

# **PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS USIA DINI**

**MATERI**

**OLEH :**

**DR. MUMPUNIARTI, M Pd**

**DIMODIFIKASI OLEH :**

**AINI MAHABBATI, M.A.**

**Email dosen : [aini@uny.ac.id](mailto:aini@uny.ac.id)**

**Hp : 08174100926**

# PERAN GURU PAUD DALAM PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

1. Sebagai kolaborator bersama profesional lainnya dan orang tua siswa
2. Memberikan data dan informasi keadaan anak selama berada di lingkungan sekolah
3. Mempertimbangkan substansi intervensi yang dapat diintegrasikan antara siswa yang abk dan nonabk
4. Sebagai pemberi layanan pendidikan pada ABK di PAUD Inklusif



# PENYEBUTAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK) DARI WAKTU KE WAKTU

*exceptionality*

**ANAK LUAR BIASA**

*handicap*

**ANAK CACAT**

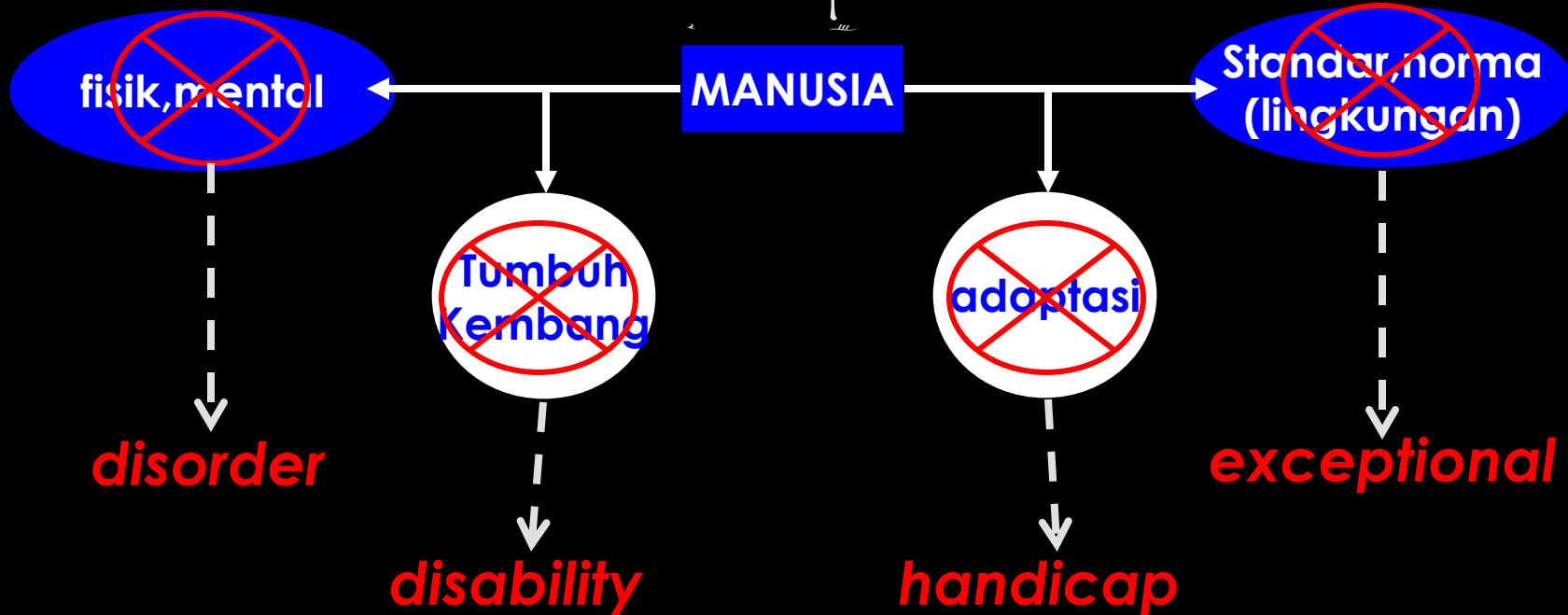
*special needs*

**ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

*disability*

**ANAK DENGAN KETIDAKMAMPUAN**

# KONSEPTUAL ABK



# BERKEBUTUHAN KHUSUS

# Konsep ABK dalam pendidikan

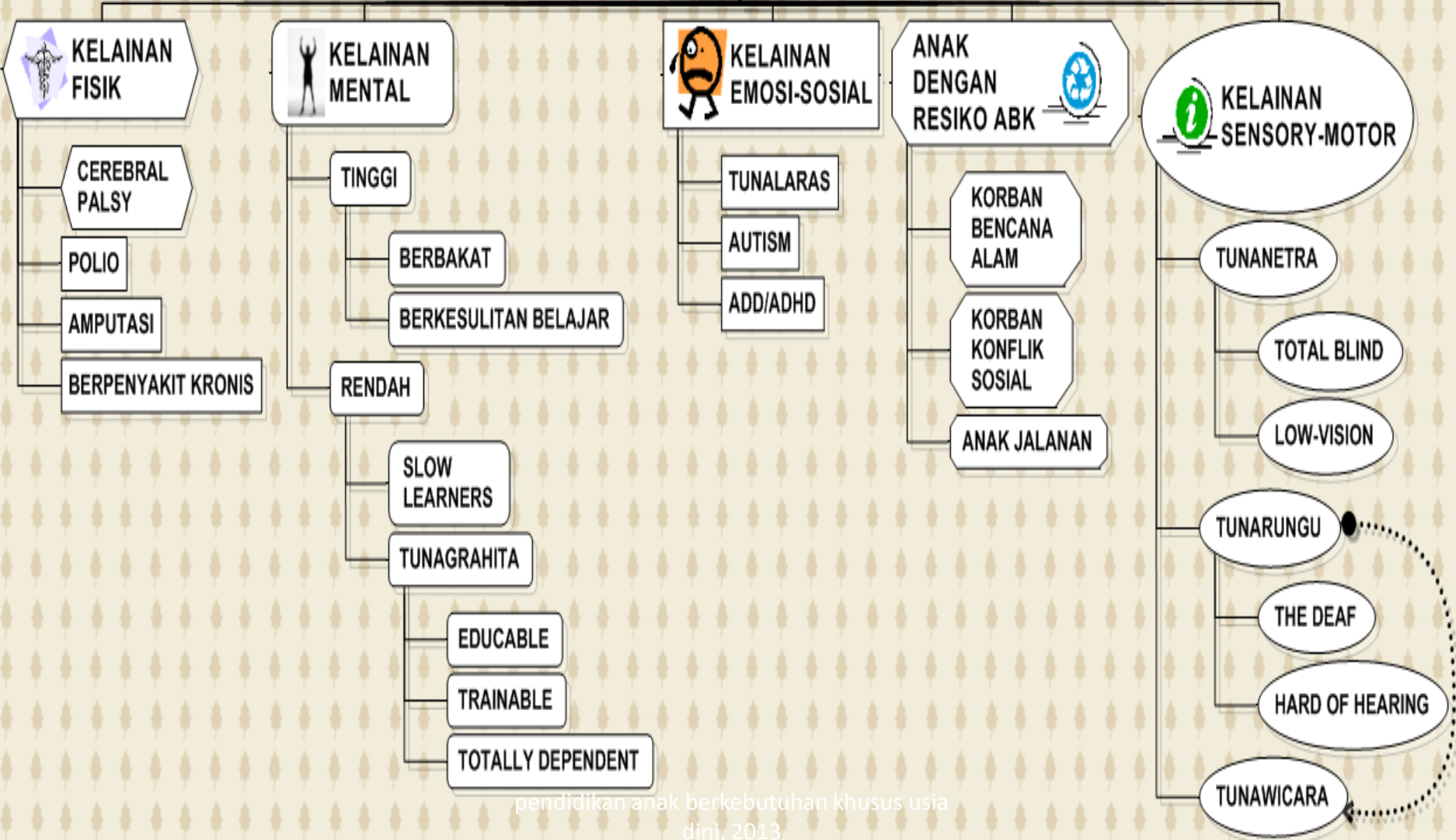
## ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

- memiliki BERAGAM karakteristik khusus
- membutuhkan layanan pendidikan khusus untuk mengoptimalkan potensinya

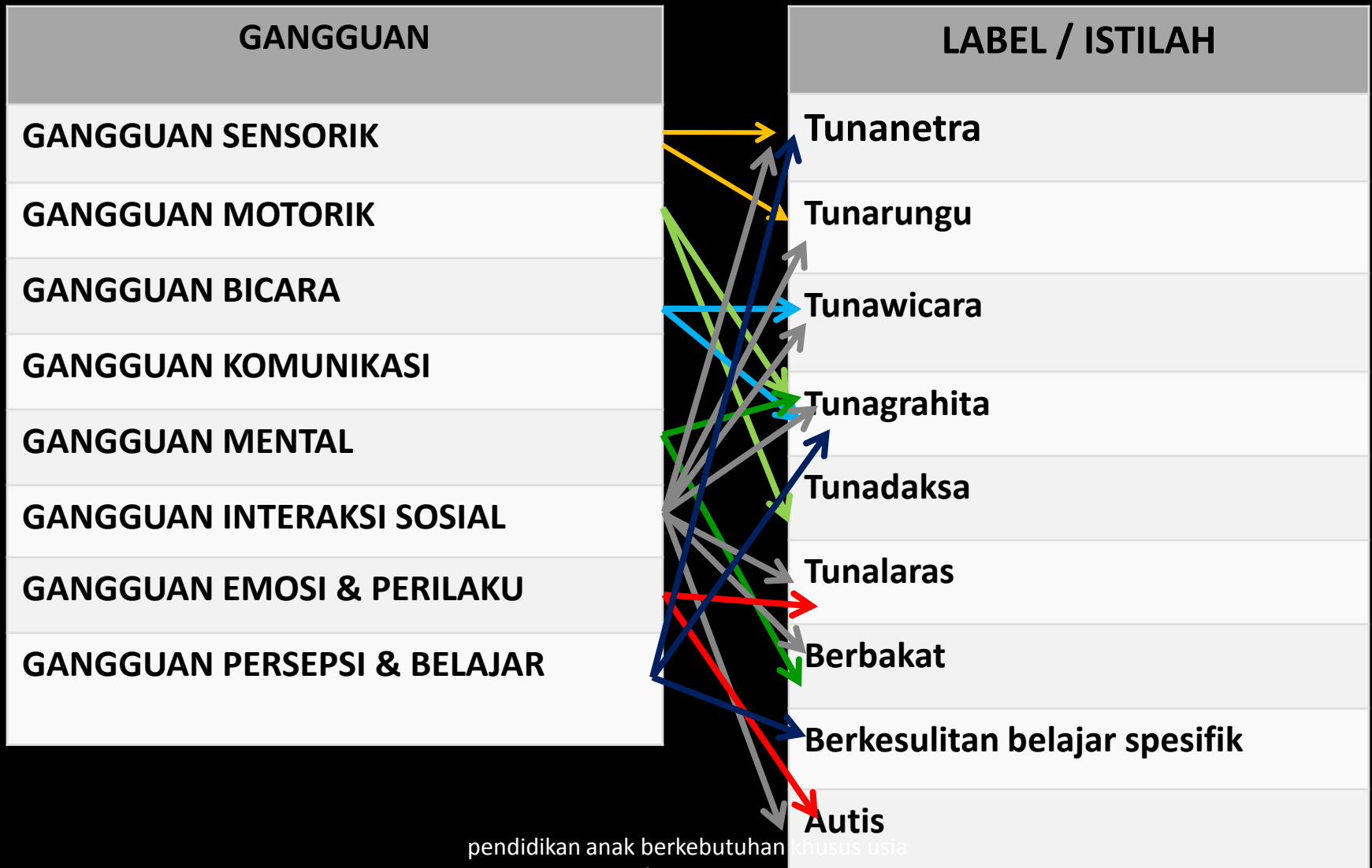
(Hallahan, Kauffman, Pullen, 2009)

# ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Heri Purwanto, 2009



# KLASIFIKASI ABK



# PENDIDIKAN LUAR BIASA

yaitu:

pengajaran (instruction) yang dirancang untuk merespon karakteristik unik anak dengan memiliki kebutuhan khusus yang tidak dapat diakomodasi oleh kurikulum sekolah standar.



