harus dipersiapkan.

3) Kemampuan komunikasi

Apakah ada kelainan dalam berkomunikasi, dan alat komunikasi yang akan digunakan (lisan, tulisan, isyarat) dan sebagainya.

4) Kemampuan dalam merawat diri

Apakah anak dapat melakukan perawatan diri dalam aktivitas sehari-hari tidak. Misalnya dalam berpakaian, makan, mandi dll.

5) Posisi struktur anggota badan

Bagaimana posisi anak tersebut pada waktu menggunakan alat bantu, duduk pada saat menerima pelajaran, waktu istirahat, di kamar kecil (toilet), saat makan dan sebagainya. Sehingga physical therapist sangat diperlukan.

5. Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras)

Menurut Hallahan DP. (2006) anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras) adalah anak yang berperilaku menyimpang baik pada taraf sedang, berat dan sangat berat, terjadi pada saat usia anak dan remaja, sebagai akibat terganggunya perkembangan emosi dan sosial atau keduanya, sehingga merugikan dirinya sendiri maupun lingkungan, maka dalam mengembangkan potensinya memerlukan pelayanan dan pendidikan secara khusus.

Di dalam dunia pendidikan anak berkebutuhan khusus, dikenal dengan nama anak tunalaras (*behavioral disorder*). Kelainan tingkah laku ditetapkan bila mengandung unsur:

- a. Tingkah laku anak menyimpang dari standar yang diterima umum.
 - b. Derajat penyimpangan tingkah laku dari standar umum sudah ekstrim.
 - c. Lamanya waktu pola tingkah laku itu dilakukan.
- a. Tunalaras (anak mengalami gangguan emosi dan perilaku) memiliki ciri-ciri:
 - 1) Cenderung membangkang.
 - 2) Mudah terangsang emosinya/emosional/mudah marah.
 - 3) Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu.
 - 4) Sering bertindak melanggar norma sosial/norma susila/hukum.
 - 5) Cenderung prestasi belajar dan motivasi rendah, bolos jarang masuk sekolah.
 - b. Kebutuhan pembelajaran anak tunalaras.
Kebutuhan pembelajaran bagi anak tunalaras yang harus diperhatikan guru antara lain adalah:
 - 1) Perlu adanya penataan lingkungan yang kondusif (menyenangkan) bagi setiap anak.
 - 2) Kurikulum hendaknya disesuaikan dengan hambatan dan masalah yang dihadapi oleh setiap anak.
 - 3) Adanya kegiatan yang bersifat kompensatoris sesuai bakat dan minat anak.
 - 4) Perlu adanya pengembangan ahlak atau mental melalui kegiatan sehari-hari, dan contoh dari lingkungan.

6. Anak dengan kecerdasan tinggi dan bakat istimewa

Mencermati pendapat Hallahan DP. (2006) anak yang memiliki potensi kecerdasan tinggi (*giftted*) dan anak yang memiliki bakat istimewa (*talented*) adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan (*intelegensi*), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (*task commitment*) di atas anak-anak seusianya (anak normal). Sehingga untuk mengoptimalkan potensinya,

diperlukan pelayanan pendidikan khusus. Anak cerdas dan berbakat istimewa disebut sebagai *gifted dan talented children*.

a. Anak berbakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Membaca pada usia lebih muda, lebih cepat, perbendaharaan kata yang luas.
- 2) Memiliki rasa ingin tahu yang kuat, minat yang cukup tinggi.
- 3) Mempunyai inisiatif, kreatif, dan original dalam menunjukkan gagasan.
- 4) Mampu memberikan jawaban atau alasan yang logis, sistematis, dan kritis.
- 5) Terbuka terhadap rangsangan-rangsangan dari lingkungan.
- 6) Dapat berkonsentrasi untuk jangka waktu yang panjang, terutama terhadap tugas atau bidang yang diminati.
- 7) Senang mencoba hal-hal baru.
- 8) Mempunyai daya abstraksi, konseptualisasi, dan sintesis yang tinggi.
- 9) Mempunyai daya imajinasi dan ingatan yang kuat.
- 10) Senang terhadap kegiatan intelektual dan pemecahan-pemecahan masalah.
- 11) Cepat menangkap hubungan sebab akibat.
- 12) Tidak cepat puas atas prestasi yang dicapainya.
- 13) Lebih senang bergaul dengan anak yang lebih tua usianya.
- 14) Dapat menguasai dengan cepat materi pelajaran.

Anak *talented* adalah anak yang memiliki kemampuan yang tinggi dalam bidang tertentu, misalnya hanya dalam bidang matematika, ilmu pengetahuan alam, bahasa, kepemimpinan, kemampuan psikomotor, penampilan seni.

b. Kebutuhan pembelajaran anak *gifted dan talented*.

Untuk program pendidikan bagi anak *gifted dan talented* bisa dikembangkan dalam bentuk:

- 1) Program kesamping (*horisontal program*) yaitu:
 - a) Mengembangkan kemampuan eksplorasi.

- b) Mengembangkan pengayaan dalam arti memperdalam dan memperluas hal-hal yang ada di luar kurikulum biasa.
 - c) Eksekutif intensif dalam arti memberikan kesempatan untuk mengikuti program intensif bidang tertentu yang diminati secara tuntas dan mendalam dalam waktu tertentu.
- 2) Program ke atas (*vertical program*) yaitu:
- a) *Acceleration*, percepatan/maju berkelanjutan dalam mengikuti program yang sesuai dengan kemampuannya, dan jangan dibatasi oleh jumlah waktu, atau tingkatan kelas.
 - b) *Independent study*, memberikan seluas-luasnya kepada anak untuk belajar dan menjelajahi sendiri bidang yang diminati.
 - c) *Mentorship*, memadukan antara yang diminati anak *gifted* dan *talented* dengan para ahli yang ada di masyarakat.

7. Anak lamban belajar

Hallahan DP. (2006) berpendapat lamban belajar (*slow learner*) adalah anak memiliki potensi intelektual sedikit di bawah anak normal, tetapi tidak termasuk anak tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 80-85). Dalam beberapa hal anak ini mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespon rangsangan dan kemampuan untuk beradaptasi, tetapi lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita. Mereka membutuhkan waktu belajar lebih lama dibanding dengan sebayanya. Sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.

a. Ciri-ciri yang dapat diamati pada anak lamban belajar

- 1) Rata-rata prestasi belajarnya rendah (kurang dari enam).
- 2) Menyelesaikan tugas akademik sering terlambat dibanding teman seusianya.

- 3) Daya tangkap terhadap pelajaran lambat.
 - 4) Pernah tidak naik kelas.
- b. Anak lamban belajar membutuhkan pembelajaran khusus antara lain:

- 1) Waktu yang lebih lama dibanding anak pada umumnya.
- 2) Kesabaran guru untuk tidak terlalu cepat dalam memberikan penjelasan.
- 3) Memperbanyak latihan dari pada hapalan dan pemahaman.
- 4) Menuntut digunakannya media pembelajaran yang variatif oleh guru.
- 5) Diperlukan adanya pengajaran remedial.

8. Anak berkesulitan belajar spesifik

Dalam pelayanan pendidikan di sekolah reguler, seringkali guru dihadapkan pada siswa yang mengalami problem belajar atau kesulitan belajar. Salah satu kelompok kecil siswa yang termasuk dalam klasifikasi tersebut adalah kelompok anak yang berkesulitan belajar spesifik atau disebut **specific learning disability**.

Menurut Kauffman JM. (2008) anak berkesulitan belajar adalah individu yang mengalami gangguan dalam suatu proses psikologis dasar, disfungsi sistem syaraf pusat, atau gangguan neurologis yang dimanifestasikan dalam kegagalan-kegagalan nyata dalam hal pemahaman, gangguan mendengarkan, berbicara, membaca, mengeja, bcrpikir, menulis, berhitung, atau keterampilan sosial. Kesulitan tersebut bukan bersumber pada sebab keterbelakangan mental, gangguan emosi, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, atau karena kemiskinan, lingkungan, budaya, ekonomi, ataupun dalam kesalahan metode mengajar yang dilakukan oleh guru.

Secara garis besar kelompok siswa berkesulitan belajar dapat dibagi dua. Pertama, berkaitan dengan perkembangan

(*developmental learning disabilities*), mencakup gangguan motorik dan persepsi, bahasa dan komunikasi, memori, dan perilaku sosial. Kedua, yang berkaitan dengan akademik (membaca, menulis, dan berhitung) sesuai dengan kapasitas yang dimiliki, tetapi kedua kelompok ini tidak dapat dipisahkan secara tegas karena ada keterkaitan di antara keduanya.

Kesulitan belajar dapat dialami oleh siapa saja, mulai dari siswa yang memiliki kecerdasan rata-rata, sampai yang berintelegensi tinggi. Kesulitan belajar dapat berdampak negatif tidak saja dalam penguasaan prestasi akademik, tetapi juga perkembangan kepribadiannya. Kesulitan belajar yang dialaminya bukanlah sesuatu yang menetap, sebab intervensi dini dan pendekatan profesional secara terpadu dapat menangani kesulitan belajar yang mereka hadapi.

Sesuai dengan fungsi, peran dan tanggung jawabnya, guru di sekolah reguler memiliki posisi strategis dalam turut membantu siswanya berkesulitan belajar. Guru merupakan ujung tombak dalam membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi para siswanya, termasuk permasalahan yang dihadapi anak kesulitan belajar. Untuk itu, sejalan dengan bervariasinya jenis dan tingkat kesulitan belajar yang dihadapi anak, langkah pertama yang harus dilakukan guru adalah mampu melakukan identifikasi atau penjarangan terhadap mereka melalui pengenalan ciri-ciri atau karakteristik yang ditampilkannya. Kedua, mampu melakukan assesmen, merumuskan dan melaksanakan program pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik, permasalahan, dan kebutuhannya. Kemampuan melakukan kerja sama secara terpadu dengan profesi lain yang terkait dengan kondisi anak.

Kauffman JM. (2008) berpendapat, anak berkesulitan belajar spesifik dapat berupa kesulitan belajar membaca (*disleksia*) dan kesulitan belajar menulis (*disgrafia*) atau kesulitan

belajar berhitung (*diskalkulia*), sedangkan dalam mata pelajaran lain, mereka tidak mengalami kesulitan yang berarti.

a. Ciri-ciri anak berkesulitan belajar spesifik:

Anak yang mengalami kesulitan membaca (*disleksia*)

- 1) Kesulitan membedakan bentuk.
- 2) Kemampuan memahami isi bacaan rendah.
- 3) Sering melakukan kesalahan dalam membaca.

b. Anak yang mengalami kesulitan menulis (*disgrafia*)

- 1) Kalau menyalin tulisan sering terlambat selesai.
- 2) Sering salah menulis huruf b dengan p, p dengan q, v dengan u, 2 dengan 5, 6 dengan 9, dan sebagainya.
- 3) Hasil tulisannya jelek dan tidak terbaca.
- 4) Sulit menulis dengan lurus pada kertas tak bergaris.
- 5) Menulis huruf dengan posisi terbalik (p ditulis q atau b).

c. Anak yang mengalami kesulitan berhitung (*diskalkulia*)

- 1) Sulit membedakan tanda-tanda: +, -, x, :, >, <, =
- 2) Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan.
- 3) Sering salah membilang secara berurutan.
- 4) Sering salah membedakan angka 9 dengan 6; 17 dengan 71, 2 dengan 5, 3 dengan 8, dan sebagainya.
- 5) Sulit membedakan bangun-bangun geometri.

d. Kebutuhan pembelajaran anak berkesulitan belajar khusus

Anak berkesulitan belajar khusus memiliki dimensi kelainan dalam beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan pembelajaran, diantaranya:

- 1) Materi pembelajaran hendaknya disesuaikan dengan hambatan dan masalah yang dihadapi anak.
- 2) Memerlukan urutan belajar yang sistimatis yaitu dari pemahaman yang konkrit ke yang abstrak.
- 3) Menggunakan berbagai media pembelajaran sesuai dengan hambatannya.
- 4) Pembelajaran sesuai dengan urutan dan tingkatan pemahaman anak.
- 5) Pembelajaran remedial.

9. Anak autis

Menurut Lerner (1998), autis dari kata auto, yang berarti sendiri, dengan demikian dapat diartikan seorang anak yang hidup dalam dunianya. Anak autis cenderung mengalami hambatan dalam interaksi, komunikasi, perilaku sosial.

- a. Anak autis memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
 - 1) Mengalami hambatan di dalam bahasa.
 - 2) Kesulitan dalam mengenali dan merespon emosi dengan isyarat sosial.
 - 3) Kekakuan dan miskin dalam mengekspresikan perasaan.
 - 4) Kurang memiliki perasaan dan empati.
 - 5) Sering berperilaku di luar kontrol dan meledak-ledak.
 - 6) Secara menyeluruh mengalami masalah dalam perilaku.
 - 7) Kurang memahami akan keberadaan dirinya sendiri.
 - 8) Keterbatasan dalam mengekspresikan diri.
 - 9) Berperilaku monoton dan mengalami kesulitan untuk beradaptasi.
- b. Kebutuhan pembelajaran anak autis:

Anak autis membutuhkan pembelajaran khusus antara lain sebagai berikut:

 - 1) Perlu adanya pengembangan strategi untuk belajar dalam setting kelompok.
 - 2) Perlu menggunakan beberapa teknik di dalam menghilangkan perilaku-perilaku negatif yang muncul dan mengganggu kelangsungan proses belajar secara keseluruhan (*stereotip*).
 - 3) Guru perlu mengembangkan ekspresi dirinya dengan berbagai bantuan.

Guru perlu terampil mengubah lingkungan belajar yang nyaman dan menyenangkan bagi anak, sehingga tingkah laku anak dapat dikendalikan.

BAB V

ASESMEN BAGI ANAK GANGGUAN PENGLIHATAN

A. Pendahuluan

Dalam lingkungan masyarakat awam gangguan penglihatan mungkin saja bisa diartikan sebagai satu gangguan pada mata yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya karena ada suatu benda renik yang masuk pada mata sehingga menyebabkan mata kelilipan akibatnya mengganggu kelancaran dalam melihat. Dapat saja gangguan penglihatan diartikan sebagai suatu keadaan dimana mata ini tidak bisa melihat lagi secara awas yang disebabkan oleh faktor umur.

Manning (2001) berpendapat dalam dunia pendidikan khusus kita dituntut untuk mempunyai definisi sendiri tentang gangguan penglihatan, sesuai dengan sumber-sumber yang dikemukakan oleh para ahli tentang apa itu yang dinamakan gangguan penglihatan. WHO sendiri mengemukakan istilah tunanetra ke dalam dua katagori ialah "*blind*" atau buta dan "*low vision*" atau penglihatan kurang.

Tunanetra menggambarkan kondisi dimana indera penglihatan tidak bisa lagi digunakan meskipun sudah menggunakan alat bantu sehingga bergantung pada alat-alat indera lain. Adapun penglihatan kurang menggambarkan kondisi penglihatan dengan ketajaman yang kurang, daya tahan rendah mempunyai kesulitan dengan tugas-tugas utama yang menuntut fungsi penglihatan tetapi masih dapat berfungsi dengan alat bantu khusus namun tetap terbatas.

Kalau kita mencermati definisi dari anak dengan gangguan penglihatan sebagian (*partially sighted*) menurut Manning (2001) adalah mereka yang memiliki tingkat ketajaman penglihatan sentral antara 20/70 dan 20/200. Siswa yang digolongkan seperti ini membutuhkan bantuan khusus atau modifikasi materi atau membutuhkan kedua-duanya dalam pendidikan di sekolah. Dengan demikian, dapatlah kita mengambil kesimpulan bahwa anak dengan gangguan dalam penglihatan adalah anak dimana kondisi penglihatannya atau jarak penglihatannya sekitar 6/60 biasanya sudah dikategorikan sebagai anak dengan gangguan penglihatan. Dalam pendidikan anak dengan gangguan penglihatan adalah anak yang mengalami gangguan dalam melihat sedemikian rupa sehingga mengalami hambatan dalam pencapaian belajarnya secara optimal.

B. Klasifikasi dan Jenis-jenis Anak Gangguan Penglihatan

1. Berdasarkan waktu terjadinya gangguan penglihatan
 - a. Tunanetra sebelum dan sejak lahir; yakni mereka yang sama sekali tidak memiliki pengalaman penglihatan.
 - b. Tunanetra setelah lahir atau pada usia kecil; mereka telah memiliki kesan-kesan serta pengalaman visual tetapi belum kuat dan mudah terlupakan.
 - c. Tunanetra pada usia sekolah atau pada masa remaja; mereka telah memiliki kesan-kesan visual dan meninggalkan pengaruh yang mendalam terhadap proses perkembangan pribadi.

- d. Tunanetra pada usia dewasa; pada umumnya mereka yang dengan segala kesadaran mampu melakukan latihan-latihan penyesuaian diri.
 - b. Tunanetra dalam usia lanjut; sebagian besar sudah sulit mengikuti latihan-latihan penyesuaian diri.
2. Berdasarkan kemampuan daya penglihatan.
- a. Tunanetra ringan (*defective vision/low vision*); yakni mereka yang memiliki hambatan dalam penglihatan akan tetapi mereka masih dapat mengikuti program pendidikan dan mampu melakukan pekerjaan/kegiatan yang menggunakan fungsi penglihatan.
 - b. Tunanetra setengah berat (*partially sighted*); yakni mereka yang kehilangan sebagian daya penglihatan, hanya dengan menggunakan kaca pembesar mampu mengikuti pendidikan biasa atau mampu membaca tulisan yang bercetak tebal.
 - c. Tunanetra berat (*totally blind*); yakni mereka yang sama sekali tidak dapat melihat.
3. Berdasarkan pemeriksaan klinis
- a. Tunanetra yang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari 20/200 dan atau memiliki bidang penglihatan kurang dari 20 derajat.
 - b. Tunanetra yang masih memiliki ketajaman penglihatan antara 20/70 sampai dengan 20/200 yang dapat lebih baik melalui perbaikan.
4. Berdasarkan kelainan-kelainan pada mata
- a. Myopia; adalah penglihatan jarak dekat, bayangan tidak terfokus dan jatuh di belakang retina. Penglihatan akan menjadi jelas kalau objek didekatkan. Untuk membantu proses penglihatan pada penderita Myopia digunakan kacamata koreksi dengan lensa negatif.
 - b. Hyperopia; adalah penglihatan jarak jauh, bayangan tidak terfokus dan jatuh di depan retina. Penglihatan akan

menjadi jelas jika objek dijauhkan. Untuk membantu proses penglihatan pada penderita hyperopia digunakan kacamata koreksi dengan lensa positif.

- c. Astigmatisme; adalah penyimpangan atau penglihatan kabur yang disebabkan karena ketidakberesan pada kornea mata atau pada permukaan lain pada bola mata sehingga bayangan benda baik pada jarak dekat maupun jauh tidak terfokus jatuh pada retina. Untuk membantu proses penglihatan pada penderita astigmatisme digunakan kacamata koreksi dengan lensa silindris.

C. Karakteristik Anak Gangguan Penglihatan

Menurut Manning (2001), ada beberapa karakteristik orang dengan gangguan penglihatan, antara lain dapat disarikan sebagai berikut:

1. Karakteristik gangguan penglihatan total
 - a. Rasa curiga pada orang lain.
 - b. Perasaan mudah tersinggung.
 - c. Ketergantungan yang berlebihan.
 - d. *Blindism* (merupakan gerakan-gerakan yang tidak disadari).
 - e. Rasa rendah diri.
 - f. Tangan kedepan dan badan agak membungkuk.
 - g. Suka melanun.
 - h. Fantasi yang kuat untuk mengingat suatu objek.
 - i. Kritis.
 - j. Pemberani.
 - k. Perhatiannya selalu terpusat.
2. Karakteristik bergangguan penglihatan yang sedang/masih bisa menggunakan alat indera lihatnya walaupun hanya beberapa persen saja.
 - a. Selalu mengadakan *fixation* atau melihat suatu benda dengan memfokuskan pada titik benda.

- b. Menanggapi rangsang cahaya yang datang padanya, terutama pada benda yang memantulkan cahaya, disebut juga dengan *visually function*.
 - c. Bergerak dengan penuh percaya diri baik di rumah maupun di sekolah.
 - d. Merespon warna.
 - e. Mereka dapat menghindari rintangan-rintangan yang berbentuk besar dengan sisa penglihatannya.
 - f. Miringkan kepala bila akan memulai dan melakukan suatu pekerjaan.
 - g. Mampu mengikuti gerak benda dengan sisa penglihatannya.
 - h. Tertarik pada benda yang bergerak.
 - i. Mencari benda jatuh selalu menggunakan penglihatannya.
 - j. Mereka akan selalu menjadi penuntun bagi temannya yang buta.
 - k. Jika berjalan selalu sering membentur atau menginjak-injak benda tanpa disengaja.
 - l. Berjalan dengan menyeretkan kaki atau salah langkah.
 - m. Kesulitan melakukan gerakan-gerakan halus dan lembut. Selalu melihat benda dengan global atau menyeluruh.
3. Karakteristik gangguan penglihatan sementara yang diakibatkan matanya terkena sesuatu/kelilipan.
- a. Biasanya mengesek-gesekan tangannya ke mata dengan dengan kelopak mata yang tertutup.
 - b. Mata merah karena terus digesek dan terjadi iritasi ringan.
 - c. Selalu mencari orang lain untuk membantu melihat lipian yang masuk ke mata dan suka menyuruh meniup matanya.

D. Prevalensi Anak Gangguan Penglihatan

Sampai sekarang tidak mudah mendapatkan laporan-laporan prevalensi untuk penyandang gangguan penglihatan. Hal ini dikarenakan oleh ketidakstabilan informasi misalnya dari

faktor definisi, faktor diagnosis yang tumpang tindih atau faktor stigma dalam masyarakat, faktor definisi misalnya harus jelas batas-batas mana yang termasuk gangguan penglihatan dan mana yang bukan.

Gangguan penglihatan yang dapat dikoreksi dengan kaca mata ini tidak dimasukkan ke dalam katagori tunanetra atau gangguan penglihatan, karena kalau kita melihat dari kaca mata pendidikan bahwa yang termasuk gangguan penglihatan yaitu kondisi penglihatan yang secara keseluruhan tidak bisa berfungsi walaupun sudah menggunakan alat bantu penglihatan dan untuk menolongnya menggunakan huruf braille dalam pendidikannya.

Kauffman JM. (2008) berpendapat, bahwa prevalensi statistik mengenai banyaknya jumlah penyandang tunanetra sukar didapat. Statistik yang berbeda juga diberikan oleh Kantor Pendidikan AS, yaitu kantor percetakan bagi tunanetra dan Lembaga Tunanetra Amerika. Namun di Indonesia angka prevalensi tunanetra antara lain menggunakan data estimasi yang dikeluarkan oleh Departemen Sosial Republik Indonesia. Menyatakan bahwa jumlah keseluruhan penyandang kelainan di Indonesia diperkirakan mencapai 3,11% dari jumlah penduduk (Zulaikhah, 1994), dan dari perkiraan tersebut jumlah penyandang tunanetra atau kelainan penglihatan menduduki jumlah yang paling besar dibanding dengan jumlah kelainan lain yaitu mencapai sekitar 0,90%.

Jika penduduk Indonesia mencapai 200 juta jiwa, maka jumlah orang yang mengalami gangguan penglihatan sekitar 1,8 juta jiwa. Angka ini tentunya bukan merupakan angka yang sedikit mengingat untuk pengobatan, perawatan maupun pelayanannya maka akan membutuhkan sarana dan prasarana tenaga biaya yang tidak sedikit.

E. Tujuan Asesmen Anak Gangguan Penglihatan

1. Mengumpulkan data secara menyeluruh tentang tunanetra, agar program latihan yang direncanakan (prioritas program) sesuai dengan kebutuhan anak.
2. Mengetahui hal-hal yang telah dapat dilakukan siswa, sehingga dalam memberikan program tidak mulai dari dasar. Sehingga dapat menghemat waktu, biaya dan tenaga.
3. Kapan dan di mana kita akan mulai latihan.

Evaluasi pendidikan terdiri atas asesmen, diagnosis dan preskriptif. Asesmen merupakan prosedur yang umum digunakan dalam mengumpulkan informasi. Diagnosa merupakan prosedur yang dipergunakan untuk menentukan sifat dari kecacatan, identitas dan penyebabnya. Preskriptif merupakan prosedur yang ditempuh setelah asesmen dan diagnosa, untuk menentukan program pendidikan yang cocok bagi siswa. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan model preskriptif yaitu: peralatan dan materi pelajaran, situasi belajar, metode belajar, gaya belajar.

F. Teknik Asesmen Anak Gangguan Penglihatan

Dikemukakan oleh Palmer O. James (2003), ada beberapa teknik dalam pelaksanaan asesmen, antara lain: (1) skala penilaian, (2) wawancara (wawancara dengan guru pendamping atau teman, menghubungi pihak keluarga), (3) observasi (observasi langsung dengan tunanetra, observasi langsung tentang gerak gerik tunanetra, observasi tidak langsung), (4) tes formal dan informal, (5) penilaian klinis.

1. Sekala Penilaian

Skala penilaian merupakan alat asesmen non tes. Disebut non tes karena tidak ada jawaban yang benar atau salah. Kelemahan skala penilaian adalah mudah bias. Hal ini terjadi karena penilaian yang salah. Misal: penilaian terhadap diri seseorang yang semestinya rendah dinilai tinggi. Akibatnya data yang dikumpulkan kurang cocok hasilnya. Kelebihan skala

penilaian adalah lebih cepat pelaksanaannya, mudah digunakan dibanding alat asesmen lainnya (observasi, wawancara, test objektif).

2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan yang bertujuan. Wawancara mudah dipergunakan untuk anak-anak. Hal ini disebabkan karena wawancara bersifat fleksibel atau luwes. Kelebihan wawancara adalah memungkinkan melacak jawaban atau mendapatkan penjelasan lebih lanjut. Wawancara terdiri atas tiga tahap yang berbeda:

- a. Pertama, untuk mengadakan pendekatan secara pribadi. Hal ini akan menjalin hubungan yang akrab. Hubungan ke arah terbentuknya keterbukaan dan penerimaan tujuan-tujuan wawancara secara umum.
- b. Kedua, saatnya pewawancara mengarahkan pembicaraan ke arah topik-topik yang ingin ditanyakan.
- c. Ketiga, saat mengambil kesimpulan.

Hal lain yang perlu diingat dalam melakukan wawancara adalah proses komunikasi. Dalam proses komunikasi terjadi saling menerima dan merespon satu sama lain. Dalam merespon jawaban ada dua teknik yang dapat membantu dalam mengambil kesimpulan. Menurut Lerner (1998), dua teknik wawancara tersebut adalah:

a. Teknik Parafrase

Teknik untuk menyatakan kembali jawaban yang telah dikatakan anak. Manfaatnya untuk melihat kebenaran jawaban. Mungkin terjadi salah dalam mengartikan jawaban.

b. Teknik Persepsi

Palmer O. James, 2003 berpendapat teknik ini dipergunakan untuk melihat perasaan orang lain. Maksudnya apakah perasaan yang dirasakan oleh pewawancara sama dengan perasaan anak.

3. Observasi

Observasi merupakan teknik asesmen yang tinggi. Observasi adalah proses pengamatan yang cermat pada tujuan tertentu. Tujuan utama observasi adalah mengenal siswa; menentukan penyebab masalah tingkah laku; dan menjelaskan pada orang tua masalah tingkah laku anaknya. Dua pendekatan utama dalam observasi adalah:

a. Observasi klinis

Observasi klinis dilakukan bagi siswa yang mengalami hambatan fisik. Hambatan ini mengganggu situasi belajar di kelas. Observasi dilakukan dalam situasi bebas (istirahat di luar ruang, atau waktu bebas di kelas). Situasi-situasi ini sangat mendukung untuk menghasilkan catatan rinci. Catatan tersebut berupa gerakan motorik (gerakan yang dihasilkan tubuh), afektif (gaya atau gerakan yang menunjukkan perasaan) dan gerakan kognitif siswa (kegiatan siswa memperoleh pengetahuan melalui pengalaman). Teknik observasi klinis ini sangat tepat bila guru yang melaksanakannya. Hal ini disebabkan guru telah mengenal siswa, dan lingkungannya. Di dalam observasi klinis terdapat dua bagian yaitu :

- 1) Gambaran objektif masalah yang dihadapi siswa.
- 2) Gambaran atau penafsiran pengobservasi atau guru terhadap masalah siswa.

Menurut Lerner (1998), catatan observasi ini dilengkapi dengan data:

- a) Sketsa autobiografi (gambaran tentang diri siswa).
- b) Buku agenda proyek (catatan harian tentang perkembangan masalah siswa).
- c) Sosiogram (gambaran tentang diri siswa terhadap lingkungan kelasnya).

b. Observasi pengukuran

Observasi pengukuran dikenal dengan sebutan pendekatan ekologi. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengamati lingkungan kelas. Pemahaman terhadap lingkungan siswa dapat membantu memberikan penjelasan penyebab permasalahan. Yesseldyke J.E. (2001) berpendapat, dalam menyusun checklist (daftar tentang lingkungan kelas yang perlu diobservasi) meliputi:

- 1) Susunan ruang.
- 2) Lingkungan ruang.
- 3) Pemberian hadiah atau penghargaan.
- 4) Pelaksanaan pengajaran individual.
- 5) Pemilihan materi pengajaran.
- 6) Keadaan anak pada umumnya di kelas tersebut.
- 7) Kegiatan kelas selama diadakan pengamatan.
- 8) Ketepatan pengamatan atau kecermatan dalam pengamatan.

4. Tes Formal dan Informal

Test adalah alat asesmen. Tes formal bila telah baku. Tes formal dirancang untuk kelompok dan atau perorangan. Prosedur pelaksanaan dan pemberian skor sangat ketat. Sehingga orang yang sedang mengadakan diagnosis tidak dapat leluasa menafsirkannya. Ada bermacam jenis tes formal antara lain sebagai berikut:

- a. Test intelegensi.
- b. Test bakat.
- c. Test ketajaman penglihatan.

5. Penilaian Klinis

Penilaian klinis (*clinical judgement*) merupakan penilaian berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan data diagnosa. Penilaian klinis merupakan penilaian yang benar dipahami, bukan merupakan perkiraan yang sembrono (asal-asalan). Penilaian klinis merupakan penilaian yang cocok bagi anak kecil.

G. Pendekatan Asesmen Anak Gangguan Penglihatan

1. Model konstruk (konsep) atau atribut

Model ini paling cocok untuk mencari penyebab hambatan dalam belajar yang akan berhubungan langsung dengan bagaimana cara belajar, pribadi seseorang akan menentukan cara belajarnya. Karena memang model konstruk ini akan melihat langsung pada atribut seseorang (keadaan secara psikologis).

Contoh Daniel umur 7 tahun dengan IQ 70, duduk di kelas 1 cawu 3. Guru mengeluh bahwa Daniel belum dapat membaca, padahal teman-temannya pada umumnya sudah bisa. Bagaimana cara kita menolong guru agar Daniel dapat membaca. Tahap ke 1 kita telah menemukan bahwa Daniel mengalami kesulitan dalam membaca. Tahap ke 2 bagilah tahap-tahap belajar membaca dalam beberapa katagori atau beberapa tingkatan. Tahap ke 3 buatlah kata atau kalimat sesuai dengan tahap-tahap belajar membaca kemudian lakukanlah diagnosa, pada tahap mana anak mengalami kesulitan. Tahap ke 4 kembangkan program bantuan sesuai dengan hasil diagnosis.

2. Model Fungsional

Model fungsional ini sangat dipergunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan seseorang, karena sukses atau tidaknya seseorang dalam melakukan tugas tergantung pada tingkat kemampuannya. Maka dalam model fungsional ini akan dipergunakan *task analysis* (analisis tugas). Tahap 1 kita membuat identifikasi tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki anak sesuai dengan tugas perkembangan anak. Maka akan terlihat pada tahap tugas apa ia mengalami hambatan. Tahap ke 2 kita dapat mempelajari langkah-langkah apa yang dapat diberikan secara khusus untuk mempelajari langkah/tahap di mana anak mengalami hambatan. Tahap ke tiga kita mencoaba

mengembangkan program bantuan yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil diagnosa pada tahap ke dua.

Menurut Manning (1986), dalam pembuatan *task analysis* ini harus cukup cermat karena tiap jenjang yang akan dilakukan sangatlah berarti bagi keberhasilan latihan. Ada tiga syarat dalam pembuatan *task analysis* yaitu batasan latihan (syarat 1) janganlah membuat jenis latihan yang panjang tapi hendaknya sependek demi sependek, contoh : latihan berpakaian, latihan ini harus dibagi menjadi beberapa penggal yaitu memakai baju (penggal 1), mengancingkan baju (penggal 2), membuka kancing baju (penggal 3), membuka baju (penggal ke 4). Syarat ke 2 yaitu telah menguasai latihan prasyarat. Contoh: sebelum anak bisa makan dengan sendok, maka anak harus terlebih dahulu dapat makan menggunakan tangan. Syarat ke 3 yaitu tugas dan jenjang urutan, setiap tugas dari jenjang urutan/langkah haruslah mendapat penilaian agar mengetahui kesalahan-kesalahan dalam menyusun atau melaksanakan task analisis.

Oleh karena ada beberapa kesalahan dalam analisis, yaitu anak selalu membuat kesalahan yang sama dalam semua jenis tugas, karena anak takut melakukan tugas maka setiap langkah yang dikerjakan tidak dengan sepenuh hati, dalam membuat task analisis kurang memperhatikan kondisi anak sehingga ada sesuatu yang terlupakan, kesalahan dalam penyusunan jenjang-jenjang dalam *task analysis*.

Contoh *task analysis*: sikat gigi

Penggalan 1: Cara memasang pasta gigi pada sikat gigi.

- 1) Tangan kiri memegang kepala sikat gigi.
- 2) Telunjuk dan ibu jari tangan kiri berada di luar/menjepit bulu-bulu sikat gigi yang sedang dipegang.
- 3) Ujung tube gigi diletakkan pada ujung sikat gigi.
- 4) Pasta gigi ditekan sambil ditarik ke belakang seperluanya.

Penggal 2: Cara gosok gigi.

- 1) Ambil gayung atau gelas.
- 2) Masukkan gayung atau gelas pada air dalam bak mandi atau isi dengan air matang.
- 3) Pegang gayung atau gelas dengan menggunakan tangan kiri.
- 4) Pegang sikat gigi dengan tangan kanan.
- 5) Kumurlah dengan air yang ada dalam gayung atau gelas.
- 6) Masukkan sikat gigi dalam mulut.
- 7) Gerakan sikat gigi turun naik, atas bawah, sikatlah semua gigi.
- 8) Kumurlah dengan sisa air yang ada dalam gayung atau gelas.
- 9) Bersihkan sikat gigi dengan air.

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh anak agar ia dapat melakukan kegiatan ini adalah:

- 1) Telah dapat membuka menutup pasta gigi.
- 2) Telah mengetahui cara menuangkan air dalam gelas.
- 3) Telah mengetahui cara membersihkan sikat.
- 4) Telah mengenal keadaan kamar mandi.

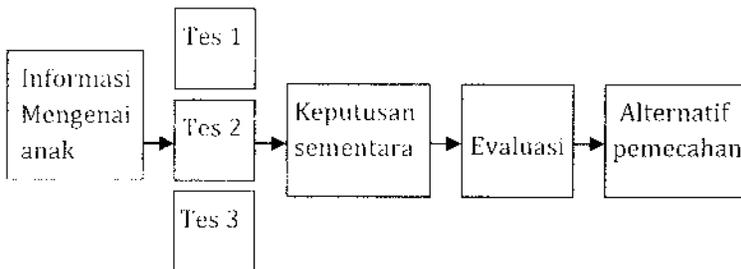
3. Model Ekologi

Model ekologi paling cocok untuk membantu anak dalam mengadakan sosialisasi dengan lingkungannya. Hal-hal yang dibutuhkan sebagai informasi adalah keadaan lingkungan anak, tugas-tugas yang biasanya dilakukan lingkungan, menilai kemampuan anak dalam melaksanakan tiap tugas, hal-hal yang tidak dapat dilakukan anak dalam bersosialisasi. Dalam membuat program sosialisasi ini haruslah memperhatikan hasil dari assessment lingkungan agar program yang direncanakan tidak gagal sehingga anak tidak jengkel dan gurupun senang atau tidak frustrasi.

4. Model Membuat Keputusan

Prinsip dalam model ini adalah mencari informasi assessment sebanyak mungkin sehingga dapat membuat suatu

keputusan sementara, dari keputusan ini akan diadakan evaluasi untuk menentukan alternatif pemecahan masalahnya. Informasi assessment dapat diperoleh dari berbagai macam test yang berhubungan dengan keadaan anak. Bila dibuat diagram maka proses model ini adalah :



1) Asesmen bagi gangguan penglihatan total

a. Identifikasi data anak meliputi :

- 1) Nama
- 2) Tempat/tanggal lahir
- 3) Jenis kelamin
- 4) Pendidikan/kelas
- 5) Alamat
- 6) Penyebab kebutaan
- 7) Sejak kapan mengalami kebutaan

b. Kemampuan yang dimiliki anak:

- 1) Kemampuan keterampilan dasar, bagaimanakah reaksi anak?
- 2) Anak dapat mandiri dalam mengerjakan sesuatu tanpa perintah.
- 3) Hanya melalui instruksi yang diucapkan guru, anak baru dapat melakukan perintah, tanpa instruksi anak tidak dapat melakukan apapun.
- 4) Dengan gerakan tangan, anak baru mengerti perintah.

Contoh: buka kran, guru memberi contoh dengan gerakan jari-jari tangan dalam membuka kran.

5) Anak menirukan cara membuka kran, setelah guru lebih dahulu melakukannya.

6) Secara fisik guru membantu anak dalam memutar kran yaitu dengan cara menuntun tangan anak.

c. Kemampuan dalam bidang akademik.

Kemampuan dalam bidang akademik yang meliputi berbahasa, membaca, menulis, berhitung, sehingga guru dapat menentukan program pengajaran yang diterima anak.

d. Kemampuan dalam bekerja dan berkarya.

Kemampuan bekerja dan berkarya di sini anak dilihat tingkat kemampuan bekerja dan potensi yang dimilikinya sehingga program dibuat sesuai dengan kemampuan dan potensi anak.

e. Kemampuan mengadakan sosialisasi.

1) Bagaimana kemampuan dalam mengadakan sosialisasi.

2) Lingkungannya.

f. Kebutuhan.

Hendaknya mengadakan identifikasi kebutuhan anak secara menyeluruh, setelah itu dapat dipisahkan mana kebutuhan primer atau yang mendesak dan mana kebutuhan sekunder dalam arti kebutuhan tersebut masih dapat ditunda dan tidak mengakibatkan kefatalan. Pemilihan kebutuhan primer dan sekunder dapat diasumsikan, andai 2 atau 3 tahun mendatang bila kebutuhan itu belum dilatihkan, apa yang akan terjadi pada diri anak tersebut. Contoh untuk sekolah anak membutuhkan membaca, menulis, berhitung, memasak, berjalan mandiri, membuat keterampilan bunga, sulak, dan lain sebagainya. Dengan perkiraan bila 2 atau 3 tahun mendatang kebutuhan itu tidak diberikan maka akan fatal, maka kebutuhan primernya adalah membaca, menulis,

berhitung dan berjalan mandiri, sedangkan kebutuhan sekondernya adalah berlatih masak, membuat keterampilan merangkai bunga, membuat sulak, sapu, dll.

2) Asesmen Gangguan Penglihatan Kurang Lihat *Low Vision*

Tujuan diadakan pemeriksaan awal ini adalah untuk mengetahui tingkat ketajaman penglihatan dan untuk menentukan tingkat fungsi daya lihat *low vision*. Untuk itu langkah-langklah yang harus dilakukan adalah :

- a. Mengukur berapa jarak antara mata anak dengan halaman kertas atau benda yang dipegangnya.
 - 1) Kurang dari 10 cm
 - 2) Sekitar 15 cm
 - 3) Sekitar 20 cm
- b. Bagaimanakah cara melihatnya.
 - 1) Menggunakan kedua matanya sekaligus.
 - 2) Hanya menggunakan satu mata sebelah kiri selanjutnya menggunakan kedua matanya.
 - 3) Mula-mula menggunakan mata sebelah kanan selanjutnya menggunakan kedua matanya.
 - 4) Hanya menggunakan mata kiri.
 - 5) Hanya menggunakan mata kanan.
 - 6) Menggerakkan kepalanya mengamati gambar sampai dapat menemukan titik gambar yang dimaksud.
- c. Bagaimanakah dalam menangkap gambar.
 - 1) Dapat sekaligus mengerti gambar yang dilihatnya.
 - 2) Melihat bagian demi bagian secara berurut (searah dengan jarum) baru dapat mengerti gambar yang dilihatnya.
 - 3) Melihat bagian demi bagian secara sembarang (tanpa pola arah) baru dapat dimengerti gambar apoa yang sedang dilihatnya.
- d. Apa komentar atau reaksi anak saat melihat gambar.
 - 1) Memberi komentar

- 2) Menggerakkan tangan dan kaki sebagai respon terhadap apa yang dilihat.
- e. Bagaimana perhatian saat melihat gambar: Tegang, Santai, Acuh tak acuh.
- f. Bagaimanakah reaksi terhadap cahaya.
 - 1) Menghindari cahaya.
 - 2) Mencari cahaya agar dapat melihat dengan jelas.
- g. Penggunaan cahaya penerangan.
 - 1) 25 W, 2) 40 W, 3) 60 W, 4) 100 W
- h. Reaksi lainnya.
 - 1) Menangis.
 - 2) Menaikkan alis dengan maksud untuk lebih jelas dalam melihat.
 - 3) Badan gemetar karena takut diminta untuk melihat gambar.
 - 4) Membawa benda ke mulut.
 - 5) Meraba-raba benda yang sedang dibawa.
- i. Penggunaan warna yang dapat dilihat.
 - 1) Warna hitam pekat pada kertas putih.
 - 2) Warna hijau pada kertas putih.
 - 3) Warna biru pada kertas putih.
 - 4) Warna merah pada kertas putih.
- j. Menggunakan spidol kecil untuk membuat sebuah gambar pada kertas. Dari tes ini akan terlihat apakah anak masih mampu meniru atau tidak, karena gambar akan terlihat di tengah di atas atau di luar garis.

Contoh :

- 1) Tepat pada lambang yang ditentukan.
- 2) Di samping kiri lambang yang ditentukan.
- 3) Di samping kanan lambang yang ditentukan.
- 4) Di atas lambang yang telah ditentukan.
- 5) Di bawah lambang yang telah ditentukan.

BAB VI

ASESMEN ANAK GANGGUAN PENDENGARAN DAN BICARA

A. Pendahuluan

Secara fisik anak gangguan pendengaran dan bicara tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya, sebab orang akan mengetahui bahwa anak menyandang ketunarunguan pada saat berbicara, mereka berbicara tanpa suara atau dengan suara yang kurang atau tidak jelas artikulasinya, atau tidak berbicara sama sekali, mereka hanya menggunakan isyarat. Dari ketidakmampuan anak tunarungu berbicara, muncul pendapat umum yang berkembang, bahwa anak tunarungu ialah anak yang hanya tidak mampu mendengar sehingga tidak dapat berkomunikasi secara lisan dengan orang dengar.

Karena pendapat itulah ketunarunguan dianggap ketunaan yang paling ringan dan kurang mengundang simpati. Batasan ketunarunguan tidak saja terbatas pada kehilangan pendengaran yang sangat berat, melainkan mencakup seluruh tingkat kehilangan pendengaran dari tingkat ringan, sedang, berat sampai sangat berat. Menurut Moores (2003) definisi ketunarunguan

ada dua kelompok. Pertama, seorang dikatakan tuli (*deaf*) apabila kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 70 dB atau lebih, sehingga ia tidak dapat mengerti pembicaraan orang lain melalui pendengarannya baik dengan ataupun tanpa alat bantu dengar. Kedua, seseorang dikatakan kurang dengar (*hard of hearing*) bila kehilangan pendengaran pada dB sehingga ia mengalami kesulitan untuk memahami pembicaraan orang lain melalui pendengarannya baik tanpa maupun dengan alat bantu dengar.

Hays PA. (2007) berpendapat batasan ketunarunguan sebagai berikut: tuli (*deaf*) diartikan sebagai kerusakan yang menghambat seseorang yang menerima ransangan semua jenis bunyi dan sebagai suatu kondisi dimana suara-suara yang dapat dipahami, termasuk suara pembicaraan tidak mempunyai arti dan maksud-maksud dalam kehidupan sehari-hari. Orang tuli tidak dapat menggunakan pendengarannya untuk dapat mengartikan pembicaraan, walaupun sebagian pembicaraan dapat diterima, baik tanpa ataupun dengan alat bantu dengar. Kurang dengar (*hear of hearing*) adalah seseorang kehilangan pendengarannya secara nyata yang memerlukan penyesuaian khusus, baik tuli maupun kurang mendengar dikatakan sebagai gangguan pendengaran (*hearing impaired*).

Batasan yang dikemukakan oleh pakar ketunarunguan, maka dapat disimpulkan bahwa ketunarunguan adalah suatu keadaan atau derajat kehilangan yang meliputi seluruh gradasi ringan, sedang dan sangat berat yang dalam hal ini dikelompokkan ke dalam dua golongan besar yaitu tuli (lebih dari 90 dB) dan kurang dengar (kurang dari 90 dB), yang walaupun telah diberikan alat bantu dengar tetap memerlukan pelayanan khusus.

Menurut Hays PA. (2007) definisi di atas dapat dijabarkan karakteristik anak tunarungu atau anak dengan gangguan pendengaran sebagai berikut: (1) tidak mampu mendengar; (2)

terlambat dalam perkembangan bahasa; (3) sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi; (4) kurang atau tidak tanggap dalam berbicara atau diajak berbicara; (5) ucapan kata yang tidak jelas; (6) kualitas suara yang dikeluarkan aneh atau monoton; (7) sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar (8) banyak perhatian terhadap getaran; (9) keluar nanah dari kedua telinga; (10) terdapat kelainan organ telinga.

Selanjutnya Hays PA. (2007) berpendapat kognisi anak tunarungu antara lain adalah sebagai berikut: (1) kemampuan verbal (verbal IQ) anak tunarungu lebih rendah dibandingkan kemampuan verbal anak mendengar; (2) namun performance IQ anak tunarungu sama dengan anak mendengar; (3) daya ingat jangka pendek anak tunarungu lebih rendah daripada anak mendengar terutama pada informasi yang bersifat suksesif/berurutan; (4) namun pada informasi serempak antara anak tunarungu dan anak mendengar tidak ada perbedaan; (5) daya ingat jangka panjang hampir tak ada perbedaan, walaupun prestasi akhir biasanya tetap lebih rendah.

B. Tujuan dan Kegunaan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunarungu wicara, pada hakikatnya bertujuan untuk meningkatkan ketakwaan, kecerdasan, keterampilan dan mempertinggi budi pekerti, memperkuat kepribadian dan mempertebal semangat kebangsaan sebagaimana tercantum dalam Garis-garis Besar Haluan Negara, atau menanamkan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap untuk dapat melanjutkan pendidikan ke lembaga pendidikan yang lebih tinggi, seperti yang tercantum di dalam tujuan pendidikan pada umumnya, bersamaan dengan itu juga dimaksudkan untuk membantu proses penyembuhan atau mengurangi masalah-masalah yang timbul sebagai akibat dari kecacatannya. Munawir Yusuf (2005) berpendapat, bentuk layanan dari kegiatan yang memiliki makna terapeutik ini

misalnya, layanan terapi bicara (*speech therapy*), terapi fisik (*physio therapy*), terapi musik (*music therapy*), terapi okupasi (*occupational therapy*), terapi bermain (*play therapy*), maupun dalam bentuk layanan bimbingan sosial psikologis (*social and psychological guidance and counseling*). Arah Pendidikan bagi anak tunadaksa tersebut di atas, mempengaruhi pendayagunaan informasi dari data yang dihasilkan dalam assesmen.

1. Tujuan Asesmen Gangguan Pendengaran dan Bicara

Secara umum, tujuan asesmen bagi anak tunarungu wicara, sebagaimana dikemukakan Yessldyke J.E. (2001) adalah untuk menentukan dan memahami penampilan individu dan lingkungannya. Tujuan assesmen untuk anak tunarungu wicara adalah untuk mengenal dan memahami anak tuna daksa, termasuk tentang kemampuan dan ketidakmampuan anak baik fisik maupun mental dan lingkungannya.

2. Kegunaan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara

Berdasarkan tujuan asesmen tunarungu wicara tersebut, selanjutnya hasilnya akan memiliki beberapa nilai manfaat bagi anak. Menurut Yessldyke J.E. (2001) kegunaan hasil assesmen tunarungu wicara adalah untuk:

- a. Skrining anak
- b. Klasifikasi atau penempatan anak
- c. Perencanaan program
- d. Evaluasi program
- e. Asesmen kemajuan individu anak

Sudah barang tentu kegunaan hasil assesmen tunarungu wicara tersebut antara kegunaan satu dengan yang lainnya sangat sulit dipisah-pisahkan, karena faktor informasi yang ada dan tujuan pelayanan serta sasaran/anak luarbiasa, yaitu mengurangi/menghilangkan masalah yang diakibatkan oleh

kelainan, dan meningkatkan potensi seoptimal mungkin, sebagai bekal anak tunarungu wicara hidup bermasyarakat. Untuk anak tunarungu wicara, kegunaan dari hasil asesmen antara lain adalah:

- a. Klasifikasi, identifikasi dan data dasar anak tunarungu wicara.
- b. Pembuatan keputusan program penempatan pendidikan anak tunarungu wicara.
- c. Pembuatan keputusan program rehabilitasi anak tunarungu wicara.
- d. Pengembangan program pengajaran individual anak tunarungu wicara.

Pendek kata, arah dan kegunaan hasil asesmen tunarungu wicara adalah untuk usaha-usaha preventif, kuratif dan evaluatif serta pengembangan anak tunarungu wicara.

a. Klasifikasi dan Kegiatan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara

Kegiatan assesmen dimaksudkan sebagai upaya mengklasifikasi anak tunarungu wicara, artinya untuk mengelompokkan bahwa anak tertentu walaupun ringan kecacatannya, namun termasuk tunarungu wicara. Sebagaimana diketahui, bahwa ada beberapa kemiripan gejala anak tunarungu wicara dengan anak cacat jenis lainnya, bahkan dengan anak normal sekalipun. Kegiatan assesmen yang bermaksud untuk mengidentifikasi anak tunarungu wicara, dalam hal ini mengarah pada upaya mengenal identitas anak, keluarga dan karakteristik lain yang berhubungan dengan kemampuan dan ketidakmampuan anak.

Kegiatan assesmen tunarungu wicara yang dimaksudkan sebagai data dasar, bahwa semua informasi dan data yang diperoleh dalam assesmen, dimaksudkan sebagai informasi dasar untuk membuat keputusan tindakan intervensi berikutnya, baik berupa upaya rujukan, assesmen lanjut yang lebih rinci oleh

tenaga ahli, maupun program perlakuan tertentu untuk membantu aktualisasi potensi anak tunarungu wicara. Menurut Yessldyke J.E. (2001) hasil asesmen yang bermanfaat sebagai data dasar anak, mencakup tentang:

- 1) Identitas dan kondisi kemampuan dan ketidakmampuan anak
- 2) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Riwayat pendidikan
- 4) Riwayat kesehatan
- 5) Pola hubungan anak dengan orangtua dan saudara serta lingkungan anak

Dengan demikian, data dasar anak tunarungu wicara yang diperlukan meliputi: identitas anak dan lingkungannya pada saat kini, data anak dan lingkungannya pada saat kemarin (yang lalu), dan data anak pada masa yang akan datang.

Viola E.Cardwell, (2003) berpendapat bahwa kejadian tunadaksa, khususnya anak kurang pendengaran dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikelompokkan dalam factor "*predisposing factors*" (faktor yang mendahului), meliputi: (a) *prematurity*, (b) *twin pregnancies*, (c) *excessive birth weight*, (d) *race*, (e) *sex*, (f) *age of mother*, (g) *complications of current pregnancy*, dan (h) *complicioris of previous pregnancy*.

Faktor, yang kedua adalah yang disebut *precipitating factors* (faktor pemercepat terjadinya kelainan). Faktor kedua ini menurut Viola E. Cardwell (2002) terjadi saat: (a) *prenatal*, (b) *paranatal factor*, dan (c) *postnatal factor*.

Karena kehamilan dengan hipertensi, iskhemia karena insufisiensi jantung, infeksi toksoplasmosis, radiasi sinar X adalah faktor-faktor yang termasuk terjadi saat prenatal. Trauma lahir berat badan lahir kurang dari 1.500 gram, hiper maturitas, termasuk faktor yang terjadi saat paranatal. Infark serebri, pendarahan otak, infeksi, anoksia otak sebagai faktor-faktor postnatal.

Loughlin, Mc. (2003) berpendapat bahwa agar dapat memberikan intervensi kepada ABK lewat program-program yang akan dirancang, maka data yang lengkap tentang. Sasaran program intervensi juga harus digali sedemikian rupa, termasuk di dalamnya hal-hal yang termasuk dalam faktor yang mendahului, faktor pemungkin, dan faktor penguatnya (*predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors*) terhadap terjadinya kelainan anak.

C. Teknik Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara

Dikemukakan oleh Palmer O. James (2003), ada beberapa teknik dalam pelaksanaan asesmen, antara lain: (1) skala penilaian; (2) wawancara (wawancara dengan guru pendamping atau teman, menghubungi pihak keluarga); (3) observasi (observasi langsung dengan tunanetra, observasi langsung tentang gerak gerak tunanetra, observasi tidak langsung); (4) tes formal dan informal; (5) penilaian klinis.

1. Sekala Penilaian

Skala penilaian merupakan alat asesmen non tes. Disebut non tes karena tidak ada jawaban yang benar atau salah. Kelemahan skala penilaian adalah mudah bias. Hal ini terjadi karena penilaian yang salah. Misal: penilaian terhadap diri seseorang yang semestinya rendah dinilai tinggi. Akibatnya data yang dikumpulkan kurang cocok hasilnya. Menurut Palmer O. James (2003), kelebihan skala penilaian adalah lebih cepat pelaksanaannya, mudah digunakan dibanding alat asesmen lainnya (observasi, wawancara, tes objektif).

2. Wawancara

Luce S.C.1984 berpendapat wawancara merupakan percakapan yang bertujuan. Wawancara mudah dipergunakan untuk anak-anak. Hal ini disebabkan karena wawancara bersifat fleksibel atau luwes. Kelebihan wawancara adalah memungkinkan

melacak jawaban atau mendapatkan penjelasan lebih lanjut. Biasanya berkaitan dengan harapan, aspirasi, kesenangan, kesedihan, dan kecemasan. Menurut Lucc S.C. 1984), wawancara terdiri atas tiga tahap yang berbeda:

- a. Pertama, untuk mengadakan pendekatan secara pribadi. Hal ini akan menjalin hubungan yang akrab. Hubungan ke arah terbentuknya keterbukaan dan penerimaan tujuan-tujuan wawancara secara umum.
- b. Kedua, saatnya pewawancara mengarahkan pembicaraan ke arah topik-topik yang ingin ditanyakan.
- c. Ketiga, saat mengambil kesimpulan.

Hal lain yang perlu diingat dalam melakukan wawancara adalah proses komunikasi. Di dalam proses komunikasi terjadi saling menerima dan merespon satu sama lain. Palmer, O. James (2003) berpendapat, dalam merespon jawaban ada dua teknik yang dapat membantu dalam mengambil kesimpulan, antara lain:

a. Teknik Parafrase

Teknik untuk menyatakan kembali jawaban yang telah dikatakan anak. Manfaatnya untuk melihat kebenaran jawaban. Mungkin terjadi salah dalam mengartikan jawaban.

b. Teknik Persepsi

Teknik ini dipergunakan untuk melihat perasaan orang lain. Maksudnya apakah perasaan yang dirasakan oleh pewawancara sama dengan perasaan anak.

3. Observasi

Observasi merupakan teknik asesmen yang tinggi. Observasi adalah proses pengamatan yang cermat pada tujuan tertentu. Tujuan utama observasi adalah mengenal siswa; menentukan penyebab masalah tingkah laku; dan menjelaskan pada orang tua masalah tingkah laku anaknya. Menurut Palmer, O. James (2003), dua pendekatan utama dalam observasi adalah: (a) observasi klinis, (b) observasi pengukuran.

Observasi klinis dilakukan bagi siswa yang mengalami hambatan fisik. Hambatan ini mengganggu situasi belajar di kelas. Observasi dilakukan dalam situasi bebas (istirahat di luar ruang, atau waktu bebas di kelas). Situasi-situasi ini sangat mendukung untuk menghasilkan catatan rinci. Catatan tersebut berupa gerakan motorik (gerakan yang dihasilkan tubuh), afektif (gaya atau gerakan yang menunjukkan perasaan) dan gerakan kognitif siswa (kegiatan siswa memperoleh pengetahuan melalui pengalaman). Teknik observasi klinis ini sangat tepat bila guru yang melaksanakannya. Hal ini disebabkan guru telah mengenal siswa, dan lingkungannya. Menurut Luce S.C. (2004) di dalam observasi klinis terdapat dua bagian yaitu:

- a. Gambaran objektif masalah yang dihadapi siswa.
- b. Gambaran atau penafsiran pengobservasi atau guru terhadap masalah siswa.

Catatan observasi ini dilengkapi dengan data:

- a. Sketsa autobiografi (gambaran tentang diri siswa).
- b. Buku agenda proyek (catatan harian tentang perkembangan masalah siswa).
- c. Sosiogram (gambaran tentang diri siswa terhadap lingkungan kelasnya).

Observasi pengukuran dikenal dengan sebutan pendekatan ekologi. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengamati lingkungan kelas. Pemahaman terhadap lingkungan siswa dapat membantu memberikan penjelasan penyebab permasalahan. Menurut Yesseldyke J.E. (2001) dalam menyusun checklist (daftar tentang lingkungan kelas yang perlu diobservasi) meliputi:

- a. Susunan ruang.
- b. Lingkungan ruang.
- c. Pemberian hadiah atau penghargaan.
- d. Pelaksanaan pengajaran individual.
- d. Pemilihan materi pengajaran.
- e. Keadaan anak pada umumnya di kelas tersebut.

- f. Kegiatan kelas selama diadakan pengamatan.
- g. Ketepatan pengamatan atau kecermatan dalam pengamatan.

4. Tes Formal dan Informal

Tes formal dan informal dirancang untuk kelompok dan atau perorangan. Prosedur pelaksanaan dan pemberian skor sangat ketat. Sehingga orang yang sedang mengadakan diagnosa tidak dapat leluasa menafsirkannya. Macam tes formal menurut Williems Mc. N. (2004) sebagai berikut: (a) test intelegensi, (b) test bakat. (c) test pendengaran.

5. Penilaian Klinis

Penilaian klinis (*clinical judgement*) merupakan penilaian berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan data diagnosa. Penilaian klinis merupakan penilaian yang benar dipahami, bukan merupakan perkiraan yang sembrono (asal-asalan). Penilaian klinis merupakan penilaian yang cocok bagi anak kecil.

D. Pendekatan Asesmen Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara

1. Model konstruk (konsep) atau atribut.

Menurut Williems, Mc. N. (2004) model konstruk (konsep) atau atribut ini paling cocok untuk mencari penyebab hambatan dalam belajar yang akan berhubungan langsung dengan bagaimana cara belajar, pribadi seseorang akan menentukan cara belajarnya. Karena memang model konstruk ini akan melihat langsung pada atribut seseorang (keadaan seseorang secara psikologis).

Contoh: Daniel umur 7 tahun dengan IQ 70, duduk di kelas 1 cawu 3. Guru mengeluh bahwa Daniel belum dapat membaca padahal teman-temannya pada umumnya sudah bisa. Bagaimana cara kita menolong guru agar Daniel dapat membaca. Tahap ke 1

kita telah menemukan bahwa Daniel mengalami kesulitan dalam membaca. Tahap ke 2 bagilah tahap-tahap belajar membaca dalam beberapa kategori atau beberapa tingkatan. Tahap ke 3 buatlah kata atau kalimat sesuai dengan tahap-tahap belajar membaca kemudian lakukanlah diagnosa, pada tahap mana anak mengalami kesulitan. Tahap ke 4 kembangkan program bantuan sesuai dengan hasil diagnosa.

2. Model Fungsional

Williems, Mc. N. (2004) berpendapat bahwa model fungsional ini sangat dipergunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan seseorang, karena sukses atau tidaknya seseorang dalam melakukan tugas tergantung pada tingkat kemampuannya. Maka dalam model fungsional ini akan dipergunakan *task analysis* (analisis tugas). Tahap 1 kita membuat identifikasi tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki anak sesuai dengan tugas perkembangan anak. Maka akan terlihat pada tahap tugas apa ia mengalami hambatan. Tahap ke dua kita dapat mempelajari langkah-langkah apa yang dapat diberikan secara khusus untuk mempelajari langkah/tahap di mana anak mengalami hambatan. Tahap ke tiga kita mencoba mengembangkan program bantuan yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil diagnosa pada tahap ke dua.

Dalam pembuatan *task analysis* ini harus cukup cermat karena tiap jenjang yang akan dilakukan sangatlah berarti bagi keberhasilan latihan. Menurut Williems Mc. N. (2004), ada tiga syarat dalam pembuatan *task analysis* yaitu batasan latihan (syarat 1), janganlah membuat jenis latihan yang panjang tapi hendaknya sepenggal demi sepenggal, contoh: latihan berpakaian, latihan ini harus dibagi menjadi beberapa penggal yaitu memakai baju (penggal 1), mengancingkan baju (penggal 2), membuka kancing baju (penggal 3), membuka baju (penggal ke 4). Syarat ke 2 yaitu telah menguasai latihan prasyarat. Contoh: sebelum anak

bisa makan dengan sendok, maka anak harus terlebih dahulu dapat makan menggunakan tangan. Syarat ke 3 yaitu tugas dan jenjang urutan, setiap tugas dari jenjang urutan/langkah haruslah mendapat penilaian agar mengetahui kesalahan-kesalahan dalam menyusun atau melaksanakan *task analysis*.

Karena ada beberapa kesalahan dalam analisis, yaitu anak selalu membuat kesalahan yang sama dalam semua jenis tugas, karena anak takut melakukan tugas maka setiap langkah yang dikerjakan tidak dengan sepenuh hati, dalam membuat *task analysis* kurang memperhatikan kondisi anak sehingga ada sesuatu yang terlupakan, kesalahan dalam penyusunan jenjang-jenjang dalam *task analysis*.

3. Model Ekologi

Model ekologi paling cocok untuk membantu anak dalam mengadakan sosialisasi dengan lingkungannya. Menurut Williems, Mc. N. (2004), hal-hal yang dibutuhkan sebagai informasi adalah keadaan lingkungan anak, tugas-tugas yang biasanya dilakukan lingkungan, menilai kemampuan anak dalam melaksanakan tiap tugas, hal-hal yang tidak dapat dilakukan anak dalam bersosialisasi. Dalam membuat program sosialisasi ini haruslah memperhatikan hasil dari assessment lingkungan agar program yang direncanakan tidak gagal sehingga anak tidak jengkel dan gurupun senang atau tidak frustrasi.

4. Model Membuat Keputusan

Prinsip dalam model ini adalah mencari informasi asesmen sebanyak mungkin sehingga dapat membuat suatu keputusan sementara, dari keputusan ini akan diadakan evaluasi untuk menentukan alternatif pemecahan masalahnya. Informasi assessment dapat diperoleh dari berbagai macam test yang berhubungan dengan keadaan anak. Williems Mc. (2004) berpendapat, asesmen bagi tunarungu wicara total antara lain:

- a. Identifikasi data anak meliputi:
 - 1) Nama
 - 2) Tempat/tanggal lahir
 - 3) Jenis kelamin
 - 4) Pendidikan/kelas
 - 5) Alamat
 - 6) Penyebab kebutaan
 - 7) Sejak kapan mengalami kebutaan.
- b. Kemampuan yang dimiliki anak:
 - 1) Kemampuan keterampilan dasar, bagaimanakah reaksi anak?
 - 2) Anak dapat mandiri dalam mengerjakan sesuatu tanpa perintah.
 - 3) Hanya melalui instruksi yang diucapkan guru, anak baru dapat melakukan perintah, tanpa instruksi anak tidak dapat melakukan apapun.
 - 4) Dengan gerakan tangan, anak baru mengerti perintah.
Contoh: buka kran, guru memberi contoh dengan gerakan jari-jari tangan dalam membuka kran.
 - 5) Anak menirukan membuka kran, setelah guru lebih dahulu melakukannya.
 - 6) Secara fisik guru membantu anak dalam memutar kran yaitu dengan cara menuntun tangan anak.
- c. Kemampuan dalam bidang akademik.
Kemampuan dalam bidang akademik yang meliputi berbahasa, membaca, menulis, berhitung, sehingga guru dapat menentukan program pengajaran yang harus diterima anak.
- d. Kemampuan dalam bekerja dan berkarya.
Kemampuan bekerja dan berkarya di sini anak dilihat tingkat kemampuan bekerja dan potensi yang dimilikinya sehingga program yang dibuat sesuai dengan kemampuan dan potensi anak.
- e. Kemampuan mengadakan sosialisasi.

Bagaimana kemampuan mengadakan sosialisasi dengan lingkungannya.

f. Kebutuhan.

Hendaknya mengadakan identifikasi kebutuhan anak secara menyeluruh, setelah itu dapat dipisahkan mana kebutuhan primer atau yang mendesak dan mana kebutuhan sekunder dalam arti kebutuhan tersebut masih dapat ditunda dan tidak mengakibatkan kefatalan. Pemilihan kebutuhan primer dan sekunder dapat diasumsikan, andai 2 atau 3 tahun mendatang bila kebutuhan itu belum dilatihkan, apa yang akan terjadi pada diri anak tersebut. Contoh untuk sekolah anak membutuhkan membaca, menulis, berhitung, memasak, berjalan mandiri, membuat keterampilan bunga, sulak, dan lain sebagainya. Dengan perkiraan bila dua atau tiga tahun mendatang kebutuhan itu tidak diberikan maka akan fatal, maka kebutuhan primernya adalah membaca, menulis, berhitung dan berjalan mandiri sedangkan kebutuhannya adalah masak, membuat keterampilan bunga, sulak.

Pada bagian lain Williams Mc. (2004) berpendapat, tujuan diadakan pemeriksaan awal asesmen bagi tunarungu wicara sebagian: adalah untuk mengetahui tingkat ketajaman pendengaran dan untuk menentukan tingkat fungsi daya dengar. Untuk itu langkah-langkah yang harus dilakukan adalah:

1. Mengukur berapa jarak antara telinga anak dengan suara benda atau benda yang dipegangnya.
2. Bagaimana cara mendengarnya.
 - a. Menggunakan kedua telinganya sekaligus.
 - b. Hanya menggunakan satu telinga sebelah kiri selanjutnya menggunakan kedua telinganya.
 - c. Mula-mula menggunakan telinga sebelah kanan selanjutnya menggunakan kedua telinganya.
 - d. Hanya menggunakan telinga kiri.
 - e. Hanya menggunakan telinga kanan.

- f. Menggerakkan kepalanya dalam mendengarkan suara benda sampai bisa menemukan titik suara yang dimaksud.
3. Bagaimanakah dalam menangkap suara.
 - a. Dapat sekaligus mengerti suara yang dilihatnya.
 - b. Mendengar bagian demi bagian secara berurut (searah dengan jarum) baru dapat mengerti suara yang didengarnya.
 - c. Mendengar bagian demi bagian secara sembarang (tanpa pola arah) baru dapat dimengerti suara apa yang sedang didengarnya.
 4. Apa komentar atau reaksi anak saat mendengar suara.
 - a. Memberi komentar.
 - b. Menggerakkan tangan, kaki atau kepala sebagai respon terhadap apa yang didengar.
 5. Bagaimana perhatian saat mendengar suara.
 - a. Tegang.
 - b. Santai.
 - c. Acuh tak acuh.
 6. Bagaimanakah reaksi terhadap suara.
 - a. Menghindari suara.
 - b. Mencari sumber suara agar dapat mendengar dengan jelas.
 7. Kehilangan pendengaran
 - a. 0 - 26 dB
 - b. 27 - 40 dB
 - c. 41 - 55 dB
 - d. 91 dB ke atas
 8. Reaksi lainnya.
 - a. Kurang konsentrasi.
 - b. Menaikkan alis dengan maksud untuk lebih jelas dalam mendengar.
 - c. Badan gemetar karena takut diminta untuk mendengar suara.

- d. Membawa benda ke mulut dengan maksud untuk mengetahui benda yang sedang dipegang.
- c. Meraba-raba benda yang sedang dibawa.
- f. Mengubah posisi benda dari dekat ke jauh dan sebaliknya terus menerus.

E. Program Penempatan Pendidikan Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara Pasca Asesmen

Sebagaimana diketahui, bahwa pendidikan bagi anak tunarungu wicara tidak selalu harus berlangsung di suatu lembaga pendidikan khusus, sebab sebagian dari mereka pendidikannya dapat berlangsung di sekolah dan kelas regular/umum. Hal ini disebabkan oleh karena faktor kemampuan dan ketidakmampuan anak tunarungu wicara dan lingkungannya. Menurut Loughlin Mc. (2003) menjelaskan sistem layanan pendidikan bagi anak luar biasa (termasuk anak tunarungu wicara) yang bervariasi, mulai dari sistem pendidikan di kelas dan sekolah regular/umum sampai pendidikan yang diberikan di suatu rumah sakit, bahkan sampai pada bentuk layanan yang tidak memiliki makna edukasi sama sekali, yakni layanan yang diberikan kepada anak-anak tunarungu wicara dalam bentuk perawatan medis dan bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Munawir Yusuf (2005) berpendapat program penempatan pendidikan anak berkebutuhan khusus pada umumnya, dan anak tunarungu wicara pada khususnya ke dalam beberapa kemungkinan, yang kesemuanya sangat tergantung pada kemampuan dan ketidakmampuan anak dan lingkungannya, yaitu anak dapat ditempatkan:

- 1) Di kelas biasa.
- 2) Di kelas biasa dengan tambahan bimbingan khusus oleh guru kelas.
- 3) Di kelas biasa sebagian hari.

- 4) Di kelas khusus sebagian hari dan kelas regular untuk sebagian hari yang lain.
- 5) Di kelas khusus sepanjang hari.
- 6) Di sekolah khusus sepanjang hari.
- 7) Memperoleh pelayanan pendidikan di tempat tinggal anak, sepanjang waktu.

F. Pembuatan Keputusan Program Layanan Asesmen

Setiap anak, memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda satu sama lain. Kelainan fisik yang dialami anak tunarungu wicara akan sangat berpengaruh pada kesanggupan untuk datang ke sekolah dan selama dalam proses belajar mengajar. Untuk mengurangi dampak negatif kelainan terhadap kegiatan belajar anak, dan untuk mencegah terjadinya akumulasi permasalahan baru, anak anak tunarungu wicara memerlukan layanan asesmen.

Seperti telah disinggung dalam uraian sebelumnya, bahwa penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunarungu wicara yang ideal, lembaga pendidikannya akan memiliki beberapa tenaga ahli yang tergabung dan bekerja sebagai suatu Tim asesmen. Viola E. Cardwell (2002) memberikan gambaran anggota, tim asesmen di suatu lembaga pendidikan yang mendidik anak tunarungu wicara terdiri atas:

- a. Physical therapist
- b. Occupational therapist
 - a. Speech pathologist, audiologist, speech and hearing therapist;
 - b. Social worker, and recreational therapist;
 - c. Psychologist;
 - d. Teacher of special education.
- c. Vocational counselor
 - a. Medical social worker;

b. Nurse for activity of daily living.

Mengingat kemampuan setiap lembaga pendidikan di Indonesia yang bervariasi, kiranya anggota tim ahli di bidang asesmen yang ideal tersebut di atas, belum dapat dipenuhi oleh semua lembaga pendidikan anak tunarungu wicara. Gambaran tim asesmen yang ideal tersebut setidaknya memberikan motivasi kepada para pengelola lembaga pendidikan anak tunarungu wicara untuk berusaha mewujudkan tim asesmen yang ideal.

Kerja tim asesmen adalah mencakup perencanaan program, pelaksanaan dan evaluasi program sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Hasil assesmen yang dilakukan pada awal program, besar peranannya dalam pembuatan keputusan untuk program-program asesmen anak.