# Sasaran PLB

1. Anak dengan Hambatan Komunikasi, Interaksi dan Bahasa (HKIB),
2. Anak dengan Hambatan Persepsi, Motorik dan Mobilitas (HPMM),
3. Anak dengan Hambatan Emosi dan Perilaku (HEP), dan
4. Anak dengan Hambatan Kecerdasan dan Akademik (HKA)

(tunanetra, tunarungu-wicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, berbakat, berkesulitan belajar spesifik, autis )

# Dasar Hukum PLB

- **LIHAT PS. 32 AYAT 1, 2, UU SISDIKNAS 2003**
- **PLB BUKAN LEMBAGA**
  - **PLB SEBUAH KONSEP PENAMBAHAN PROGRAM DAN SUMBER BELAJAR YANG DIBUTUHKAN UNTUK PENGEMBANGAN ABK**
  - **PLB MERUPAKAN ISTILAH UMUM YANG MERUPAKAN SERANGKAIAN PROGRAM DAN LAYANAN PENDIDIKAN YANG DIRANCANG SESUAI DENGAN KEBUTUHAN ABK.**
  - **PLB MERUPAKAN BENTUK PENGUJIAN UTAMA PENGEMBANGAN STRATEGI DAN TEKNIK MENGAJAR.**
  - **PLB MEMILIKI KARAKTERISTIK UNIK DALAM BIDANG EKONOMI DAN POLITIK.**

# rentang layanan PLB

1. Usia dini
2. Usia akademik (sekolah)
3. Masa transisi  
(sekolah ke dewasa)

# rentang layanan PLB (1)

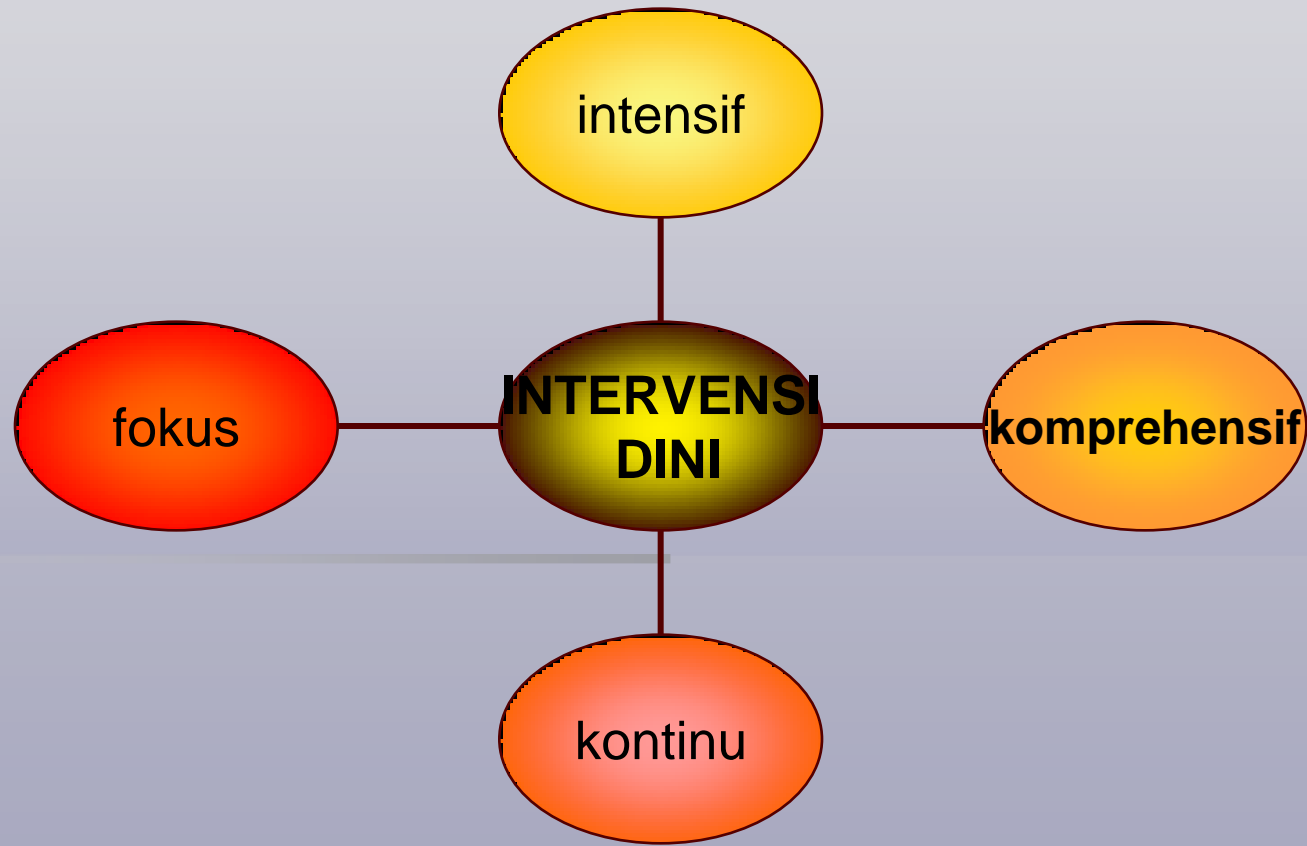
usia dini  
(INTERVENSI DINI)

- *meminimalkan efek kebutuhan khusus*
- *mencegah sebisa mungkin bertambahnya gangguan*



pendidikan anak berkebutuhan  
khusus usia dini, 2013

# Sifat intervensi dini



# Konten intervensi dini



# Hystory of Special Education

1. Jean-Marc-Itard (1700 akhir – 1800 awal) mengembangkan dan mengimplementasikan program pendidikan kepada Victor (seorang anak laki yang liar dari hutan Aveyron) dengan mengajarkan keterampilan bahasa dan sosial melalui multisensory education.
1. Edouard Seguin, menekankan pentingnya pendidikan usia dini anak-anak, mengembangkan prosedur penggunaan asesmen yang detail.
2. Friedrich Froebel lebih fokus meningkatkan pencapaian akademik permulaan dan pengembangan sosial-emosional.



# PEMIKIRAN ITARD

1. Sosialisasi makan, minum, merawat diri dan bergaul dengan sesama manusia diberikan melalui rangsangan indera.
2. Latihan-latihan mental melalui rangsangan indera peraba, pencium, pencecap, pendengar, dan penglihatan.
3. Menumbuhkan kehendak dan keinginan manusia
4. Belajar bicara untuk komunikasi
5. Mengembangkan inteligensi melalui latihan-latihan indera. Proses berpikir mulai pengamatan **dengan indera. Indera gerbang pembentukan pengetahuan dan kecerdasan.**





# MUNCULNYA PENDIDIKAN KHUSUS

- Pendidikan khusus telah mengalami perubahan di permulaan abad 19, anak-anak yang kategori disabilities perkembangan sering dipandang sebagai menyusahkan (*lost causes*). Pada permulaannya mereka yang dipandang demikian distigmakan istilah idiot, moron, dan bodoh (*dummy*).



## DI TAHUN 1907, MARIA MONTESSORI

- Mendirikan program pendidikan dini (*early education program*) disebut '*Casa dei Bambini*' (rumah untuk anak) bagi anak-anak miskin. Berdasarkan pengalaman sebagai dokter dan direktur lembaga bagi retardasi mental dikembangkan metode-metode pendidikan untuk anak usia dini.



# PEMIKIRAN MARIA MONTESSORI

- Kemerdekaan anak
- Memberikan kesempatan mengembangkan dirinya secara wajar, bebas dan merdeka.
- Bertujuan agar anak dapat mendidik diri sendiri.
- Menciptakan alat-alat untuk fasilitasi anak agar mendidik diri-sendiri.



## DEFINITION OF SPECIAL EDUCATION

- *Special education means specially designed instruction that meets the unusual needs of an exceptional student. Special materials, teaching techniques, or equipment and/or facilities may be required. For example, students with visual impairment may require reading materials in large print or braille.*



# EARLY INTERVENTION

- Many educators and social scientists believe that earlier in life a disability is recognized and a program of education or treatment is started, the better the outcome for the child.
- 1. A child's early learning provides the foundation for later learning, so the sooner a special program of intervention is begun, the further the child is likely to go in learning more complex skills.
- 2. Early intervention is likely to provide support for the child and family that will help prevent the child from developing additional problems or disabilities.
- 3. Early intervention can help families adjust to having a child with disabilities; give parents the skills they need to handle the child effectively at home; and help families find the additional support services they may need, such as counseling, medical assistance, or financial aid.

# ASPECT OF THE INDIVIDUALS WITH DISABILITIES ACT (IDEA) AMENDMENT OF 1997 RELEVANT TO EARLY CHILDHOOD SPECIAL EDUCATION.

1. Individual Education Programs (IEPs) and access to general education curriculum: indicated that the IEP must focus on the student's ability to access and participate in general educational curriculum.
2. Involvement of the general education teacher: required that a general education teacher be a member of the IEP team.
3. Parental participation: clarified parental participation in the IEP and decision-making process.
4. Eligibility and evaluation: clarified assessment of children living in families who have limited English proficiency.



# ASPECT OF IDEA 1997 THAT STRENGTHEN THE ROLE OF PARENT

1. Ensuring access to the general curriculum and reforms
2. Focusing on teaching and learning while reducing unnecessary paperwork requirements
3. Assisting educational agencies in addressing the costs of improving special education and related services to children with disabilities.
4. Ensuring schools are safe and conducive to learning.
5. Encouraging parents and educators to work out their differences through nonadversarial means.



# STATUS DARI PENDIDIKAN KHUSUS USIA DINI PADA SAAT KINI.

IDEA 2004 P.L. 108-446. Amendments di IDEA 2004: berpengaruh terhadap layanan intervensi dini termasuk perubahan atau klarifikasi berkaitan proses keluhan, resolusi perdebatan, consent services, **IPE** content, **IEP** team member attendance, catatan prosedural yang aman (*safe guard*), permintaan untuk evaluasi.

IDEA 2004 menambahkan bahwa orang tua harus menerima proses perlindungan untuk rujukan, dan menerima evaluasi dan hasilnya secara aman, termasuk dilindungi keluhan-keluan yang dirasakan.





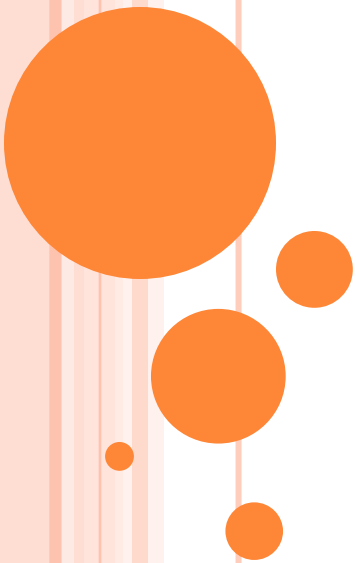
# ASPEK-ASPEK YANG PERLU DIINTERVENSI SEDINI MUNGKIN/USIA DINI

1. **PHYSICAL DEVELOPMENT**
2. **LANGUAGE DEVELOPMENT**
3. **COGNITIVE DEVELOPMENT**
4. **PSYCHOSOSIAL DEVELOPMENT**



# PROSES ASESMEN

## Pokok bahasan 2



# KUNCI POKOK

1. Pentingnya memahami makna pengukuran
2. Asesmen pada bayi, kanak-kanak, dan prosedur yang diperlukan
3. Asesmen valid yang sensitive secara budaya
4. Langkah-langkah proses asesmen
5. Konsep delay dan disability digunakan menyebut anak-anak kategori intervensi dini
6. Berbagai standardisasi tes untuk screening dan evaluasi keseluruhan.



# KONSEP PENGUKURAN

- Pengukuran, evaluasi, dan asesmen sebagai istilah yang sering digunakan secara bergantian.
- Pengukuran/*measurement* meliputi angka-angka atau simbol-simbol yang menentukan karakteristik seseorang berdasarkan pada *guidelines* yang ditentukan sebelumnya (mengubah hasil tes dalam bentuk *scores*)
- Proses evaluasi memerlukan pengukuran atau diases dan menentukan makna score untuk diinterpretasikan.



# KONSEP ASESMEN

*Asesmen focuses on gathering and analysing information primarily for diagnosis, placement, program development, therapy, services delivery, and insructional decisions.*

Asesmen digunakan untuk rujukan, penjaringan, evaluasi, menentukan syarat untuk layanan, bimbingan, monitoring, evaluasi dari perencanaan program.



## ASESMEN FORMAL MELIPUTI:

- Perencanaan, asesmen sistematis, mengarah untuk diagnosis, klasifikasi, opini, dan tindakan.
- Digunakan untuk syarat kebutuhan layanan
- Dilakukan melalui observasi, bertanya tentang perilaku pada tugas yang spesifik, menanyakan pada orang tua tentang kondisi anaknya, dan berbagai metode untuk memperoleh informasi.
- Hukum federal memandatkan lima bidang yang perlu diasesmen: komunikasi, kognitif, fisik, sosial-emosional, dan perkembangan adaptif.



# NATURALISTIC OBSERVATION SEBAGAI BAGIAN DARI ASESMEN PROSES.

- Pengamat melihat dan merekam data yang berhubungan dengan satu atau beberapa tingkah laku anak. Cara ini sering disebut dengan *performance based assessment*.
- cara yang dilakukan mengamati anak dan berfokus pada tingkah laku yang dipandang secara normal.
- Sering diukur frekuensi, durasi, dan intensitas satu atau lebih perilaku yang dicatat.
- Setelah data terkumpul, tingkah laku anak dibandingkan dengan kelompok sebaya
- Pada mental dibandingkan antara MA dan CA.



## BERBAGAI INSTRUMEN ASESMEN, ANTARA LAIN:

1. Skala perilaku (*rating scale* atau *cheklist*) yang perlu jawaban dengan sejumlah susunan kata atau phrase yang deskriptif. Misalnya minta respon tentang performance pada bidang tertentu dan jawabnya memilih selalu, kadang-kadang, tidak pernah.
2. Developmental rating scale dan checklist dirancang untuk mengakses aktivitas kehidupan sehari-hari anak yang fungsional. Domainnya: perkembangan sosial-emosional, bahasa dan komunikasi, dan perilaku adaptif.
3. Tes yang telah distandardisasi. Contoh: Scholastic Aptitude Test.





## PROSEDUR ASESMEN PADA KANAK DAN BAYI

1. Team asesmen harus menguji data yang tersedia sesuai yang dibutuhkan.
2. Orang tua harus ikut serta menyediakan informasi tentang kondisi anak sebagai dasar keputusan intervensi.
3. Evaluasi harus menyediakan informasi yang dapat digunakan menentukan anak memiliki kecacatan dan informasi keputusan sebagai dasar perencanaan layanan intervensi yang dibutuhkan.
4. Re-evaluasi harus diulang maksimal 3 tahun.



# ASESMEN YANG SENSITIF SECARA BUDAYA

- Perbedaan norma budaya dan nilai-nilai yang diyakini oleh masyarakat harus dipertimbangkan.
- Asesmen bagianak usia dini membutuhkan berbagai disiplin (seperti patologi bicara, terapis okupasional, terapi fisik, dan pendidik di bidang pendidikan khusus). Sering fokus asesmen pada perkembangan komponen yang spesifik (seperti bicara dan bahasa, motorik kasar dan halus, sosial-emosional, dan kognitif).



# SCREENING

- Screening merupakan judgment kemajuan perkembangan untuk menentukan asesmen penuh yang diperlukan. Tujuan pokok dari screening untuk mengurangi waktu antara asesmen dan ketersediaan layanan.
- Screening menggunakan interview kepada orang tua, observasi kepada anak, menggunakan ceklist, dan berbagai metode lainnya.



## EVALUASI

- Keputusan tentang penentuan kondisi anak dan keputusan kebutuhan-kebutuhan layanan.
- Evaluasi membantu untuk mengurangi ketidak-efektifan dalam perencanaan intervensi.

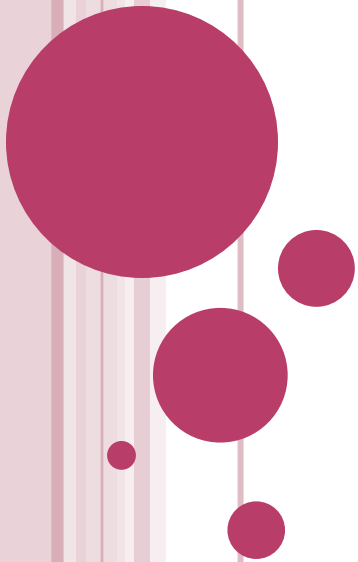


# FUNGSI ASESMEN PADA KANAK-KANAK

- Penentuan kekuatan dan kelemahan anak (seperti perkembangan kognitif) dan menentukan tahapan dari perkembangannya.
- Asesmen membantu guru dan orang tua untuk meng *create a child's individualized family service plan (IFSP)* atau *individualized education program (IEP)*.
- Jenisnya: diagnostic Assessment; ecological-asesment; asesment of the family.



# KEMAMPUAN KOGNITIF & HAMBATANNYA BAHAN KULIAH PAUD



# KONSEP POKOK

1. Perkembangan kognitif dan efeknya bagi perkembangan bidang lainnya.
2. Konsep kunci hubungan perkembangan kognitif dengan anak-anak yang terlambat perkembangan.
3. Faktor-faktor yang berkontribusi keterlambatan kognitif.
4. Indikator kunci untuk menentukan keterlambatan kognitif.
5. Beberapa panduan pokok untuk membimbing anak-anak yang mengalami keterlambatan kognitif.



# KEMAMPUAN KOGNITIF

- Perkembangan kognitif berfokus pada keterampilan berpikir, termasuk belajar, pemecahan masalah, rasional, dan mengingat. Perkembangan keterampilan kognitif berhubungan secara langsung dengan perkembangan keterampilan lainnya, termasuk komunikasi, motorik, sosial, emosi, dan keterampilan adaptif.
- Disabilities kognitif mengakibatkan ketidakmampuan untuk berkembang keterampilan berpikir.
- Disabilities Kognitif teramati pada saat menerima layanan intervensi dini atau menerima layanan di sekolah dasar atau menengah. Cacat kognitif kadang-kadang disebut sebagai keterbelakangan mental (Crane, 2002, Dening, Chamberlain, & Polloway, 2000; Kaufman, 1999).





- Anak-anak yang kelainan kognitif sering mengalami keterlambatan dalam bicara dan perkembangan bahasa. Mereka cenderung untuk mengembangkan pembicaraan pada tingkat lambat, mengalami kesulitan untuk memahami konsep simbolik, dan memiliki struktur sintaksis yang tidak memadai dan kosakata serta problems artikulasi (Deiner, 1993). Secara khusus, ucapan pola anak prasekolah sampai keterlambatan kognitif parah sering terbatas pada kata-kata tunggal. Mereka cenderung menanggapi permintaan verbal dan menghindari kontak mata.



- Mereka juga mungkin muncul untuk mengabaikan orang lain yang mencoba untuk berinteraksi dengan mereka. Anak-anak prasekolah dengan penundaan kognitif sering tertunda kemampuan motorik, termasuk kesulitan dengan keseimbangan dan koordinasi.
- Selain itu, anak-anak dengan keterlambatan kognitif sering mengalami kesulitan menerapkan apa yang mereka pelajari dalam satu situasi ke situasi lain (generalisasi). Mereka juga cenderung untuk memperoleh informasi melalui pembelajaran insidental.



# KONSEP DAN TEORI TERKAIT PENGEMBANGAN KOGNITIF

- Kebanyakan teori mengakui bahwa keterampilan kognitif diperoleh melalui interaksi struktur neurologis, yang meliputi otak dan sistem saraf, serta budaya-pengaruh lingkungan. Kombinasi ini menghasilkan perkembangan yang unik pada masing-masing anak (Ginsburg & Oppenheimer, 1988).
- Dasar proses kognitif meliputi persepsi, perhatian, penalaran, dan memori. Ini membentuk dasar yang lainnya kognitif keterampilan tumbuh (Kuhn, 1999). Defisit dalam bidang ini dapat menyebabkan penundaan kognitif, serta keterlambatan perkembangan pada bidang lainnya.