G. Program Pendidikan Individual Anak Gangguan Pendengaran dan Bicara

Menurut Rogers (2003), apabila anak berkebutuhan khusus menerima pelayanan pendidikan di sekolah formal, maka ia harus memperoleh pelayanan pendidikan yang diindividualkan (IEP di bahasa Indonesiakan menjadi PPI). Dalam rangka pengembangan program pendidikan yang diindividualkan, banyak informasi/data yang diperlukan, salah satunya adalah yang dihasilkan dari kegiatan assesmen. Menurut Ronald L.Taylor (2001), informasi yang diperlukan untuk IEP/PPI meliputi:

1. Documentation of the student's present level of performance.
2. Indication of the specific services and type of program to be provided, including the timelines, for delivery of services.
3. Annual goals.
4. Short-term objectives.
5. Procedures and schedules for evaluating goal and objectives.

Munawir (2005) berpendapat, langkah-langkah utama dalam merancang suatu PPI atau IEP meliputi:

- a. Membentuk tim penilai program pendidikan yang diindividualkan (TP3I).
- b. Menilai kekuatan dan kelemahan serta minat siswa.
- c. Mengembangkan tujuan jangka panjang (*longrange or annual goals*) dan sasaran jangka pendek (*short-term objectives*).
- d. Merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan.
- e. Menentukan metode evaluasi kemajuan.

a. Membentuk Tim PPI

Tim PPI yang ideal terdiri atas orang-orang yang bekerja dengan enak dan memiliki informasi yang dapat disumbangkan untuk menyusun perencanaan pendidikan yang komprehensif dan sesuai dengan anak. Secara umum, orang-orang tersebut mencakup guru (guru khusus, guru reguler), diagnostician, kepala sekolah, orangtua dan siswa (jika perlu) serta spesialis lain yang diperlukan (misalnya konselor, instruktur musik atau guru kesenian).

Munawir (2005) berpendapat meskipun pendekatan tim telah dikonseptualisasikan sebagai yang ideal untuk pengembangan PPI, dalam kenyataan hambatan-hambatan seperti keterbatasan waktu dan latihan para anggota tim biasanya dapat menghambat tim untuk mengembangkan PPI dengan baik. Oleh karena itu, guru khusus (*special teacher*) biasanya mengembangkan garis besar PPI berdasarkan informasi data hasil assesmen dan selanjutnya memperlihatkan garis besar tersebut kepada tim untuk memperoleh masukan-masukan tambahan.

Dalam pertemuan tim, tujuan-tujuan umum (*goals*), sasaran-sasaran khusus (*objectives*), dan prosedur-prosedur untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut harus sudah diselesaikan. Para anggota tim selanjutnya menandatangani PPI yang menunjukkan bahwa mereka telah berpartisipasi dalam mengembangkan PPI. Tanda tangan tersebut tidak perlu menunjukkan persetujuan, pendapat-pendapat minoritas hendaknya dicatat dalam PPI.

b. Menilai kebutuhan siswa

Kekuatan, kelemahan, dan minat siswa, begitu pula dengan tujuan-tujuan kurikulum yang telah ditetapkan sebelumnya, merupakan titik awal untuk mengembangkan sasaran pembelajaran (*instructional objectives*). Menurut Munawir (2007) data untuk menentukan kebutuhan-kebutuhan individual siswa meliputi: (1) data hasil assessment awal, (2) hasil tes formal yang dilakukan oleh guru, (3) hasil survey tentang minat dan kebutuhan yang dirasakan oleh siswa, (4) hasil penilaian dan pendapat orangtua melalui daftar cek (checklists), (5) informasi dari sumber-sumber lain yang relevan, seperti konselor, terapis, dsb.

c. Mengembangkan tujuan jangka panjang dan sasaran jangka pendek.

Tujuan jangka panjang (tahunan) diturunkan secara langsung dari kurikulum yang diikuti oleh sekolah (misalnya kurikulum SD, SDLB, SLB/D, dsb). Tujuan dinyatakan secara luas, dalam batasan yang dapat dimengerti secara cepat, misalnya siswa akan meningkat pengetahuannya tentang ilmu ilmu sosial. Sasaran lebih spesifik dan harus terintegrasi dengan kurikulum (bidang studi), tujuan program (sebagai contoh, mengembangkan proses berfikir atau memperluas minat), dan kebutuhan-kebutuhan siswa.

d. Merancang metode dan prosedur pembelajaran

Pengalaman belajar yang dicantumkan dalam garis-garis besar PPI mendeskripsikan bagaimana tiap sasaran akan diselesaikan. Sebagai contoh, untuk menemukan metode inkuiri dari suatu disiplin ilmu sosial, mungkin melibatkan pembicara tamu, penasehat, studi kepustakaan, dan atau pusat sumber belajar.

e. Menentukan metode untuk mengevaluasi kemajuan

Metode evaluasi hendaknya mengukur derajat pencapaian sasaran yang telah diselesaikan. Jika mungkin kriteria seperti dapat diamati dan objektif dapat digunakan. Metode evaluasi meliputi tes secara tertulis atau lisan, catatan observasi guru, membandingkan suatu produk dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, review yang dilakukan oleh teman berdasarkan standar yang telah ditentukan sebelumnya, penilaian sendiri, dan evaluasi bersama oleh siswa dan guru.

Meskipun ada yang lebih suka evaluasi bersama antara siswa dan guru, ada yang menganjurkan agar evaluasi dilakukan oleh guru atau ahli yang relevan. PPI (Program Pembelajaran Individual) hendaknya diperbaharui secara terus menerus dan menunjukkan kapan sasaran-sasaran telah diselesaikan.

BAB VII

HAMBATAN INTELEKTUAL

A. Pendahuluan

Pada waktu yang lampau, orang tidak pernah berpikir bagaimana cara mengetahui bahwa seseorang itu tunagrahita atau tidak, sehingga mereka tidak dapat memahami secara jelas letak perbedaan antara anak yang tunagrahita dan anak yang tuli, karena kedua-duanya tidak lancar menjawab pertanyaan. Setelah nampak bahwa di antara yang tidak lancar menjawab pertanyaan ada yang tidak tuli, akhirnya mereka tahu bahwa di antara manusia terdapat orang yang tunagrahita. Pengetahuan tentang seseorang itu tunagrahita berasal dari pengalaman bergaul dengan orang tersebut yang menghasilkan kesimpulan bahwa orang tersebut tunagrahita. Mereka tidak memikirkan bagaimana cara untuk mengetahui bahwa orang tersebut tunagrahita.

Ketika pengajaran masih ditujukan kepada para bangsawan dan para raja, atau kaum borjuis saja, masalah anak tunagrahita tidak menjadi masalah pendidikan. Akan tetapi, ketika makin disadari bahwa pendidikan diperlukan oleh setiap orang, timbul gagasan baru untuk memberikan pendidikan kepada masyarakat umum dengan sistemnya yang terkenal yaitu sistem pengajaran

klasikal. Masalah anak yang tidak berhasil dalam pendidikannya dengan sistem pengajaran klasikal, menjadi masalah tersendiri yang memerlukan pemecahan. Di antara mereka terdapat sekelompok anak yang sekarang disebut tunagrahita, sehingga berkembanglah gagasan bahwa anak tunagrahita adalah mereka yang tidak dapat mengikuti sistem pengajaran klasikal di sekolah-sekolah biasa tanpa pelayanan yang khusus dalam pendidikannya. Sebagai konsekuensinya, berkembang pulalah gagasan untuk memisahkan anak tunagrahita dalam kelas atau sekolah khusus.

Sampai abad yang lalu psikologi berdiri di atas anggapan bahwa *fungsi-fungsi psikis yang tinggi* seperti kecerdasan dan berpikir tersusun dari tanggapan yang kalau dianalisis lebih jauh terdiri pula atas *fungsi-fungsi yang lebih rendah*, yaitu *pengamatan dan penginderaan*. Dengan demikian, kecerdasan seseorang diteliti melalui pengindraannya. Pandangan ini meratakan jalan bagi teori pendidikan yang menyatakan bahwa pendidikan anak tunagrahita tiada lain adalah latihan penginderaan dan motorik.

Permasalahan anak yang tidak mampu mengikuti sistem pengajaran klasikal mendorong dilakukannya usaha-usaha pemecahan masalah ini secara tuntas. Dengan latar belakang tersebut, Alfred Binet (1995) tampil dengan konsepsi baru tentang psikologi yaitu bahwa kecerdasan tidak diteliti melalui penginderaan melainkan langsung diteliti 'anpa melalui perantara. Tiga tahun setelah tesnya yang pertama terbit, dia melontarkan pula konsepsi baru yaitu konsepsi *mental level* yang kemudian menjadi *mental age* (umur kecerdasan).

Setahun kemudian Terman menemukan konsep IQ ternyata bahwa anak yang selama ini disebut *debil*, *imbesil*, dan *idiot* mempunyai IQ tersendiri yang tidak dapat ditukar-tukarkan. Banyak orang yang merasa sangat tertarik dengan penemuan ini sehingga belakangan ada orang yang hanya berani menyatakan debil, imbesil, dan idiot setelah mengetahui IQ-nya.

Dewasa ini orang sudah mengakui bahwa anak dan orang dewasa tunagrahita itu ada, sehingga merekapun sampailah pada persoalan bagaimana cara membedakan anak dan orang dewasa yang tunagrahita dari mereka yang dianggap normal atau rata-rata.

B. Deteksi Anak Hambatan Intelektual

1. Pengertian

Deteksi berasal dari kata *detection* (bahasa Inggris) yang berarti penemuan. Deteksi dalam hal ini adalah cara untuk menemukan ciri-ciri anak tunagrahita. Istilah menemukan bukan hanya sekedar mendapatkan dan yang akhirnya memberikan nama atau sebutan, akan tetapi harus didasari alasan yang meyakinkan dan mendalam. Depdikbud (2004), deteksi adalah usaha menemukan dan menentukan keberadaan, anggapan atau kenyataan. Mendeteksi, menemukan atau menentukan keberadaan atau kenyataan sesuatu.

Kegiatan mendeteksi anak tunagrahita adalah usaha menemukan keberadaan anak sehingga dapat menentukan bahwa anak itu termasuk ke dalam kategori tunagrahita. Sebelum menelusuri keberadaan anak tunagrahita, terlebih dahulu perlu memahami keberadaan anak normal semenjak lahir sampai pada tahap tertentu. Usaha untuk mendeteksi anak tunagrahita bukan hal yang mudah dan dapat dilakukan dalam waktu singkat, akan tetapi sangat membutuhkan pengamatan yang seksama dalam waktu yang relatif lama.

Pengamatan yang saksama maksudnya adalah bahwa usaha deteksi terhadap individu membutuhkan perhatian tidak hanya seketika atau sewaktu-waktu saja, tetapi memerlukan perhatian sejak anak lahir, bahkan dari riwayat kehamilan sampai pada usia 9 atau 10 tahun. Dengan demikian, riwayat perkembangan perlu ditelusuri guna mengetahui apakah perkembangan anak tersebut berjalan sesuai dengan fase-fase perkembangan anak pada

umumnya atau tidak. Apabila ternyata ditemukan bahwa perkembangan yang bersangkutan tidak sesuai dengan fase-fase perkembangan yang umum, maka perlu mendapatkan perhatian atau patut dicurigai adanya kelainan atau penyimpangan.

Usaha deteksi juga membutuhkan waktu lama, karena harus mencari informasi mengenai riwayat perkembangan anak. Selain itu harus diketahui pula berbagai aspek perkembangan anak, baik aspek perkembangan motorik, kognitif, sosial, bahasa, maupun emosinya. Karena itu pendeteksi harus mengadakan wawancara baik dengan orangtua maupun anggota keluarga lainnya. Kegiatan deteksi juga sering digunakan di kalangan kedokteran dan banyak mengungkap perkembangan motorik.

Kegiatan deteksi di kalangan medis tersebut banyak dilakukan oleh tenaga-tenaga yang terlatih yang tidak hanya sekedar lancar mengadakan wawancara tetapi memiliki pemahaman yang mendalam tentang fase-fase perkembangan. Lain halnya dengan usaha deteksi dalam layanan pendidikan, khususnya mengenai anak tunagrahita. Dalam mendeteksi anak tunagrahita tidak cukup hanya dengan menganalisis perkembangan motoriknya, akan tetapi aspek-aspek lainnya juga perlu mendapatkan perhatian termasuk kemampuan mengurus diri sendiri. Kegiatan deteksi ini dilaksanakan sampai menjelang anak memasuki sekolah.

2. Ruang Lingkup Deteksi Anak Hambatan Intelektual

Menurut Williems Mc. N. (2004) deteksi anak tunagrahita merupakan suatu usaha untuk menemukan anak tunagrahita yang dilakukan dengan menelusuri tahap-tahap perkembangannya, yang meliputi: kemampuan gerak, kecerdasan, komunikasi, menolong diri dan tingkah laku sosial.

- a. Kemampuan gerak, meliputi: *gerak motorik kasar* misalnya duduk, merangkak, berdiri, berjalan, dan sebagainya; dan *gerak motorik halus* misalnya meronce, memasukkan

- benang ke lubang jarum, menulis, menggambar, dan sebagainya.
- b. Kemampuan komunikasi, meliputi: *komunikasi pasif* atau bahasa pasif yaitu kemampuan mengungkapkan perasaan dan pikiran tanpa berbicara; dan *komunikasi aktif* atau bahasa aktif yaitu kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan melalui ucapan/bicara.
 - c. Tingkah laku sosial dan emosi meliputi: keterlibatan dalam permainan atau kegiatan kelompok, menunjukkan perhatian pada lingkungannya, dapat dipimpin dan memimpin dalam kegiatan kelompok, dan sebagainya.
 - d. Kemampuan kecerdasan, antara lain: kemampuan membedakan bentuk, warna penggunaan angka, membaca, dan sebagainya.
 - e. Kemampuan menolong diri, antara lain: makan-minum, merawat/menjaga kebersihan diri, berpakaian dan merias diri, menjaga keselamatan diri, dan orientasi lingkungan.

C. Metode Deteksi Anak Hambatan Intelektual

Pada dasarnya metode yang digunakan untuk mengetahui ketunagrahitaan seseorang bukanlah metode yang khusus. Metode tersebut digunakan dalam penyelidikan psikologi atau penyelidikan lainnya. Dalam pembahasan berikut ini hanya akan diuraikan metode observasi, tes buatan sendiri, dan tes psikologi.

Data yang diperoleh melalui kegiatan observasi dan tes psikologi tersebut, dikumpulkan dan dibandingkan dengan umur anak yang diselidiki. Supaya dapat membandingkan, maka data tersebut diletakkan pada sebuah *garis linear* yang kita sebut umur kecerdasan atau umur mental, demikian juga umur kalender diletakkan pada garis tersebut.

Williems Mc.N. (2004) berpendapat, anak tunagrahita yang termasuk kategori ringan (*debil*) memiliki perbandingan panjang

kedua garis tersebut (garis umur kecerdasan dan umur kalender) berbanding antara $1/2-3/4$, sehingga kalau dilihat dalam angka 100 menghasilkan IQ antara 50-75. Anak tunagrahita sedang (*imbesil*) adalah mereka yang perbandingannya antara MA: CA $3/10 - 1/2$, sedang yang termasuk kategori berat dan sangat berat (*idiot*) ialah yang perbandingan panjang kedua garisnya kurang dari $3/10$. Perlu diingat bahwa dalam pengukuran psikologi hendaknya lebih berhati-hati. Angka-angka tersebut hanyalah suatu pendekatan yang hasilnya belum tentu tepat.

1. Observasi

Observasi merupakan metode tertua di antara metode-metode yang digunakan untuk mengetahui anak dan orang dewasa yang tunagrahita. Metode ini membutuhkan waktu yang relatif lama, tetapi memberikan hasil yang lebih lengkap dibandingkan dengan metode lain. Dengan metode observasi bukan saja dapat diketahui bahwa seseorang itu adalah tunagrahita, tetapi juga dapat diketahui tingkatnya, bahkan dua orang yang dalam hasil tes psikologi memberikan hasil yang sama, dengan metode observasi dapat diketahui perbedaannya. Dengan metode ini pula dapat diketahui status seseorang dalam hal-hal lain seperti: emosinya, bicaranya, motoriknya, dan sebagainya.

Metode observasi sejalan dengan anggapan baru tentang anak-anak tunagrahita, yaitu bahwa semua anak tunagrahita pertama-tama harus dilihat dahulu sebagai individu yang utuh. Adapun ketunagrahitaannya baru dilihat kemudian setelah jelas benar individunya. Observasi memungkinkan pengobservasi melihat anak selaku individu secara penuh. Ketepatan hasil observasi juga tergantung pada kemampuan orang yang melakukan observasi dan yang menyimpulkan hasil observasi.

Terdapat 2 (dua) macam bentuk kegiatan observasi. *Pertama*, membiarkan anak hidup dalam lingkungannya yang wajar tanpa dicampuri. Orang yang melakukan observasi

mencatat gejala-gejala yang diperlukannya, yang terlihat pada anak dalam situasi tersebut. Dia harus menguasai tanda-tanda yang penting yang menunjukkan ketunagrahitaannya supaya tidak mencatat segalagalanya dan, melupakan hal yang penting. Cara seperti ini tidak selamanya efektif karena membutuhkan waktu relatif lebih lama. *Kedua*, supaya efektif pengobservasi harus menciptakan situasi yang dapat mengundang anak bicara, menyuruh melakukan sesuatu, dan sebagainya. Untuk kepentingan tersebut, pengobservasi juga hendaknya menguasai beberapa tanda yang menunjukkan ketunagrahitaan agar supaya mampu menciptakan situasi yang mengundang gejala yang dimaksudkan. Tugas-tugas yang diberikan kepada masing-masing kelompok umur hendaknya berbeda. Pada prinsipnya, anak yang termasuk kategori tunagrahita adalah anak yang tidak memiliki kemampuan untuk melaksanakan tugas yang semestinya telah dikuasainya.

Sebagai contoh, berikut ini akan dikemukakan beberapa kemampuan yang rata-rata dapat dilakukan oleh setiap umur. Perlu pula diingat bahwa untuk setiap umur diperlukan beberapa tugas, karena adakalanya seseorang dapat mengerjakan sesuatu tugas tetapi tidak mampu mengerjakan tugas yang lain. Ambillah beberapa tugas dari umur tersebut, tidak perlu semuanya.

Perbandingan antara umur kecerdasan dengan umur yang sebenarnya, menunjukkan tingkat ketunagrahitaan anak tersebut. Apabila umur kecerdasan anak 2 (dua) tahun sedangkan umur sebenarnya 3 (tiga) tahun maka anak tersebut mungkin termasuk kategori tunagrahita ringan, karena menghasilkan IQ kira-kira 66 yaitu $2/3 \times 100 = 66$.

2. Tes Buatan

Pada prinsipnya tes buatan ini merupakan bentuk observasi yang kedua, yaitu salah satu bentuk menciptakan situasi yang dapat mengundang anak agar dapat membuktikan kemampuannya. Dalam tes buatan, anak diminta melakukan tugas yang sesuai dengan umurnya. Apabila ternyata dia dapat melaksanakan tugas tersebut, maka dia diundang untuk melaksanakan tugas yang diperuntukkan bagi umur berikutnya, dan jika masih dapat juga maka dilanjutkan dengan tugas umur berikutnya sampai dia tidak mampu melakukannya lagi. Tetapi jika dia tidak dapat melakukan tugas untuk umurnya, dia diberi tugas untuk umur sebelumnya; dan jika masih belum mampu juga maka diberikan tugas untuk umur yang lebih rendah lagi sampai dia dapat melakukannya.

Sama seperti halnya dalam observasi, untuk setiap umur diberi beberapa tugas dan umur mental yang akan diperoleh ialah yang bergerak antara mulai dapat melaksanakan tugas sampai dia tidak mampu melakukannya. Tes buatan ini digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh dari hasil observasi.

3. Tes Psikologi

Tes psikologi mempunyai kelebihan dari observasi. Kelebihan tersebut antara lain dapat mengetahui apakah seseorang tunagrahita atau tidak dalam waktu yang lebih singkat. Tes psikologi juga lebih objektif karena materi tes sudah diujicobakan berkali-kali dan telah direvisi supaya lebih memenuhi persyaratan. Untuk mengetahui ketunagrahitaan, tes psikologi yang digunakan adalah tes kecerdasan. Pernah diusulkan bahwa untuk melengkapi hasil tes kecerdasan ini perlu juga diberikan tes kematangan sosial. Hal ini penting mengingat kenyataannya bahwa seseorang dikategorikan tunagrahita bukan karena perkembangan kecerdasannya yang terlambat sedemikian rupa, akan tetapi juga mengalami kekurangan dalam adaptasi tingkah lakunya.

Dalam tes psikologi segala sesuatunya telah dilengkapi sedemikian rupa, misalnya: instruksinya telah ditentukan, ukuran tes telah dibakukan, serta dilengkapi pula dengan cara perhitungan hasil dan pengolahannya. Semua itu dimaksudkan untuk menghilangkan faktor-faktor lain yang mungkin akan mempengaruhi penarikan kesimpulan.

Dalam menggunakan tes yang dikembangkan di luar negeri, harus berhati-hati. Hal ini disebabkan lingkungan fisik dan lingkungan sosial masing-masing negara seringkali tidak sama. Tes-tes yang dibuat dan dikembangkan di luar negeri perlu diadaptasi supaya cocok dengan kondisi setempat.

Menurut perkiraan hasil-hasil yang diperoleh melalui tes psikologi belum merupakan kapasitas tertinggi yang dimiliki anak. Hasil yang diperoleh tersebut adalah kapasitas yang kebetulan atau sengaja dipupuk oleh pengalaman. Kapasitas kemampuan yang tidak dipupuk oleh pengalaman diperkirakan tidak akan nampak dalam hasil-hasil tes psikologi. Hal ini berlaku pula pada data yang diperoleh sebagai hasil kegiatan observasi. Dalam penggunaan tes psikologi terhadap anak-anak tunagrahita, seringkali ditemukan kesulitan, yang antara lain adalah terbatasnya perbendaharaan bahasa dan konstruksi kalimat anak tunagrahita. Kalimat-kalimat instruksi dalam tes psikologi terpaksa harus disesuaikan dengan kemampuan anak tunagrahita, sebab bila tidak maka akan merugikan kesan pengetes kepadanya.

Beberapa anak tunagrahita juga dihindangi sikap yang tidak menguntungkan terhadap lingkungan benda dan lingkungan sosial di sekitarnya. Seorang psikolog misalnya pernah menyimpulkan bahwa seseorang adalah imbesil karena anak yang ditesnya tidak memberikan reaksi dalam situasi tes. Setelah dilakukan penyelidikan lebih lanjut, ternyata anak menolak karena ada kata-kata pengetes yang tidak disukainya. Setelah

kata-kata tersebut diperbaiki, ternyata anak menunjukkan sikap yang sangat kooperatif.

Dalam tes psikologi, anak tunagrahita yang dikategorikan ringan ternyata mempunyai IQ antara 50 sampai 70, yang termasuk kategori sedang mempunyai IQ antara 30 sampai 50, sedangkan yang termasuk kategori berat dan sangat berat mempunyai IQ kurang dari 30. Angka-angka ini diperoleh dengan melihat tabel yang biasanya sudah terlampir pada tes yang digunakan atau dengan mengalikan bilangan 100 kepada hasil bagi umur kecerdasan oleh umur yang sebenarnya.

Di antara tes-tes psikologi yang banyak digunakan adalah buatan *Bine*; yang kemudian direvisi di *Stanford University* sehingga disebut *Test Stanford. Binet, Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)*, dan *Raven's Matrices*. Dalam buku ini, pelaksanaan tes psikologi tidak banyak dibahas karena masalah ini sudah dibahas secara lebih lengkap dalam buku ajar tersendiri.

D. Pelaksanaan Deteksi

Menurut Depdikbud (2004), dalam pelaksanaan deteksi anak tunagrahita, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu: kriteria tenaga pelaksana, kejelasan program, kejelasan sasaran, rambu-rambu pelaksanaan, proses pelaksanaan, dan penilaian.

1. Tenaga Pelaksana

Tenaga pelaksana deteksi hendaklah orang yang telah memahami fase-fase perkembangan anak yang normal serta keadaan anak tunagrahita secara mendalam. Selain itu, ia juga harus mampu bekerja sendiri dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kemampuan komunikasi ini sangat dibutuhkan pada saat wawancara atau observasi, dan yang tidak kalah pentingnya adalah yang bersangkutan memiliki minat dan kemauan dalam hal ini.

2. Sasaran

Kegiatan deteksi ini ditujukan kepada anak-anak yang berumur 0 sampai 9 atau 10 tahun. Mengingat sifatnya menelusuri perkembangan anak, maka tugas-tugas perkembangan harus disiapkan untuk masing-masing tingkatan umur.

3. Rambu-rambu

Williems Mc. N. (2004) berpendapat, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan deteksi adalah:

- a. Tugas/kegiatan dimulai pada tahap yang sesuai dengan umur anak.
- b. Apabila anak dapat menyelesaikan tugas-tugas tersebut maka ia diberi tugas pada umur berikutnya, dan jika ia juga berhasil maka dilanjutkan dengan tugas untuk umur berikutnya lagi sampai ia tidak mampu mengerjakannya.
- c. Jika anak tidak mampu melaksanakan tugas pada umurnya, maka kepadanya diberikan tugas untuk umur di bawahnya, dan bila ternyata ia masih juga belum mampu, maka dicoba pula untuk umur lebih rendah di bawahnya lagi sampai anak dapat mengerjakan tugasnya.
- d. Bila dimungkinkan, semua kegiatan dapat langsung dilakukan oleh anak kecuali nomor-nomor kegiatan yang memang hanya diketahui dari laporan orang tuanya.
- e. Gunakan alat atau mainan untuk merangsang minat anak, akan tetapi janganlah memberikan seluruh mainan secara langsung pada anak karena hal ini akan membuat mereka lebih tertarik pada mainan dan bukan pada kegiatan atau tugas-tugas yang harus dikerjakannya. Berikanlah mainan tersebut satu persatu sesuai dengan nomor-nomor kegiatan. Hal ini perlu diperhatikan supaya konsentrasi anak tidak terganggu.
- f. Jika alat sudah digunakan, hendaknya alat/mainan itu segera disimpan.
- g. Ikutilah perintah/petunjuk yang telah disediakan, sebab

tiap petunjuk sudah disusun sedemikian rupa secara berurutan.

- h. Jelaskan pada orang tua, keluarga lainnya tentang apa yang akan dilakukan.
- i. Lakukan 3 (tiga) kali pada masing-masing nomor kegiatan. Anak cukup melakukan satu kali kegiatan yang benar, kegiatan yang dua kali sebelumnya merupakan kegiatan yang sifatnya latihan karena kadang-kadang saat latihan dimulai anak masih belum merasa tertarik dengan kegiatan, atau hal-hal lain yang membuat anak tidak mampu melaksanakan kegiatan walaupun sebenarnya ia sudah mampu melakukannya.
- j. Penafsiran data. Bila anak tidak dapat melaksanakan sebagian besar tugas-tugas yang sesuai dengan umurnya, maka patut dicurigai anak tersebut kemungkinan besar mengalami penyimpangan.

4. Kejelasan Program

Kelengkapan data yang diperoleh biasanya sangat dipengaruhi oleh kejelasan program. Program yang jelas biasanya mempunyai petunjuk pelaksanaan penilaian yang lengkap dan sistematis, serta monitoring; sehingga dapat diperoleh suatu kesimpulan yang jelas. Berikut ini akan diuraikan daftar perkembangan anak yang dapat dipergunakan untuk mencari tanda-tanda ketunagrahitaan, baik melalui kegiatan observasi maupun melalui tes buatan.

E. Pelaksanaan Tes Buatan

Contoh pelaksanaan tes buatan berikut ini adalah untuk anak yang berumur 18 bulan sampai dengan 71 bulan.

1. Umur 18 - 23 bulan

Perintah sederhana:

Letakkan kursi dan kotak dekat ke meja anak. Perhatikan pula sebuah bola yang terletak di lantai dekat ke tempat itu. Mintalah

anak mengambil kotak dan meletakkannya di kursi. Selanjutnya mintalah anak mengambil bola dan meletakkannya dalam kotak tadi. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak usia 1,5 - 2 tahun dapat melaksanakan kedua perintah tersebut dengan baik.

Wallin Peg Board A:

Alat ini berupa sebuah papan yang mempunyai 6 buah lubang-lubang yang bulat, sama besar, dan berderet pada sebuah garis lurus. Di samping itu, disediakan 6 (enam) buah pasak yang dapat dimasukkan ke dalam lubang-lubang tersebut. Masukkanlah dahulu keenam pasak tersebut sebelum anak melihatnya. Di hadapan anak, cabutlah keenam pasak tersebut dengan dilihat oleh anak. Kemudian mintalah anak memasukkan kembali keenam pasak tersebut. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 1,5-2 tahun harus dapat melaksanakannya dalam waktu kurang dari 39 detik.

16 dadu:

Dalam sebuah kotak terdapat 16 buah dadu yang berwarna. Perhatikan dadu-dadu tersebut di dalam kotaknya dan kemudian keluarkanlah semua dadu tersebut di hadapan anak. Mintalah anak memasukkan kembali keenam belas dadu tersebut ke dalam kotaknya dengan satu kali perintah. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 1,5-2 tahun akan memasukkan kembali sekurang-kurangnya 13 dadu.

Melipat kertas:

Perlihatkanlah sehelai kertas kira-kira 14 x 11 cm. Lipatlah itu di depan anak sambil berkata bahwa kita akan membuat buku dengan kertas tersebut, bukalah kembali lipatan itu selanjutnya lipatkan lagi untuk kedua kalinya. Mintalah agar anak membuat buku seperti itu. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 1,5 - 2 tahun dapat mengerjakan tugas ini.

2. Umur 24 - 29 bulan

26 dadu:

Alatnya sama dengan yang digunakan untuk memeriksa anak yang berumur 18-23 bulan. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak yang berumur 2-2,5 tahun, dapat memasukkan keenam belas dadu tersebut dalam waktu kurang dari 26 detik.

Wallin Peg Board A:

Alatnya sama dengan yang digunakan untuk memeriksa anak yang berusia 18-23 bulan. Anak yang kecerdasannya sama dengan umur 2-2,5 tahun dapat menyelesaikannya dalam waktu kurang dari 26 detik.

3. Umur 30 - 35 bulan

Memasang kancing:

Alatnya terdiri atas dua potong kain flanel berwarna merah muda yang masing-masing berukuran 15 x 7,5 Cm. Pada salah satu kain tersebut melekat sebuah kancing. Pada kain yang satu lagi terdapat lubang kancing sekedar cukup untuk ukuran kancing tadi. Perlihatkan kepada anak cara memasukkan kancing ke dalam lubang tersebut, kemudian mintalah anak mengulangi pekerjaan itu. Bagi anak yang belum mencapai umur 3 tahun dapat mengerjakan tugas ini.

Sangkar dadu:

Alatnya berupa 4 buah dadu yang masing-masing menyerupai kolam karena mempunyai 5 dinding permukaan. Ke-4 dadu tersebut berbeda ukuran masing-masing mempunyai sisi 3 cm, 4 cm, 5 cm, dan 6 cm. Dadu yang paling kecil dimasukkan ke dalam dadu yang lebih besar, lalu kedua dadu itu dimasukkan ke dalam dadu yang lebih besar lagi, dan akhirnya ketiga dadu tersebut dimasukkan ke dalam dadu yang paling besar.

Ini semua diperlihatkan kepada anak, lalu diceritakan di hadapannya. Anak memperhatikan ketika pendeteksi memasukkan kembali yang paling kecil ke dalam dadu yang kedua, kemudian dadu kedua ke dalam dadu ketiga, dan akhirnya dadu yang ketiga ke dalam dadu yang keempat. Jika sudah selesai dadu tersebut dipisahkan lagi. Kepada anak diminta memasukkan kembali dadu-dadu tersebut. Dia boleh mulai dengan memasukkan dadu ketiga ke dalam dadu yang paling besar, dan seterusnya (terbalik urutan). Anak yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 2,5 - 3 tahun mengetahui jumlah balok tersebut.

4. Umur 36 - 41 bulan

Memasang kancing:

Alatnya sama dengan alat memasang kancing untuk mereka yang berumur 30-35, tetapi tidak hanya memuat satu kancing dan satu lubang kancing, akan tetapi dua kancing dengan dua lubang kancing. Caranya juga sama dengan yang dilakukan pada mereka yang berusia 30-35 bulan. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 2,5-3 tahun, dapat menyelesaikan dalam waktu kurang dari 50 detik.

5. Umur 42 - 47 bulan

Piramid dadu:

Alatnya terdiri atas 6 buah dadu yang warnanya sama, yaitu 3 buah dadu untuk contoh, 3 buah lagi untuk pekerjaan anak. Di hadapan anak pendeteksi membuat piramid dengan meletakkan dua buah dadu untuk contoh secara berdampingan, kemudian letakkan dadu ketiga di atas kedua dadu tadi. Biarkanlah contoh ini jangan dirubah. Mintalah anak untuk meniru piramid tersebut. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 42-47 bulan dapat menirunya dalam waktu kurang dari 10 detik.

Memasang kancing:

Alatnya sama dengan yang dipakai untuk memeriksa mereka yang berumur 36 - 41 bulan, demikian juga caranya. Anak yang kecerdasannya sama dengan anak yang berumur 42 - 47 bulan dapat menirunya dalam waktu kurang dari 35 detik.

6. Umur 48 - 53 bulan

Gambar Puzzle:

Alatnya berupa gambar seorang ibu yang direkatkan pada triplek. Gambar beserta tripleksnya dilepaskan dari latar belakang kemudian dipotong menjadi 3 bagian mengikuti garis yang membelok-belok. Anak diminta untuk menyusun bagian-bagian ini satu sama lain sehingga menjadi gambar yang utuh kembali. Mereka yang kecerdasannya sama dengan anak berumur 48-53 bulan dapat menyelesaikan tugas ini dalam waktu kurang dari 47 detik.

7. Umur 54 - 59 bulan

Manikin:

Alatnya berupa gambar seorang laki-laki yang ditempel pada sebuah bagan, lalu dipotong dan dipisahkan dari latar belakang. Gambar ini dibagi menjadi enam bagian, yaitu: badan, kepala, dua tangan, serta dua kaki. Anak diminta menyusun bagian-bagian ini menjadi gambar yang utuh. Mereka yang kecerdasannya sama dengan anak yang berumur 54-59 bulan berhasil memasang paling sedikit 2 bagian pada tempatnya.

Gambar puzzle:

Alat dan tugasnya sama dengan yang dipakai untuk memeriksa anak yang berumur 48-53 bulan; Anak yang berumur 54-59 bulan dapat menyelesaikannya paling lama dalam 22 detik.

Memasang kancing:

Alat dan caranya sama dengan memasang kancing untuk memeriksa anak pada umur-umur sebelumnya, hanya saja kancing dan lubangnya ada 4 buah. Anak yang kecerdasannya sama dengan mereka yang berumur 54-59 bulan dapat menyelesaikannya dalam waktu 42 detik atau kurang dari itu.

8. Umur 60 - 65 bulan**Memasang kancing:**

Alat dan caranya sama dengan yang terdahulu, hanya saja kancing dan lubangnya masing-masing ada dua. Anak yang berumur 60 - 65 bulan dapat menyelesaikan tugas ini dalam waktu kurang dari 20 detik.

Melengkapi gambar kuda:

Alatnya berupa sebuah papan yang berisi gambar seekor kuda betina dan seekor anak kuda, gambar ini dipotong menjadi tujuh bagian. Anak diminta memasang bagian-bagian ini sehingga menjadi gambar utuh dalam waktu yang sesingkat-singkatnya.

Anak yang kecerdasannya sama dengan anak yang berumur 60 - 65 bulan dapat menyelesaikan dalam waktu kurang dari 87 detik.

9. Umur 66 - 71 bulan**Manikin:**

Alat dan caranya sama dengan manikin yang digunakan untuk memeriksa anak yang berumur 54-59 bulan. Anak yang kecerdasannya sama dengan mereka yang berumur 66-71 bulan, dapat menyelesaikannya sekurang-kurangnya tiga bagian.

F. Konsep Dasar Asesmen Anak Hambatan Intelektual

1. Pengertian Asesmen Anak Hambatan Intelektual

Istilah asesmen berasal dari Bahasa Inggris yaitu *assesment* yang berarti penilaian suatu keadaan. Asesmen anak tunagrahita adalah penilaian kemampuan anak tunagrahita. Penilaian yang dimaksud dalam hal ini berbeda dengan evaluasi. Jika evaluasi dilaksanakan setelah anak itu belajar dan bertujuan untuk menilai keberhasilan anak dalam mengikuti pelajaran; maka asesmen tidak demikian. Dalam asesmen penilaian dilakukan pada saat anak belum diberikan pelajaran atau setelah dari hasil deteksi ditemukan bahwa ia diperkirakan tunagrahita, dan/atau sementara belajar untuk menentukan program selanjutnya. Asesmen bukan pula tes, akan tetapi tes merupakan bagian dari asesmen.

Sejalan dengan itu, Loughlin Mc. (2003) mendefinisikan asesmen sebagai berikut *Assessment refers to the gathering of relevant information to help an individual make decisions. Assessment in educational settings is a multipaceted process that involves for more than the administration of a test.*

Mencermati uraian di atas jelaslah bahwa asesmen anak tunagrahita merupakan usaha untuk menghimpun informasi yang relevan guna memahami atau menentukan keadaan individu. Dalam bidang pendidikan asesmen merupakan berbagai proses yang rumit untuk lebih melengkapi hasil tes.

2. Tujuan Asesmen

Tujuan asesmen berkaitan erat, dengan waktu mengadakannya. Berikut ini akan diuraikan mengenai waktu pelaksanaan asesmen.

a. Asesmen yang dilakukan setelah deteksi

Kegiatan asesmen ini dilaksanakan setelah anak tunagrahita ditemukan, dengan demikian tujuan asesmen ini adalah:

- 1) Untuk menyaring kemampuan anak tunagrahita.
Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan anak dalam setiap aspek. Misalnya, bagaimana kemampuan bahasanya, kemampuan kognitifnya, kemampuan gerak, dan kemampuan penyesuaian dirinya.
- 2) Untuk keperluan pengklasifikasian, penempatan, dan penentuan program pendidikan anak tunagrahita. Setelah diadakan penyaringan maka dapat diperkirakan apakah anak tersebut termasuk ke dalam kategori tunagrahita ringan, sedang, atau berat. Pengambilan kesimpulan dan penetapannya sudah barang tentu harus didukung oleh data yang jelas. Pengklasifikasian ini erat kaitannya dengan usaha penempatan. Hal ini penting sebab anak tunagrahita yang tergolong ringan bila ditempatkan bersama-sama dengan anak tunagrahita yang tergolong berat sudah tentu akan menyulitkan pengelolaan pendidikannya sebab perbedaan kemampuan di antara mereka amat berbeda.
- 3) Untuk menentukan arah dan kebutuhan pendidikan anak tunagrahita. Arah/ tujuan pendidikan anak tunagrahita pada dasarnya sama dengan tujuan pendidikan pada umumnya. Hanya saja, mengingat kemampuan anak tunagrahita yang terbatas, maka perlu dirumuskan tujuan khusus yang disesuaikan dengan berat-ringan ketunagrahitaannya. Dengan demikian, keluasan dan kedalaman tujuan pendidikan bagi mereka sangat erat kaitannya dengan tingkat ketunagrahitaan. Oleh karena tujuan pendidikan bagi anak tunagrahita ringan akan berbeda dengan tujuan pendidikan anak tunagrahita, sedang maupun tunagrahita berat, maka perumusan tujuan untuk masing-masing tingkat ketunagrahitaan

sangat diperlukan karena merupakan dasar pandangan atau acuan untuk menentukan arah ataupun program pendidikannya.

- 4) Untuk mengembangkan program pendidikan yang diindividualisasikan atau biasa juga disebut *IEP (Individualized Educational Program)*. Dengan data yang diperoleh sebagai hasil asesmen dapatlah diketahui kemampuan dan ketidakmampuan anak tunagrahita. Kemampuan itu menjadi dasar untuk mengembangkan kemampuan berikutnya. Akibat dari pengembangan program yang didasarkan pada hasil asesmen, maka muncullah rumusan program yang disesuaikan dengan kemampuan setiap anak.
- 5) Untuk menentukan strategi, lingkungan belajar, dan evaluasi pengajaran. Sama halnya dengan IEP bahwa dengan melihat hasil asesmen dapat ditentukan model strategi, lingkungan belajar, evaluasi, maupun tidak lanjut pengajaran.

Contoh:

- a) Strategi pengajaran klasikal kurang sesuai bila diterapkan pada kelas anak tunagrahita terutama jika mengajarkan bidang-bidang yang membutuhkan konsentrasi atau pembahasan tentang konsep.

Sebaliknya strategi tersebut sesuai bila digunakan dalam mengajarkan hal-hal yang sifatnya rekreatif misalnya pelajaran seni suara.

- b) Lingkungan Belajar

Pengaturan lingkungan belajar baik berupa lingkungan fisik maupun lingkungan suasana harus disesuaikan dengan keadaan anak tunagrahita. Lingkungan fisik meliputi: pengaturan meja dan kursi, lemari, papan tulis, maupun gambar-gambar. Biasanya pengaturan hal-hal tersebut untuk kelas anak kecil yang tingkat ketunagrahitaannya

ringan berbeda dengan untuk kelas anak yang tingkat ketunagrahitaannya sedang dan berat. Lingkungan suasana meliputi: peraturan-peraturan, suara guru dalam mengajar, situasi lingkungan dan sebagainya.

c) Evaluasi

Baik bentuk, waktu pelaksanaan, maupun pencatatan dan pelaporan hasil evaluasi sudah barang tentu harus dirumuskan sesuai dengan tingkat ketunagrahitan anak. Pada anak tunagrahita ringan umumnya dapat dihadapkan pada bentuk soal tertulis dan lisan, akan tetapi pada anak tunagrahita sedang atau berat sebaiknya evaluasi diberikan dalam bentuk perbuatan.

b. Asesmen pada saat dan setelah diberi pelajaran

Asesmen yang dilaksanakan pada saat dan setelah anak tunagrahita diberi pelajaran diperlukan untuk maksud merencanakan program selanjutnya.

Adapun tujuan asesmen ini adalah:

- 1) Agar guru mendapat informasi tentang keberhasilan dan kegagalan mengajar, serta kemajuan dan kesulitan belajar siswa.
- 2) Agar guru dapat memilih dan menentukan program, evaluasi, dan strategi belajar mengajar, serta pengaturan lingkungan belajar.
- 3) Agar guru dapat melakukan diagnosis, melaksanakan *remideal teaching*, dan memberikan tindak lanjut pelajaran.

3. Ruang lingkup asesmen anak hambatan intelektual

Dengan memperhatikan tujuan asesmen sebagaimana diuraikan di atas, maka ruang lingkup asesmen dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Ruang lingkup asesmen yang diberikan sebelum mengikuti pelajaran.

- 1) Kemampuan menolong diri, meliputi: makan-minum, berpakaian dan merias diri, menjaga kebersihan (merawat) diri, keselamatan diri, dan orientasi lingkungan.
 - 2) Kemampuan psikomotor, meliputi: gerak motorik kasar-halus, membangun bentuk, melipat, menggunting, menggambar, menempel, dan sebagainya.
 - 3) Perkembangan sosial-emosional, meliputi: bereaksi terhadap rangsangan dari luar, menyesuaikan diri pada situasi, bermain bersama, partisipasi dalam kegiatan, melaksanakan perintah, sikap percaya diri, dan sebagainya.
 - 4) Perkembangan bahasa, meliputi: bicara, perbendaharaan kata, menulis, menggambar, dan sebagainya.
 - 5) Perkembangan kognitif, meliputi: pengertian tentang ukuran, jumlah, bentuk; inisiatif, melaksanakan perintah, orientasi ruang, dan sebagainya.
- b. Ruang lingkup asesmen pada saat anak telah belajar di kelas
- Setelah anak tunagrahita mengikuti pelajaran, ruang lingkup asesmen melalui penilaian untuk menentukan apa yang harus diajarkan kepada siswa secara individu, dan penilaian untuk menentukan cara guru dalam mengajar siswa untuk mencapai kemajuan yang optimal.

G. Metode Asesmen Anak Hambatan Intelektual

Metode atau cara yang dapat digunakan dalam melaksanakan asesmen bagi anak tunagrahita antara lain:

1. Observasi, pengamatan yang dilakukan terhadap cara belajar siswa, tingkah laku yang muncul pada saat siswa belajar, dan lain-lain.
2. Tes hasil belajar, diperoleh dengan memberikan tes setiap bidang pengajaran.
3. Wawancara, dilakukan terhadap orangtua, atau keluarga, dan siswa.

Alat yang digunakan untuk mengolah data yang diperoleh melalui metode di kelas adalah:

- a. Checklist, yaitu memberikan tanda pada bagian-bagian yang telah ditentukan pada pedoman sesuai dengan kemampuan anak.
- b. Skala nilai, yaitu bentuk penilaian yang mengarah pada kemampuan atau prestasi belajar siswa.

Adapun bentuk data pelaporan hasil asesmen dapat berupa:

- a. Grafik, yaitu untuk menggambarkan posisi setiap siswa dalam tiap-tiap bidang pengajaran.
- b. Data kualitatif, yaitu deskripsi singkat tentang kemampuan siswa dalam belajar untuk setiap bidang studi.
- c. Data kuantitatif, yaitu data berupa angka. Supaya tidak menyesatkan, khusus bagi anak tunagrahita data kuantitatif ini hendaknya selalu diiringi dengan data kualitatif.

H. Pelaksanaan Asesmen Anak Hambatan Intelektual

Pembahasan berikut ini lebih diarahkan kepada pelaksanaan asesmen setelah anak tunagrahita berada di dalam kelas (setelah anak belajar). Sebagaimana telah dijelaskan di atas mengenai ruang lingkup, asesmen menentukan apa yang akan diajarkan kepada siswa secara individu, dan bagaimana cara guru mengajar anak sehingga memperoleh kemajuan yang optimal. Asesmen untuk menentukan apa yang harus diajarkan kepada siswa secara individu.

Pada hakikatnya guru mempunyai tugas untuk membantu individu agar dapat belajar secara baik dan memperoleh hasil yang optimal (sesuai dengan kemampuannya). Oleh karena itu, dalam merencanakan program pengajaran guru hendaknya memperhatikan perbedaan-perbedaan yang dimiliki. Anak baik yang bersifat inter individual maupun intra individual. Hal ini

sangat penting terutama bagi anak tunagrahita, yang sifat perbedaan individual sangat nampak.

Untuk menentukan apa yang harus diajarkan kepada siswa secara individu, ada beberapa langkah/urutan yang harus diperhatikan. Menurut Loughlin Mc. (2003) menyarankan langkah-langkah yang harus diajarkan kepada siswa sebagai berikut:

- 1) Determine scope and sequence of skill to be taught.
- 2) Decide what behavior to assess.
- 3) Select an evaluation activity.
- 4) Administer the evaluation service.
- 5) Record the student's performance.
- 6) Determine specific short and long range instructional objectives.

Langkah atau urutan pelaksanaan kegiatan tersebut dapat dijelaskan dalam uraian berikut ini.

1. Menentukan scope (bidang) dan urutan keterampilan yang akan diajarkan. Untuk dapat melaksanakan hal ini dengan efektif, maka guru harus memahami tingkatan kemampuan siswa dalam bidang-bidang pengajaran tertentu. Hal ini perlu dilakukan mengingat kemampuan antara siswa yang satu dengan yang lainnya berbeda-beda. Guru biasanya dapat mengetahui dengan jelas keterampilan-keterampilan yang telah dikuasai oleh siswa dan keterampilan yang perlu dikuasainya. Melalui analisis tugas, biasanya guru dapat mengidentifikasi keterampilan siswa sampai kepada bagian-bagian yang terkecil.
2. Memilih tingkah laku yang akan dinilai. Penilaian tingkah laku dimulai dari tingkat yang paling global sampai pada tingkat yang paling spesifik. Tingkah laku global yaitu pengradasian materi kurikulum yang melibatkan tingkah laku siswa dalam rentang keterampilan yang luas. Misalnya dalam bidang membaca meliputi: keterampilan mengenal huruf dan kata, pemahaman kata, dan mungkin pemahaman wacana. Adapun tingkah laku yang spesifik mengacu pada penentuan secara

- langsung tujuan pengajaran, misalnya: siswa perlu belajar bunyi vokal pendek.
3. Menilih kegiatan evaluasi. Dalam hal ini guru perlu mempertimbangkan apakah kegiatan itu menilai rentang keterampilan atau untuk menilai keterampilan khusus. Apabila penilaian tentang rentang keterampilan dibutuhkan maka hal itu umumnya dilakukan tidak secara kontinyu (misalnya dua kali dalam setahun). Akan tetapi penilaian keterampilan khusus sebaiknya bersifat kontinyu, yang hasilnya dapat digunakan untuk merencanakan pelajaran berikutnya.
 4. Pengadministrasian alat evaluasi. Pengadministrasian alat evaluasi biasanya diperlukan untuk penilaian awal. Kegiatan ini meliputi: identifikasi bidang masalah, pencacatan pola-pola kesalahan, penilaian keterampilan tertentu. Setelah penilaian awal dilaksanakan dan tujuan-tujuan pengajaran ditentukan, maka selanjutnya guru juga perlu menentukan prosedur untuk memonitoring kemajuan.
 5. Pencatatan penampilan siswa. Ada dua jenis penampilan siswa yang harus dicatat oleh guru, yaitu penampilan pada pekerjaan sehari-hari yang biasanya dicatat dengan aktivitas buatan guru; dan penguasaan keterampilan secara keseluruhan yang biasanya dicatat dalam bagan-bagan atau format kemajuan setiap individu yang telah disediakan untuk keperluan tersebut.
 6. Penentuan tujuan pengajaran khusus jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan yang baik adalah tujuan yang dapat mengamati tingkah laku yang terjadi dan menggambarkan kriteria penilaian yang berhasil. Contoh: tujuan jangka pendek, memberi materi berupa huruf-huruf konsonan seperti: b, c, d, f, g, dan seterusnya, siswa jangka panjang, memberikan materi berupa rangkaian huruf vokal dan konsonan, siswa dapat menyebutkan 90% fonem dengan benar. Dalam hal ini yang penting adalah bahwa tujuan jangka pendek hendaknya

langsung memberi kontribusi terhadap pencapaian tujuan jangka panjang.

Asesmen untuk menentukan bagaimana cara guru mengajar siswa mencapai kemajuan yang optimal. Kegiatan yang biasanya dilakukan untuk menentukan cara pengajaran adalah mengidentifikasi bidang-bidang utama yang mendasari penilaian. Bidang-bidang tersebut mencakup faktor harapan, peristiwa stimulus, faktor respon, dan peristiwa berikutnya.

Faktor harapan, mengacu pada orientasi individu terhadap situasi belajar. Berbagai harapan yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa dan tingkah lakunya adalah: harapan siswa, harapan guru, harapan teman sebaya, dan harapan orang tua.

I. Berbagai harapan yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa

1. Harapan siswa; dalam hal ini guru hendaknya mencari dan memiliki informasi tentang berbagai harapan siswa dalam belajar. Informasi penting yang harus diketahui guru adalah apakah siswa menunjukkan harapan negatif? Kepada siapa dan untuk apa reaksi negatif itu ditujukan? Apa alasan dinyatakan reaksi negatif tersebut? Informasi tersebut sangat bermanfaat dalam merencanakan pengajaran. Sebagai contoh: jika siswa tidak menyenangi pelajaran menyanyi karena malu menyanyi di depan teman-temannya, maka guru mungkin menyediakan situasi menyanyi satu persatu secara individu atau berdua ditemani seorang temannya.
2. Harapan guru; dalam hal ini guru harus mampu mengembangkan persepsi-persepsi siswa untuk dijadikan umpan balik dalam menciptakan harapan-harapan siswa. Jika guru berharap dan menerima lebih sedikit dan apa yang sebenarnya dapat dilakukan siswa, maka harapan ini mungkin dapat menghambat kemajuan belajar dan

perkembangan sosial siswa.

3. Harapan teman sebaya; melalui interaksi setiap hari antar teman sekelas, siswa belajar untuk memandangi diri mereka sendiri. Penerimaan teman sebaya akan membantu anak untuk memperoleh rasa percaya diri dan keyakinan yang dapat membuat penampilan akademiknya lebih baik, penolakan teman sebaya dapat mengakibatkan perasaan cemas dan ragu pada kemampuan dirinya. Loughlin, Mc. (2003) berpendapat bahwa: *"The teacher must be aware of peer values, specially those relating to academic achievement and social behavior"*. Maksudnya adalah bahwa guru harus waspada terhadap nilai-nilai teman sebaya anak khususnya yang berkaitan dengan prestasi akademik dan tingkah laku sosial.
4. Harapan orang tua; dalam hal ini orang tua mempunyai peran dan pengaruh yang sangat penting terhadap perkembangan anak, termasuk di dalamnya perkembangan akademik dan sosial. Sikap dan perlakuan orang tua banyak menentukan keberhasilan siswa dalam belajar.
5. Tuntutan orang tua yang terlalu tinggi akan menjadi beban bagi anak dan dapat menimbulkan sikap putus asa, rendah diri, dan sebagainya; sebaliknya tuntutan yang terlalu rendah juga akan membuat anak tidak termotivasi untuk berprestasi. Mengenai hal ini, Loughlin Mc. (2003) mengemukakan bahwa jika orangtua menghargai dan memberikan penguatan terhadap hasil belajar siswa, maka siswa cenderung untuk termotivasi karena mereka mengerjakan pekerjaan rumah dan mendapatkan nilai yang baik di sekolah.

Dorongan orang tua seringkali menjadi faktor penentu dalam mempertahankan motivasi dan prestasi siswa dalam belajar.

1) Peristiwa Stimulus

Termasuk di dalamnya adalah persiapan materi, metode

pengajaran, dan latar ruang kelas yang menimbulkan respon siswa. Guru hendaknya memiliki kemampuan untuk menciptakan suasana yang dapat merangsang siswa untuk belajar dengan baik, misalnya apa yang disenangi dan tidak disenangi oleh siswa.

2) Faktor respon

Tugas yang diberikan guru biasanya mendorong siswa untuk membuat respon gerak atau verbal, atau keduanya. Memilih jenis respon untuk melakukan kegiatan pengajaran dapat menjadi sangat penting bagi siswa. Beberapa siswa dapat berperan lebih baik bila responnya melibatkan aspek motorik secara meluas (misalnya: menulis angka, menekan tombol, menghubungkan titik-titik, dan sebagainya); yang lain lebih baik bila melibatkan fungsi-fungsi respon verbal (ya, tidak). Bila ada siswa yang menulis angka dengan lamban atau berbicara dengan cepat tanpa berpikir, maka kecenderungan respon ini perlu dipertimbangkan dalam merencanakan pengajaran.

3) Peristiwa berikutnya.

Banyak bentuk situasi positif yang dapat dilakukan guru sebagai penguatan yang dapat mempengaruhi tingkah laku siswa. Dalam hal ini guru mempunyai berbagai cara untuk dapat menemukan apa yang dapat dijadikan penguatan bagi siswa. Hal penting yang perlu diingat adalah bahwa dalam memberikan penguatan, guru harus mempertimbangkan waktu, jumlah, serta rasio penguatan tersebut. Sebagai contoh: ada siswa yang membutuhkan penguatan segera untuk mempertahankan tingkah lakunya, sedangkan siswa yang lain dapat mentolelir penundaan.

Faktor-faktor harapan, peristiwa-peristiwa stimulus, jenis-jenis respon, dan peristiwa yang terjadi berikutnya harus dipertimbangkan dalam hubungannya satu sama lain. Keempat faktor tersebut sangat penting untuk dipertimbangkan secara bersamaan untuk membuat strategi pengajaran yang memberikan fasilitas belajar terbaik.

BAB VIII

ASESMEN HAMBATAN FISIK

A. Pendahuluan

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab satu di muka, bahwa anak tunadaksa memiliki karakteristik yang berbeda bila dibandingkan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak sebayanya yang normal. Meskipun demikian, anak tunadaksa juga tetap memiliki kebutuhan yang sama dengan anak pada umumnya. Mereka membutuhkan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang, belajar dan berlatih guna mengaktualisasikan potensi yang dimiliki secara optimal. Untuk menuju terwujudnya potensi optimal, kesempatan memperoleh pendidikan formal bagi anak tunadaksa merupakan salah satu wahana yang tepat.

Pendidikan bagi anak tunadaksa, termasuk dalam kategori pendidikan khusus, hal ini karena dalam penyelenggaraan pendidikan memang terdapat kekhususan tertentu dibandingkan dengan pendidikan bagi anak normal. Kekhususan itu termasuk dalam hal kurikulum, guru, siswa, fasilitas maupun dalam struktur penyelenggaraan pendidikan. Menurut Direktorat PSLB (2007), dalam penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa,

diperlukan tersedianya informasi data yang tepat yang berhubungan dengan (1) kondisi anak, (2) juga riwayat pertumbuhan dan perkembangan, (3) riwayat pendidikan, (4) riwayat kesehatan, dan (5) pola hubungan anak dengan orangtua dan saudara serta lingkungan dimana anak tunadaksa dibesarkan.

Informasi tentang kondisi anak, termasuk di dalamnya kondisi fisik maupun psikis, yang berhubungan dengan kemampuan dan ketidak mampuan anak pada saat anak usia pra-sekolah, saat mulai mengikuti pendidikan dan selama proses pendidikannya.

Munawir Yusuf (2005) berpendapat, kondisi fisik anak tunadaksa sangat bervariasi mulai dari tunadaksa ringan, tunadaksa sedang, tunadaksa berat dan tunadaksa sangat berat. Masing-masing kategori memerlukan pelayanan rehabilitasi dan layanan pendidikan yang berbeda-beda. Kondisi psikis anak tunadaksa, meliputi berbagai hal seperti kadar inteligensi (IQ), sikap dan kepribadian. Anak tunadaksa berhubungan dengan kecacatannya serta respons negatif lingkungan sosial terhadap dirinya. tidak sedikit diantara mereka yang memiliki konsep dan pemahaman diri yang salah, rendah diri, tidak percaya pada kemampuan diri, cenderung isolasi diri, dsb. Kauffman J.M. (2008) walaupun tingkatan permasalahan atau problema di atas lebih bersifat individual, namun kondisi psikis yang demikian perlu diketahui lebih awal sejak anak akan memulai mengikuti pendidikan formal.

Marendra (2003) berpendapat, informasi/data tentang riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak juga diperlukan dalam lingkungan pendidikan anak tunadaksa. Anak tunadaksa yang lahir di daerah endemik gondok/menderita defisiensi yodium, anak lahir dengan berat badan rendah, anak yang mengalami kekurangan kalori dan protein, dsb memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan pertumbuhan. Menurut Endang

Warsigi Ghozali (2003) anak yang lahir dan hidup pada lingkungan keluarga yang kurang/tidak memberikan perhatian dalam pengasuhan anak, anak yang bersangkutan memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan perkembangan. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak tunadaksa yang tidak/kurang baik akan membutuhkan program pelayanan dan perhatian yang lebih di masa proses pendidikannya.

Informasi/data tentang riwayat pendidikan anak, diperlukan untuk mengetahui macam pendidikan yang pernah diikuti, apakah anak pernah mengikuti "*play group*", Taman Kanak-Kanak, atau apakah anak pernah masuk di sekolah umum, di sekolah luar biasa, dsb. yang kesemuanya diperlukan dalam penyusunan program pendidikan anak tunadaksa selanjutnya. Perkembangan anak adalah suatu proses perubahan yang menyeluruh, artinya menjangkau hampir semua aspek kehidupan anak. Perubahan pada satu aspek berkaitan dengan aspek yang lain. Dalam proses perkembangan selalu terjadi perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang lebih dini akan menjadi fondasi bagi perubahan perilaku berikutnya (Slamet Suyanto, 2005). Anak-anak Tunadaksa yang pernah masuk TK, "*play group*", pernah sekolah tetapi drop out (karena sesuatu sebab), tentu akan memerlukan perlakuan yang berbeda dalam mengikuti pendidikan, dibandingkan dengan mereka yang belum memiliki pengalaman belajar sama sekali.

Soemarjanto (2000) berpendapat, informasi/data tentang riwayat kesehatan anak sangat besar pengaruhnya dalam pembuatan keputusan mengenai program pendidikan anak tunadaksa. Terjadinya kerusakan otak pada masa prenatal (anoksia fetus intrauterine, infeksi rubella, dsb), perinatal (partus lam/partus presipitatus, prolaps tali pusat, dsb), postnatal (trauma kepala, infeksi meningitis, anoksia otak, dsb) dapat berpengaruh terhadap program pelayanan pendidikan dan rehabilitasi anak tunadaksa.

Data tentang pola hubungan anak dengan keluarga, saudara dan lingkungan sosial lainnya juga diperlukan oleh sekolah sebagai pertimbangan dalam penyusunan program pendidikan dan layanan rehabilitasi yang akan diberikan kepada anak tunadaksa. Menurut Bandi Delphi (2009) kehadiran anak tunadaksa di lingkungan suatu keluarga, ada yang menimbulkan "shock", kecewa, depresi, dan bahkan merasa Tuhan tidak adil bagi orangtua anak. Reaksi keluarga yang demikian akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, bahkan tidak sedikit dari mereka mengisolasi anak tunadaksa dari pergaulan masyarakat, menyingkirkan dan bahkan ada yang membunuhnya.

Untuk dapat menyediakan informasi yang tepat tentang berbagai hal, sebagaimana telah diuraikan di atas, diperlukan suatu asesmen, khususnya bagi anak tunadaksa.

B. Pengertian Asesmen Anak Hambatan Fisik

Loughlin Mc. (2003) berpendapat, yang dimaksud dengan asesmen adalah proses pengumpulan informasi/data tentang penampilan individu yang relevan untuk pembuatan keputusan baik yang dilakukan oleh guru umum (*regular-education teacher*), guru pendidikan khusus, psikolog pendidikan, spesialis, terapis dan personal lain yang berkepentingan dengan program pendidikan anak. Aplikasi dari definisi tersebut dalam pendidikan bagi anak tunadaksa bahwa semua kegiatan yang bermaksud untuk memperoleh informasi tentang anak tunadaksa, dan informasi itu bermanfaat dalam pembuatan keputusan yang berhubungan dengan program pendidikan dan rehabilitasi anak, termasuk kegiatan asesmen.

Menurut Loughlin Mc. (2003) program-program di bidang pendidikan yang memerlukan informasi dan harus disediakan melalui kegiatan asesmen adalah

- 1) Identitas anak

- 2) Program dan strategi pengajaran.
- 3) Tingkat kemampuan dan kebutuhan pendidikan anak
- 4) Klasifikasi dan program-program penempatan anak,

Yesseldyke J.E. (2001) mendefinisikan istilah asesmen sebagai suatu proses untuk menentukan dan memahami penampilan individu dan lingkungannya. Assesmen sebagai suatu proses, selalu meliputi kegiatan evaluasi dan interpretasi, baik yang dilakukan oleh orangtua, guru maupun personal sekolah lainnya. Johnsen, H. (2001) berpendapat, lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan assesmen penampilan individu siswa yang dinilai, tidak terbatas pada penampilan dan atau tugas yang dilakukan saat itu, melainkan juga semua riwayat dan karakteristik anak yang berpengaruh terhadap perbuatan/pelaksanaan tugas, serta faktor-faktor yang melekat pada diri anak.

Laughlin Mc. (2003) berpendapat, bahwa asesmen merupakan proses untuk mengenal dan memahami penampilan anak secara individual dalam lingkungannya saat ini. Dalam pendidikan luar biasa, assesmen dapat meliputi aspek yang lebih luas dari hanya sekedar tes. Assesmen diperlukan untuk mengetahui berbagai tampilan individu dalam tugas-tugas di berbagai setting, makna dari perilaku dan menjelaskan perilaku tersebut.

Departemen Pendidikan dan kebudayaan RI. (2004) pernah menerbitkan buku pedoman pendataan anak berkelainan. Departemen Kesehatan RI (2000) menggunakan istilah deteksi dini dan skrining, yang berarti suatu kegiatan pemeriksaan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk mengetahui ada tidaknya kecacatan dan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga apabila ditemukan dapat segera diupayakan program-program intervensi yang tepat.

Istilah pendataan, skrining, deteksi dini, pemantauan perkembangan, semuanya adalah termasuk dalam cakupan pengertian assesmen. Atau lebih tepatnya merupakan sebagian proses dari keseluruhan proses yang ada dalam kegiatan assesmen. Berbagai istilah yang sudah disebutkan di atas, memang ada titik persamaan dan perbedaannya. Persamaannya adalah terletak pada adanya upaya memperoleh informasi yang lengkap dan akurat tentang anak, yang akan menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program-program perlakuan anak selanjutnya. Perbedaannya, terletak pada cakupan informasi yang dikumpulkan dalam assesmen dan arah program yang dirumuskan untuk anak selanjutnya.

Menurut Laughlin Mc. 2003) tidak ada definisi assesmen yang dapat berlaku untuk semua bidang kajian. Sebab sangat tergantung pada: (1) domain atau karakteristik individu dan lingkungannya, serta apa yang diharapkan dilakukan individu di waktu yang akan datang, (2) sumberdaya yang tersedia pada saat akan mengadakan assesmen, dan (3) metode assesmen yang dapat dipakai untuk menelusuri individu dan lingkungannya. Di dalam buku ini, asesmen diartikan sebagai proses untuk mengetahui kemampuan dan ketidakmampuan anak tunadaksa, baik fisik maupun mental, yang berguna untuk merancang program-program layanan rehabilitasi dan pendidikan anak selanjutnya.

C. Tujuan dan Arah Asesmen Anak Hambatan Fisik

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa, pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan ketaqwaan, kecerdasan, keterampilan dan mempertinggi budi pekerti, memperkuat kepribadian dan mempertebal semangat kebangsaan sebagaimana tercantum dalam Garis-garis Besar Haluan Negara, atau menanamkan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap untuk dapat melanjutkan pendidikan ke lembaga pendidikan yang lebih tinggi, seperti yang tercantum di dalam

tujuan pendidikan pada umumnya, bersamaan dengan itu juga dimaksudkan untuk membantu proses penyembuhan atau mengurangi masalah-masalah yang timbul sebagai akibat dari kecacatannya. Menurut Munawir Yusuf (2005), bentuk layanan dari kegiatan yang memiliki makna terapeutik ini misalnya, layanan terapi bicara (*speech therapy*), terapi fisik (*physiotherapy*), terapi musik (*music therapy*), terapi okupasi (*occupational therapy*), terapi bermain (*play therapy*), maupun dalam bentuk layanan bimbingan sosial psikologis (*social and psychological guidance and counseling*). Arah Pendidikan bagi anak tunadaksa tersebut di atas, mempengaruhi pendayagunaan informasi dari data yang dihasilkan dalam assesmen.

1. Tujuan Asesmen Anak Hambatan Fisik.

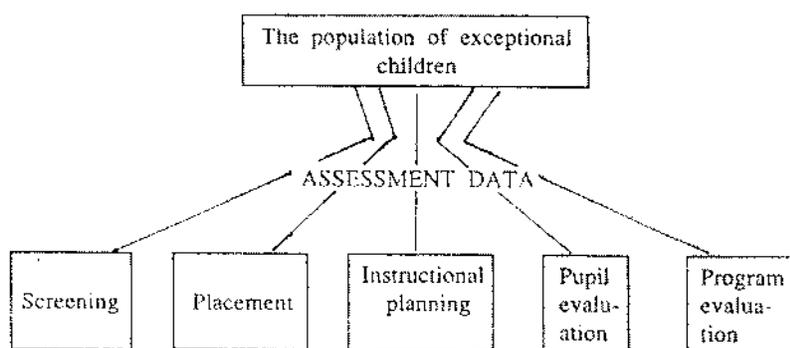
Menurut Yessldyke J.E. (2001) secara umum, tujuan assesmen bagi anak luar biasa adalah untuk menentukan dan memahami penampilan individu dan lingkungannya. Tujuan assesmen untuk anak tunadaksa adalah untuk mengenal dan memahami anak tuna daksa, termasuk tentang kemampuan dan ketidakmampuan anak baik dalam kondisi fisik maupun mental dan lingkungannya.

2. Kegunaan Asesmen Anak Hambatan Fisik

Berdasarkan tujuan assesmen tersebut, selanjutnya hasilnya akan memiliki beberapa nilai manfaat bagi anak. Menurut Yessdyke J.E. (2001) kegunaan hasil assesmen adalah untuk: (a) skrining anak; (b) klasifikasi atau penempatan anak; (c) perencanaan program; (d) evaluasi program; dan (e) assesmen kemajuan individu anak berkebutuhan khusus.

Sudah barang tentu kegunaan hasil assesmen tersebut antara kegunaan satu dengan yang lainnya sangat sulit dipisahkan, karena faktor informasi yang ada dan tujuan pelayanan serta sasaran anak berkebutuhan khusus, yaitu mengurangi atau

menghilangkan masalah yang diakibatkan oleh kelainan, dan meningkatkan potensi seoptimal mungkin, sebagai bekal anak dalam hidup bermasyarakat. Secara skematis, arah/kegunaan asesmen anak berkebutuhan khusus menurut Yessdyke J.E. (2001) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 8.1 Tujuan dan Kegunaan Data Asesmen
(Sumber: Yessdyke JE., 2001)

Untuk anak tunadaksa, kegunaan dari hasil asesmen antara lain adalah:

- a. Klasifikasi, Identifikasi dan data dasar anak tunadaksa.
- b. Pembuatan keputusan program penempatan pendidikan anak.
- c. Pembuatan keputusan program rehabilitasi anak.
- d. Pengembangan program pengajaran individual anak.

Pendek kata, arah dan kegunaan hasil asesmen adalah untuk usaha-usaha preventif, kuratif dan evaluatif serta pengembangan anak tunadaksa.

3. Klasifikasi, Identifikasi dan Data Dasar Anak Hambatan Fisik

Laughlin Mc. (2003) berpendapat, kegiatan asesmen dimaksudkan sebagai upaya mengklasifikasi anak tunadaksa, artinya untuk mengelompokkan bahwa anak tertentu walaupun

ringan kecacatannya, namun termasuk tunadaksa. Sebagaimana diketahui, bahwa ada beberapa kemiripan gejala anak tunadaksa dengan anak cacat jenis lainnya, bahkan dengan anak normal sekalipun. Misalnya anak cerebral palsy (CP) yang dibarengi oleh *speech defect* dan *mentally retarded*, maka anak CP tersebut bila tanpa diadakan assesmen sistem syaraf dan fungsi syarafnya, akan dikira termasuk klasifikasi anak *mentally retarded* atau anak tunawicara. Kegiatan assesmen yang bermaksud untuk mengidentifikasi anak tunadaksa, dalam hal ini mengarah pada upaya mengenal identitas anak, keluarga dan karakteristik lain yang berhubungan dengan kemampuan dan ketidak-mampuan anak.

Kegiatan asesmen yang dimaksudkan sebagai data dasar, bahwa semua informasi dan data yang diperoleh dalam assesmen, dimaksudkan sebagai informasi dasar untuk membuat keputusan tindakan intervensi berikutnya, baik berupa upaya rujukan, assesmen lanjut yang lebih rinci oleh tenaga ahli, maupun program perlakuan tertentu untuk membantu aktualisasi potensi anak tunadaksa.

Menurut Yessdyke JE. (2001) hasil asesmen yang bermanfaat sebagai data dasar anak, mencakup tentang:

- 1) Identitas dan kondisi kemampuan dan ketidakmampuan anak.
- 2) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan.
- 3) Riwayat pendidikan.
- 4) Riwayat kesehatan.
- 5) Pola hubungan anak dengan orangtua dan lingkungan dimana anak dibesarkan.

Dengan demikian, data dasar anak tunadaksa yang diperlukan meliputi: identitas anak dan lingkungannya pada saat ini, data anak dan lingkungannya pada saat kemarin (yang lalu), dan data anak pada masa yang akan datang.

Viola E.Cardwell (2003) berpendapat bahwa kejadian tunadaksa, khususnya cerebral palsy dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikelompokkan dalam factor "*predisposing factors*" (faktor yang mendahului), meliputi: (a) *prematurity*, (b) *twin pregnancies*, (c) *excessive birth weight*, (d) *race*, (e) *sex*, (f) *age of mother*, (g) *complications of current pregnancy*, dan (h) *complicatoris of previous pregnancy*.