# KEKHUSUSAN PERKEMBANGAN KOGNITIF

- Bayi memiliki kapasitas yang luar biasa untuk belajar tentang dunia. Mereka melalui sentuhan, pendengaran, penglihatan, rasa, dan bau. Kemajuan masa bayi dimulai mendapatkan pengetahuan hanya melalui pengalaman sensorik langsung ke mental dan bereksperimen dengan lingkungan mereka. Salah satu konsep yang paling penting adalah untuk mengembangkan prinsip sebab dan akibat.
- Antara 4 dan 5 bulan, bayi awalnya membuat hubungan ini dikarenakan menerima efek dari gerakannya (misalnya, melihat bahwa menggeliat dan menendang untuk membuat ayunan bergerak).



- Seiring waktu, bayi sengaja memodifikasi gerakan mereka dalam upaya untuk mempengaruhi lingkungan mereka. Semakin, mereka menggunakan representasi mental dan simbol, seperti kata-kata, untuk mencari hal-hal yang keluar. Awalnya, meskipun, gagasan anak-anak tentang dunia sering tidak logis dan terbatas oleh ketidakmampuan untuk mempertimbangkan sudut pandang pihak lain (egosentrisme) (Carroll, 2003).



# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELAINAN KOGNITIF

- Kelainan kognitif dapat disebabkan oleh kondisi apapun yang merusak perkembangan otak sebelum kelahiran, selama kelahiran, dan selama masa kanak-kanak.
- Mereka yang mengalami hambatan kognitif memiliki tanda yang menonjol pada fungsi intelektual lebih rendah dari pada rata-rata. Hal itu dinyatakan dengan **inteligensi quotient (IQ)**. Estimasi penduduk sekitar 2,5 sampai 3% mengalami kognitif delay.



## ○ **Kondisi genetik**

Beberapa keterlambatan kognitif telah dikaitkan dengan gen abnormal yang diwariskan dari orang tua, kelainan ketika gen digabungkan, infeksi, paparan radiasi, atau faktor lain yang terjadi selama kehamilan. Kesalahan metabolisme, seperti fenilketonuria (PKU) dapat mengakibatkan keterlambatan kognitif. Lebih dari 100 kelainan kromosom berakibat kognitif delay (Walzer, 1985).

## ○ **Masalah selama Kehamilan**

Seorang wanita hamil yang minum alkohol, merokok, menggunakan obat-obatan, atau pengalaman penyakit (misalnya, rubella) selama kehamilan dapat memiliki bayi dengan gangguan kognitif.



## ○ Komplikasi Saat Kelahiran

Ringan, rusak sedang, atau berat ke otak yang disebabkan oleh pasokan oksigen yang rendah (hipoksia atau anoxia) selama persalinan dapat menyebabkan cedera permanen dan berbagai masalah neurologis.

## ○ Kelahiran Prematur

Setiap hari, 1 di 8 bayi yang lahir di negara-negara Amerika adalah prematur (Martin et al, 2006.). Kelahiran prematur dapat terjadi pada setiap wanita hamil, dan penyebab sering tidak diketahui. Kelahiran prematur memberikan kontribusi untuk beberapa cacat jangka panjang, termasuk keterbelakangan mental, cerebral palsy, visual, masalah pendengaran, dan penyakit paru-paru kronis.





## ○ Lahir Berat Badan Rendah

lahir dengan berat badan rendah sering terjadi ketika anak-anak lahir prematur. Selain itu, bayi istilah penuh dapat lahir dengan berat lahir rendah. Berat badan lahir rendah adalah istilah yang digunakan untuk anak-anak yang lahir dengan berat kurang dari 2.300 gram, atau 5 pound, 8 ons, berat lahir sangat rendah adalah istilah yang digunakan untuk anak dengan berat badan kurang dari 1.500 gram, atau 3 pon, 5 ons.

## ○ Kondisi lingkungan

Penyakit seperti batuk, campak, ensephalitis, dan meningitis dapat menyebabkan kerusakan otak. Hambatan kognitif juga dapat disebabkan oleh kekurangan gizi yang ekstrim, perawatan medis yang tidak seimbang, atau tercemar racun, termasuk timah atau merkuri.



# KONDISI SOSIAL

Interaksi sosial dan keluarga memiliki dampak besar pada perkembangan kognitif. Anak-anak kehilangan rangsangan yang tepat selama periode kritis perkembangan otak, lebih-lebih bagi yang menyandang hambatan kognitif.

Hal itu disebabkan penolakan atau pengabaian, taraf dari pendidikan orang tua, norma-norma budaya, atau peluang kemunduran. Seperti keterbatasan stimulasi sebagai akibat luka yang tidak dapat disembuhkan.



# AWAL INDIKATOR KETERLAMBATAN KOGNITIF

1. Sangat mudah marah atau pasif
2. Sulit untuk diberi makan
3. Abnormal saat menangis
4. Tidak dapat melacak objek secara visual
5. Abnormal otot nada (sangat floppy atau spastic)
6. Lambat untuk mencapai tonggak perkembangan
7. Tidak tersenyum saat usia 2 bulan
8. Sedikit interaksi dengan orang tua setelah 4 bulan
9. Tidak mengoceh saat usia 6 bulan
10. Tidak bisa duduk saat usia 7 bulan
11. Tidak bisa mengatakan kata-kata tunggal saat usia 18 bulan
12. Tidak bisa berjalan saat usia 18 bulan

# JENIS KELAINAN KOGNITIF

## ○ Mental Retardasi/Intelektual Disabilitas

Keterbelakangan mental yang menggantikan kategori istilah-istilah seperti bodoh, tolol pada sekitar 50 tahun yang lalu. Saat ini penggunaan label ini dikritik, beberapa individu mengusulkan bahwa istilah intelektual terganggu atau pendidikan dinonaktifkan mengganti mengalami keterbelakangan mental. Kebanyakan negara masih menggunakan keterbelakangan mental telah berubah selama 50 tahun terakhir, semua telah difokuskan pada kemampuan intelektual yang terbatas dan kesulitan dalam menghadapi (yaitu, kesulitan beradaptasi dengan tuntutan aktivitas sehari-hari) (American Association pada keterbelakangan mental, 2002; Davis, Stroud , & Grenn, 1998; Minnes, 1998; Wehman, McLaughlin, & Wehman, 2005).



- Keterbelakangan mental mengacu pada berbagai kemampuan dari ringan sampai keterbatasan. Definisi IDEA keterbelakangan mental adalah "signifikan subaverage fungsi intelektual umum, ada, bersamaan dengan defisit, dalam perilaku adaptif dan dimanifestasikan selama masa perkembangan, yang negatif mempengaruhi kinerja pendidikan anak".

## ○ Mental Retardation dan Fungsi Adaptif

Keterbatasan dalam dua atau lebih dari bidang keterampilan berikut: 1. Komunikasi, 2. Perawatan diri, 3. keterampilan domestik, 4. Sosial / keterampilan interpersonal, 5. Penggunaan sumber daya masyarakat, 6. Pengarahan diri sendiri, 7. keterampilan akademis fungsional, 8. Bekerja, 9. Leisure, 10. Helath, 11. Keselamatan.



- Down Syndrome

Down syndrome adalah penyebab utama keterbelakangan mental. Ini adalah penyebab kelainan genetik dengan bahan rangkap tiga kromosom 21. Pemeliharaan Rutin helath adalah penting karena bayi dan anak-anak dengan Down Syndrome lebih mungkin memiliki infeksi pernafasan, otitis media, penyakit tiroid, katarak kongenital, reaksi leukemoid, masalah gigi, cacat pencernaan, cacat jantung (40 sampai 60% dari semua anak dengan Down Syndrome), dan kesulitan makan.

- Trauma Cedera Otak

Cedera otak traumatis (TBI) sering dikutip sebagai penyebab penundaan kognitif. TBI juga dapat menyebabkan klasifikasi lain, termasuk kerugian kesehatan, keterbelakangan mental, atau emosional terganggu.



## ○ Learning Disabilities

Sebutan lain dari keterlambatan kognitif adalah ketidakmampuan belajar (LDS). Anak-anak diklasifikasikan sebagai anak yang memiliki tingkat prestasi di bawah tingkat mereka diukur dari bakat. Anak prasekolah biasanya tidak diklasifikasikan sebagai pembelajaran dinonaktifkan because sangat sulit untuk secara akurat menilai bakat mereka.

### Tanda-tanda sejak dini dari Learning Disabilities:

1. Rentang perhatian yang pendek (misalnya, pada usia 5 tahun, anak tidak bisa duduk cukup lama untuk mendengarkan cerita pendek),
2. Mudah terganggu,
3. Miskin keterampilan mendengarkan,
4. Kesulitan berikot arah,
5. Muncul tidak mencoba (misalnya, tampaknya malas atau pemberontak),
6. Belum menghasilkan bicara dan bahasa,
7. Canggung atau kikuk dalam gerakan (misalnya, tidak dapat mengikat sebuah tombol, hop, dll),
8. Menunjukkan perilaku dewasa untuk usia,
9. Umumnya teratur,
10. Kesulitan dengan tugas kertas dan pensil,
11. Tidak dapat menaruh kata-kata menjadi kalimat dengan 2,5 tahun,
12. Penggunaan bicara yang tidak dapat dipahami.



# PEDOMAN INTERVENSI DINI

- Memberikan layanan untuk membantu individu dengan hambatan kognitif telah menyebabkan pemahaman baru tentang bagaimana kita mendefinisikan keterbelakangan mental. Setelah diagnosis awal kecacatan kognitif dibuat, harus fokus pada menentukan kekuatan dan kelemahan anak-anak. Dalam hal penting untuk menentukan tingkat dukungan yang anak dan keluarga akan butuhkan dalam berbagai pengaturan dari waktu ke waktu (Parrete & Brotherson, 1996). Beberapa organisasi anak usia dini telah menyarankan komponen utama yang berguna untuk meningkatkan perkembangan anak muda di semua bidang.





## ○ Ruang Kelas untuk Balita

Ruang Kelas untuk balita ditetapkan memungkinkan mereka untuk mengeksplorasi secara bebas dan berinteraksi dengan lingkungan mereka. Balita belajar terutama melalui rasa dan gerakan fisik (Rogers, 1991).

## ○ Ruang Kelas untuk Anak-anak prasekolah

Sebuah kelas prasekolah khas untuk 3 -, 4 -, 5 – tahun, termasuk pusat belajar berbagai kegiatan. Dapat berupa blok, buku, pensil, dll untuk melukis dan menggambar, dan manipulatif. Sebagian besar kegiatan yang terbuka (tidak memiliki tujuan tertentu) daripada tujuan-diarahkan. Kegiatan harus disajikan pada level perkembangan yang sesuai.



pendidikan anak berkebutuhan khusus  
usia dini, 2013



## ○ Mengembangkan dan Menerapkan Kurikulum

Guru pendidikan khusus sering bertanggung jawab untuk membangun rencana pelajaran kelas. Hal ini sering membantu jika guru membuat rencana kegiatan tahunan, rencana kegiatan bulanan, mingguan, dan harian. Idealnya, guru pendidikan khusus meminta anggota tim lainnya, termasuk orang tua untuk bekerja sama dalam mengembangkan pelajaran.

Idealnya, rencana kurikulum mencakup paparan buku setiap hari. Buku ini harus dibaca untuk anak-anak, tetapi anak-anak juga harus bisa melihat buku secara mandiri. Anak-anak mulai menghubungkan kata-kata yang diucapkan dan ditulis meskipun paparan buku dan bahan cetak lainnya. Grafik, daftar, label, dan komentar anak ditulis di atas kertas mendorong preliteracy (pra-membaca dan menulis).



## ○ Penggunaan Tema Kegiatan

Guru prasekolah sering merencanakan kegiatan kelas sekitar tema, termasuk seasons tahun, jenis kendaraan, dan hari libur. Sehubungan dengan hari libur, sebagian besar guru akan particularly sensitif terhadap perbedaan orientasi budaya dan agama. Tema liburan memberikan kesempatan yang sangat baik bagi anak-anak untuk belajar tentang budaya lain dan keyakinan agama. Guru harus menyadari, meskipun, bahwa beberapa keluarga tidak merayakan hari libur, sehingga guru harus kreatif dalam merencanakan kegiatan alternatif bagi anak-anak (Wolery, Regangan, & Bailey, 1992).



## ○ Manajemen Teknik Perilaku

Memilih teknik perilaku manajemen sering menjadi tanggung jawab guru pendidikan khusus. Ketika memilih teknik perilaku manajemen, adalah penting untuk fokus pada tujuan membantu anak-anak untuk mengembangkan keterampilan sosial yang tepat. Untuk beberapa anak cacat, lebih berbagai teknik manajemen perilaku harus digunakan.

Betz (1994) telah membahas pentingnya menggunakan teknik perilaku manajemen positif dengan anak-anak dan menyatakan, "Disiplin bukanlah entitas yang terpisah dari proses pendidikan secara keseluruhan. Jika tujuannya adalah untuk membantu anak-anak mengembangkan pengendalian internal dan rasa nilai-nilai sosial, disiplin harus dilihat sebagai proyek, yang sedang berlangsung panjang tahun, yang tidak pernah berakhir dan merupakan bagian penting dari proses tumbuh dewasa.



## ○ Membantu Anak-anak dalam Pemecahan Masalah Keterampilan

Di samping menggunakan teknik disiplin yang tepat, menciptakan lingkungan belajar yang positif termasuk membantu anak-anak mengembangkan keterampilan untuk memecahkan masalah. Tujuannya adalah untuk memiliki berhenti dan berpikir tentang apa yang terjadi dan mengapa, dan kemudian berusaha untuk menemukan solusi indendently. Masalah-kemampuan memecahkan mencakup interaksi sehari-hari semua anak aspek dan meliputi keterampilan kognitif dan sosial.

## ○ Menyediakan Pilihan

Memberikan anak-anak dengan pilihan juga mempromosikan lingkungan yang sehat karena pilihan emosional memberikan anak-anak beberapa tingkat kontrol atas lingkungan. Pilihan harus sesuai untuk tingkat perkembangan masing-masing anak, secara umum, semakin muda anak, semakin sedikit pilihan yang disediakan. Modifikasi lainnya yang mungkin diperlukan untuk anak-anak penyandang cacat yang membatasi pilihan kegiatan atau bahan bermain daripada membiarkan kebebasan untuk menggunakan segala sesuatu di dalam kelas.



## ○ Mendorong Eksplorasi Aktif

Anak-anak belajar melalui bermain yang melibatkan eksplorasi bahan dan lingkungan. Salah satu tanggung jawab yang paling penting dari seorang guru adalah untuk menciptakan dan memelihara lingkungan di mana anak-anak dapat dengan bebas bermain (Bredekamp, 1987; Rogers 1991). Bagi beberapa anak yang memiliki kebutuhan khusus, self-diprakarsai bermain eksplorasi tidak spontan terjadi. Jika hal ini dalam kasus ini, intervensi guru diperlukan. Untuk membantu anak dalam mengembangkan keterampilan bermain, guru dapat menggunakan bantuan *hand-over-hand*, dan modeling. Bantuan *hand-over-hand* sering berguna bagi anak-anak yang memiliki kesulitan keterampilan motorik.



## ○ Melibatkan Lingkungan yang Mendukung

Kebanyakan anak memperoleh manfaat dari Environment, warna-warni merangsang seperti satu dengan banyak gambar pada, item dinding tergantung dari langit-langit, dan berbagai kegiatan. Namun beberapa anak penyandang cacat mudah terganggu oleh rangsangan visual dan tidak belajar. Guru dapat mengakomodasi kebutuhan pendidikan anak-anak ini dengan hati-hati menentukan mana hiasan dinding seperti karya seni, poster, dan tanda-tanda ditempatkan dan memutuskan apakah alat peraga (barang-barang untuk anak-anak untuk melihat atau memegang) meningkatkan atau mengalihkan perhatian dari belajar.





## ○ Membuat dan Mempromosikan Lingkungan Kelas yang Mendukung

Peran penting guru pendidikan khusus untuk membuat lingkungan kelas di mana anak-anak dihormati dan dipandu dengan cara, mendukung positif. Jenis orientasi membantu anak memperkuat kepercayaan diri mereka dan berkontribusi terhadap perkembangan positif harga diri.

## ○ Menciptakan Bahasa-Kaya Lingkungan

Dalam kelas prasekolah sebagian besar aliran percakapan dan communication nonverbal yang tak berujung. Anak-anak terlibat dalam self-talk dan percakapan dengan teman sebaya dan guru. Dalam lingkungan prasekolah kebanyakan, guru mengikuti percakapan anak-anak kebanyakan lebih mengarah untuk memulai percakapan. Guru prasekolah reguler biasanya tidak mengubah bahasa mereka tetapi berbicara dalam kalimat panjang dan relatif kompleks.



# METODE UNTUK INTERAKSI YANG EFEKTIF DENGAN ANAK-ANAK YANG MEMILIKI PERHATIAN TERBATAS

Ketika mendorong anak-anak dengan rentang perhatian yang terbatas untuk terus bekerja pada tugas tertentu, mungkin membantu untuk:

1. Gunakan sentuhan fisik
2. Menetapkan kontak mata dengan memiliki anak melihat langsung pada wajah pembicara
3. Menyediakan pengingat secara verbal
4. Gunakan lisan meminta untuk setiap langkah dari suatu kegiatan
5. Apakah anak mengulangi setiap pertanyaan lisan sebelum mereka mengatakan langkah berikutnya dalam satu set arah
6. Pegang obyek diskusi langsung di depan anak saat berbicara tentang objek
7. Berada dalam jarak tertutup untuk anak ketika berkomunikasi dengan mereka
8. Tepatkan pada tinggi anak untuk berkomunikasi
9. Gunakan lagu atau musik lain, daripada percakapan, untuk berkomunikasi.



# KEMAMPUAN KOMUNIKASI & GANGGUANNYA

## BAHAN KULIAH PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI PAUD

- Keterlambatan Komunikasi adalah kelainan yang paling umum sebelum usia sekolah (usia saat memasuki TK). Anak-anak dengan gangguan keterlambatan komunikasi memiliki defisit dalam kemampuan mereka untuk bertukar informasi dengan orang lain (Boone, 1987; Lue, 2001).
- Keterlambatan Komunikasi mempunyai pengaruh negatif terhadap pengembangan keterampilan kognitif dan sosial (Nicoladis, Mayberry, Kemayoran, 1999; Owens, Metz, & Haas, 2000).



- Diperkirakan bahwa anak-anak dengan gangguan komunikasi terdapat 25 sampai 50% atau lebih dari anak-anak muda yang membutuhkan untuk program intervensi dini (Butler, 1991; Goodman, 1992).
- Keterampilan komunikasi verbal adalah cara yang nyata bagi orang tua untuk mengukur perkembangan keterampilan anak mereka dan membandingkan anak dengan orang lain pada usia yang sama (Acredolo, Goodwyn, Horobin, & Emmons, 1999; Bernstein & Tiegerman, 1989).



# TEORI TERKAIT PENGEMBANGAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI

## a. Nativisme

- Nativisme mengakui bahwa imitasi dan penguatan berperan dalam akuisisi bahasa, tetapi mereka percaya bahwa ini cenderung dipengaruhi oleh bawaan.

## b. Empirisme

- Empirisme percaya bahwa bahasa diperoleh melalui imitasi berpikir, terutama orang tua. Mereka menekankan bahwa bayi, belajar untuk mengatakan kata-kata yang telah berulang kali dikatakan dan membujuk anak untuk mengatakannya.

### c. Konstruktivisme

- Konstruktivisme menekankan bahwa perkembangan bahasa pada anak-anak usia dini didasarkan pada konsep-konsep yang sudah mereka ekspresikan. Anak-anak dipandang sebagai pembelajar aktif. Menurut perspektif ini, penguasaan bahasa didasarkan pada perkembangan kognitif, emosional, dan interaksi sosial.

### d. Interaksionisme

- Sebagian besar perkembangan dipengaruhi interaksi. Interactionisme percaya bahwa pengaruh baik bawaan dan lingkungan memainkan peran kunci dalam perkembangan bahasa.



# JENIS KOMUNIKASI DAN PENGEMBANGAN BAHASA

- Sebuah aspek penting dari komunikasi adalah interaksi timbal balik dari anak-anak dengan orang lain. Bentuk komunikasi bervariasi dengan usia anak-anak dan status perkembangan. Selama tahun pertama kehidupan, komunikasi berfokus pada pendengaran, kontak fisik, gerakan tubuh, gerak tubuh, ekspresi wajah, dan vokalisasi. Kemampuan untuk memahami bahasa (bahasa reseptif) mendahului perkembangan bicara (bahasa ekspresif) (Reznick & Goldfield, 1992)





- Menurut Lundsteen (1981), perkembangan bahasa dapat dibagi dalam tiga tahap:
- 1. Tahap Pralinguistik (0 - 3 bulan)  
(Gurgle – coo) bunyinya di dalam (merुकu) dan berasal dari tenggorokan.

Tahap Pralinguistik (3 – 12 bulan)

(meleter), bunyinya ke depan dan banyak memakai bibir dan langit-langit, misalnya, *ma, da, di*.