Faktor yang kedua adalah yang disebut *precipitating factors* (faktor pemercepat terjadinya kecacatan). Faktor kedua ini menurut Viola E. Cardwell (2002) dapat terjadi saat: a) *prenatal*, b) *paranatal factor*, dan c) *postnatal factor*.

Anoksia fetus intrauterine karena kehamilan dengan hipertensi, iskhemia karena insufisiensi jantung, infeksi toksoplasmosis, radiasi sinar X, dsb adalah faktor-faktor yang termasuk terjadi saat prenatal. Trauma lahir, berat badan lahir kurang dari 1.500 gram, hiper maturitas, dsb termasuk faktor yang terjadi saat paranatal. Infark serebri, pendarahan otak, infeksi, anoksia otak, dsb sebagai faktor-faktor postnatal.

Loughlin Mc. (2003) berpendapat bahwa agar dapat memberikan intervensi kepada penyandang cacat lewat program-program yang akan dirancang, maka data yang lengkap tentang sasaran program intervensi (tunadaksa) juga harus digali, termasuk di dalamnya hal-hal yang termasuk dalam faktor yang mendahului, faktor pemungkin, dan faktor penguatnya (*predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors*) terhadap terjadinya kecacatan anak.

4. Program Penempatan Pendidikan Anak

Sebagaimana diketahui, bahwa pendidikan bagi anak tunadaksa tidak selalu harus berlangsung di suatu lembaga pendidikan khusus, sebab sebagian dari mereka pendidikannya dapat berlangsung di sekolah dan kelas regular/umum.

Hal ini disebabkan oleh karena faktor kemampuan dan ketidakmampuan anak tunadaksa dan lingkungannya. Loughlin Mc. (2003) berpendapat, sistem layanan pendidikan bagi anak luar biasa (termasuk anak tunadaksa) yang bervariasi, mulai dari sistem pendidikan di kelas dan sekolah regular/umum sampai pendidikan yang diberikan di suatu rumah sakit, bahkan sampai pada bentuk layanan yang tidak memiliki makna edukasi sama sekali, yakni layanan yang diberikan kepada anak-anak tunadaksa dalam bentuk perawatan medis dan bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Munawir Yusuf (2007) berpendapat program penempatan pendidikan anak luar biasa pada umumnya, dan anak tunadaksa pada khususnya ke dalam beberapa kemungkinan, yang kesemuanya sangat tergantung pada kemampuan dan ketidakmampuan anak dan lingkungannya, yaitu anak dapat ditempatkan:

- 1) Di kelas biasa.
- 2) Di kelas biasa dengan tambahan bimbingan khusus oleh guru kelas.
- 3) Di kelas biasa sebagian hari, dan sebagian hari.
- 4) Di kelas khusus sebagian hari dan kelas regular untuk sebagian hari yang lain.
- 5) Di kelas khusus sepanjang hari.
- 6) Di sekolah khusus sepanjang hari.
- 7) Memperoleh pelayanan pendidikan di tempat tinggal anak sepanjang waktu.

5. Pembuatan Keputusan Program Layanan Rehabilitasi

Setiap anak, memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda satu sama lain. Kecacatan fisik yang dialami anak tunadaksa akan sangat berpengaruh pada kesanggupan untuk datang ke sekolah dan selama dalam proses belajar mengajar. Untuk mengurangi dampak negatif kecacatan terhadap kegiatan

belajar anak, dan untuk mencegah terjadinya akumulasi permasalahan baru, anak tunadaksa memerlukan layanan rehabilitatif.

Seperti telah disinggung dalam uraian sebelumnya, bahwa penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa yang ideal, lembaga pendidikannya akan memiliki beberapa tenaga ahli yang tergabung dan bekerja sebagai suatu Tim Rehabilitasi. Viola E. Cardwell (2002) memberikan gambaran anggota tim rehabilitasi di suatu lembaga pendidikan yang mendidik anak tunadaksa (yang ideal) terdiri atas:

- 1) Physical therapist,
- 2) Occupational therapist,
- 3) Speech pathologist, audiologist, speech and hearing therapist,
- 4) Social worker, and recreational therapist,
- 5) Psychologist,
- 6) Teacher of special education,
- 7) Vocational counselor,
- 8) Medical social worker,
- 9) Nurse for activity of daily living.

Mengingat kemampuan setiap lembaga pendidikan di Indonesia yang bervariasi, kiranya anggota tim ahli di bidang ABK yang dijelaskan di atas, belum dapat dipenuhi oleh semua lembaga pendidikan anak tunadaksa. Gambaran tim pendidikan bagi ABK yang ideal tersebut setidaknya memberikan motivasi kepada para pengelola lembaga pendidikan anak tunadaksa untuk berusaha mewujudkan tim pendidikan bagi ABK yang ideal tersebut.

Kerja tim pendidikan bagi ABK adalah mencakup perencanaan program, pelaksanaan dan evaluasi program sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Hasil asesmen yang dilakukan pada awal program, besar peranannya dalam pembuatan keputusan untuk program pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.

6. Pengembangan program pendidikan yang diindividualkan

Menurut Rogers (2003), apabila anak berkebutuhan khusus menerima pelayanan pendidikan di sekolah formal, maka ia harus memperoleh pelayanan pendidikan yang diindividualkan (IEP di bahasa Indonesia menjadi PPI).

Dalam rangka pengembangan program pendidikan yang diindividualkan, banyak informasi/data yang diperlukan, salah satunya adalah yang dihasilkan dari kegiatan asesmen. Ronald L.Taylor (2001) berpendapat informasi yang diperlukan untuk IEP / PPI meliputi:

- 1) Documentation of the student's present level of performance.
- 2) Indication of the specific services and type of program to be provided, including the timelines, for delivery of services.
- 3) Annual goals.
- 4) Short-term objectives.
- 5) Prosedures and schedules for evaluating; goal and objectives.

Menurut Munawir (2005) langkah-langkah utama dalam merancang suatu PPI atau IEP meliputi:

- a. Membentuk tim penilai program pendidikan yang diindividualkan (TP3I).
- b. Menilai kekuatan dan kelemahan serta minat siswa.
- c. Mengembangkan tujuan jangka panjang (*longrange or annual goals*) dan sasaran-sasaran jangka pendek (*short-term objectives*).
- d. Merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan.
- e. Menentukan metode evaluasi kemajuan.

a. Membentuk Tim PPI

Tim PPI yang ideal terdiri atas orang-orang yang bekerja dengan sistematis dan memiliki informasi yang dapat disumbangkan untuk menyusun perencanaan pendidikan yang komprehensif dan sesuai dengan anak. Secara umum, orang-orang

tersebut mencakup guru (guru khusus, guru regular), diagnostician, kepala sekolah, orangtua dan siswa (jika perlu), serta spesialis lain yang diperlukan (misalnya konselor, instruktur musik atau guru kesenian).

Meskipun pendekatan tim telah dikonseptualisasikan sebagai yang ideal untuk pengembangan PPI, dalam kenyataan hambatan-hambatan seperti keterbatasan waktu para anggota tim biasanya dapat menghambat tim untuk mengembangkan PPI dengan baik. Oleh karena itu, guru khusus (*special teacher*) biasanya mengembangkan garis besar PPI berdasarkan informasi data hasil assesmen dan selanjutnya memperlihatkan garis besar tersebut kepada tim untuk memperoleh masukan-masukan tambahan.

Dalam pertemuan tim, tujuan-tujuan umum, sasaran-sasaran khusus, dan prosedur untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut harus sudah diselesaikan. Para anggota tim selanjutnya menandatangani PPI yang menunjukkan bahwa mereka telah berpartisipasi dalam mengembangkan PPI. Tanda tangan tersebut tidak perlu menunjukkan persetujuan, pendapat minoritas hendaknya dicatat dalam PPI.

b. Menilai kebutuhan siswa

Ronald L. Taylor (2001) berpendapat, kekuatan, kelemahan, dan minat siswa, begitu pula dengan tujuan-tujuan kurikulum yang telah ditetapkan sebelumnya, merupakan titik awal untuk mengembangkan sasaran pembelajaran (*instructional objectives*). Data untuk menentukan kebutuhan-kebutuhan individual siswa meliputi: (1) data hasil asesmen awal, (2) hasil tes formal yang dilakukan oleh guru, (3) hasil survey tentang minat dan kebutuhan yang dirasakan oleh siswa, (4) hasil penilaian dan pendapat orangtua melalui daftar cek (checklists), (5) informasi dari sumber-sumber lain yang relevan, seperti konselor, terapis, dsb.

c. Mengembangkan tujuan jangka panjang dan sasaran jangka pendek

Tujuan jangka panjang (tahunan) diturunkan secara langsung dari kurikulum yang diikuti oleh sekolah (misalnya kurikulum SD, SDLB, SLB/D, dsb). Tujuan dinyatakan secara luas, dalam batasan yang dapat dimengerti secara cepat, misalnya siswa akan meningkat pengetahuannya tentang ilmu-ilmu sosial. Sasaran lebih spesifik dan harus terintegrasi dengan kurikulum (bidang studi), tujuan program (sebagai contoh, mengembangkan proses berpikir atau memperluas minat), dan kebutuhan-kebutuhan siswa.

d. Merancang metode dan prosedur pembelajaran

Pengalaman belajar yang dicantumkan dalam garis-garis besar PPI mendeskripsikan bagaimana tiap sasaran akan diselesaikan. Sebagai contoh, untuk menemukan metode inkuiri dari suatu disiplin ilmu sosial, mungkin melibatkan pembicara tamu, penasehat, studi kepustakaan, dan atau pusat sumber belajar.

e. Menentukan metode untuk mengevaluasi kemajuan

Metode evaluasi hendaknya mengukur derajat pencapaian sasaran yang telah diselesaikan. Jika mungkin kriteria seperti dapat diamati dan objektif dapat digunakan. Metode evaluasi meliputi tes secara tertulis atau lisan, catatan observasi guru, membandingkan suatu produk dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, review yang dilakukan oleh teman berdasarkan standar yang telah ditentukan sebelumnya penilaian sendiri, dan evaluasi bersama oleh siswa dan guru.

Meskipun ada yang lebih suka evaluasi bersama antara siswa dan guru, ada yang menganjurkan agar evaluasi dilakukan oleh guru atau ahli yang relevan. PPI (Program Pembelajaran Individual) hendaknya diperbarui secara terus menerus dan menunjukkan kapan sasaran-sasaran telah diselesaikan.

D. Aspek yang Menjadi Objek Asesmen.

Aspek/domain yang menjadi objek kegiatan asesmen dalam pendidikan anak tunadaksa adalah:

1. Identitas anak tunadaksa
2. Riwayat anak, meliputi:
 - a. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
 - b. Riwayat pendidikan
 - c. Riwayat kesehatan
3. Kondisi dan kemampuan fisik anak, meliputi:
 - a. Keadaan fisik anak
 - b. Kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari, terdiri atas:
 - 1) Kegiatan di tempat tidur
 - 2) Kegiatan dengan kursi roda
 - 3) Kegiatan duduk dan berdiri
 - 4) Kegiatan berjalan
 - 5) Kegiatan bepergian
 - 6) Kegiatan makan
 - 7) Kegiatan berpakaian
 - 8) Kegiatan perawatan diri
 - c. Kemampuan koordinasi meliputi:
 - 1) Koordinasi mata dengan tangan
 - 2) Koordinasi mata dengan kaki
4. Kondisi dan kemampuan psikis anak, meliputi:
 - a. Tingkat inteligensi
 - b. Sikap dan kehidupan emosional
 - c. Kepribadian anak
 - d. Bakat, minat, hobi, cita-cita
5. Aspek sosial, yang meliputi:
 - a. Identitas dan kondisi keluarga
 - b. Sosialisasi anak

E. Tim Work Sebagai Pelaksana Assesmen

Pelaksana assesmen bagi anak tunadaksa adalah orang-orang yang telah dilatih untuk melakukan asesmen anak tunadaksa, baik pelatihan itu disengaja untuk kepentingan asesmen, maupun pelatihan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan formal. Mereka itu antara lain adalah:

1. Guru pendidikan umum
2. Guru pendidikan khusus
3. Psikolog pendidikan
4. Perawat, pekerja sosial
5. Terapis
6. Dokter umum dan dokter spesialis
7. Administrator
8. Pejabat organisasi sosial, dsb.

Pihak-pihak tersebut di atas, dapat melakukan assesmen, sesuai dengan kemampuan dan pengalamannya, profesi dan tugas masing-masing. Pelaksanaan assesmen tersebut dilakukan secara terpadu dalam suatu tim kerja. Kerjasama interdisipliner tersebut, sangat diperlukan dalam assesmen anak-anak tunadaksa. Rasanya hampir sudah tidak perlu lagi diperdetatkan bahwa status medis anak, adalah sangat penting untuk diketahui. Banyak anak tunadaksa yang memerlukan pengobatan fisik ataupun pengobatan dengan memberikan pelayanan tertentu.

Dengan kerjasama para ahli medik dalam assesmen, maka seorang guru anak tunadaksa akan memperoleh saran-saran tertentu, bagaimana cara menangani dan menempatkan anak tunadaksa, sehingga risiko cacat fisik yang lebih jauh dapat dikurangi. Ahli prostetik dan ortotik, misalnya ia akan bekerja berdasarkan keahliannya, ia merancang dan membuat lengan-lengan tiruan, penyangga (kruk) dan peralatan yang lain yang dapat membantu para penyandang tunadaksa berpenampilan secara wajar.

Melalui musyawarah bersama tim ahli yang telah melakukan assesmen sesuai dengan bidangnya masing-masing, program-

program perlakuan yang akan disusun akan lebih mengena dan dapat lebih menghindari kemungkinan cacat yang lebih parah. Demikian pula pelaksanaan assesmen yang bekerjasama dengan orangtua, teman sejawat, pejabat organisasi sosial, sangat membantu pelaksanaan pendidikan dan rehabilitasi anak tunadaksa. Banyak informasi yang bersumber dari orangtua anak, apabila sebelum asesmen memperoleh pelatihan, mereka dapat melakukan asesmen tertentu.

Pelaksana Asesmen Bagi Anak Tunadaksa

No	Objek Assesmen	Pelaksana
1	Identitas anak tunadaksa	Orangtua, guru, pekerja sosial, administrator
2	Riwayat anak: a) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan b) Riwayat pendidikan c) Riwayat kesehatan	Orangtua, guru, terapis, spesialis, pekerja sosial, teman sejawat, pejabat
3	Kondisi dan kemampuan fisik: a) Keadaan fisik anak b) Kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari: <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan di tempat tidur • Kegiatan dengan kursi roda • Kegiatan duduk dan berdiri • Kegiatan berjalan • Kegiatan bepergian • Kegiatan makan • Kegiatan berpakaian • Kegiatan perawatan diri c) Kemampuan koordinasi: <ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi mata dengan tangan • Koordinasi mata dengan kaki 	Orangtua, guru, terapis, dokter spesialis, perawat
4	Kondisi dan kemampuan psikis anak: <ul style="list-style-type: none"> • Tingkat inteligensi • Sikap dan kehidupan emosional • Kepribadian anak • Bakat, minat, hobi, cita-cita 	Psikolog, orangtua, guru, perawat
5	Aspek sosial: Identitas dan kondisi keluarga Sosialisasi anak	Pekerja sosial, guru, orangtua, pejabat, organisasi sosial

Tabel 8.1 Contoh Instrumen Pelaksana Asesmen Bagi Anak Tunadaksa

Tabel tersebut menunjukkan peran orangtua dan pelaksana asesmen lain secara lebih jelas. Hal yang perlu diperjelas mengenai isi tabel tersebut, bahwa *teamwork* yang ada dalam satu kolom tidak berarti semua memiliki kewenangan mengadakan asesmen semua aspek yang ada di sebelah kiri lajur, namun ada salah satu aspek/objek yang dapat dilakukan oleh setiap anggota *teamwork*.

F. Teknik Asesmen Anak Tunadaksa

Ada bermacam-macam metode asesmen yang dapat dijumpai dalam literatur. Manning (2001) berpendapat bahwa sebelum diadakan intervensi tertentu, individu dapat diadakan kegiatan asesmen dengan metode tertentu, seperti: (1) inspeksi, (2) palpasi, (3) perkusi, (4) auskultasi (5) uji laboratorium. Metode asesmen yang diketengahkan oleh Manning ini memang lebih tepat di bidang kedokteran, namun demikian penanganan, anak tunadaksa, memang sangat sulit untuk dipisahkan dari disiplin ilmu kedokteran, terutama yang berhubungan dengan layanan rehabilitasi dan pendidikan. Seperti terapi fisik, terapi okupasi, terapi bicara, dsb.

Menurut Manning (2001), metode inspeksi merupakan kegiatan yang paling awal (yang biasa dilakukan oleh tenaga medis), yakni memeriksa secara lengkap di setiap daerah tubuh penderita/pasien. Istilah lain dari metode ini adalah observasi atau pengamatan. Penggunaan metode inspeksi, termasuk di dalamnya untuk mengetahui bentuk tubuh, fungsi organ gerak saraf tubuh seperti otot, tulang, persendian, dsb.

Metode palpasi, merupakan cara mengadakan asesmen yang agak lebih teliti daripada metode pertama, dengan cara meraba di setiap daerah tubuh yang perlu diraba untuk mendapatkan informasi tertentu yang diperlukan. Contoh menggunakan metode ini adalah untuk mengetahui apakah seseorang yang berperawakan pendek (kretinism) memang mengalami defisiensi

iodium atau tidak, dengan meraba kelenjar tiroid yang terletak di leher penderita atau meraba tonus otot penderita untuk mengetahui kadar rigiditas/kekakuan otot, dsb.

Metode perkusi merupakan teknik asesmen yang dilakukan dengan cara mengetok-ngetok suatu daerah tubuh tertentu, untuk mendengarkan suara yang ditimbulkannya, merupakan tahanan yang dijumpai pada daerah tubuh tersebut. Apakah suara yang ditimbulkan itu nyaring, redup, datar, atau timpani. Metode auskultasi, merupakan teknik asesmen dengan cara menangkap dan mengenali suara yang berasal dari berbagai organ tubuh, dengan mendengarkannya pada permukaan tubuh, baik yang dilakukan secara langsung menempelkan telinga ke permukaan tubuh atau dengan mempergunakan stetoskop. Sedang metode pemeriksaan laboratorium merupakan cara asesmen yang paling teliti dibanding cara sebelumnya, karena lebih detail, misalnya lewat pemeriksaan tinja, urine, darah, dsb. guna menentukan penyakit yang diderita seseorang. Metode pertama dan kedua, relatif dapat dilakukan oleh seseorang yang bukan memiliki profesi medis, asal telah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

Menurut Laughlin Mc. (2003), ada enam macam metode asesmen yang dapat dilakukan dalam bidang pendidikan anak berkebutuhan khusus (termasuk pendidikan anak tunadaksa), yaitu: (1) informal consultations, (2) structured interviews (3) screening devices (4) norm-referenced tests (5) criterion-referenced tests (6) observation.

Pusat Pengembangan dan latihan Rehabilitasi para Cacat Bersumberdaya Masyarakat (PPRBM)-YPAC Pusat (2003) mengembangkan instrumen asesmen bagi anak berkebutuhan khusus usia balita, yang pelaksanaannya menggunakan metode: (1) pengamatan (observasi) bentuk dan perilaku anak, dan (2) metode tes fungsi organ gerak dan kemampuan anak.

Munawir Yusuf (2005) mengembangkan panduan deteksi kelainan anak usia sekolah dasar. Metode deteksi yang dipilih adalah: (1) observasi, dan (2) metode tes. Demikian Pusat Penelitian Rehabilitasi dan Remediasi (PPRR) Universitas Sebelas Maret, bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta, UNDIP Semarang dan BK3S Propinsi Jawa Tengah (2002) telah mengembangkan Panduan Deteksi Dini untuk siswa Sekolah Dasar di Jawa Tengah, dimana metode deteksi dini yang dipilih juga terbatas hanya dua metode yaitu metode observasi dan, metode tes.

Melihat kenyataan di lapangan, bahwa metode asesmen yang digunakan untuk mengadakan penafsiran kemampuan anak tunadaksa berbeda-beda. Menurut Laughlin Mc. (2003) dalam memilih metode asesmen sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: (1) aspek yang hendak diketahui informasi/datanya, (2) di mana asesmen dapat dilakukan, dan (3) siapa yang melakukan asesmen. Adapun metode yang dipergunakan untuk mengadakan asesmen anak tunadaksa, adalah sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Laughlin Mc. (2003) berpendapat pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Mula-mula rangsangan dari luar mengenai indera, dan menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Contoh: Seorang penderita paraplegia duduk di atas kursi roda, didorong oleh keluarganya melintas di depan kita, akan menyebabkan penginderaan pada diri kita. Apabila penyandang paraplegia tersebut menarik perhatian kita, maka akan terjadi proses pengamatan. Pada penginderaan, tidak disertai keaktifan jiwa, sedangkan pada pengamatan disertai keaktifan jiwa.

Dalam kegiatan asesmen, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah, taraf, gejala dari perilaku dan keadaan tertentu yang ada hubungannya dengan aspek/domain yang sedang diamati. Jadi di dalam melakukan pengamatan bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Lebih lanjut Laughlin Mc. (2003) berpendapat bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena-fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat.

a. Pengamatan

Ingatan adalah kekuatan jiwa untuk menerima, menyimpan dan mereproduksi kesan. Dalam asesmen melalui pengamatan ini diperlukan ingatan yang cepat, setia, teguh, dan luas. Ingatan yang cepat artinya dalam waktu singkat dapat memahami sesuatu hal tanpa menjumpai kesukaran-kesukaran. Setia, artinya kesan-kesan yang telah diterimanya akan disimpan sebaik-baiknya, tak akan mudah berubah. Teguh, artinya dapat menyimpan kesan waktu yang lama, tak mudah lupa, dan luas artinya dapat menyimpan kesan yang banyak.

Pada umumnya kita sulit untuk mempunyai sifat-sifat ingatan seperti tersebut di atas. Oleh karena itu, untuk mengatasi kelemahan dan mengurangi timbulnya kesalahan-kesalahan dalam observasi dapat dibantu dengan jalan:

- a. Mengklasifikasikan gejala-gejala yang relevan.
- b. Observasi diarahkan pada gejala-gejala yang relevan.
- c. Menggunakan jumlah pengamatan yang lebih banyak.
- d. Melakukan pencatatan dengan segera.
- e. Didukung dengan alat-alat pencatat atau formulir isian tertentu.
- f. Dapat didukung pula oleh alat-alat mekanik/elektronik, seperti

alat pemotret, film, tape, recorder, dll.

Pertimbangan lain, diperlukan alat-alat bantu ini adalah mengingat bahwa di dalam asesmen, baik di sekolah, di rumah ataupun di tempat-tempat praktik para spesialis, indra pengamatan yang paling penting adalah mata dan telinga. Alat-alat tersebut kemampuannya terbatas, berbeda secara individual dan tidak lepas dari kelemahan-kelemahan. Ditambah pula dengan kompleksnya fenomena perilaku penyandang tunadaksa dan dapat berdimensi majemuk, dapat menyulitkan proses pengamatan. Hal ini semua apabila para pelaksana asesmen tidak dibantu dengan alat-alat tersebut di atas akan memperbesar kesalahan pengamatan yang dilakukan.

b. Sasaran Pengamatan

Dicontohkan Brenda adalah anak berusia 5 tahun, ia sangat terbelakang, lamban gerakannya. Ia mempunyai kecenderungan untuk membentangkan anggota badan dan kepalanya lebar-lebar ketika ia harus melakukan gerakan-gerakan. Dalam kegiatan belajar ia hanya tahan duduk di kursi selama 30-60 detik sebelum melorot lagi ke lantai. Setelah di lantai ia menjadi kaku gerakannya ia juga sering membentur-benturkan kepalanya dengan kasar, bila didekati temannya ia marah-marah dan menangis. Ketika perhatiannya kosong terhadap rangsang yang ada disekelilingnya, kekakuan gerak itu hilang, dan berhenti membenturkan kepala. Ia sangat sulit diminta untuk duduk di kursi.

Hallahan DP. (1988) berpendapat, perilaku anak tunadaksa sangat bervariasi, seperti yang ditunjukkan oleh siswa bernama Brenda. Oleh karena itu, sasaran pengamatan/aspek apa yang hendak diamati, harus dibatasi. Tanpa pembatasan sasaran pengamatan, guru akan menghadapi kesukaran dalam menentukan apa yang harus diamati dan diperhatikan dengan saksama, dan apa yang harus diabaikan. Pembatasan tentang

sasaran pengamatan, sebaiknya dipertimbangkan terlebih dahulu sebelum kita memulai mengadakan pengamatan. Untuk membantu pembatasan sasaran pengamatan, guru harus mengklasifikasi sasaran, misalnya aspek koordinasi gerak antara mata dengan kaki/tangan, sikap tubuh, sosialisasi, keseimbangan emosi, ketahanan fisik, dsb.

c. Beberapa jenis pengamatan

1) Pengamatan partisipan

Pada jenis pengamatan, kita benar-benar mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan anak tunadaksa. Misalnya saat anak sedang bermain sepak bola, makan, berjalan, dsb. Jadi kita ikut bersama anak dalam melakukan kegiatan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengamatan partisipatif adalah jangan sampai anak tunadaksa tahu bahwa kita memiliki tugas mengamati gerak-gerik mereka. Oleh karena itu, pada pencatatan-pencatatan yang kita buat jangan sampai terlihat oleh anak. Bila hal ini diketahui oleh anak, ada beberapa kemungkinan yang dapat terjadi:

- 1) Tingkah laku mereka akan dibuat-buat.
- 2) Kepercayaan mereka terhadap kita sebagai pengamat akan hilang, yang akhirnya anak dapat menutup diri.
- 3) Dapat mengganggu situasi dan relasi pribadi.
- 4) Akibat dari ini semua akan diperoleh informasi yang bias.

Agar observasi partisipatif ini berhasil, perlu diperhatikan hal-hal sbb:

- 1) Dirumuskan dahulu gejala/aspek perilaku yang akan diamati.
- 2) Diperhatikan cara pencatatan yang baik, sehingga tidak menimbulkan kecurigaan.
- 3) Memelihara hubungan baik dengan anak tunadaksa.
- 4) Mengetahui batas intensitas partisipasi.

- 5) Menjaga agar situasi dan iklim psikologis tetap berlangsung secara wajar.
- 6) Mencegah timbulnya kecurigaan dan penolakan.
- 7) Sebaiknya pendekatan kita lakukan melalui orang-orang yang sudah dikenal dan dekat dengan anak.

Hallahan DP. (1988) berpendapat, sasaran pengamatan yang dapat diamati dengan observasi partisipatif ini misalnya, dalam mencari informasi tentang kemampuan sosialisasi anak, kemampuan dalam ADL (*Activity of Daily Living*), kecenderungan emosional anak, kondisi fisik, dsb.

2) Pengamatan Sistimatis

Ciri utama dari jenis pengamatan ini adalah mempunyai kerangka atau struktur yang jelas, dimana di dalamnya berisikan data yang diperlukan, dan sudah dikelompokkan ke dalam kategori. Dengan demikian, materi observasi mempunyai lingkup yang lebih sempit dan terbatas, tetapi keuntungannya bahwa pengamatan dapat lebih terarah. Biasanya pelaksanaan pengamatan sistematis ini didahului pengamatan pendahuluan, yakni dengan pengamatan partisipatif.

Apabila dalam suatu pengamatan tidak diadakan sistematika secara kategoris atau tidak mempunyai kerangka struktur, maka pengamatan ini digolongkan dalam pengamatan yang non sistematis. Hal yang perlu diperhatikan oleh kita semua dalam melaksanakan pengamatan sistematis ini adalah agar bermacam-macam peralatan yang dipergunakan untuk mengadakan pencatatan jangan sampai mengganggu hubungan antara kita sebagai observer dengan anak tunadaksa. Praktik penggunaan pengamatan sistematis ini dalam assesmen adalah dalam hal kita mencari data tentang kemampuan anak dalam ADL, kepribadian, keseimbangan emosional.

d. Kelebihan dan kekurangan teknik pengamatan

- 1) Kelebihan:
 - a) Merupakan cara assesmen yang murah, mudah dan langsung, guna memperoleh data yang diperlukan.
 - b) Tidak mengganggu, kurangnya tidak terlalu mengganggu anak tunadaksa.
 - c) Banyak gejala fisik dan psikis penting yang tidak atau sukar diperoleh dengan teknik lain tetapi mudah diperoleh mengadakan pengamatan.
 - d) Dimungkinkan mengadakan pencatatan secara serempak pada anak yang lebih dari satu.
- 2) Kekurangan:
 - a) Banyak peristiwa psikis tertentu yang tidak dapat diamati, nasalnya minas, bakat, keinginan, dan masalah yang sifatnya sangat pribadi.
 - b) Sering memerlukan waktu yang lama, sehingga membosankan, karena perilaku yang hendak diamati tidak muncul-muncul.
 - c) Apabila anak tunadaksa mengetahui bahwa ia sedang diamati, mereka dapat memanipulasi perilakunya.
 - d) Sering subjektivitas dan mengganggu objektivitas data yang diperoleh.

e. Beberapa Alat Observasi

Seperti telah disinggung di muka, bahwa pelaksanaan observasi agar dapat cermat memperoleh data diperlukan beberapa alat bantu. Alat tersebut antara lain:

- 1) Check List
Adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subjek dan beberapa gejala identitas lainnya dari anak tunadaksa. Kita dalam melakukan assesmen tinggal memberikan tanda check (x) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala/ciri

dari anak tunadaksa. Check list ini dapat dibuat yang bersifat individual maupun kelompok, seperti pada gambar 3-5 dan 3-6.

Kelemahan check list ini adalah hanya mampu menyajikan data yang kasar saja, karena baru mencatat ada atau tidak adanya suatu gejala.

2) Skala penilaian (*rating scale*)

Skala ini berupa daftar yang berisikan ciri-ciri.

Check List Individual

- 1. Nama anak : (L/P)
- 2. Tanggal lahir :
- 3. Sekolah :
- 4. Alamat rumah :

1) Check List

No.	Gerakan/anggota tubuh yang diamati	Ya	Tidak
1	Salah satu/kedua kakinya bentuknya tidak normal		
2	Salah satulkedua kakinya tidak berfungsi dengan baik		
3	Gerakan tangan kaku/kejang/tremor		

Tabel 8.2 Contoh Check List Untuk Observasi Individual Anak Tunadaksa

2) Skala penilaian (*rating scale*):

Skala ini berupa daftar yang berisikan ciri-ciri tingkah laku anak, yang dicatat secara bertingkat. Rating scale ini dapat merupakan suatu alat assesmen untuk menerangkan, menggolongkan dan menilai seseorang anak/gejala tertentu.

Skala penilaian dapat berbentuk bermacam-macam, antara lain:

a) Bentuk kuantitas menggunakan score atau ranking

Gejala	Score				
	1	2	3	4	5
Kerjasama					x
Ketekunan			x		
Semangat	x				
Keberanian			x		

Tabel 8.3 Contoh Rating scale bentuk kuantitas deskripsi Anak Tunadaksa

b) Rating scale dalam bentuk deskripsi

Sosialisasi Anak Tunadaksa	Potensi
.....	Dapat/mau bekerjasama dengan orang lain
.....	Kadang-kadang mau bekerja sama, tetapi tidak efektif
.....	Mau bekerjasama, tetapi dengan orang yang tertentu
.....	Bekerjasama secara baik dengan orang lain
.....	Bekerjasama baik sekali dengan setiap orang

Tabel 8.4 Contoh Rating scale dalam bentuk deskripsi Anak Tunadaksa

Di sini kita tinggal memberikan tanda check di muka pernyataan yang telah disusun, yang menjadi ciri-ciri dari objek pengamatan.

c) Rating scale dalam bentuk grafis

Dalam hal ini kita memberikan tanda check pada skala gejala yang telah disusun dalam bentuk grafis.

Kelemahannya antara lain sangat subjektif dan sangat kaku, sehingga kurang memberikan kesempatan yang luas bagi kita sebagai pengamat.

3) Daftar riwayat kelakuan (*Anecdotal Record*)

Adalah catatan-catatan mengenai tingkah laku anak yang sifatnya luar biasa atau khas. Catatan semacam ini kecuali dibuat oleh pengamat, sering pula dibuat oleh guru, orangtua, spesialis, ataupun terapis tertentu.

Pada prinsipnya anecdotal record ini harus dibuat secepatnya, dikala peristiwanya sedang terjadi atau segera setelah terjadi.

4) Alat-alat mekanik.

Alat-alat ini antara lain: alat perekam, alat fotografis, film, tape recorder, kamera televisi, dsb. Alat-alat tersebut setiap saat dapat dilihat/diputar kembali untuk memungkinkan mengadakan diagnosis yang lebih teliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengadakan asesmen, dimana guru akan mendapatkan keterangan secara lisan dari sasaran (*interviewee*). Informasi yang diperoleh langsung dari interviewee melalui suatu pertemuan atau percakapan. Sasaran dalam hal ini adalah anak tunadaksa sendiri, atau orangtua, atau pihak lain. Wawancara sebagai metode asesmen, kadang-kadang sebagai pembantu utama daripada metode observasi.

Data atau informasi yang tidak dapat diperoleh melalui observasi, dapat digali melalui wawancara. Wawancara, bukanlah sekedar angket lisan saja, sebab dengan wawancara, petugas asesmen akan dapat:

- a. Memperoleh kesan langsung dari sasaran.
- b. Menilai kebenaran yang dikatakan oleh sasaran.

- c. Membaca muka (mimiek) dari sasaran.
- d. Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti sasaran.
- e. Memancing jawaban, bila jawaban macet.

Dalam pelaksanaan asesmen, wawancara kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap atau suplemen bagi metode-metode lain. Diharapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu informasi yang lebih valid. Bagi anak tunadaksa yang baru pertama kali diadakan assesmen tentang kemampuan dalam ADL (*Activity of Daily Living*); (misalnya) tidak semua informasi tentang kemampuan ADL dapat diperoleh lewat observasi.

Misalnya dalam berbagai bentuk kegiatan merawat diri, mandi, menyeteria, menabung, menata dan merapikan peralatan, dsb. Orangtua atau saudara anak tunadaksa dapat sebagai sumber informasi. Beberapa macam data tersebut, dapat diperoleh melalui metode wawancara dengan sumber informasi (orangtua/saudara) secara langsung, karena mereka memang yang lebih banyak hidup bersama anak tunadaksa.

a. Beberapa Jenis Wawancara

Diantara jenis wawancara yang dapat sebagai alternatif untuk dipilih guna mengadakan asesmen adalah:

1) Wawancara tidak terpimpin (*non directive or unguide interview*)

Sebenarnya semua wawancara itu terpimpin, yakni dipimpin oleh keinginan untuk mengumpulkan informasi atau data, tetapi wawancara tidak terpimpin di sini diartikan tidak ada pokok persoalan yang menjadi fokus dalam wawancara tersebut. Sehingga dalam wawancara ini pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan itu tidak sistimatis, melompat-lompat dari satu peristiwa/topik ke peristiwa yang lain tanpa ada keterkaitan. Oleh karena itu, wawancara ini tidak mempergunakan pedoman yang tegas. Akibatnya tidak jarang

wawancara ini dapat menjurus ke arah yang *free talk* yang sulit disebut wawancara. lagi, karena situasinya sudah tidak dapat dikuasai atau dibimbing lagi oleh petugas pewawancara. Jenis wawancara ini, hanya dapat digunakan untuk memperoleh data khusus yang mendalam, yang tidak dapat diperoleh dengan interview yang terpimpin. Dalam assesmen anak tunadaksa, metode ini dapat dipakai untuk (misalnya): mengumpulkan data riwayat kesehatan anak selama dalam kandungan, selama proses kelahiran, penyakit yang menonjol yang pernah diderita anak, usaha pencegahan cacat yang pernah dilakukan orangtua, kebiasaan penampilan dan refleksi emosi anak dalam kehidupan di lingkungan keluarga, macam terapi yang rutin dilakukan keluarga terhadap anak, dsb.

Satu hal yang perlu diketahui oleh para calon guru Pendidikan Luar Biasa bahwa metode wawancara jenis ini ada kelemahan-kelemahan tertentu yang harus dihindari atau dicarikan pengatasannya. Kelemahan jenis metode wawancara tidak terpimpin antara lain:

- a) Kurang efisien.
 - b) Tidak ada pengecekan secara sistimatis, sehingga reliabilitasnya kurang.
 - c) Memboroskan tenaga, pikiran dan waktu,
 - d) Sulit untuk diolah datanya secara kuantitatif.
- 2) Wawancara terpimpin (*Structured of guided interview*)

Interview jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman yang berupa kuesioner telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Sehingga pelaksanaan wawancara tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada sumber informasi. Pertanyaan di dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup aspek-aspek yang berkaitan dengan kebutuhan data.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun pedoman wawancara terpimpin ini adalah sbb:

- a) Pertanyaan yang dibuat harus singkat dan jelas, terutama

jelas bagi calon penjawab. Jangan mempunyai anggapan bahwa kemampuan bahasa sasaran sama dengan kemampuan anda, jangan menggunakan bahasa asing (kecuali kalau memang anda yakin sasaran mampu menjawab/memahami bahasa dalam pertanyaan anda).

- b) Jumlah pertanyaan hendaknya dibuat sedikit mungkin, supaya sasaran (dan anda sendiri) tidak terlalu banyak membuang waktu, atau agar tidak membosankan.
- c) Pertanyaan hendaknya cukup merangsang minat sasaran untuk dijawab. Caranya, adalah perlu diupayakan aspek yang ditanyakan memang sesuai dengan pengetahuan, pengalaman dan kebutuhan sasaran. Hubungan yang sudah baik sebelumnya, mungkin juga dapat membantu dalam hal ini.
- d) Pertanyaan, memang dapat memaksa sasaran untuk memberikan jawaban, tetapi perlu diperhatikan sebaiknya *to the point*, pertanyaan tidak berbelit-belit, sehingga mengaburkan inti yang ditanyakan.
- e) Pertanyaan harus tidak memungkinkan timbulnya jawaban meragukan.
- f) Pertanyaan jangan bersifat interogatif, dan jangan sampai menimbulkan kemarahan sasaran. Hal-hal yang terlalu sangat pribadi, pertanyaan dengan nada keras, mendekte atau mengharuskan sasaran mengiyakan, sikap anda yang emosional, dsb. merupakan hal-hal yang perlu dihindari.
- g) Pertanyaan jangan sampai menimbulkan kecurigaan pada penjawab. Untuk menuju kondisi yang demikian, anda perlu memperkenalkan maksud dan kegunaan informasi yang akan diberikan oleh sasaran. Yaitu akan sangat berguna bagi usaha terapi dan pengembangan potensi anak-anak, agar kehidupannya kelak dapat mandiri, tanpa bergantung pada orang lain.

Hallahan DP. (2006) berpendapat, untuk dapat mewujudkan prinsip-prinsip penyusunan pedoman wawancara

terpimpin tersebut di muka, kiranya terlebih dahulu perlu memahami karakteristik sasaran, termasuk dalam hal makna kelainan berdasarkan persepsi/pandangannya, sikap dan respon sasaran terhadap keberadaan kelainan, dsb. Hal ini penting, sebab orangtua yang menilai kelainan adalah sebuah wujud dari ketidakadilan Tuhan, atau merupakan kutukan makhluk halus, atau sesuatu yang menimbulkan aib keluarga, akan sangat mempengaruhi kejujuran atau terbuka tidaknya sasaran dalam menjawab pertanyaan. Ini adalah menyangkut aspek kepercayaan seseorang.

Demikian juga bila sasaran wawancara adalah anak tunadaksa sendiri, bila ia memiliki konsep diri dan pemahaman diri yang salah maka respons yang emosional terhadap pertanyaan sangat memungkinkan bisa terjadi. Sebaliknya apabila kejadian/kondisi kelainan tubuh dinilai secara wajar oleh penyandanginya atau oleh orangtua dan masyarakat disekitarnya, maka pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sangat besar kemungkinannya untuk memperoleh jawaban yang terbuka dan apa adanya.

Scot Danforth (2006) berpendapat bahwa teori *the health belief model* atau teori kepercayaan kesehatan yang dikembangkannya dari model sosio-psikologis, bahwa seseorang akan melawan penyakitnya apabila: ia merasakan ada kerentanan yang dirasakan. Kerentanan itu dirasakan serius, ada manfaat dari tindakan dalam melawan penyakit, dan ada hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Mencermati pendapat Hallahan (1998) apabila kelainan dirasakan sebagai sesuatu yang rentan (*perceived susceptibility*), dan kelainan merupakan suatu keadaan yang serius (*perceived seriousness*), dan ada manfaat dari usaha asesmen dan pendidikan anak tunadaksa yang akan dilakukan (*perceived benefits*) serta ada pihak yang mendukungnya, maka orangtua maupun anak tunadaksa yang diwawancarai akan menjadi sangat terbuka dan jujur.

Scot Danforth (2006) berpendapat keuntungan dari wawancara terpimpin ini, antara lain adalah: (1) pengumpulan informasi dapat terarah, tidak kaku, teliti serta berjalan lancar; (2) hasilnya dapat disajikan secara kualitatif maupun kuantitatif; (3) pelaksanaan wawancara dapat dilakukan oleh siapapun, asal sudah dilatih sebelumnya. Hal ini karena siapapun yang melaksanakan wawancara pertanyaannya dapat uniform.

Kelemahannya, di antaranya adalah bila pewawancara belum berlatih dan memahami isi pertanyaan, pelaksanaan wawancara dapat kaku, karena terbayangi oleh pertanyaan/kalimat pertanyaan yang sudah tersusun. Di samping itu, mungkin pelaksanaannya juga terlalu formal.

3) Wawancara bebas terpimpin

Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Jenis wawancara ini lahir sebagai upaya mengatasi kelemahan-kelemahan antara kedua jenis wawancara sebelumnya. Scot Danforth (2006) berpendapat, meskipun terdapat unsur kebebasan, tetapi ada pengaruh pembicaraan secara tegas dan mengarah. Jadi, wawancara jenis ini memiliki ciri fleksibilitas dan arah yang jelas.

Oleh karena itu, sering dipergunakan untuk menggali gejala-gejala kehidupan psikis antropologis, misalnya persepsi sebab kecacatan, motivasi dari orangtua untuk menyekolahkan anak tunadaksa, harapan-harapan, dan unsur-unsur terpendam lainnya yang bersifat sangat pribadi.

Unsur keluwesan tersebut, sebenarnya tergantung pada keterampilan dari pewawancara dalam memanipulasikan pada saat-saat suasana psikologis sasaran yang tepat. Misalnya kita akan menggali hubungan orangtua dengan anak tunadaksa. Pewawancara memiliki kebebasan dalam mengajukan kalimat pertanyaannya, dengan berpedoman pada pokok-pokok pedoman wawancara yang telah disusun.

Pedoman wawancara untuk tujuan menggali pola hubungan orangtua dan anak tunadaksa tersebut cukup ditulis hal-hal pokoknya saja, misalnya: pola hubungan orangtua anak saat anak menangis, saat tidak dapat makan sendiri, saat mau pindah tempat dsb. Dengan menggunakan "pancingan-pancingan" kata-kata kunci, akan dapat diperoleh informasi yang lebih luas.

b. Teknik Wawancara

Berhasil atau tidaknya wawancara, sebagaimana telah disinggung dalam membahas metode wawancara di muka, pada garis besarnya tergantung pada tiga hal, yakni hubungan baik antara sasaran dengan pewawancara, keterampilan pewawancara, serta pedoman dan cara pencatatan.

1) Hubungan baik antara pewawancara dengan sasaran

Dalam suatu wawancara, sasaran akan memberikan informasi-informasi atau menjawab pertanyaan dengan baik atau benar, apabila tercipta suasana yang bebas dan tidak kaku. Suasana seperti ini akan dapat terbentuk apabila ada hubungan baik, saling percaya mempercayai antara pewawancara dengan sasaran. Suasana seperti ini disebut "*rapport*".

Susan Etscheidt (2006) berpendapat, tugas pertama dari pewawancara adalah menciptakan "*rapport*" ini. Untuk menciptakan keadaan semacam ini dapat dicapai dengan:

- a) Lebih dahulu mengadakan pembicaraan pendahuluan atau "*warming up*" untuk perkenalan dan sekaligus untuk menjelaskan tujuan wawancara.
- b) Menggunakan bahasa sederhana, mudah dimengerti. Apabila mungkin gunakanlah bahasa sehari-hari dari sasaran, atau mungkin bahasa daerah.
- c) Mulailah dengan permasalahan yang sesuai dengan minat atau keahlian sasaran, sehingga mereka tertarik lebih dahulu.
- d) Menciptakan suasana yang bebas dan santai, sehingga sasaran tak merasa tertekan/terpaksa.

- e) Hindarkan kesan-kesan yang terburu-buru, tidak sabar dan sikap kurang menghargai (*sinis*).
 - f) Memberikan sugesti kepada sasaran bahwa keterangan atau informal mereka sangat berharga, tetapi juga dijaga jangan sampai mereka *over acting*.
 - g) Probing (menstimulir percakapan). Apabila jawaban itu masih kurang lengkap, atau mungkin macet (tidak memperoleh jawaban dari sasaran; rangsanglah sehingga jawabannya muncul. Probing juga diperlukan untuk menyaring jawaban-jawaban yang relevan.
 - h) Hendaknya bersikap hati-hati, jangan sampai menyentuh titik-titik kritis (*critical points*) dari sasaran. Misalnya hal yang sangat sensitif dan rahasia.
 - i) Harus memegang teguh kode etik, antara lain tidak membicarakan dengan pihak siapapun tentang rahasia dari sasaran.
- 2) Keterampilan pewawancara
- Seorang pewawancara di samping mempunyai tugas untuk menciptakan *rapport* dengan sasaran, ia harus mempunyai keterampilan diri dengan baik.
- Dengan kata lain, ia harus mempunyai keterampilan sosial, antara lain:
- a) Bersikap ramah, sopan dan berpakaian rapi.
 - b) Menggunakan bahasa yang sopan, ringkas dan mudah ditangkap.
 - c) Bersikap luwes, suppel dan bijaksana.
 - d) Menggunakan lagu dan nada suara yang menarik, tidak terlalu keras tetap jangan terlalu lembut.
 - e) Bersikap responsif, pada saat-saat tertentu dapat merasakan sesuatu yang terjadi pada diri sasaran, misalnya ikut gembira atas keberhasilan anak cacat melakukan sesuatu.
 - f) Memberikan sugesti yang halus, tetapi tidak sampai mempengaruhi jawaban sasaran.

- g) Menunjukkan sikap keterbukaan dan setia, sukarela, tidak menunjukkan sikap tertutup dan terpaksa.
- h) Apabila pewawancara menggunakan alat-alat, gunakanlah secara informal, bila memungkinkan tidak usaha terlihat oleh sasaran.
- i) Waktu bicara tataplah wajah sasaran, demikian juga waktu mendengarkan jawaban-jawaban mereka.
- j) Waktu wawancara, lebih baik menyebut nama sasaran daripada hanya "hapak/ibu/saudara".

c. Cara pencatatan data wawancara

Secara garis besar cara pencatatan data hasil wawancara dapat dilakukan dengan lima cara, yakni pencatatan langsung, pencatatan ingatan, pencatatan dengan alat recording, pencatatan dengan *field rating* dan pencatatan dengan *field coding*.

1) Pencatatan langsung

Maksudnya pewawancara dengan langsung mencatat jawaban-jawaban dari sasaran, sehingga kita harus selalu siap di tangan alat-alat atau pedoman assesmen. Memang hal ini ada keuntungannya, bahwa kita belum lupa tentang jawaban/informasi yang diperoleh. Tetapi kerugiannya hubungan antara kita dengan sasaran menjadi kaku dan tidak bebas, sehingga "*rapport*" dapat terganggu.

2) Pencatatan dari ingatan

Cara ini, pencatatan dilakukan setelah wawancara sudah selesai seluruhnya. Jadi dalam wawancara ini kita tidak memegang apa-apa, sehingga hubungan antara kita dengan sasaran tidak terganggu, dan *rapport* mudah tercipta. Tetapi cara ini ada kelemahannya, misalnya:

- a) Banyak data yang hilang karena terlupakan banyak data yang terdesak karena keterangan-keterangan lain yang oleh sasaran diceriterakan.
- b) Sangat menonjol dan dramatis.
- c) Data yang dicatat dari ingatan, terutama dalam waktu yang

agak lama akan mengandung banyak kesalahan sering juga data yang dicatat dari ingatan kehilangan sarinya.

Beberapa ahli mencatat bahwa rata-rata 25% dari data yang dicatat dari ingatan mengandung kesalahan. Ada juga yang menyebutkan hanya sekitar 39% data dari ingatan yang dapat dicatat, tetapi apabila pencatatan dilakukan sesudah dua hari, maka tinggal 30% saja yang benar, dan hanya 23% saja data yang benar bila dicatat setelah lebih dari seminggu.

3) Pencatatan dengan alat recording

Pencatatan dengan alat-alat ini sangat memudahkan kita, karena dapat mencatat jawaban secara tepat dan detail. Lebih-lebih saat ini banyak alat-alat elektronik yang berukuran mini dan mudah dibawa ke mana-mana, tanpa memerlukan persiapan yang berarti dan tidak menyolok.

Tetapi kelemahannya pencatatan dengan alat ini memerlukan kerja dua kali, sebab kita harus menyalin atau menulis lagi dari alat recording tersebut. Di samping itu pencatatan semacam ini termasuk mahal harganya.

4) Pencatatan dengan *field rating* (dengan angka)

Sebelum mengadakan pencatatan dengan sendirinya kita mempersiapkan lebih dahulu formulir isian atau kuesioner mengenai data yang akan dikumpulkan, dan sekaligus memperhitungkan jawaban yang digolongkan ke dalam beberapa kategori, tiap-tiap kategori diberi nilai atau "kata nilai". misalnya:

sangat setuju sekali = 5, sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju 1, dan tidak ada tanggapan = 0.

5) Pencatatan dengan kode (*field coding*)

Seperti pada field rating, tetapi jawaban sasaran tidak dinilai dengan angka atau kata angka, melainkan hanya dengan tanda atau kode saja.

Bisanya kode tersebut berupa jawaban ya atau tidak, atau (+) = positif. dengan (-) = negatif.

d. Tempat wawancara

Situasi tempat wawancara, amat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan dalam menggali informasi. Itulah sebabnya tempat wawancara harus tenang. Kesan tenang dapat ditumbuhkan melalui pengaturan interior ruangan serta penggunaan peralatan yang sederhana atau wajar.

Hal-hal yang mungkin mendatangkan gangguan agar diusahakan untuk dihindarkan atau dikurangi, misalnya kehadiran orang lain tidak berkepentingan, dering pesawat telepon, dsb.

Biasanya anak tunadaksa dan keluarga hanya mau memberikan informasi atau mengungkapkan diri apabila tidak ada orang lain, kecuali hanya pewawancara saja. Mereka dengan senang dan bebas terbuka mengungkapkan keadaan dirinya hanya semata-mata ditujukan kepada petugas wawancara saja.

3. Metode Tes

Tes merupakan alat atau metode yang paling sering dipergunakan dalam teknik asesmen pada anak tunadaksa dan anak luar biasa pada umumnya. Metode tes untuk asesmen anak tunadaksa berupa sejumlah item yang berfungsi sebagai alat untuk:

- a. Mengetahui atau menentukan kemampuan otot, baik dalam hal potensi maupun abilitas anak dalam sistem dan mekanisme gerakannya (kemampuan gerak).
- b. Mengetahui kemampuan gerak sendi tertentu, seperti kemampuan gerak sendi jari tangan dan jari kaki, kemampuan gerak sendi siku, sendi bahu, sendi panggul, sendi lutut, sendi pergelangan tangan dan kaki, dsb. Tes kemampuan gerak ini, meliputi tes kemampuan gerak halus maupun kemampuan gerak kasar. Yang dimaksudkan kemampuan gerak halus, adalah aktivitas gerakan yang hanya dilakukan oleh sebagian kecil organ tubuh, dan biasanya tidak banyak membutuhkan tenaga. Misalnya merenda kain, memasukkan bola ke lubang

kecil, mengancingkan kancing baju, dsb. Adapun yang dimaksud gerak kasar adalah aktivitas gerakan yang melibatkan sebagian besar organ tubuh, dan biasanya membutuhkan banyak tenaga untuk melakukannya. Misalnya bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri, dari berdiri ke melompat, berlari.

- c. Metode tes juga dipergunakan untuk mengetahui kemampuan koordinasi sensomotorik, misalnya koordinasi mata dengan gerak tangan, dan gerak kaki.
- d. Macam penggunaan metode tes yang lain adalah untuk mengetahui bakat, minat, sikap, kadar inteligensi, dsb.
- e. Tes prestasi belajar, kadang juga dipergunakan untuk mengetahui kemampuan akademik yang sudah dimiliki anak.

Macam-macam tes yang sering digunakan dalam assesmen anak tunadaksa tersebut, pada umumnya adalah menggunakan tes alat-alat tes yang tidak standar. Tes-tes ini dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan dan penguasaan anak terhadap aspek-aspek di atas, atau objek tertentu. Tes yang digunakan biasanya lebih cenderung bersifat lokal, yang disesuaikan dengan batasan objek yang ada, yang ingin diketahui. Secara periodik, biasanya kemampuan anak dites lagi guna mengetahui hasil dari suatu tindakan/intervensi tertentu/terapi tertentu yang diperoleh selama periodik tertentu pula.

Pada umumnya tujuan tes dalam assesmen anak tunadaksa yang dilakukan adalah untuk mendapatkan data/informasi yang kemudian dianalisis secara intensif (dapat secara teamwork ataupun sendiri-sendiri) terhadap latar belakang keadaan atau gejala, agar dapat digunakan sebagai pedoman dalam usaha penyembuhan /terapi maupun penyusunan program edukasi berikutnya. Walaupun juga tidak sedikit hasil tes dalam asesmen anak tunadaksa juga berguna untuk rujukan ke ahli terapi tertentu.

Pada umumnya tes individual lebih cocok untuk usaha-usaha terapi (*speech therapy occupational therapy, physio therapy,*

psychotherapy, dsb), mengingat jenis dan tingkat kelainan setiap anak berbeda-beda. Dalam bidang pendidikan dan pengajaran pelaksanaan tes kadangkala dilakukan secara kelompok, sejauh anak-anak memiliki basis kemampuan yang sama, dan sama pula materi yang dipelajari.

Pelaksana tes dalam asesmen anak tunadaksa bervariasi sesuai dengan tujuan asesmen yang dilakukan, dan keahlian testernya. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan tes biasanya adalah: psikolog, dokter, guru khusus, fisioterapis, terapi ekupasi, terapis bicara, dsb dengan waktu pelaksanaan yang bervariasi juga.

4. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan terhadap berbagai gejala fisik yang terdapat pada anak tunadaksa. Pemeriksaan ini dapat dilaksanakan dengan jalan inspeksi dan palpasi, terhadap perubahan-perubahan bentuk bagian tubuh anak, serta adanya tanda-tanda yang tidak wajar pada permukaan fisik anak tunadaksa.

Sebagaimana telah disinggung di awal pembahasan tentang teknik asesmen di muka, bahwa pelaksanaan terapi ini dengan cara meraba, memegang dan menggerakkan bagian-bagian tubuh tertentu, dengan tujuan untuk mengetahui kelainan pada tubuh serta kemampuan gerak anak. Pemeriksaan klinis ini biasanya dilakukan setelah anamnesa, karena anamnesa ini akan membantu pemeriksaan tubuh secara keseluruhan. Pelaksanaan pemeriksaan klinis yang baik dan teliti adalah pemeriksaan yang menggunakan sistem area, dimana pemeriksaan dengan sistem ini menganjurkan pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan dengan proses sebagai berikut.

G. Instrumen Cara Penafsiran Hasil dan Prosedur Asesmen

1. Instrumen dan cara penafsiran hasil asesmen.

Sebagaimana telah disinggung pada pembahasan sebelumnya, bahwa pelaksanaan asesmen anak tunadaksa dapat dengan metode observasi, interview, tes, dan pemeriksaan klinis. Dalam penggunaan metode-metode asesmen tersebut, ada yang menggunakan instrumen, ada pula yang tidak, atau tanpa instrumen.

Pada umumnya, instrumen yang digunakan untuk asesmen anak tunadaksa bukan instrumen yang telah distandardisasikan, kecuali beberapa instrumen asesmen untuk mengetahui keadaan psikologis anak (seperti tes kepribadian, tes inteligensi, tes bakat, minat, tes sikap tes kemampuan dasar, dsb). Selain itu, instrumen asesmen yang dapat dijumpai dalam literatur adalah instrumen yang pernah diujicobakan oleh ahli tertentu, yang telah terbukti memiliki keterandalan (*reliabilitas*) dan kesahihan (*validitas*) tertentu. Kebanyakan instrumen asesmen anak tunadaksa merupakan hasil pengembangan guru sendiri atau lembaga tertentu yang bergerak di bidang layanan anak tunadaksa.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI 2004 pernah menerbitkan buku Pedoman Pendataan Anak Berkelainan, yang di dalamnya termasuk untuk mendata anak-anak tunadaksa, namun instrumen tersebut sebenarnya juga masih ada kelemahan tertentu, misalnya kurang detailnya instrumen dalam mengidentifikasi kemampuan dan ketidak mampuan anak tunadaksa. Oleh karena itu, pembahasan instrumen dalam kajian ini, juga hanya akan diketengahkan beberapa contoh instrumen yang pernah dipergunakan dalam asesmen anak tunadaksa, sebagai rambu-rambu bagi pihak-pihak yang bermaksud akan mengadakan asesmen. Beberapa pertimbangan dalam pemilihan dan penggunaan instrumen telah banyak dibahas dalam literatur, diantaranya adalah:

- a. Tujuan diadakannya asesmen.
- b. Objek/aspek sasaran asesmen.
- c. Metode asesmen yang dipilih.
- d. Kemampuan/profesi pelaksana asesmen.

Tujuan asesmen anak tunadaksa, secara umum untuk memperoleh informasi tentang kondisi anak, kemampuan dan ketidakmampuan anak dan lingkungan sosial, yang berguna sebagai data dasar, penentuan dan penempatan pendidikan, penentuan program asesmen dan program pelayanan individual. Namun demikian asesmen yang dimaksudkan sebagai upaya penjarangan/identifikasi, dengan penyaringan tentu instrumennya sudah berbeda. Oleh karena instrumen yang dimaksudkan sebagai upaya penjarangan, biasanya berisi data-data yang masih bersifat umum, dapat dilakukan oleh orang-orang yang bukan profesional, tetapi sudah terlatih sebelumnya (misalnya orangtua, guru umum, pejabat organisasi sosial dan tokoh masyarakat lainnya).

Sebaliknya, asesmen yang bermaksud untuk mengadakan penyaringan, di sini sudah merupakan langkah lebih lanjut setelah dilakukan penjarangan. Menurut Munawir Yusuf (2005) biasanya pelaksana penyaringan anak tunadaksa ini oleh tenaga profesional tertentu sesuai dengan keahliannya, misalnya dokter umum, dokter ortopedi, speech therapist, occupational therapist, physio therapist, orthopaedagog, psikolog, dsb.

Itulah sebabnya tujuan asesmen menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan instrumen. Objek/aspek yang menjadi sasaran asesmen, sebagai salah satu pertimbangan dalam pemilihan instrumen, karena objek asesmen di bidang *activity of daily living* (ADL) dengan riwayat perkembangan kesehatan anak, akan menggunakan instrumen yang berbeda.

Karena itu objek sasaran asesmen menjadi salah satu pertimbangan dalam pemilihan instrumen. Demikian juga dalam hal metode asesmen dan kemampuan/ profesi pelaksana. Instrumen pendataan anak tunadaksa, yang dikeluarkan oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI 2004 adalah

dimaksudkan untuk menjarang anak yang mengalami kelainan menetap pada alat gerak (tunadaksa), melalui metode asesmen, yaitu (1) metode observasi, (2) metode interview, dan (3) metode tes.

Metode observasi, menggunakan alat bantu pedoman observasi, dengan jumlah item gejala yang diamati sebanyak tujuh buah, sedang metode interview dan tes menggunakan satu instrumen, dimana satu instrumen tersebut pada prinsipnya untuk pedoman interview, namun pada item-item tertentu diperlukan memberikan tugas tertentu kepada anak agar gejalanya dapat diamati. Adapun objek/aspek penjarangan, terdiri atas:

- a) Identitas anak,
- b) Gejala perilaku yang dapat diamati,
- c) Riwayat kelahiran anak,
- d) Riwayat perkembangan anak.

Khusus riwayat perkembangan anak, objek/aspek yang diungkap terdiri atas (1) perkembangan anak dibanding dengan perkembangan saudara kandung, (2) perkembangan anak dibanding dengan teman sebayanya (anak lain pada umumnya), dan (3) kemampuan perkembangan bidang kemandirian. Instrumen tersebut, sebenarnya untuk kepentingan penjarangan anak tunadaksa di sekolah sekolah umum maupun di masyarakat, (dapat dikatakan) relatif telah baik, walaupun ada kelemahan-kelemahan tertentu. Kelemahan itu misalnya dalam hal mengungkap kondisi kesehatan ibu waktu mengandung, berat badan anak waktu lahir, persepsi orangtua tentang kelainan anak, pola pengasuhan dari orangtua, kemampuan dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, semuanya belum terrekam/terungkap dalam instrumen.

Cara menafsirkan hasil asesmen dengan metode observasi, bahwa setiap item yang menunjukkan adanya gejala yang diamati diberikan nilai satu (1), sedang item yang tidak muncul dalam pengamatan diberi nilai 0. Kemudian nilai seluruhnya dijumlah,

selanjutnya dibandingkan dengan nilai standar, yaitu tiga. Artinya apabila jumlah nilai anak lebih dari tiga, maka termasuk berkelainan/ tunadaksa, sedang bila kurang dari tiga, termasuk tidak tunadaksa.

Mempelajari cara penafsiran hasil asesmen yang seperti tersebut di atas, ada kelemahannya, yaitu: bagaimana jika anak hanya menunjukkan satu gejala saja, sedang gejala tersebut adalah anggota-anggota gerak kaku/lemah/lumpuh (item nomor 1),apakah anak tersebut tidak termasuk anak tunadaksa? Tentu jawabnya adalah "ya". Jadi cara penafsiran hasil asesmen dalam buku tersebut kiranya perlu dikaji ulang, terutama oleh guru yang akan melakukan asesmen dengan menggunakan instrumen dari Depdikbud RI (2004) tersebut.

Formulir Identitas Anak Tunadaksa/Gangguan Fisik

Nama subjek	:		
Jenis kelamin	:	Laki-laki/perempuan*)	
A l a m a t	:		
Tempat dan tanggal lahir	:		
Anak urutan ke	:		
Orang tua	:		
		dari bersaudara	
		Ayah	Ibu
N a m a		.....	.....
U s i a		.....	.....
Bahasa		.....	.....
Pendidikan		.....	.....
Pekerjaan		.....	.....

Tabel 8.5 Contoh Lembar Identitas (Sumber: Depdikbud. RI, 2004)

Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (PRsBD) Prof. Dr.Soeharso memiliki instrumen asesmen anak tunadaksa yang relatif lebih lengkap bila dibandingkan dengan contoh instrumen pertama (Depdikbud, 2004). Instrumen di muka disajikan dalam

bagian ini, sebagai bahan pembandingan terhadap instrumen pertama (Depdikbud, 2004). Instrumen asesmen di PRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta, terdiri atas beberapa macam, (diantaranya) yaitu:

1. Instrumen asesmen awal (penjaringan, dilakukan oleh pekerja sosial dari tingkat Kabupaten).
2. Instrumen asesmen lanjut (penyaringan, dilakukan oleh bagian registrasi PRSBD RC Prof. Dr.Suharso).
3. Instrumen asesmen khusus (penyaringan 2, dilakukan oleh tenaga profesional di PRSBD, seperti psikolog, dokter, dsb).
4. Instrumen hasil diagnosa (dilakukan oleh *teamwork*).
5. Instrumen monitoring kemajuan anak.
6. Instrumen evaluasi hasil rehabilitasi, dsb.

Menurut Munawir (2005), asesmen yang menyeluruh terhadap kondisi kemampuan dan ketidakmampuan klien, baik segi fisik, psikologis maupun sosial akan sangat menentukan program layanan dan keberhasilan pendidikan atau pelatihan yang diberikan di PRSBD RC Prof. Dr.Soeharso Surakarta. Banyaknya instrumen asesmen yang ada di PRSBD RC Prof. Dr.Soeharso, sebagai contoh hanya akan dibahas instrumen asesmen dalam ADL. Instrumen tersebut di samping sebagai instrumen asesmen khusus, juga sebagai instrumen untuk memonitor kemajuan klien, yang berguna dalam mengadakan evaluasi akhir program layanan asesmen dan pendidikan yang diberikan di lembaga yang menangani anak tunadaksa.

INSTRUMEN ASESMEN BINA DIRI ANAK HAMBATAN FISIK

Nama anak :
 Uniur :
 Kelamin :
 Diagnosis :

Petunjuk pengisian:

- 1) Kosongkan bila belum dapat mengerjakan
- 2) Berilah tanda silang jika tidak perlu atau jika anak telah dapat mengerjakannya
- 3) Tulislah tanggalnya, bila dalam monitoring kemajuan anak telah mampu mengerjakan.

No.	Aktivitas	Pelaksanaan Asesmen	
		Awal	Perkemb
A	Kegiatan di tempat tidur		
1.	Bergerak di tempat tidur		
2.	Berguling di tempat tidur		
3.	Duduk di tempat tidur		
4.	Membungkuk di tempat tidur		
5.	Mencapai barang-barang di meja dekat		
6.	tempat tidur		
B.	Menghidupkan lampu		
1.	Perawatan diri		
2.	Menyisir rambut		
3.	Menggosok gigi		
4.	Mencukur jenggot		
5.	Menghidupkan/mematikan kran		
6.	Mencuci		
7.	Menggunakan pot (urine)		
C	Pergi ke kamar kecil /WC		
1.	Kegiatan makan/minum		
2.	Mengaduk kopi/susu		
3.	Minum dari cangkir		
4.	Makan pakai sendok/garpu		
5.	Minum dari gelas		
6.	Memotong kue dengan pisau		

7.	Menciduk makanan		
D.	Menyuap nasi.		
1.	Kegiatan Berpakaian		
2.	Memakai pakaian		
3.	Membuka pakaian		
4.	Memakai sandal/sepatu		
5.	Mengikat sepatu		
6.	Mengenakan sabuk		
6.	Penggunaan Alat Bantu		
7.	Mengenakan alat brace/ortosis		
8.	Pindah dari tempat tidur ke		
9.	kursi roda/sebaliknya		
	Dari kursi roda ke toilet		

10.	Dari kursi roda ke kursi di bak		
11.	mandi/sebaliknya		
12.	Pemeliharaan brace		
13.	Berjalan maju 10 m		
14.	Berjalan mundur 10 m		
15.	Berjalan mundur membentuk angka 8		
16.	Berjalan ke samping 10 m		
17.	Berjalan ke ruang latihan		
18.	Berjalan ke kamar WC		
19.	Buka dan tutup pintu		
20.	Menyiapkan alat bantu		
21.	Melangkah tanpa bantuan		
22.	Berjalan di jalan yang rata		
23.	Berjalan di jalan rata 500 m		
24.	Berjalan pada rumput.		
25.	Berjalan pada aspal.		
26.	Kegiatan naik. Naik turun tangga 3 m		
27.	Naik 20 tingkat dengan pegangan sebelah		
28.	Naik turun tanpa pegangan (20)		
29.	Naik 3 tingkat tanpa pegangan		
30.	Naik kendaraan (bus)		

Tabel 8.6 Contoh Instrumen Asesmen Bina Diri
(Sumber: PRSBD, 2004)

Pusat Penelitian Rehabilitasi dan Remediasi (PPRR) Lembaga Penelitian Universitas Sebelas Maret Sukarta, mengembangkan instrumen asesmen anak tunadaksa. Munawir Yusuf (2005) berpendapat pengembangan instrumen dan teknik asesmen menggunakan metode observasi dan metode tes.

Sasaran asesmen, anak tunadaksa usia balita dan anak usia Sekolah Dasar. Instrumen yang dikembangkan memodifikasi dari instrumen model *Denver Development Scening Test* (DDST) untuk anak balita, dan instrumen asesmen anak tunadaksa usia 5 tahun, memodifikasi model Tes Sensorimotor Huttenlocher (1990) yang dikenal dengan *Quick Neurological Screening Test* (QNST).

Instrumen hasil modifikasi QNST terdiri atas 15 jenis tes, dan setiap jenis tes terdiri atas beberapa sub tes yang masing-masing mempunyai nilai. Instrumen ini, berfungsi untuk memilahkan antara anak yang menderita "*minimal brain disfunction*" dengan anak tunadaksa. Sebab keduanya memiliki karakteristik yang hampir sama, namun ada ciri pembeda, yaitu bahwa anak DMO (Disfungsi Minimal Otak) tidak disertai oleh kelainan secara fisik.

Contoh instrumen asesmen yang dimaksudkan di atas sebagaimana tercantum pada gambar Tabel 8.9.

MATERI ASESMEN ANAK HAMBATAN FISIK USIA BALITA

No.	Materi Tes
1.	Keterampilan tangan
2.	Mengenal dan mengkopi bentuk
3.	Pengenalan bentuk kulit
4.	Tes mengikuti gerak mata
5.	Pola bunyi
6.	Tes jari hidung
7.	Tes membuat lingkaran jari – jempol
8.	Stimulasi ganda serentak pada tangan dan pipi
9.	Gei akan membolak balik tangan
10.	Ekstensi lengan tungkai
11.	Berjalan tandem
12.	Berdiri di atas satu kaki
13.	Tes melompat
14.	Diskriminasi kanan dan kiri
15.	Kelainan perilaku

Tabel 8.9 Contoh Materi Tes Perkembangan Anak Tunadaksa Usia Balita

(Sumber: PPRR UNS, 2004)

Instrumen pengamatan (non tes) untuk anak tunadaksa usia balita, meliputi dua macam gerak, yaitu gerak kasar dan gerak halus. Instrumen pengamatan kemampuan gerak halus, terdiri atas 13 item, sedang motorik kasar terdiri atas 9 item. Di samping itu ada instrumen pengamatan untuk menjarang gejala kelainan fisik anak tunadaksa.

Cara melakukan pengamatan, dapat secara langsung ataupun lewat mengajak anak untuk melakukan kegiatan tertentu. Observer tinggal memberikan tanda centang (v) pada jawaban "ya" atau "tidak" pada form yang tersedia. Cara menilai hasil pengamatan, tidak diberikan batasan secara khusus, hanya apabila ada anak yang menunjukkan ada kemampuan yang belum dicapai oleh anak (dalam instrumen QNST), maka anak tersebut perlu segera dirujuk ke tenaga profesional untuk memperoleh intervensi tertentu (misal dirujuk ke Puskesmas, ke dokter spesialis, psikolog, dsb).

Sebaliknya untuk instrumen pengamatan ada tidaknya kelainan tubuh, penafsiran hasil asesmen yang digunakan adalah apabila anak menunjukkan salah satu ciri dari item instrumen yang ada, maka anak dapat dicurigai tunadaksa. Semakin banyak ciri yang dimiliki setiap anak, menunjukkan semakin kuat kecurigaan tersebut. Dalam hal ini, penentuan diagnosis apakah anak berkelainan atau tidak bukan lewat instrumen asesmen yang dimaksudkan di atas, melainkan melalui asesmen yang dilakukan oleh tenaga profesional (asesmen lanjutan).

INSTRUMEN PENGAMATAN ANAK HAMBATAN FISIK DAN KETERAMPILAN MOTORIK

Petunjuk:

Berilah tanda cek (v) pada kolom "ya" atau "tidak" berdasarkan hasil pengamatan terhadap anak.