- 2. Tahap Protolinguistik (1-2 tahun)

(Walk – talk), pada tahap ini anak sudah dapat mengerti dan menunjukkan alat alat tubuh. Ia mulai dapat berbicara beberapa patah kata.

- 3. Tahap Linguistik (2 – 6 tahun)

Pada tahap ini ia mulai belajar tata bahasa dan perkembangan kosa katanya mencapai 3000 buah.



# PENYEBAB KETERLAMBATAN BAHASA DAN KOMUNIKASI

- Dalam kebanyakan kasus, penyebab keterlambatan bahasa tidak diketahui. Penyebabnya mungkin organik (memiliki penyebab fisik). Anak-anak dengan cacat perkembangan lainnya (misalnya, gangguan pendengaran, oral-motor masalah makan, keterbelakangan mental, cerebral palsy, gangguan spektrum autisme, atau syndrome down) sering menyertai bicara dan cacat bahasa.



# KELAINAN KOMUNIKASI ATAU PERBEDAAN BUDAYA?

- Keterlambatan Bahasa kadang-kadang dikaitkan dengan perbedaan budaya. Dalam kebanyakan kasus, keterlambatan tidak didasarkan pada gangguan bahasa tetapi dipengaruhi oleh gaya komunikasi anak. Variasi budaya dalam gaya komunikasi termasuk tingkat kontak mata, ruang fisik antara pembicara, penggunaan gerak tubuh dan ekspresi wajah, dan jumlah dan kecepatan bicaranya (Goldin-Meadow, 1998, Lahey, 1988).



# INDIKATOR KETERLAMBATAN BAHASA DAN KOMUNIKASI

- Anak-anak dengan kelainan komunikasi menampilkan beragam gejala, termasuk kesulitan mengikuti petunjuk, percakapan, mengucapkan kata-kata, mengamati apa yang kita katakan, mengekspresikan diri, atau memahami.
- Indikator pertama dari keterlambatan bahasa dan komunikasi biasanya dicatat selama tahun pertama kehidupan.



# EVALUASI BAHASA DAN BICARA

## ○ a. Rujukan dan penyaringan

Berbagai individu dan lembaga dapat memberikan informasi tentang evaluasi bahasa dan bicara. Identifikasi awal dan intervensi untuk gangguan komunikasi sangat penting untuk anak-anak dengan gangguan komunikasi yang signifikan (McLean & Cripe, 1997).



## ○ 1). Peran Orangtua Dalam Identifikasi dan Asesmen

Seperti ditekankan pikir keluar buku ini, orang tua memainkan peran penting dalam membantu untuk memantau perkembangan dan kesehatan anak mereka. Induk akan terlibat dalam segala bentuk penilaian anak-anak muda. Induk dan penyedia perawatan lainnya (misalnya kakek-nenek, pengasuh, neighbors, dan penyedia perawatan hari keluarga) seringkali merupakan sumber informasi berharga tentang perkembangan anak. Informasi provided oleh orang tua dan penyedia perawatan membantu dalam identifikasi awal problem.information mungkin disediakan oleh parends lain harus dilihat sebagai penting ke assesment memadai komunikasi anak.

- 2). Tim Penilai

Ketika penundaan komunikasi kekhawatiran, tim penilai dapat mencakup atau lebih dari para profesional berikut: ahli patologi bicara dan bahasa, audiolog (spesialis dalam sidang pengujian), psikolog, neurolog (dokter yang mengkhususkan diri dalam Treatment dari telinga, hidung, dan tenggorokan ), dokter anak, perawat, dan pekerja sosial. Keterlambatan komunikasi mungkin karena berbagai penyebab, karena itu, setiap profesional berpotensi penting untuk evaluasi.





- 3). Pertimbangan budaya dan Variasi Linguistik

Sebagai dibahas sebelumnya, komunikasi terjadi dalam konteks budaya. Hal ini sering sulit untuk memberikan penilaian yang akurat f muda Child dari rumah bilingual / multibilingual. Profesional harus memastikan mereka memahami perkembangan bahasa yang khas berkaitan dengan bahasa masing-masing anak dan Environment budaya. Mereka harus menentukan apakah keterlambatan bahasa merupakan perbedaan yang dihasilkan dari pengaruh pembelajaran bahasa.



#### ○ 4). Standar Pemeriksaan Tes.

Ada beberapa tes skrining standar dan kuesioner untuk gangguan komunikasi. Instrumen skrining juga dapat digunakan dalam melakukan pemantauan berkala kemajuan anak dan menilai hasil intervensi. Tes skrining yang ideal yang murah, sederhana untuk mengelola, dan sangat akurat. Biasanya, bahkan mudah-mengelola instrumen skrining mengharuskan seorang profesional berkualifikasi tinggi (salah satu pengetahuan tentang gangguan komunikasi pada anak-anak) menginterpretasikan hasil dan menyajikan temuan kepada orang tua. Skrining untuk gangguan komunikasi mungkin termasuk pertanyaan terbuka, daftar formal dan informal, formal tes skrining standar, dan pengamatan orang tua-anak interaksi komunikatif dalam pengaturan naturalistik (Pickstone, Hannon, & Fox, 2002).

## KETERAMPILAN ARTIKULASI

- Artikulasi adalah produksi suara. Hal ini memerlukan menggunakan otot dan struktur tubuh lainnya untuk membentuk suara dari udara yang dihembuskan. Beberapa anak dapat memahami dan menghasilkan bahasa tetapi tidak dapat berbicara dengan jelas.



- Berikut ini adalah tipe tipe bahasa Dari kesalahan artikulasi antara lain:
- 1. Distorsi: produksi suara asing;
- 2. Substitutions: suara yang salah digunakan dalam kata;
- 3. Kelalaian: suara dihilangkan dalam kata;
- 4. Penambahan: suara ditambahkan dalam kata.



# SUARA

- Kesehatan fisik suara, serta bagaimana digunakan untuk berkomunikasi, adalah dalam bidang patologi bicara dan bahasa. Beberapa aspek dari suara yang dinilai secara formal dan informasi adalah pitch (frekuensi tinggi atau rendah), volume (keras atau lembut), dan kualitas (misalnya, serak atau hidung) (Moore, 1986). Pidato dan bahasa patolog sering merekomendasikan bahwa seorang anak harus dievaluasi oleh telinga, hidung, tenggorokan dan dokter jika ada aspek suara menunjukkan masalah fisik mungkin.



- Pentingnya Intervensi Dini

Jika masalah perkembangan memiliki dasar neurologis, intervensi dini dapat mengambil keuntungan dari plastisitas otak relatif yang belum matang itu (fleksibilitas) untuk mengembangkan strategi kompensasi belajar dan berkomunikasi. Intervensi dini juga bermanfaat bagi orang tua.

- Terapi Bicara dan Bahasa

Banyak masalah komunikasi dapat diperbaiki dengan terapi. Beberapa masalah mungkin tidak akan pernah sepenuhnya dihilangkan, tetapi anak-anak dapat mempelajari strategi baru untuk mengatasi kesulitan mereka. Beberapa anak mengatasi defisit mereka saat mereka tumbuh dewasa sementara yang lain dapat mengkompensasi dengan berkomunikasi dengan media elektronik.

Percakapan yang lebih mungkin terjadi dalam kelompok kecil terdiri dari tiga sampai empat anak dibandingkan kelompok yang lebih besar (MacDonald, 1985).

- Peran Anggota Tim

Semakin, pengobatan keterlambatan bahasa dan bicara disediakan dalam konteks kerjasama antara terapis dan guru kelas (Roulstone, Peters, Glogowska, & Enderby, 2003, Wilcox, 1989). Terapis dapat menggunakan kegiatan kelas sebagai kebiasaan untuk perawatan sehingga pembelajaran bicara dan bahasa mungkin lebih relevan dengan rutinitas khas anak.



# KOMPONEN BAHASA

○ Pragmatik	Penggunaan	Sosial
○ Semantik	Isi	Kognitif
○ Sintaksis		
○ Morfologi	Bentuk	Linguistik
○ Fonologi		





## AUGMENTATIF KOMUNIKASI

- Beberapa anak yang semula tidak dapat menggunakan pidato untuk berkomunikasi. Dalam kasus ini, terapi ay termasuk mengajar bahasa isyarat untuk kata-kata anak penting untuk individu atau menggunakan papan komunikasi sebagai sarana sementara berkomunikasi. Anak dengan kelainan berat yang nonverbal mungkin perlu menggunakan sistem komunikasi alternatif (misalnya, menyanyikan papan bahasa atau komunikasi) menyediakan sarana tersebut untuk anak-anak berkomunikasi ketika mereka tidak mampu menghasilkan kata-kata dan mengurangi rasa frustrasi mereka.

- Komunikasi augmentatif dan alternatif (AAC) mengacu pada penggunaan perangkat teknologi atau sistem di samping atau sebagai pengganti dari komunikasi verbal. AAC termasuk sistem gestural (yaitu, bahasa isyarat), rendah teknologi sistem visual, dan perangkat berteknologi tinggi terkomputerisasi (misalnya, suara atau sistem keluaran visual).



## A. BAHASA ISYARAT

- Bahasa isyarat adalah sistem gestural banyak digunakan dalam kelompok tunarungu. Bahasa isyarat terbentuk dari bahasa isyarat Amerika (ASL) dan Penandatanganan English Exact (SEE). ASL adalah bahasa visual-gestural. Melihat tanda-tanda tambahan yang digunakan untuk akhiran (misalnya, untuk menunjukkan bentuk kata kerja) dan pada dasarnya mengikuti pola yang tepat dari bahasa Inggris yang diucapkan.



## B. EYE-GAZE BOARDS

- Eye-Gaze Boards sering berguna bagi anak-anak yang tidak bisa berbicara. Anak-anak berkomunikasi menggunakan papan dengan melihat objek di papan tulis. Papan dapat dibuat dalam berbagai cara. Papan gambar sering termasuk foto-foto orang, benda, dan kegiatan yang namanya anak-anak akan mengatakan itu mereka mampu menggunakan kata-kata. Sebuah tipe khusus *Eye-Gaze Boards* adalah Picture Exchange Communication System (PECS). Sistem ini awalnya menggunakan gambar dan kemudian menambahkan frase kata atau kalimat untuk memungkinkan anak-anak untuk memilih pilihan dan kebutuhan komunikasi.



- PECS adalah sistem komunikasi augmentatif dirancang untuk membantu anak-anak memperoleh komunikasi fungsional. Hal ini telah sesuai untuk anak-anak yang tidak berbicara atau yang memiliki pidato yang sangat terbatas, memiliki artikulasi atau kesulitan motorik perencanaan, atau menunjukkan kurangnya inisiatif dalam komunikasi.