Identitas

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Tanggal lahir :
4. Alamat :
5. Nama orangtua :
6. Anak nomor ke :

No.	Gerakan/anggota tubuh yang diamati	Ya	Tidak
1.	Salah satu/kedua tangannya bentuknya tidak normal		
2.	Salah satu/kedua kakinya tidak berfungsi dengan baik		
3.	Salah satu/kedua tangannya tidak berfungsi dengan baik		
4.	Salah satu/kedua tangannya bentuk tidak normal		
5.	Anak menderita sumbing		
6.	Gerakan tangan kaku, kejang tremor		
7.	Tidak dapat merangkak dengan baik		
8.	Cara berjalan tidak wajar		
9.	Posisi duduk tidak dapat baik		
10.	Tidak dapat melompat dengan baik		
11.	Sulit berjalan/lari di garis lurus		
12.	Sulit berjalan dengan tumit		

13.	Sulit berjalan maju/mundur		
14.	Sulit melempar/menendang ke arah tertentu		
15.	Sulit menangkap/memukul sesuatu		
16.	Sulit melakukan gerakan ke samping kanan kiri bergantian		
17.	Tidak mempunyai keseimbangan waktu berjalan di balik/ garis lurus		
18.	Sulit berdiri di atas satu kaki, berjingkat secara bergantian		
19.	Sulit membolak-balikan badan		
20.	Tidak bisa mengancingkan baju/celana		
21.	Sulit membuka dan memakai baju/celana sendiri		
22.	Tidak bisa menalikan tali sepatu sendiri		
23.	Sulit menggantung sesuatu dengan baik dan benar		
24.	Sering salah dalam memegang alat tulis		
25.	Sulit mengambil benda kecil yang menggunakan ibu jari dan telunjuk		
26.	Sulit membuat garis lurus, tegak dan bulatan		
27.	Sulit menggambar/membuat lingkaran		
28.	Sulit untuk membolak-balikkan tangan dengan cepat		
29.	Kepala anak terlalu besar/kecil.		

Tabel 8.10 Contoh Instrumen Pengamatan Anak Hambatan Fisik
(Sumber: PPRR-UNS, 2004)

2. Prosedur Asesmen Anak Hambatan Fisik

Yang dimaksud dengan prosedur asesmen adalah urutan kegiatan asesmen. Ditinjau dari tahap kegiatan, prosedur asesmen dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap (a) persiapan, (b) pelaksanaan, (c) diagnosis dan tindak lanjut.

Tahap persiapan asesmen, kegiatannya meliputi: (1) perumusan program asesmen, yaitu perumusan tujuan, sasaran, objek/aspek asesmen, pelaksana, tempat, waktu/jadwal pelaksanaan asesmen, (2) persiapan instrumen asesmen, baik instrumen yang sudah pernah diujicobakan oleh orang lain, maupun instrumen yang dikembangkan sendiri.

Proses persiapan instrumen asesmen ini kadang-kadang perlu melalui kegiatan lokakarya penyusunan instrumen, ujicoba instrumen dan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Di samping itu, kegiatan persiapan kadang juga diwarnai adanya kegiatan *training for trainer* (pelatihan calon pelatih pelaksana asesmen), pelatihan calon pelaksana asesmen (kader). (3) persiapan alat-alat, sasaran asesmen, dan sosialisasi program asesmen (macam kegiatan yang terakhir lebih tepat bila asesmen dilakukan di daerah atau instansi tertentu).

Tahap pelaksanaan asesmen, pada umumnya prosedur yang ditempuh adalah: (1) pengisian formulir identitas anak dan keluarganya, (2) pengecekan identitas oleh petugas asesmen, (3) asesmen riwayat anak, (4) observasi kondisi fisik anak, (5) tes kemampuan fisik secara umum, (6) pelaksanaan tes kemampuan gerak, (7) pelaksanaan tes neurologi, (8) pelaksanaan tes kelainan penyerta (mata, telinga, bicara dan bahasa, tes psikologis, dan sebagainya).

Tahap diagnosis dan tindak lanjut; merupakan prosedur penentuan macam kelainan utama dan macam kelainan penyerta yang dialami oleh anak. Prosedur diagnosis biasanya dilakukan dalam suatu forum *case conference* yang diikuti oleh beberapa tenaga ahli yang tergabung dalam *timwork assesment* anak tunadaksa. Pada tahap ini di samping menentukan macam/jenis kelainan utama dan penyerta, juga menyusun program intervensi yang akan dilakukan, baik di bidang pendidikan maupun di bidang rehabilitasi (*prognosis*), sebagai tindak lanjut dari hasil asesmen. Kegiatan asesmen sebenarnya merupakan proses kegiatan yang dinamis, dimana hasil asesmen yang mendahului, akan mewarnai dan menjadi "*base line data*" bagi kegiatan asesmen berikutnya.

Prosedur asesmen tersebut di atas, hanyalah salah satu model asesmen. Masih banyak model asesmen yang lain yang dapat dipakai sebagai bahan perbandingan. Bahkan setiap orang atau instansi dapat mengembangkan model prosedur asesmen,

sesuai dengan tujuan dan arah, sasaran, dan sumberdaya yang tersedia.

BAB IX

ASESMEN ANAK GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

A. Pendahuluan

Asesmen gangguan emosi dan perilaku tidak dilaksanakan secara tersendiri; artinya tidak dibenarkan, anak yang dirujuk hanya memperoleh asesmen perilaku menyimpang saja, meskipun gejala yang dilaporkan dalam rujukan hanya menunjukkan penyimpangan perilaku. Asesmen ketunalarasan hanya merupakan bagian dari proses asesmen secara menyeluruh oleh tim multidisipliner. Mengukur perilaku termasuk bagian asesmen yang sulit, seperti halnya mendefinisikan istilah tersebut. Menurut Yesseldyke J.E. (2001) hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Terminologi yang dipakai

Ada beberapa istilah yang dipakai, sehingga sering menyulitkan pemahaman, sebenarnya apa jenis perilaku yang dimaksud. Beberapa pakar menggunakan istilah gangguan emosi; yang lain menggunakan istilah penyimpangan perilaku.

2. Definisi

Seperti disebutkan di depan, beberapa faktor telah menyebabkan munculnya berbagai definisi. Variasi definisi inilah yang telah menyebabkan kesulitan mengandakan asesmen gangguan perilaku dan emosi anak tunalaras.

3. Adanya berbagai konsep tentang gangguan emosi dan perilaku

Berbagai model ini juga telah menyebabkan berbagai asesmen yang harus dipakai.

Bagaimanapun sulitnya, asesmen terhadap gangguan perilaku dan emosi harus dilakukan, sehingga setiap anak memperoleh layanan yang layak, sesuai dengan kebutuhan individualnya. Dengan berkembangnya teknologi asesmen, pengukuran perilaku semakin mudah dilakukan, meskipun jika dibandingkan dengan asesmen dari jenis kelainan lain, asesmen perilaku tetap lebih sulit.

Hallahan DP. (1998) mengidentifikasi kelompok besar metode yang dapat dipakai dalam proses asesmen anak tunalaras, yaitu: (1) tes standar/baku, (2) wawancara, (3) observasi, (4) identifikasi perilaku menyimpang.

B. Tes Standard Baku Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku

Tes baku mempunyai beberapa keuntungan. Pertama, tes ini memungkinkan kita mengetahui apa yang telah dipelajari anak dalam perbandingan dengan teman-teman sejawatnya. Hasil tes intelegensi, misalnya menggambarkan kemampuan belajar dalam bidang-bidang tertentu. Kedua, hasil tes baku juga memberi gambaran kemampuan yang dimiliki anak dan hal-hal yang masih memerlukan pembelajaran atau pembinaan khusus. Namun demikian, tes baku juga mempunyai beberapa kelemahan. Satu diantaranya adalah kemungkinan bias karena perbedaan budaya, bahasa, keadaan sosial-ekonomi, dan sebagainya.

Tes kepribadian, misalnya mungkin memasukkan pertanyaan atau item yang jawabannya dianggap wajar di satu

kelompok budaya, tetapi luar biasa pada budaya yang lain. Contoh atau masalah yang digambarkan dalam tes intelegensi mungkin difahami oleh anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu, tes baku hendaknya jangan dijadikan satu-satunya alat asesmen.

Menurut Hallahan DP., (1998) tes baku yang mungkin dapat dipakai dalam asesmen ketunalarasan adalah tes intelegensi dan tes kepribadian (*personality test*). Tes intelegensi mengukur kemampuan umum anak. Tes kepribadian diharapkan mengukur karakteristik atau mekanisme psikis dasar yang menyebabkan berbagai pola perilaku. Tes kepribadian dapat berupa angket, melengkapi kalimat, atau jenis projective (mengukur, menulis bebas).

C. Wawancara Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku

Wawancara dapat dilakukan terhadap anak yang bersangkutan atau dengan orang dewasa lain yang mengetahui tentang anak, dapat berupa percakapan bebas atau terstruktur untuk mengetahui perilaku tertentu. Namun demikian, melakukan wawancara bukan hal yang mudah. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan antara lain menjaga agar pewawancara tidak terbawa oleh arus anak yang diwawancarai, agar jawaban yang diberikan merupakan kenyataan, pewawancara hendaknya tetap objektif dalam menafsirkan hasil.

Dengan wawancara, diharapkan diperoleh informasi tentang bagaimana anak berinteraksi dan berpandangan terhadap orang lain, jenis perilaku anak yang baik dan jenis yang menyimpang, dan jenis asesmen lain yang masih diperlukan untuk melengkapi hasil wawancara. Kauffman, J.M. (2008) mengidentifikasi hal dan masalah yang dapat digali melalui wawancara, antara lain:

- a. Jenis perilaku yang tidak dimiliki anak (*behavioral deficits*), misalnya kurang memiliki pengetahuan tentang bagaimana

- bersikap, keterampilan sosial, keterampilan bina diri, mengendalikan dan memantau perilaku sendiri, dsb.
- b. Perilaku yang berlebihan, misalnya cemas, rendah diri.
 - c. Cara mengendalikan lingkungan secara tidak benar, misalnya kelainan perilaku seksual, tidak sensitif terhadap hal-hal yang mengganggu.
 - d. Cara merespons diri dengan tidak benar, misalnya harapan yang tidak realistis, tidak dapat menafsirkan perasaan orang lain secara tepat.
 - e. Cara lingkungan memperlakukan anak dengan tidak tepat/yang salah, misalnya dimanjakan, tidak pernah ditegur walau berbuat salah, dsb.

D. Observasi Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku

Asesmen kepribadian yang tradisional tidak banyak menggunakan observasi atas perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari, tetapi lebih menekankan penggunaan tes projektif atau observasi terbatas di klinik. Cara yang bersumber dari konsep psikodinamika bahwa masalah perilaku berlatar belakang dari konflik psikis yang tersembunyi ini sebenarnya mempunyai tingkat reliabilitas rendah.

Konsep behavioristik mulai menekankan observasi langsung atas perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari, dengan asumsi bahwa apa yang terjadi sebelum dan sesudah perilaku menyimpang muncul sangat berpengaruh pada perilaku tersebut. Misalnya, jika tiba-tiba anak marah dan merusak apa yang ada disekitarnya, harus digali apa yang terjadi sebelumnya dan bagaimana anak menghentikan perilaku tersebut.

Teknologi untuk observasi langsung dan merekam perilaku telah dikembangkan secara besar-besaran. Meskipun ada beberapa masalah validitas dan reliabilitas, hal ini dapat dibuat minimal dengan menggunakan reliabilitas antar observers, yaitu

kesepakatan antara beberapa observer. Menurut Kauffman, J.M. (2008) wawancara diharapkan dapat menggali informasi, seperti:

- a. Setting, tempat perilaku menyimpang terjadi (sekolah, rumah, kelas, tempat bermain).
- b. Frekuensi atau durasi tingkah laku.
- c. Apa yang terjadi sebelum perilaku itu muncul yang tampaknya menjadi penyebab munculnya perilaku tersebut, dan apa yang terjadi sesudahnya yang tampaknya memperkuat atau mengurangi dorongan perilaku tersebut.
- d. Respons atau jenis perilaku menyimpang lain yang juga muncul.
- e. Jenis perilaku yang baik yang dapat dilatihkan untuk mengurangi perilaku menyimpang yang terjadi.

Dalam beberapa hal, observasi dan rating atas perilaku anak dapat ditugaskan kepada orang yang dekat dengan anak, seperti orangtua, teman sejawat, guru, dan sebagainya.

E. Tes Fisik dan Psikofisiologis Proses Asesmen Anak Gangguan Emosi dan Perilaku

Seperti diketahui, penyakit dan gangguan fisik dapat mempengaruhi perilaku anak dan orang dewasa. Oleh karena itu, perlu diadakan asesmen atas kondisi fisik anak, dengan menekankan pada pemeriksaan syaraf, otak, ataupun jantung. Ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis.

Berbeda dengan Kauffman yang mengelompokkan instrumen asesmen ketunalarasan berdasarkan alat instrumennya. Menurut Yesseldyke J.E. (2001) mengelompokkan instrumen asesmen berdasarkan objek yang diukur, yaitu perilaku menyimpang (umum), perilaku murid, dan faktor lingkungan yang berpengaruh pada perilaku.

F. Identifikasi Perilaku Menyimpang

Instrumen yang paling sering dipakai untuk mengidentifikasi penyimpangan perilaku adalah *checklist* dan

rating scales, keduanya diisi bukan oleh anak yang bersangkutan tetapi oleh orang lain yang telah mengamati dan mengetahui anak dalam jangka waktu yang lama. Orang yang mengisi *checklist* dan *rating scales* harus mengetahui perilaku anak secara keseluruhan dan dapat menentukan apakah perilaku tersebut wajar atau tidak. Oleh karenanya, hasilnya agak subjektif, dan ini bergantung kepada kemampuan observasi dan ingatan informan. Dengan demikian, ceklis dan *rating scales* sebenarnya hanya merupakan alat penjarangan yang harus diikuti dengan asesmen dengan instrumen lain yang lebih mendalam.

Ada beberapa *checklist* dan *rating scales* yang telah dibakukan. Sebagai perbandingan bagi yang akan mengembangkan instrumen serupa dalam bahasa Indonesia, berikut dideskripsikan secara singkat instrumen-instrumen ini:

1) *Behavior Rating Profile*

Behavior Rating Profile (BRP) dikembangkan oleh Kauffman, JM., (2008) untuk anak-anak berumur 6 sampai dengan 13 tahun. BRP terdiri atas beberapa bagian yang diisi oleh murid sendiri, guru, orangtua, dan teman sejawat.

Berikut adalah beberapa contoh pernyataan:

a) Diisi oleh murid:

Saya sering melanggar aturan yang dibuat orangtua.

Saya mempunyai kesulitan duduk dengan tenang di kelas.

b) Diisi oleh orangtua:

Anak saya terlalu aktif dan tidak pernah diam.

Anak tersebut sering melanggar aturan yang saya buat.

c) Diisi oleh teman:

Siapakah di antara temanmu yang paling kamu sukai untuk belajar?

Item yang ada dalam sekolah ini selanjutnya dikelompokkan dalam kategori rumah, sekolah dan teman, masing-masing terdiri atas 20 item; dan hasilnya akan menjadi satu profil yang menunjukkan tingkat penyimpangan perilaku anak.

2) Walker Problem Behavior Identification Checklist

Checklist yang dikembangkan oleh H.M. Walker pada tahun 1976 ini terdiri atas 50 item dalam lima aspek, yaitu *acting out*, *withdrawal*, *distractability*, *disturbed peer relation*, dan *immaturity*. WPBIC diisi oleh guru bagi murid kelas 4, 5, dan 6. Guru hanya memberi tanda pada pernyataan yang memang telah diamati pada anak selama 2 bulan terakhir. Contoh pernyataan misalnya:

- a) *Acting out*: Mengeluh tentang ketidakadilan dan deskriminasi orang lain pada anak tersebut.
- b) *Withdrawal*: Menghindari perhatian orang lain terhadapnya.
- c) *Distractability*: Tidak mencoba membatasi urusan sendiri tanpa adanya pengendalian orang lain.
- d) Hasil chesklist ini akan dimasukkan dalam satu kartu profil yang akan menggambarkan perilaku anak secara keseluruhan.

3) Burk's Behavior Rating Scale

Burk's Behavior Rating Scale (BBRS) dikembangkan oleh M.E. Burk pada tahun 1977. BBRS dapat dipakai oleh guru atau orang tua untuk mengidentifikasi pola perilaku patologis yang ditujukan oleh anak kelas 1 SD sampai dengan kelas 3 SLTP. BBRS terdiri atas 110 item yang tersebar dalam 19 kategori, yaitu:

- a) Menyalahkan diri sendiri secara berlebihan.
- b) Cemas secara berlebihan.
- c) Menyembunyikan diri secara berlebihan.
- d) Kelemahan kemampuan ego.
- e) Kelemahan kemampuan fisik.
- f) Kelemahan koordinasi.
- g) Kelemahan intelektual.
- h) Kelemahan akademik.
- i) Kelemahan perhatian.
- j) Kelemahan pengendalian kemauan.
- k) Kelemahan mengenal identitas.

- l) Sakit secara berlebihan.
- m) Kelemahan mengendalikan kemarahan.
- n) Agresif secara berlebihan.
- o) Menentang secara berlebihan.
- p) Kelemahan mentaati aturan sosial.
- q) Kesan disiksa secara berlebihan.
- r) Kelemahan kontak dengan realitas.

Guru atau orang tua memberikan tanggapan atas setiap pernyataan dengan skala 1 sampai dengan 5. Nilai 1 berarti bahwa perilaku yang disebutkan tidak pernah diamati sama sekali. Adapun nilai 5 berarti bahwa perilaku itu sering dilihat pada anak. Contoh pernyataan dalam BBRS misalnya:

- a) Kelemahan perhatian.
 - a) Menunjukkan perilaku tak menentu, mengambang, atau terpecah perhatian.
 - b) Kelemahan intelektual.
 - c) Tidak menunjukkan hal yang masuk akal.
 - d) Kelemahan kontak dengan realitas.
 - e) Membuat gambar-gambar aneh.
 - f) Merasa sakit secara berlebihan.
 - g) Mendongkol.

Pola perilaku anak akan dapat terlihat pada kartu profil setelah hasil pengamatan guru dan orang tua dimasukkan dalam profil tersebut.

4) Devereux Behavior Rating Scale

Devereux Behavior Rating Scale (DBRS) terdiri atas tiga macam, yaitu the Devereux Child Rating Scale (DCRS) yang disusun oleh G. Spivak dan I. Spotts pada tahun 2006, the Devereux Elementary School Behavior Rating Scale (DESB) disusun oleh G. Spivak dan M. Swift pada tahun 2007, dan Devereux Adolescent Behavior Rating Scale (DAB) yang disusun oleh G. Spivak P. E. Haimes, dan I. Spotts pada tahun 1967. Devereux adalah nama penerbit instrumen ini.

DCBS disusun untuk diisi oleh orang tua bagi anak berumur 8 sampai dengan 12 tahun. Skala ini berupa deskripsi jenis perilaku, dan orangtua akan memberi tanda untuk menentukan sering tidaknya perilaku muncul dan bagaimana tingkat perilaku tersebut. Deskripsi perilaku pada DCBS dikelompokkan dalam 16 faktor, yaitu:

- a) Perhatian mudah terganggu
- b) Kelemahan bina diri
- c) Kelemahan penggunaan indera
- d) Secara emosional terlalu terikat
- e) Isolasi sosial
- f) Kelemahan koordinasi dan irama tubuh
- g) Kelemahan membatasi diri
- h) Ceroboh, kotor, tidak rapi
- i) Kurang keinginan untuk mandiri
- j) Tidak tanggap terhadap rangsangan
- k) Mudah bingung
- l) Kebutuhan kontak dengan orang dewasa
- m) Takut dan cemas
- n) Pengendalian keinginan
- o) Ketidakmampuan menunda
- p) Agresi sosial

Seperti halnya DCBS, DEBS juga berupa deskripsi perilaku anak yang harus diisi oleh guru bagi anak kelas 1 sampai dengan 6, menunjukkan frekuensi dan tingkat keberatan perilaku yang dimaksud. Deskripsi perilaku yang ada pada DEBS dikelompokkan dalam 11 faktor, yaitu:

- a) Gangguan di kelas
- b) Tidak sabar
- c) Tidak menghormati orang lain, menentang
- d) Menyalahkan orang lain
- e) Cemas akan prestasi belajarnya
- f) Menggantungkan orang lain
- g) Tidak memperhatikan, menyembunyikan diri

- h) Respon tidak relevan
- i) Inisiatif, kreativitas
- j) Selalu ingin dekat dengan guru

Sedangkan pada lembar pengisian dilakukan oleh orang tua dengan cara yang sama seperti pada DCBS dan DEBS. Karena skala ini dikembangkan bagi anak berusia 13 s.d 18 tahun, perilaku juga berbeda dengan yang dideskripsikan dalam dua instrumen terdahulu. Disini, jenis perilaku dimasukkan dalam 12 faktor, yaitu:

- a) Perilaku tidak etis
- b) Melawan, melanggar
- c) Sadis, selalu ingin menang
- d) Kecenderungan heteroseksual
- e) Hiperaktif
- f) Kelemahan pengendalian emosi
- g) Ketergantungan, selalu memerlukan persetujuan orang lain
- h) Jarak hubungan emosional
- i) Takut, malu, rendah diri karena fisiknya
- j) Menyembunyikan diri, pemalu
- k) Bicara dan pikiran yang aneh-aneh
- l) Tindakan yang aneh-aneh

Beberapa contoh pernyataan dalam instrumen Devereux ini, misalnya:

- a) Gangguan di kelas
- b) Harus dihukum dan dikendalikan oleh guru karena perilakunya di kelas
- c) Tidak sabar
- d) Tidak mau kembali menyelesaikan pekerjaannya
- e) Perilaku tidak etis
- f) Apakah anak sering berbohong
- g) Menentang, tidak patuh
- h) Apakah anak sering menolak/mengeluh jika diperintah

Masih banyak lagi instrumen baku yang telah dibakukan di negara berbahasa Inggris. Tetapi, di Indonesia instrumen

semacam ini tampaknya belum pernah dikembangkan. Departemen Kesehatan (2007) memang pernah mengembangkan penuntun deteksi diri anak berkebutuhan khusus di sekolah, termasuk untuk tuna laras. Tetapi instrumen ini tampaknya belum dibakukan dan kurang sensitif terhadap berbagai jenis perilaku yang mungkin ditunjukkan oleh anak sekolah. Instrumen ini terdiri atas hanya empat deskripsi sebagai berikut.

Deteksi dini anak tuna laras

No	Gejala yang diamati	Nilai
1	Sikap membangkang	
2	Mudah terangsang emosi	
3	Tindakan sering melanggar hukum	
4	Sering melakukan tindakan agresif	

Gambar 9.1 Contoh Instrumen Deteksi Dini Anak Tuna Laras

G. Identifikasi Perilaku Anak Gangguan Emosi dan Perilaku

Setelah secara garis besar perilaku menyimpang anak teridentifikasi, langkah berikut dalam asesmen gangguan emosi dan perilaku adalah mengevaluasi secara lebih khusus perilaku anak dalam situasi belajar di kelas. Tujuannya adalah mengetahui tingkat perkembangan sosial-emosional dan perilaku dikelas, meliputi keterampilan menyesuaikan diri, sikap terhadap diri sendiri dan sekolah, dan hubungan interpersonal dengan guru dan teman sejawat.

1. Keterampilan menyesuaikan diri

Ada dua hal yang dituntut dalam berperilaku di kelas, yaitu memasuki aturan yang berlaku di kelas dan mempunyai kebiasaan belajar dan bekerja yang baik. Seorang anak dikatakan berperilaku menyimpang jika menunjukkan perilaku seperti mengganggu, tidak pantas, malas, atau tidak memperhatikan. Hal ini biasanya ditunjukkan dalam bentuk-bentuk seperti berteriak

di kelas, berbicara tanpa ijin, berjalan-jalan di kelas dsb. Salah satu cara untuk mengukur perilaku ini adalah dengan observasi. Lerner (1998) memberikan contoh rekaman hasil observasi sebagai berikut:

Rekaman observasi anak gangguan emosi dan perilaku

Waktu	Diskripsi	Berke- liaran	Duduk	Menger- jakan tugas	Tidak menger- jakan	Interaksi dengan teman	Interaksi denga n guru	Interaks dengar orang lai
09.00	Mari meninggalkan tempat duduk dan menanyakan kepada guru tentang tugasnya	x			x		x	x
09.02	Mari masih berbicara dengan guru dan disuruh kembali ke tempat duduk mengerjakan tugas	x			x		x	x
09.04	Mari menuju tempat duduknya tetapi bercakap-cakap dengan naik guru memerintahkan untuk duduk	x			x		x	x
09.05	Mari mulai mengerjakan tugas	x			x			x

Tabel 9.1 Contoh Instrumen Rekaman Observasi Anak Tunalaras

- 1) Apakah anak merusak pekerjaan sendiri?
- 2) Apakah anak tidak dapat mengikuti petunjuk?
- 3) Apakah anak lupa mengembalikan pekerjaan setelah selesai?
- 4) Menyelesaikan tugas sesuai dengan waktu yang disediakan:
- 5) Apakah anak lambat memulai pekerjaan?
- 6) Apakah anak memulai tetapi tidak menyelesaikan pekerjaan?
- 7) Apakah anak bekerja terlalu lambat setelah mulai?
- 8) Apakah anak menolak bekerja sendiri?
- 9) Apakah anak menolak tugas baru?
- 10) Bekerja dengan rajin dan teliti ?
 - 11) Apakah anak bekerja dengan tidak teliti?
 - 12) Apakah pekerjaan anak acak-acakan?
 - 13) Berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.
 - 14) Apakah anak jarang memberi respon di kelas?
 - 15) Apakah anak menolak bekerja dalam kelompok?

Loughlin Mc. (2003) menyebut kebiasaan belajar dan bekerja yang baik sebagai perilaku belajar mandiri, dengan karakteristik sebagai berikut:

- a) Kemauan menunjukkan kepada orang lain apa yang diketahui dan apa yang telah dipelajari.
- b) Diperoleh melalui tugas kelas, pekerjaan rumah, tes, atau wawancara.
- c) Umumnya dikerjakan sendiri.
- d) Disengaja.
- e) Ada penghargaan dalam bentuk nilai.
- f) Memerlukan kemampuan cara belajar murid.
- g) Melibatkan pelatihan atau keterampilan.
- h) Belajar secara induktif dari teman, guru, dan orangtua.
- i) Merupakan kebiasaan.

Untuk mengukur perilaku ini Brown menyarankan penggunaan wawancara dengan memasukkan pertanyaan antara lain:

- 1) Menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 2) Biasanya mengetahui tugas-tugas.

- 3) Tidak mengetahui tujuan sebagian besar tugas.
- 4) Mengumpulkan semua bahan yang diperlukan.
- 5) Mengatur waktu belajar.
- 6) Dapat menjelaskan arti belajar.
- 7) Tidak tahan lama belajar.
- 8) Memeriksa kembali tugas yang sudah diselesaikan.
- 9) Berkonsentrasi dengan baik.
- 10) Menganggap belajar tidak banyak manfaatnya.
- 11) Menggunakan buku teks dengan baik.
- 12) Belajar untuk dapat mengerjakan tes.
- 13) Belajar banyak dari tugas-tugas.
- 14) Membuat catatan dengan baik.
- 15) Memulai tugas yang diberikan.
- 16) Memilih belajar sendiri.
- 17) Belajar seperti orang lain.
- 18) Membuat rekaman kegiatan belajar.
- 19) Perhatian mudah diganggu dalam belajar.
- 20) Minta bantuan orang lain dalam belajar.
- 21) Tidak dapat membuat ringkasan.
- 22) Hanya mempelajari materi yang disukainya.

2. Sikap

Perilaku di kelas mungkin dipengaruhi oleh sikap dan perasaannya. Prestasi belajar anak luar biasa mungkin dapat mempengaruhi sikap terhadap dirinya sendiri, sikap terhadap sekolah dan sikap terhadap proses belajar. Ada beberapa aspek yang berkaitan dengan sikap murid, yaitu konsep diri (*self concept*), sikap terhadap sekolah, dan sikap terhadap proses belajar.

Satu instrumen baku untuk mengukur konsep diri adalah the Piers, Harris Children's Self Concept Scale. Instrumen ini dikembangkan oleh E. V. Piers dan D.B. Harris pada tahun 1999 untuk anak kelas 3 SD s.d kelas 3 SLTA. Instrumen ini terdiri atas 80 pernyataan yang analisisnya akan dikelompokkan dalam 6

faktor, yaitu: perilaku, kepuasan, kebahagiaan, tingkat prestasi, intelegensi, penampilan fisik, kecemasan, dan popularitas.

Contoh pernyataan misalnya:

- a) Teman-temanku menertawakan aku.
- b) Saya hebat.
- c) Jika besar, saya akan menjadi orang yang penting.
- d) Saya mudah menyerah.
- e) Saya beruntung.

Instrumen lain untuk mengukur *self concept* juga dikembangkan oleh R.M. Smith (1999). Perangkat ini berupa checklist yang harus diisi oleh anak yang bersangkutan. Contoh checklist adalah sebagai berikut:

Checklist Sifat:

Beri tanda x pada setiap kata yang menggambarkan dirimu:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| _____ 1. Pintar | _____ 10. ramah |
| _____ 2. lucu | _____ 11. pemalu |
| _____ 3. lelah | _____ 12. murung |
| _____ 4. bahagia | _____ 13. suka mengganggu |
| _____ 5. sedih | _____ 14. jujur |
| _____ 6. sibuk | _____ 15. berkeinginan |
| _____ 7. suka bertengkar | _____ 16. malas |
| _____ 8. gelisah | _____ 17. tamak |
| _____ 9. bersemangat | _____ 18. mudah tersinggung |

Checklist Perilaku:

Berilah tanda x pada setiap diskripsi yang sesuai tentang kamu:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| _____ 1. mudah bertemu | _____ 5. kurang kepercayaan |
| _____ 2. tidak sepintar anak lain | _____ 6. pemimpin yang baik |
| _____ 3. suka menyendiri | _____ 7. menyukai sekolah |
| _____ 4. banyak tertawa | _____ 8. mudah tersinggung |

Masih banyak lagi jenis instrumen untuk mengukur self-concept, mungkin berupa wawancara, angket, atau observasi. Sikap terhadap sekolah dapat diukur dengan berbagai instrumen, seperti observasi wawancara, rating scale, atau checklist. Salah satu contoh telah dikembangkan oleh M.F. Hawisher pada tahun 2005. Angket ini terdiri atas 30 pertanyaan. Anak harus memberi respons pada setiap pernyataan dengan memilih angka dari 1 (sangat tidak) sampai 5 (benar sekali).

- 1) Saya bergaul baik dengan murid lain.
- 2) Murid lain di kelas mengejek pekerjaan saya.
- 3) Guru saya sangat sabar jika saya mempunyai masalah dengan belajar saya.
- 4) Saya menyukai sekolah tahun ini.
- 5) Pekerjaan di sekolah tampaknya mudah.
- 6) Kepala sekolah mengenal saya dengan baik.
- 7) Orang lain memahami kesulitan belajar saya di sekolah.
- 8) Guru bimbingan saya membantu saya menemukan kesulitan belajarnya.
- 9) Prestasi saya banyak meningkat dengan bimbingan khusus.
- 10) Ibu saya banyak membantu pekerjaan saya.
- 11) Bapak saya membantu pekerjaan rumah saya.
- 12) Orang tua saya sangat bersabar jika saya mempunyai kesulitan belajar.
- 13) Orang tua saya membentak saya jika saya mendapat nilai jelek.
- 14) Orang tua saya banyak berkonsultasi dengan guru saya.
- 15) Orang tua saya puas dengan prestasi saya.
- 16) Guru bimbingan saya membantu saya dengan tugas-tugas sekolah.
- 17) Saya senang dengan diri saya.
- 18) Belajar memang menyenangkan.
- 19) Saya percaya saya akan dapat memperbaiki prestasi saya, meskipun pada mata pelajaran tertentu mungkin lambat.
- 20) Saya banyak berbincang-bincang dengan Kepala Sekolah.

- 21) Banyak tugas sekolah yang terlalu sukar bagi saya.
- 22) Saya kesulitan mempelajari materi yang dapat dipelajari dengan mudah oleh anak lain.
- 23) Jika anak lain mengejek saya karena prestasi saya, saya dapat mengen-dalikan diri, karena saya faham akan diri saya.
- 24) Saya mengerti pentingnya belajar dengan baik di sekolah.
- 25) Saya kira saya tidak bodoh.
- 26) Saya bangga dengan pekerjaan saya.
- 27) Saya belajar dengan lebih baik jika dibimbing khusus daripada tidak dibimbing.
- 28) Saya merasa, suatu saat saya akan berhasil.
- 29) Jika pekerjaan saya buruk, saya merasa sedih.
- 30) Saya merasa, guru-guru saya memahami diri saya dengan baik.

Terlihat disini bahwa angket ini tidak hanya menanyakan sikap terhadap sekolah, tetapi juga tentang konsep diri, interaksi dengan guru, dan hubungan dengan teman sejawat.

3. Interaksi dengan teman dan guru

Anak luar biasa umumnya mempunyai kesulitan menjalin hubungan yang baik dengan guru dan teman. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa anak luar biasa sering dianggap lebih sukar, kurang dikehendaki oleh guru dan teman, tidak sepopuler anak normal, kurang menarik, dan biasanya tidak bahagia.

Yesseldyke J.E. (2001) berpendapat, satu instrumen asesmen interaksi antara guru dengan murid, disebut *the Brophy Good Teacher-child Dyadic Interaction System*. Instrumen ini menunjukkan apakah suatu interaksi dimulai oleh guru (*teacher afforded contacts*) atau dimulai oleh murid (*child, created*) dalam tiga macam setting di kelas, yaitu umum (*general*), membaca (*reading*), dan mengerjakan tugas (*work recitation*).

Ada lima macam interaksi yang diperoleh, yaitu:

- a) Kesempatan respons (*response opportunity*): anak secara terbuka mencoba menjawab pertanyaan atau masalah yang diberikan oleh guru.
- b) Resitasi (*recitation*): anak membaca dengan keras, mendeskripsikan pengalaman, mengamati tabel-tabel, atau menyajikan sesuatu secara lisan.
- c) Kontak prosedural (*prosedural contact*): interaksi antara guru dan murid tentang perlengkapan/peralatan yang diperlukan murid.
- d) Kontak berkaitan dengan tugas (*work related contact*): guru memberi komentar atau membetulkan perilaku anak.
- e) Respons atau umpan balik guru (*teacher respons or feedback*): guru memberi respon atau umpan balik atas perilaku murid.

Menurut Yesseldyke J.E. (2001) interaksi guru-murid juga dapat diukur menggunakan ceklis sebagai berikut:

Checklist Interaksi Guru-Murid

No.	Aspek Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya mendapat bimbingan ekstra dari guru saya jika membutuhkan.			
2	Guru memuji saya jika pekerjaan saya baik.			
3	Guru saya tersenyum jika saya melakukan sesuatu yang baik.			
4	Guru mendengarkan saya dengan penuh perhatian.			
5	Guru menerima saya sebagai individu.			
6	Guru mendorong saya untuk mencoba sesuatu yang baru.			
7	Guru menghargai perasaan orang lain.			
8	Pekerjaan saya biasanya cukup baik.			
9	Saya segera ditunjuk setelah mengangkat tangan.			
10	Murid tertentu selalu dipuji oleh guru.			
11	Guru memberi nilai dengan adil.			
12	Guru selalu tersenyum dan senang mengajar.			
13	Saya telah banyak belajar dari guru tersebut.			
14	Jika sesuatu terlalu sukar, guru membuatnya lebih mudah bagi saya.			
15	Guru saya sopan dan penuh perhatian.			
16	Saya menyukai guru saya.			

Tabel 9.2 Contoh Instrumen Checklist Interaksi Guru-Murid Gangguan Emosi dan Perilaku

Interaksi antara murid dapat diukur dengan berbagai instrumen, seperti observasi, angket, rating scale, atau checklist. Tetapi yang paling populer adalah penggunaan sosiometrik. Di sini setiap anak diminta menuliskan tiga orang yang paling disukai. Jawaban anak akan tergambar dalam diagram yang menunjukkan pola interaksi dan hubungan antara anak di kelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandi Delphie, (2009), Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi, Klaten: Intan Sejati
- Budhiman, M. dan Ariani, E. (2002). *Langkah Awal Menaggulangi Autisme dengan memperbaiki Metabolisme Tubuh*. Jakarta: Penerbit Majalah Nirmala.
- Clifford. (2004). Awareness in early-stage Alzheimer's disease: Relationship to outcome of cognitive rehabilitation. *Journal of Clinical and Eksperimental Neuropsychology*.
- Depatemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, (2004), *Pedoman Pendataan Anak Berkelainan*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- , (2003), *Pedoman Deteksi dan Stimulasi Dini Perkembangan Anak Balita*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Direktorat PSLB (2007), *Pedoman Pendataan Anak Berkelainan*, Jakarta: Depatemen Pendidikan dan Kebudayaan RI,
- Erling E Boe, (2006). *Long-term trends in the national demand, supply, and shortage of special education teachers*, The Journal of Special Education. Bensalem: Fall 2006.Vol.40, Iss. 3 pg. 138, 13 pgs.