- Biasanya, ada enam fase PECS, walaupun anak dapat bekerja pada dua atau lebih tahap secara bersamaan, yaitu:
- Tahap 1, meliputi penentuan apa yang membuat anak sangat termotivasi. Selama fase ini, orang dewasa menarik perhatian anak dengan sebuah benda yang anak suka. Ketika anak meraih benda ini, orang dewasa mengatakan, "apa yang kamu inginkan?" Sementara fisik membimbing anak untuk mengambil gambar item yang kemudian menyerahkannya ke dewasa. Selanjutnya, orang dewasa memberikan anak tentang objek yang diinginkan dan berkata, "oh, kamu ingin\_\_\_(nama obyek)". Proses ini berlanjut sampai anak dapat memilih secara independen dan memberikan kartu sesuai dengan objek yang diinginkan.

- Tahap 2, dimulai setelah anak dapat mandiri dan konsisten pilih satu gambar dalam pertukaran untuk objek yang diinginkan. Anak tersebut kemudian didorong untuk menggeneralisasi keterampilan yang diperoleh. Sebagai item anak permintaan atau kegiatan, mereka secara bertahap dibutuhkan untuk memindahkan jarak yang lebih jauh untuk mengakses mitra komunikasi atau gambar.
- Tahap 3, anak di instruksikan untuk membedakan antara sejumlah gambar (awalnya hanya dua, dengan lebih akan ditambahkan dari waktu ke waktu) ketika meminta item. Anak ini awalnya bertanya, "apa yang kamu inginkan?" Dari waktu ke waktu hal ini akan cepat berkurang dan menjadi spontan.



Tahap 4, mengajar anak untuk menggunakan strip kalimat untuk lebih lama dan atau permintaan yang lebih kompleks. Misalnya, anak dapat menggabungkan gambar "Saya ingin" dengan gambar item permintaan atau kegiatan. Dua gambar yang melekat pada strip kalimat, iklan strip utuh kemudian diberikan kepada mitra komunikasi dalam rangka untuk mendapatkan akses ke item yang digambarkan.

- Tahap 5 dan 6, terjadi secara bersamaan. Pada Tahap 5, anak memperluas struktur kalimat dengan menambahkan kata sifat dan kata-kata lain untuk memperbaiki permintaan. Pada Tahap 6, anak menggunakan gambar untuk membuat komentar tentang lingkungan (misalnya, "aku kedinginan," aku mencium spaghetti, "atau" aku mendengar burung").





# KEMAMPUAN MOTORIK

## BAHAN kuliah PAUD

# KEMAMPUAN MOTORIK DAN HAMBATANNYA

## POINT-POINT KUNCI

1. Pengetahuan tentang tahapan perkembangan motorik kasar dan halus
2. Peranan physical therapist dan occupational therapist.
3. Beberapa kecacatan yang berakibat kelambatan motorik.
4. Terapi fisik berfokus pada keterampilan motorik yang lebih luas.
5. Terapi okupasional berfokus pada keterampilan morik halus.



# TEORI KEMAMPUAN MOTORIK

1. Kemampuan motorik sebagai *genetically preprogrammed* dan berpengaruh terhadap perkembangan otak.
2. Saat lahir pada pusat otak sebagai kontrol dan koordinasi gerakan *voluntary*.
3. Otak mengontrol gerakan kepala, leher, lengan, kaki, dan otot-otot badan.
4. Perkembangan fisik anak maju secara cepat selama lima tahun kehidupan.



## TEORI KEMAMPUAN MOTORIK (LANJUTAN)

5. Lingkungan berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar.
6. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan pengalamannya sering memper oleh keterampilan spesifik.



# I. TEORI BEHAVIORISME

- Behaviorisme menekankan feedback dan penguat dalam tahapan-tahapan penjelasan perkembangan dari keterampilan motorik.
- Teori ini menekankan bahwa perkembangan jangka panjang dan ketahanan keterampilan motorik bergantung latihan-latihan teratur.
- Pandangan behaviorist juga menekankan nilai pengulangan untuk mastery dalam pencapaian.



## II. TEORI PEMROSESAN INFORMASI

Pandangan teori ini menekankan keutamaan dari pemilihan perhatian untuk menentukan tingkah laku motorik dan umpan balik jika pengubahan tingkah laku motorik.

Teori menekankan nilai prompting dan bimbingan ketika anak belajar keterampilan motorik.



### III. ALBERT BANDURA DAN LEV VYGOTSKY

Menekankan berbagai bentuk tingkah laku sensory-motor adalah dipelajari melalui imitasi, khususnya gerakan kompleks. Teori ini menekankan perbedaan individu, seperti halnya theory Gardner tentang kecerdasan ganda. Bagi yang memiliki kecerdasan kinestetik akan prima dalam gerakan motorik.



## IV. TEORI JEAN PIAGET

Piaget mengemukakan bahwa permulaan nya belajar tentang lingkungannya melalui eksplorasi lingkungan. Perkembangan selanjutnya melalui interaksi fisik. Piaget juga menguatkan bahwa perkembangan motorik secara langsung berkontribusi perolehan dari kognitif dan sosial-emotional.





## V. TEORI ARNOLD GESELL

Perkembangan motorik hasil dari kemasakan neuromuscular pada bagian otot, otak, dan pertumbuhan tubuh bayi. Teori kemasakan berdasarkan idea bahwa perkembangan manusia hasil rentangan dari warisan genetik individu.



## PERKEMBANGAN MOTORIK SECARA KHUSUS

1. Kemampuan perkembangan motorik bayi sama.
2. Keterampilan motorik dipisahkan ke dalam motorik kasar dan motorik halus.
3. Gerakan motorik halus diperlukan koordinasi dari otot-otot motorik kasar.
4. Selama lima tahun kehidupan, otot besar dan otot halus mulai bekerja bersama-sama.



## PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR

1. Perkembangan motorik kasar adalah sama untuk semua anak, hanya kecepatannya bervariasi.
2. Keterampilan motorik kasar meliputi merangkak, berdiri, meloncat, berjalan, dan berlari.
3. Keterampilan ini berpusat pada menahan daya gravitasi untuk mengangkat dari bawah tubuh menuju tubuhnya.
4. Belajar berjalan adalah paling signifikan



## PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS

- Meliputi gerakan meraih, menggenggam, melambai, dan menulis.
- Perkembangan motorik kasar dan halus secara dratis tercapai selama *early childhood*.
- Anak-anak prasekolah (usia 2 sampai 5 tahun) berkembang motorik halusnya dicapai dengan melengkapi *puzzles*, membangun struktur, mewarnai, menggunting, dan melekat kertas.
- Motorik berguna bagi menjaga tubuh, menggambar, dan menulis.



# KECACATAN MOTORIK

1. Cerebral palsy
2. Muscular Dystrophy
3. Multiple Sclerosis
4. Spina Bifida
5. Amputations
6. Rett Syndrome



# CEREBRAL PALSY

Gangguan motorik yang nonprogressif akibat kerusakan otak, sehingga berpengaruh pada gerakan dan koordinasi.

Penyebab:

1. Anoxia/kekurangan oxygen pada sebelum atau saat lahir
2. Tipe: spastic, athetosis, ataxia, dan campuran
3. Gangguan komunikasi sering menyertai
4. Pada umumnya mengalami hambatan intelektual.



## MUSCULAR DYSTROPHY

Suatu kelainan otot pada otot voluntiir, tidak dapat disembuhkan, biasanya bertambah sakit, progressif. Akibatnya secara berangsur-angsur otot-ototnya mengalami kemunduran.



## MULTIPLE SCLEROSIS

Suatu penyakit degeneratif dari sistem syaraf yang mengarah hilangnya myelin yang menutup syaraf. Akibatnya kelemahan otot, hilang koordinasi, dan kerugian penglihatan dan berefek juga pada fungsi kecerdasan.





## SPINA BIFIDA

1. *Spina bifida*, merupakan celah pada tulang belakang dan terjadi sewaktu masih dalam kandungan. Keadaan ini berakibat problem-problem neurologist dan terutama pada tubuh bagian bawah.
2. Tipe Myelomeningocele yang terberat.
3. Kecacatan sejak lahir, mereka memerlukan kemandirian dalam keterampilan menolong diri sendiri/self help skills



# LAYANAN BAGI KECACATAN MOTORIK

- Pengobatan *Orthopedi*, merupakan salah satu cabang pengobatan medis yang mengkhususkan pada pencegahan, pemeriksaan, penentuan, dan perbaikan terhadap gangguan dan kelukaan sistem *musculoskeletal*.
- Pemberian alat Bantu (*ortose*). Pemberian ortose kepada penyandang supaya mendapat penguat pada bagian-bagian tubuh yang lemah, serta peralatan yang membantu penyandang tunadaksa dalam mobilitas dan kegiatan kehidupan sehari-hari.
- Pemberian anggota tubuh tiruan (*prothese*). Prothese diberikan kepada penyandang tunadaksa dengan keadaan anggota badan tidak sempurna, hilang, atau rusak. Prothese dapat memberikan keindahan maupun pengganti dari fungsi anggota.
- Fisioterapi, merupakan pengobatan yang menggunakan modalitas sumber alam/fisik, seperti: air, listrik, panas dan mekanik.
- Terapi bicara (*Speech therapy*), diberikan kepada penyandang tunadaksa diertai kesulitan atau gangguan bicara.
- *Okupasional Therapi*. Terapi ini berguna bagi penyandang tunadaksa untuk memperoleh keterampilan yang sesuai dengan kondisi kecacatannya.



## PENGANAN DINI BAGI MOTOR DELAY

Membantu anak-anak berkembang secara lebih maju dan menyenangkan melalui perkembangan dari pola-pola gerakan normal, sebelum anak berkembang kebiasaan buruk.

Physical terapi diintegrasikan pada rutinitas kegiatan di ruang kelas dan di rumah.

Occupational terapi digunakan untuk penanganan pada motorik halus dan diintegrasikan pada saat bermain atau permainan.



## TUJUAN KHUSUS OCCUPATIONAL THERAPI

Mengembangkan visual perception, keterampilan kognitif adaptif, sensori integrasi, dan keterampilan menolong diri sendiri, dan stabilitas dari bagian tubuh antara tangan dan bahu.

Misalnya penggunaan manik-manik untuk dijimpit, dirangkai, dimasukkan pada lubang tertentu, serta mendorongnya untuk dimasukkan ke suatu benang.





# KEMAMPUAN MOTORIK

## BAHAN kuliah PAUD

# KEMAMPUAN MOTORIK DAN HAMBATANNYA

## POINT-POINT KUNCI

1. Pengetahuan tentang tahapan perkembangan motorik kasar dan halus
2. Peranan physical therapist dan occupational therapist.
3. Beberapa kecacatan yang berakibat kelambatan motorik.
4. Terapi fisik berfokus pada keterampilan motorik yang lebih luas.
5. Terapi okupasional berfokus pada keterampilan morik halus.