- Endang Warsigi Ghozali, (2003), *Deteksi DiniAspek Sosial Psikologis Anak Balita*, Surabaya: Dinas Kesehatan prop. Jawa Timur.
- Greenspan, I. S. (2008), *The Child with Special Needs, Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Massachusetts: A Merloyd Lawrence Book
- Hallahan, DP. (2006), *Exceptional Leaneurs: Introduction to Special Education*, New Jersey: Pearson.
- Haryanto. (2007). *Evaluasi pelaksanaan model pendidikan luar biasa (PLB) di sekolah dasar luar biasa (SDLB) Playen Gunungkidul dan Pengasih Kulonprogo*. Yogyakarta: Tesis.
- Hays, P.A. (2007). *Addressing cultural complexities in practice: Assesments, diagnosis, and therapy*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Johnsen, H. Berit & Skjorten, (2001). *Education-Special Needs Education An Introduction*. Oslo: Unipub forlag.
- Kauffman, JM.. (2008), *Exceptional Children: Introduction to Special Education*, New Jersey: Prentice Hall.
- Larsen, SC. (2002), *Assesment in Special and Remideal Education*, Second Edution, Boston: Houghton Mufflin Co.
- Lerner, (1998), *Teaching Children through Behavior Management*. Boston: Notes from the lecture series.
- Lovaas, O.I. (2003). *Teaching Children through Behavior Management*. Boston: Notes from the lecture series.
- Luce, S.C. (1996). *Behavioral Intervention for Young Children with Autism*. Texas: Pro-ed., Autism.
- Loughlin, Mc. (2003) *Assessing Special_Student* Columbus: Charles E. Merrill. Bab 11 292 s.d 339 tentang classroom Behavior.

- Manning, (2001), *Major's Physical Diagnosis, An Introduction to the Clinical Process*, Philadelphia: Saunders Co
- Marnat, G. (2003). *Handbook of psychological assesment* (4th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Marendra, (2003), *Peran Kesehatan Anak dalam Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang, Prosiding Seminar*, Surabaya :YPAC Cabang.
- Munawir Yusuf & Edy Legowo, (2007), *Mengatasi Kebiasaan Buruk Anak Dalam Belajar Melalui Pendekatan Modifikasi Perilaku*, Jakarta: Depdiknas Dirjen Dikti Direktorat Ketenagaan.
- Munawir Yusuf, (2005), *Pendidikan Bagi Anak Dengan Problem Belajar*, Jakarta: Dikti Depdiknas.
- P2GPA (Pusat Pelayanan Gangguan Perkembangan Anak), Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang dan POPAA (Perkumpulan Orangtua Pembina Anak Autis), *Pelatihan tatalaksana perilaku pada penyandang autisme*, Semarang: Yayasan Autisma Indonesia (24 Oktober 1998).
- Paguyuban Autisme. (2002). *Penanganan praktis Anak dengan Gangguan Spektrum Autisme di sekolah Umm*. Bandung : forum Kepedulian Autisme.
- Panitia Simposium Autisma. (1997). *Autism Gangguan Perkembangan pada Anak*. Jakarta: Yayasan Autisma Jakarta.
- Palmer, O. James. (2003). *The psychological assessment Of children*. Sccond editiuon. New York: John Wilet & Sons. Inc.
- Patto, JR., (2003) *Speech Handicapped School Children*, New York, Harper and Brothers Pub.
- Piaget, (2004). *The Construction of Reality in the Child*, New York: Ballantine Books.

- Rena B. (2001). *Assesing Special Student, Strategies and procedures*. Charlese Merrill Publishing Company, Colombos, Toronto, London, Sydney.
- Rogers, Fred. (2003). Play gives children a chance to practice what they are learning. *American Television Personality*. Download tgl 6 Ags 2006 <http://www.proquest.umi.com/pqdweb>.
- Yesseldyke J. E. (2001), *Assesment in Special and Remideal Education*, Second Edution, Boston: Houghton Mufflin Co.
- Slamet Suyanto (2005). *Konsep dasar pendidikan anak usia dini*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Siegel B. (1996). *The World of the Autistic Child*. New York: Oxford University Press.
- Soemarjanto, (2000), *Aspek Neurologik dari kelumpuhan Otak (cerebral palsy)*, Surabaya: Lab/UPF Ilmu Penyakit Syaraf FK Unair/RSUD dr. Sutomo.
- Scot Danforth, (2006). *From epistemology to democracy: pragmatism and the reorien-tation of disability research, remideal and special educa-tion*. Austin: Nov/Dec 2006. Vol.27, Iss. 6; pg. 337, 9 pgs.
- Susan Etscheidt. (2006). *Least restrictive and natural environments for young children with disabilities, topics in early childhood special education*. Austin: Fall 2006. Vol. 26, Iss.3; pg. 167, 12 pgs.
- UNESCO & Ministry Of Education And Science, Spain. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris. UNESCO.
- UNESCO (2000). *Education For All: Meeting Our Collective Commitments, Text adopted by the World Education Forum*, Dakar, Senegal, 26-28 April 2000.

http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/dakfram_eng.shtml

- UNESCO. (1991). *Education for all I, II & III*. Jomtien. Thailand World Conference on Education for all.
- UNESCO. (1994). *The Salamanca statement and frame work for action special needs education*. Paris. UNESCO.
- UNICEF. (1992). *Strategies to promote girls education: policies and programmes that work*. New York: UNICEF.
- Universal Declaratation of Human Right (Deklarasi Universal Hal Asasi Manusia). (1948). New York. United Nations.
- Undang-Undang Negara Republik Inonesia Nomor 4 Tahun 1997. *Tentang penyandang cacat*. Jakarta: Media Elektronika Sekretariat Negara.
- Viola E. Cardwell, (2002), *Cerebral Palsy, An Anvances in Understanding and Care*, New York: Assosiation for the Aid of Crippled Children.
- Wehman & Mcloughlin, (1981), *Program Development In Special Education*, New York: McGraw-Hill Book Co.
- Wallace, S.T., (2003). Social phobia and positive social events: The proce of succes. *Journal of abnormal psychology*.
- Williams, Mc. N., (2004). *Psychoanalytic psychotherapy: A practisioner"s guide*. New york: Guilford Press.
- Yesseldyke J. E., (2001), *Assesment in Special and Remideal Education*, Second Edution, Boston: Houghton Mufflin Co.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Contoh instrumen identifikasi ABK

INFORMASI PERKEMBANGAN ABK

(diisi oleh orangtua)

Petunjuk:

Isilah instrumen berikut pada kolom yang tersedia sesuai dengan kondisi anak yang sebenarnya. Jika ada yang kurang jelas, konsultasikan kepada guru kelas tempat anak Bapak/Ibu bersekolah.

A. Identifikasi Anak:

1. Nama :
2. Tempat dan tanggal lahir/umur :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Status anak :
6. Anak ke dari jumlah saudara :
7. Nama sekolah :
8. Kelas :
9. Alamat :

B. Riwayat kelahiran:

1. Perkembangan masa kehamilan :
2. Penyakit pada masa kehamilan :
3. Usia kandungan :
4. Riwayat proses kelahiran :
5. Tempat kelahiran :
6. Penolong proses kelahiran :
7. Gangguan pada saat bayi lahir :
8. Berat bayi ketika lahir :
9. Panjang bayi ketika lahir :
10. Tanda-tanda kelainan pada bayi :

C. Perkembangan Masa Balita:

1. Menyusu ibunya hingga umur :
2. Minum susu kaleng hingga umur :
3. Imunisasi (lengkap/tidak) :
4. Pemeriksaan//penimbangan rutin :
5. Kualitas makanan :
6. Kuantitas makan :
7. Kesulitan makan (ya/tidak) :

D. Perkembangan Fisik:

1. Dapat berdiri pada umur :
2. Dapat berjalan pada umur :
3. Naik sepeda roda tiga pada umur :
4. Naik sepeda roda dua pada umur :
5. Bicara dengan kalimat lengkap :
6. Kesulitan gerakan yang dialami :
7. Status gizi balita (baik/kurang) :
8. Riwayat kesehatan (baik/kurang) :
9. Penggunaan tangan dominan :

E. Perkembangan Bahasa:

1. Bercelotah pada umur :

2. Mengucapkan satu suku kata
Yang bermakna pada umur :
3. Berbicara dengan satu kata yang
bermakna pada umur :
4. Berbicara dengan kalimat lengkap
sederhana pada umur :

F. Perkembangan Sosial:

1. Hubungan dengan saudara :
2. Hubungan dengan teman :
3. Hubungan dengan orangtua :
4. Hobi :
5. Minat khusus :

G. Perkembangan Pendidikan:

1. Masuk TK umur :
2. Lama pendidikan di TK :
3. Kesulitan selama di TK :
4. Masuk SD umur :
5. Kesulitan selama di SD/SLB :
6. Pernah tidak naik kelas :
7. Pelayanan yang pernah diterima anak :
8. Keterangan lain yang dianggap Perlu :

Diisi Tanggal,.....

Orang tua,

(.....)

Lampiran 2.

**CONTOH CHECK LIST
IDENTIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Nama Sekolah :

Kelas :

Diisi Tanggal :

Nama Petugas :

NO	GEJALA YANG DIAMATI	NAMA SISWA				
		1	2	3	4	5
A	1. Gangguan Penglihatan (Low vision):					
1	Kurang melihat kesulitan mengenali orang pada jarak 6 meter					
2	Kesulitan mengambil benda kecil di dekatnya					
3	Kesulitan menulis mengikuti garis lurus					
4	Sering meraba dan tersandung waktu berjalan					
5	Bagian bola mata yang hitam bewarna keruh/ bersisik/kering					
6	Mata bergoyang terus					
7	Peradangan hebat pada kedua bola mata					
8	Kerusakan nyata pada kedua bola mata					
	2. Tidak Melihat (Blind)					
1	Tidak dapat membedakan cahaya					
2	Sulit mengenali warna benda di sekelilinya					
3	Sulit melakukan orientasi dan mobilitas					
B	Gangguan Pendengaran (Tunarungu)					
	1. Kurang pendengaran (hard of hearing)					
1	Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar					
2	Banyak perhatian terhadap getaran					
3	Tidak ada reaksi terhadap bunyi/suara di dekatnya					
4	Terlambat dalam perkembangan bahasa					
5	Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi					
6	Kurang atau tidak tanggap bila diajak bicara					
	2. Tuli (deaf)					
1	Tidak mampu mendengar					

C	Tunagrahita				
	1. Kecerdasan				
	a. Ringan				
1	Memiliki IQ 50-70 (dari WISC)				
2	Dua kali berturut-turut tidak naik kelas				
3	Masih mampu membaca, menulis dan berhitung sederhana				
4	Tidak dapat berberfikir secara abstrak				
	Perilaku adaptif				
1	Kurang perhatian terhadap lingkungan				
2	Sulit menyesuaikan diri dengan situasi (interaksi sosial)				
	b. Sedang				
1	Memiliki IQ 25-50 (dari WISC)				
2	Tidak dapat berfikir secara abstrak				
3	Hanya mampu membaca kalimat tunggal				
4	Mengalami kesulitan dalam berhitung sekalipun sederhana				
	Perilaku adaptif				
1	Perkembangan interaksi dan komunikasinya terlambat				
2	Mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru (penyesuaian diri)				
3	Kurang mampu untuk mengurus diri sendiri				
4	Tidak mampu mengurus diri sendiri				
5	Akan banyak bergantung pada bantuan orang lain				
	c. Berat				
1	Memiliki IQ 25 - ke bawah (dari WISC)				
2	Hanya mampu membaca satu kata				
3	Sama sekali tidak dapat berfikir secara abstrak				
	Perilaku adaptif				
1	Tidak dapat melakukan kontak sosial				
2	Tidak mampu mengurus diri sendiri				
3	Banyak bergantung pada bantuan orang lain				
D	Tunadaksa/Kelainan Anggota Tubuh/Gerakan				
	1. Polio				
1	Jari-jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam				

2	Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasanya				
3	Terdapat cacat pada alat gerak				
4	Kesulitan dalam melakukan gerakan anggota tubuh				
5	Anggota gerak kaku, lemah, lumpuh dan layu				
	2. Cerebral Palcy (CP)				
1	Selain faktor polio juga disertai dalam gangguan otak				
2	Gerak yang ditampilkan kekakuan atau tremor				
	E Tunalaras (Gangguan Emosi dan Perilaku)				
1	Mudah terangsang emosinya/emosional/mudah marah				
2	Menentang otoritas				
3	Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu				
4	Sering bertindak melanggar norma sosial, susila, hukum dan agama				
	Anak Berbakat/Kemampuan dan Kecerdasan Luar Biasa				
F					
1	Membaca pada usia lebih muda,				
2	Membaca lebih cepat dan lebih banyak,				
3	Memiliki perbendaharaan kata yang luas,				
4	Mempunyai rasa ingin tahu yang kuat				
5	Mempunyai minat yang luas, juga masalah orang dewasa				
6	Mempunyai inisitif dan dapat bekerja sendiri,				
7	Menunjukkan kesalahan (orisinalitas) dalam ungkapan verbal				
8	Memberi jawaban, jawaban yang baik				
9	Dapat memberikan banyak gagasan,				
10	Luwes dalam berpikir				
11	Terbuka terhadap rangsangan-rangsangan dari lingkungan				
12	Mempunyai pengamatan yang tajam				
13	Dapat Berkonsentrasi dalam jangka waktu yang panjang terutama dalam tugas atau bidang yang minati				
14	Berpikir kritis juga terhadap diri sendiri				
15	Senang mencoba hal-hal baru				
16	Mempunyai daya abstraksi, konseptualisasi dan				

	sintetis yang tinggi					
17	Senang terhadap kegiatan intelektual dan pemecahan masalah-masalah					
18	Cepat menangkap hubungan sebab akibat					
19	Berprilaku terarah terhdap tujuan					
20	Mempunyai daya imajinasi yang kuat					
21	Mempunyai banyak kegemaran/hobi					
22	mempunyai daya ingat yang kuat					
23	Tidak cepat puas dengan prestasinya					
24	Peka (sensitif) serta menggunakan firasat					
25	Menginginkan kebebasan dalam gerakan dan tindakan					
G	Anak Lamban Belajar					
1	daya tangkap terhadap pelajaran lambat					
2	sering lambat dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik					
3	Rata-rata prestasi belajar selalu rendah					
4	pernah tidak naik kelas					
H	Anak Mengalami Kesulitan Belajar Spesifik					
	1. Anak mengalami kesulitan membaca (dileksia)					
1	Perkembangan kemampuan membaca terlambat,					
2	Kemampuan memahami isi bacaan rendah,					
3	Kalau membaca sering banyak kesalahan					
	2. Anak mengalami kesulitan menulis (disgrafia)					
1	Kalau menyali tulisan sering terlambat selesai					
2	Sering salah menulis huruf b dengan p, p dengan q, v dengan u, 2 dengan 5, 6 dengan 9, dan sebagainya					
3	Hasil tulisannya jelek dan hampir tidak terbaca					
4	Tulisannya banyak salah/terbalik/huruf hilang,					
5	Sulit menulis dengan lurus pada kertas bergaris					
	Nilai Standar 4					
	3. Anak mengalami kesulitan belajar berhitung					
1	Sulit membedakan tanda-tanda: +, -, x, /, <, >, =					
2	Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan					
3	sering salah membilang dengan urut					
4	Sering salah membedakan angka 9 dengan 6; 17 dengan 71,					

	2 dengan 5, 3 dengan 8 dan sebagainya					
5	Sulit membedakan bangun geometri					
1	Anak Autis					
1	Kesulitan mengenal dan merespon dengan emosi dan isyarat sosial					
2	Tidak bias menunjukkan perbedaan ekspresi muka secara jelas					
3	Kurang memiliki perasaan dan empati					
4	Ekspresi emosi yang kaku					
5	Sering menunjukkan perilaku dan meledak-ledak					
6	Menunjukkan perilaku yang bersifat stereotip					
7	Sulit untuk diajak berkomunikasi secara verbal					
8	Cenderung menyendiri					
9	Sering mengabaikan situasi di sekitarnya					
Catatan:						

GLOSARIUM

No.	Daftar Istilah
1	<p>ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) adalah merupakan istilah lain untuk menggantikan kata Anak Luar Biasa (ALB) yang menandakan adanya kelainan khusus (Bandi Delphi, 2009).</p> <p>Anak dengan gangguan penglihatan (<i>tunanetra</i>).</p> <p>Anak kurang awas (<i>low vision</i>)</p> <p>Anak buta (<i>blind</i>).</p> <p>Anak dengan gangguan pendengaran dan bicara (<i>tunarungu wicara</i>).</p> <p>Anak kurang dengar (<i>hard of hearing</i>)</p> <p>Anak tuli (<i>deaf</i>)</p> <p>Anak dengan gangguan kecerdasan (intelektual) di bawah rata-rata (<i>tunagrahita</i>)</p> <p>Anak dengan gangguan anggota gerak (<i>tunadaksa</i>).</p> <p>Anak layuh anggota gerak tubuh (<i>polio</i>)</p> <p>Anak dengan gangguan fungsi syaraf otak (<i>cerebral palsy</i>)</p> <p>Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (<i>tunalaras</i>)</p> <p>Anak lamban belajar (<i>slow learner</i>)</p>
2	<p>Asesmen merupakan kegiatan penyaringan terhadap anak-anak yang telah teridentifikasi sebagai anak berkebutuhan khusus. Kegiatan asesmen dapat dilakukan oleh guru, orang tua (untuk beberapa hal), dan tenaga profesional lain yang tersedia sesuai dengan kompetensinya. Hallahan, DP & Kauffman, JM. (1988)</p>
3	<p>Asesmen kurikulum (akademik) adalah kegiatan asesmen yang berkenaan dengan usaha untuk mengetahui kemampuan yang sudah dimiliki, hambatan/ kesulitan yang dialami, latarbelakang mengapa hambatan dan kesulitan itu muncul serta mengetahui kebutuhan belajar anak dalam hal bahan pelajaran tertentu yang ada dalam lingkup kurikulum sekolah.</p>
4	<p>Asesmen perkembangan (non-akademik) adalah kegiatan asesmen yang berkenaan dengan usaha mengetahui kemampuan yang sudah dimiliki, hambatan perkembangan yang dialami, latarbelakang</p>

	mengapa hambatan perkembangan itu muncul serta mengetahui bantuan/intervensi yang seharusnya dilakukan.
5	Asesmen sensoris adalah usaha untuk mengetahui gangguan persepsi visual (penglihatan), persepsi auditoris (pendengaran), kinestetik (gerakan), dan taktil (perabaan).
6	Assesment motorik adalah usaha untuk mengetahui gangguan motorik kasar, motorik halus, keseimbangan dan lokomotor yang dapat mengganggu pembelajaran bidang lain.
7	Asesmen psikologis adalah digunakan untuk mengetahui potensi intelektual dan kepribadian anak berkebutuhan khusus.
8	Ahli fisioterapi dan terapi okupasi adalah tim ahli bertugas mengetahui semua kemampuan fungsi motorik yang tidak dimiliki anak berkebutuhan khusus dan memerlukan terapi, baik gerak motorik halus maupun kasar.
9	Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra) adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan sedemikian rupa, sehingga membutuhkan layanan khusus dalam pendidikan maupun kehidupannya.
10	Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras) adalah anak yang berperilaku menyimpang baik pada taraf sedang, berat dan sangat berat, terjadi pada usia anak dan remaja, sebagai akibat terganggunya perkembangan emosi dan sosial atau keduanya, sehingga merugikan dirinya sendiri maupun lingkungan, maka dalam mengembangkan potensinya memerlukan pelayanan dan pendidikan secara khusus.
11	ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorders) adalah gangguan perhatian dan hiperaktif bagi anak berkebutuhan khusus.
12	Anak dengan kecerdasan tinggi dan bakat istimewa; adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan tinggi (<i>gifted</i>) dan Anak yang memiliki Bakat Istimewa (<i>talented</i>) adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan (<i>intelegensi</i>), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (<i>task commitment</i>) di atas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mengoptimalkan potensinya, diperlukan pelayanan pendidikan khusus. Anak cerdas dan berbakat istimewa disebut sebagai "gifted & talented children".
13	Anak berkesulitan belajar adalah individu yang mengalami gangguan dalam suatu proses psikologis dasar, disfungsi sistem syaraf pusat, atau gangguan neurologis yang dimanifestasikan dalam kegagalan-kegagalan nyata dalam: pemahaman, gangguan mendengarkan, berbicara, membaca, mengeja, berpikir, menulis, berhitung, atau keterampilan sosial. Kesulitan tersebut bukan bersumber pada sebab-sebab keterbelakangan mental, gangguan emosi, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, atau karena kemiskinan, lingkungan, budaya, ekonomi, ataupun kesalahan metode mengajar yang dilakukan oleh guru.

14	Autisme berasal dari kata auto yang berarti sendiri. Mengingat kalau kita perhatikan, maka kita akan mendapat kesan bahwa penyandang autis itu seolah-olah hidup di dunianya sendiri (Leo Kanner, 1943)
15	Asesmen Perkembangan (<i>developmental assessment</i>) adalah asesmen digunakan untuk melihat urutan dan tahap perkembangan anak yang dapat membantu guru dalam memahami tingkat dan kemampuan anak.
16	<i>Ability Grouped Classes</i> ; yaitu anak-anak autis yang sudah dapat melakukan imitasi, sudah tidak terlalu memerlukan penanganan one-on-one untuk meningkatkan kepatuhan, sudah ada respons terhadap pujian, dan ada minat terhadap alat permainan; memerlukan jenis lingkungan yang menyediakan teman sebaya yang secara sosial lebih baik meski juga memiliki masalah perkembangan bahasa.
17	Behavior Rating Profile (BRP); adalah instrumen asesmen untuk anak-anak berumur 6 sampai dengan 13 tahun. BRP terdiri atas beberapa bagian yang diisi oleh murid sendiri, guru, orangtua, dan teman sejawat. (L. Brown dan D. Hammel, 1978)
18	Burk's Behavior Rating Scale (BBRS) adalah instrumen asesmen yang dapat dipakai oleh guru atau orang tua untuk mengidentifikasi pola perilaku patologis yang ditunjukkan oleh anak kelas 1 SD sampai dengan kelas 3 SLTP. (M. E. Burk, 1977).
19	<i>Designated Autistic Classes</i> ; yaitu salah satu bentuk transisi dari penanganan individual anak autis ke bentuk kelas klasikal, dimana sekelompok anak yang semuanya autis, belajar bersama-sama mengikuti jenis instruksi yang khas. Anak-anak ini berada dalam kelompok yang kecil (1 - 3 anak), dan biasanya merupakan anak-anak yang masih kecil yang belum mampu imitasi dengan baik (Siegel, 1996).
20	"Denver Development Scening Test (DDST) - instrumen assesmen untuk anak balita, dan instrumen assesmen anak tunadaksa usia di atas 5 tahun, memodifikasi model Tes Sensorimotor Huttenlocher (1990) yang dikenal dengan "Quick Neurological Screening Test (QNST).
21	Devereux Behavior Rating Scale (DBRS) terdiri atas tiga macam, yaitu the Devereux Child Rating Scale (DCBS) yang disusun oleh G. Spivak dan I. Spotts pada tahun 1966, the Devereux Elementary School Behavior Rating Scale (DESB) disusun oleh G. Spivak dan M. Swift pada tahun 1967, dan DAB (Devereux Adolescent Behavior Rating Scale) (G. Spivak P. E. Haines, dan I. Spotts, 1967).
22	Diagonosa adalah cara kerja dalam dunia kedokteran untuk mengetahui sebab-sebab suatu penyakit dengan mengidentifikasi gejala yang muncul. Berdasarkan kumpulan gejala itu seorang dokter akan membuat kesimpulan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dengan menyebutkan label.
24	Domain tes atau isi dari yang akan diteskan; merupakan apa yang difikirkan sebagai jenis atau macam dari tes yang bersangkutan. Dimana tes terdiri atas berbagai ragam, berbagai perangai dan ciri-

	ciri yang dapat diukur.
25	Diagnosis adalah proses penentuan penyebab penyakit atau kelainan dan mendiskripsikan penyembuhan yang cocok.
26	Identifikasi merupakan kegiatan awal yang mendahului asesmen. Identifikasi dimaknai sebagai proses penjarangan untuk menentukan jenis kebutuhan khusus peserta didik (McLoughlin dan Lewis, 1981).
27	<i>IEP (Individualized Educational Program)</i> adalah program pendidikan yang diindividualisasikan bagi anak berkebutuhan khusus.
28	<i>Individual therapy</i> , antara lain model terapi anak autisme melalui penanganan di tempat terapi atau di rumah (<i>home-based therapy</i> dan kemudian <i>home schooling</i>). Intervensi seperti ini merupakan dasar dari pendidikan individu autisme. Melalui penanganan one-on-one, anak belajar berbagai konsep dasar dan belajar mengembangkan sikap mengikuti aturan yang ia perlukan untuk berhadapan di masyarakat. (Siegel, 1996).
29	Layanan pendidikan di sekolah dapat memilih salah satu dari berbagai alternatif yang ada, yaitu kelas biasa, guru konsultan, guru kunjung, pull out, kelas khusus, atau sekolah khusus.
30	Lamban belajar (<i>slow learner</i>) adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah anak normal, tetapi tidak termasuk anak tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 80-85). Dalam beberapa hal anak ini mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespon rangsangan dan kemampuan untuk beradaptasi, tetapi lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita. Mereka membutuhkan waktu belajar lebih lama dibanding dengan sebayanya. Sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.
31	Model Fungsional; adalah salah satu model yang dipergunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan seseorang anak tunarungtu, karena sukses atau tidaknya seseorang dalam melakukan tugas tergantung pada tingkat kemampuannya. Maka dalam model fungsional ini akan dipergunakan task analysis (analisis tugas).
32	Model Ekologi; adalah salah satu model untuk membantu anak dalam mengadakan sosialisasi dengan lingkungannya. Hal-hal yang dibutuhkan sebagai informasi adalah keadaan lingkungan anak, tugas-tugas yang biasanya dilakukan lingkungan, menilai kemampuan anak dalam melaksanakan tiap tugas, hal-hal yang tidak dapat dilakukan anak dalam bersosialisasi.
33	Observasi adalah proses pengamatan yang cermat pada tujuan tertentu. Tujuan utama observasi adalah mengenal siswa; menentukan penyebab masalah tingkah laku; dan menjelaskan pada orang tua masalah tingkah laku anaknya.
34	Observasi pengukuran dikenal dengan sebutan pendekatan ekologi. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengamati lingkungan kelas. Pemahaman terhadap lingkungan siswa dapat membantu memberikan penjelasan penyebab permasalahan. Pasanella & Volkmar (1977)
35	Penilaian klinis (<i>clinical judgement</i>) merupakan penilaian

	berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan data diagnosa. Penilaian klinis merupakan penilaian yang benar dipahami, bukan merupakan perkiraan yang sembrono (asal-asalan). Penilaian klinis merupakan penilaian yang cocok bagi anak kecil.
36	<i>Pendekatan asesmen</i> ; model konstruk (konsep) atau atribut; model ini paling cocok untuk mencari penyebab hambatan Anak Tunarungu dalam belajar yang akan berhubungan langsung dengan bagaimana cara belajar, pribadi seseorang akan menentukan cara belajarnya. Karena memang model konstruk ini akan melihat langsung pada atribut seseorang (keadaan seseorang secara psikologis).
37	PPRBM-YPAC (Pusat Pengembangan dan latihan Rehabilitasi para Cacat Bersumberdaya Masyarakat – Yayasan Penyandang Anak Cacat.
38	Program Pendidikan yang Diindividualkan atau <i>Individualized Education Program</i> (IEP) adalah salah satu bentuk pelayanan Pendidikan Luar Biasa bagi Anak Berkebutuhan Khusus.
39	Prognosis (prediksi penampilan di masa datang) yang eksplisit atau implisit. Prognosis diberikan kepada siswa pada keadaan hidupnya dan lingkungan sekarang ini dan dapat pula pada masa terapinya dan memberikan lingkungan yang <i>remidial</i> .
40	Skala penilaian adalah merupakan alat asesmen non tes. Disebut non tes karena tidak ada jawaban yang benar atau salah. Kelemahan skala penilaian adalah mudah bias. Hal ini terjadi karena penilaian yang salah. Misalnya penilaian terhadap diri seseorang yang semestinya rendah dinilai tinggi. Akibatnya data yang dikumpulkan kurang cocok hasilnya. Kelebihan skala penilaian adalah lebih cepat pelaksanaannya, mudah digunakan dibanding alat asesmen lainnya (observasi, wawancara, test objektif). (Kerlinger, dalam Hargrove & Poteet, 1984)
41	<i>Skala nilai</i> , yaitu bentuk penilaian yang mengarah pada kemampuan atau prestasi belajar siswa.
42	<i>Structured of guided interview</i> (Wawancara terpinpin); adalah interview yang dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Sehingga pelaksanaan wawancara tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada sumber informasi (sasaran). Pertanyaan-pertanyaan di dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup aspek-aspek yang berkaitan dengan kebutuhan data.
43	<i>Social skills Development and mixed Disability Classes</i> ; yaitu kelas yang terdiri atas anak dengan kebutuhan khusus, tetapi tidak hanya anak autis. Biasanya anak autis berespons dengan baik bila dikelompokkan dengan anak-anak Down Syndrome yang cenderung memiliki ciri 'hyper-social' (ketertarikan berlebihan untuk membina hubungan sosial dengan orang lain). Ciri ini membuat mereka cenderung bertahan, memerintah, dan berlari-lari di sekitar anak autis sekedar untuk mendapatkan respons.

44	Tes standart/baku tunalaras adalah memberi gambaran kemampuan yang dimiliki anak dan hal-hal yang masih memerlukan pembelajaran atau pembinaan khusus.
45	Tes fisik dan psikofisiologis tunalaras; adalah asesmen atas kondisi fisik anak, dengan menekankan pada pemeriksaan syaraf, otak, ataupun jantung. Ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis.
46	Teknik Parafrase; adalah teknik untuk menyatakan kembali jawaban yang telah dikatakan anak. Manfaatnya untuk melihat kebenaran jawaban. Mungkin terjadi salah dalam mengartikan jawaban.
47	Teknik Persepsi; adalah teknik ini dipergunakan untuk melihat perasaan orang lain. Maksudnya apakah perasaan yang dirasakan oleh pewawancara sama dengan perasaan anak. (Suberg, dalam Hargrove dan Potect, 1984).
48	Tunarungu adalah anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga mengalami gangguan berkomunikasi secara verbal. Walaupun telah diberikan pertolongan dengan alat bantu dengar, mereka masih tetap memerlukan layanan pendidikan khusus.
49	Tunagrahita (<i>retardasi mental</i>) adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual di bawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.
50	Tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada anggota gerak [tulang, sendi, otot]. Mereka mengalami gangguan gerak karena kelayuhan otot, atau gangguan fungsi syaraf otak (disebut Cerebral Palsy /CP).
51	Teknik Observasi (<i>observation prosedure</i>); adalah bertujuan untuk melihat kemampuan dan keterampilan anak dalam situasi lingkungan yang alamiah. Perilaku itu muncul tanpa ada intervensi dan manipulasi dari guru. Data yang dikumpulkan dari kegiatan observasi mungkin berkaitan erat dengan manusia (orang), material atau benda, dan berbagai situasi yang berhubungan dengan anak.
52	<i>The Piers Harris Children's Self Concept Scale</i> ; adalah instrumen baku untuk mengukur konsep diri. Instrumen ini dikembangkan oleh E. V. Piers dan D.B. Harris pada tahun 1969 untuk anak kelas 3 SD s.d kelas 3 SLTA. Instrumen ini terdiri atas 80 pernyataan yang analisisnya dikelompokkan dalam 6 faktor, yaitu: perilaku, kepuasan-kebahagiaan, tingkat prestasi dan intelegensi, penampilan fisik, kecemasan, dan popularitas.
54	TP3I (Tim Penilai Program Pendidikan Individual); biasanya beranggotakan (1) guru PLB yang memiliki keahlian khusus dalam bidang pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, (2) guru reguler (guru kelas atau guru bidang studi), (3) kepala sekolah, (4) orangtua, (5) ahli yang berkaitan dengan anak (dokter dan psikolog), dan (6) anak itu sendiri kalau mungkin.

55	Walker Problem Behavior Indetification Checklist (WPBIC); adalah Checklist yang dikembangkan oleh H.M. Walker pada tahun 1976, terdiri atas 50 item dalam lima aspck, yaitu <i>acting out</i> , <i>withdrawal</i> , <i>distractability</i> , <i>disturbed_peer relation</i> , dan <i>immaturity</i> . WPBIC diisi oleh guru bagi murid kelas 4, 5, dan 6. Guru hanya memberi tanda pada pernyataan yang memang telah diamati pada anak selama 2 bulan terakhir.
56	WISC-R (<i>Wechsler Intelligence Scale-Revised</i>) terdiri atas berbagai tes (kebanyakan manipulatif, seperti pembentukan sebuah objek dengan potongan-potongan <i>puzzle</i>) yang tidak membutuhkan tanggapan verbal dari anak. Fakta bahwa dalam tes ini anak tak perlu berbicara.

DAFTAR INDEKS

Urutan Huruf	Kata/Istilah	Halaman
A	ABK	1, 4, 7, 12, 37, 60, 61, 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 117, 172, 241, 249
	AIALB	7
	Asesmen	1, 2, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 27, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 53, 56, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 93, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 108, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 124, 126, 127, 128, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158
	autis	3, 15, 76, 78, 91
	ADHD	3, 78
B	Akulturasi	19
	blind	77, 79, 93, 95, 96
C	case conference	7
	checklist	102, 119, 155
D	Diagnostik	13, 14, 15, 38, 39, 48, 74
	domain	24, 25, 26, 331, 51, 52, 57
	deaf	77, 112
	disleksia	89, 90
	disgrafia	89, 90

	diskalkulia diagnosis	90 2, 6, 11, 12, 14, 32, 36, 37, 39, 40, 65, 75, 98, 99, 102, 103, 153
E	Error	18
G	gifted Guru Pembimbing Khusus	86, 87 5, 8, 9
H	hard of hearing	77, 112
I	Identifikasi IEP	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 26, 52, 61, 62, 75, 76, 89, 103, 106, 107, 115, 121, 123, 124, 156, 157, 158 128, 152
J	jenius	77
K	Kualitatif	23, 41, 49, 50, 155
L	low vision	77, 79, 80, 93, 95, 108
M	model ekologi motorik	105, 122 8, 9, 14, 25, 46, 47, 52, 65, 66, 76, 89, 101, 119, 134, 136, 138, 154, 160
N	neurolog near sighted	3, 65, 88 18
O	orthopedagog observasi klinis	2, 3, 5 101, 118, 119
P	Psikiater psikolog PPI polio power test parafrase persepsi penilaian klinis pemeriksaan klinis	2, 11, 63, 65 2, 3, 5, 8, 9, 11, 14, 17, 18, 19, 29, 36, 37, 42, 47, 56, 63, 65, 88, 103, 114, 120, 134, 137, 138, 140, 141, 142 6, 9, 128, 129, 130, 131 78 27, 53 100, 118 14, 25, 46, 47, 52, 79, 80, 89, 100, 118, 158 99, 102, 117, 120 95
R	Referral	4, 5

	reliable	19
	random error	18
	retardasi mental	38, 81
	rehabilitasi	68, 74, 115
S	Screening	4, 14, 61
	sensorik	24, 32, 36, 50, 58
	stimulus	17, 24, 25, 32, 51, 58, 59, 158, 159, 160
	slow learner	78, 87
	speed test	27, 53
	sekala penilaian	99, 117
T	tenaga	
	profesional	2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 47
	therapis	3, 5, 84, 127
	tunanetra	25, 76, 77, 78, 79, 80, 93, 94, 95, 98, 99, 117
	tunarungu	15, 76, 77, 80, 81, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 124, 126, 127, 128
	wicara	11, 20, 65, 76, 77, 113, 114, 115, 116, 122, 124, 126, 127, 128
	tunagrahita	12, 37, 76, 77, 81, 82, 87, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
	tunadaksa	15, 76, 78, 83, 114, 116
	tunalaras	76, 78, 84, 85
	talented	78, 85, 86, 87
V	Validitas	16, 17, 30, 57
W	WISC-R	20