# TEORI KEMAMPUAN MOTORIK

1. Kemampuan motorik sebagai *genetically preprogrammed* dan berpengaruh terhadap perkembangan otak.
2. Saat lahir pada pusat otak sebagai kontrol dan koordinasi gerakan *voluntary*.
3. Otak mengontrol gerakan kepala, leher, lengan, kaki, dan otot-otot badan.
4. Perkembangan fisik anak maju secara cepat selama lima tahun kehidupan.



## TEORI KEMAMPUAN MOTORIK (LANJUTAN)

5. Lingkungan berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar.
6. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan pengalamannya sering memper oleh keterampilan spesifik.





# I. TEORI BEHAVIORISME

- Behaviorisme menekankan feedback dan penguat dalam tahapan-tahapan penjelasan perkembangan dari keterampilan motorik.
- Teori ini menekankan bahwa perkembangan jangka panjang dan ketahanan keterampilan motorik bergantung latihan-latihan teratur.
- Pandangan behaviorist juga menekankan nilai pengulangan untuk mastery dalam pencapaian.



## II. TEORI PEMROSESAN INFORMASI

Pandangan teori ini menekankan keutamaan dari pemilihan perhatian untuk menentukan tingkah laku motorik dan umpan balik jika pengubahan tingkah laku motorik.

Teori menekankan nilai prompting dan bimbingan ketika anak belajar keterampilan motorik.



### III. ALBERT BANDURA DAN LEV VYGOTSKY

Menekankan berbagai bentuk tingkah laku sensory-motor adalah dipelajari melalui imitasi, khususnya gerakan kompleks. Teori ini menekankan perbedaan individu, seperti halnya theory Gardner tentang kecerdasan ganda. Bagi yang memiliki kecerdasan kinestetik akan prima dalam gerakan motorik.



## IV. TEORI JEAN PIAGET

Piaget mengemukakan bahwa permulaan nya belajar tentang lingkungannya melalui eksplorasi lingkungan. Perkembangan selanjutnya melalui interaksi fisik. Piaget juga menguatkan bahwa perkembangan motorik secara langsung berkontribusi perolehan dari kognitif dan sosial-emotional.



## V. TEORI ARNOLD GESELL

Perkembangan motorik hasil dari kemasakan neuromuscular pada bagian otot, otak, dan pertumbuhan tubuh bayi. Teori kemasakan berdasarkan idea bahwa perkembangan manusia hasil rentangan dari warisan genetik individu.



## PERKEMBANGAN MOTORIK SECARA KHUSUS

1. Kemampuan perkembangan motorik bayi sama.
2. Keterampilan motorik dipisahkan ke dalam motorik kasar dan motorik halus.
3. Gerakan motorik halus diperlukan koordinasi dari otot-otot motorik kasar.
4. Selama lima tahun kehidupan, otot besar dan otot halus mulai bekerja bersama-sama.



## PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR

1. Perkembangan motorik kasar adalah sama untuk semua anak, hanya kecepatannya bervariasi.
2. Keterampilan motorik kasar meliputi merangkak, berdiri, meloncat, berjalan, dan berlari.
3. Keterampilan ini berpusat pada menahan daya gravitasi untuk mengangkat dari bawah tubuh menuju tubuhnya.
4. Belajar berjalan adalah paling signifikan



## PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS

- Meliputi gerakan meraih, menggenggam, melambai, dan menulis.
- Perkembangan motorik kasar dan halus secara dratis tercapai selama *early childhood*.
- Anak-anak prasekolah (usia 2 sampai 5 tahun) berkembang motorik halusnya dicapai dengan melengkapi *puzzles*, membangun struktur, mewarnai, menggunting, dan melekat kertas.
- Motorik berguna bagi menjaga tubuh, menggambar, dan menulis.





# KECACATAN MOTORIK

1. Cerebral palsy
2. Muscular Dystrophy
3. Multiple Sclerosis
4. Spina Bifida
5. Amputations
6. Rett Syndrome



# CEREBRAL PALSY

Gangguan motorik yang nonprogressif akibat kerusakan otak, sehingga berpengaruh pada gerakan dan koordinasi.

Penyebab:

1. Anoxia/kekurangan oxygen pada sebelum atau saat lahir
2. Tipe: spastic, athetosis, ataxia, dan campuran
3. Gangguan komunikasi sering menyertai
4. Pada umumnya mengalami hambatan intelektual.



## MUSCULAR DYSTROPHY

Suatu kelainan otot pada otot voluntiir, tidak dapat disembuhkan, biasanya bertambah sakit, progressif. Akibatnya secara berangsur-angsur otot-ototnya mengalami kemunduran.



## MULTIPLE SCLEROSIS

Suatu penyakit degeneratif dari sistem syaraf yang mengarah hilangnya myelin yang menutup syaraf. Akibatnya kelemahan otot, hilang koordinasi, dan kerugian penglihatan dan berefek juga pada fungsi kecerdasan.



## SPINA BIFIDA

1. *Spina bifida*, merupakan celah pada tulang belakang dan terjadi sewaktu masih dalam kandungan. Keadaan ini berakibat problem-problem neurologist dan terutama pada tubuh bagian bawah.
2. Tipe Myelomeningocele yang terberat.
3. Kecacatan sejak lahir, mereka memerlukan kemandirian dalam keterampilan menolong diri sendiri/self help skills



# LAYANAN BAGI KECACATAN MOTORIK

- Pengobatan *Orthopedi*, merupakan salah satu cabang pengobatan medis yang mengkhususkan pada pencegahan, pemeriksaan, penentuan, dan perbaikan terhadap gangguan dan kelukaan sistem *musculoskeletal*.
- Pemberian alat Bantu (*ortose*). Pemberian ortose kepada penyandang supaya mendapat penguat pada bagian-bagian tubuh yang lemah, serta peralatan yang membantu penyandang tunadaksa dalam mobilitas dan kegiatan kehidupan sehari-hari.
- Pemberian anggota tubuh tiruan (*prothese*). Prothese diberikan kepada penyandang tunadaksa dengan keadaan anggota badan tidak sempurna, hilang, atau rusak. Prothese dapat memberikan keindahan maupun pengganti dari fungsi anggota.
- Fisioterapi, merupakan pengobatan yang menggunakan modalitas sumber alam/fisik, seperti: air, listrik, panas dan mekanik.
- Terapi bicara (*Speech therapy*), diberikan kepada penyandang tunadaksa diertai kesulitan atau gangguan bicara.
- *Okupasional Therapi*. Terapi ini berguna bagi penyandang tunadaksa untuk memperoleh keterampilan yang sesuai dengan kondisi kecacatannya.



## PENGANAN DINI BAGI MOTOR DELAY

Membantu anak-anak berkembang secara lebih maju dan menyenangkan melalui perkembangan dari pola-pola gerakan normal, sebelum anak berkembang kebiasaan buruk.

Physical terapi diintegrasikan pada rutinitas kegiatan di ruang kelas dan di rumah.

Occupational terapi digunakan untuk penanganan pada motorik halus dan diintegrasikan pada saat bermain atau permainan.



## TUJUAN KHUSUS OCCUPATIONAL THERAPI

Mengembangkan visual perception, keterampilan kognitif adaptif, sensori integrasi, dan keterampilan menolong diri sendiri, dan stabilitas dari bagian tubuh antara tangan dan bahu.

Misalnya penggunaan manik-manik untuk dijimpit, dirangkai, dimasukkan pada lubang tertentu, serta mendorongnya untuk dimasukkan ke suatu benang.







# DETEKSI HAMBATAN TUMBUH KEMBANG ANAK USIA DINI

Aini Mahabbati

PLB FIP UNY

08174100926

# DETEKSI HAMBATAN TUMBUH KEMBANG AUD = DETEKSI DINI

- DETEKSI DINI adalah **upaya** penjarangan yang dilaksanakan secara **menyeluruh** untuk menemukan **penyimpangan** tumbuh kembang dan **faktor resiko** (fisik, psikososial) pada anak usia dini. (*Tim Dirjen Pembinaan Kesmas, 1997*)



## FUNGSI DETEKSI DINI

mengetahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini pada masa kritis tumbuh kembang, sesuai dengan umur perkembangan anak, AGAR

- Ada upaya pencegahan
  - Ada upaya stimulasi, dan
  - Ada upaya penyembuhan serta pemulihan
- **Sehingga dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal**

(Tim Dirjen Pembinaan Kesmas , 1997).



# HAMBATAN TUMBUH KEMBANG

○ Mencakup :

1. keterlambatan tumbuh kembang
2. kelainan tumbuh kembang

→ *sehingga bagian yang mengalami hambatan akan terganggu atau kehilangan fungsinya*



# MEMPENGARUHI TUMBUH KEMBANG ANAK

## KEHAMILAN

- Faktor luar (mengkonsumsi rokok, minum minuman keras, obat-obatan ; terpapar radiasi, polusi secara berlebihan )
- Gizi yang kurang atau salah
- Infeksi yang mengenai janin
- Trauma jatuh atau kecelakaan,
- percobaan pengguguran
- Ibu hamil stress secara psikologis
- Usia ibu hamil di atas 35/38 tahun
- Organ janin tidak tumbuh / berkembang



# LANJUTAN.....

## PERSALINAN

- berat badan bayi rendah (BBBR)
- proses persalinan dengan di vacuum, ditarik, operasi cesar, dsb
- Bayi prematur

Vacuum-assisted birth



Forceps-assisted birth



## LANJUTAN.... SETELAH LAHIR

→ Pada anak

- Penyakit
- Kecelakaan
- Kurang/salah gizi
- Lamban berkembang

→ Pada lingkungan yang berpengaruh pada anak

- Masalah sosial
- Masalah kasih sayang dan kelekatan
- lingkungan keluarga, tetangga, masyarakat yang tidak baik



# SIAPA YANG BERPERAN DALAM DETEKSI DINI ???

- Orangtua
- Pengasuh
- Semua anggota keluarga
- Kader Posyandu
- Guru PAUD

→> semua pihak saling memberi informasi



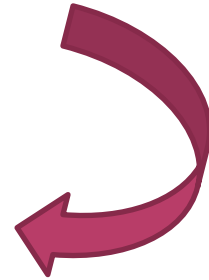


## DETEKSI DINI AKAN MENEMUKAN

- Perkembangan anak yang sesuai tahapannya
- Perkembangan yang melebihi tahapannya
- Perkembangan yang terlambat

Hambatan perkembangan

**KEBUTUHAN KHUSUS**



# KEBUTUHAN KHUSUS BERDASARKAN JENIS GANGGUAN

## **GANGGUAN**

**GANGGUAN SENSORIK**

**GANGGUAN MOTORIK**

**GANGGUAN BICARA**

**GANGGUAN KOMUNIKASI**

**GANGGUAN MENTAL**

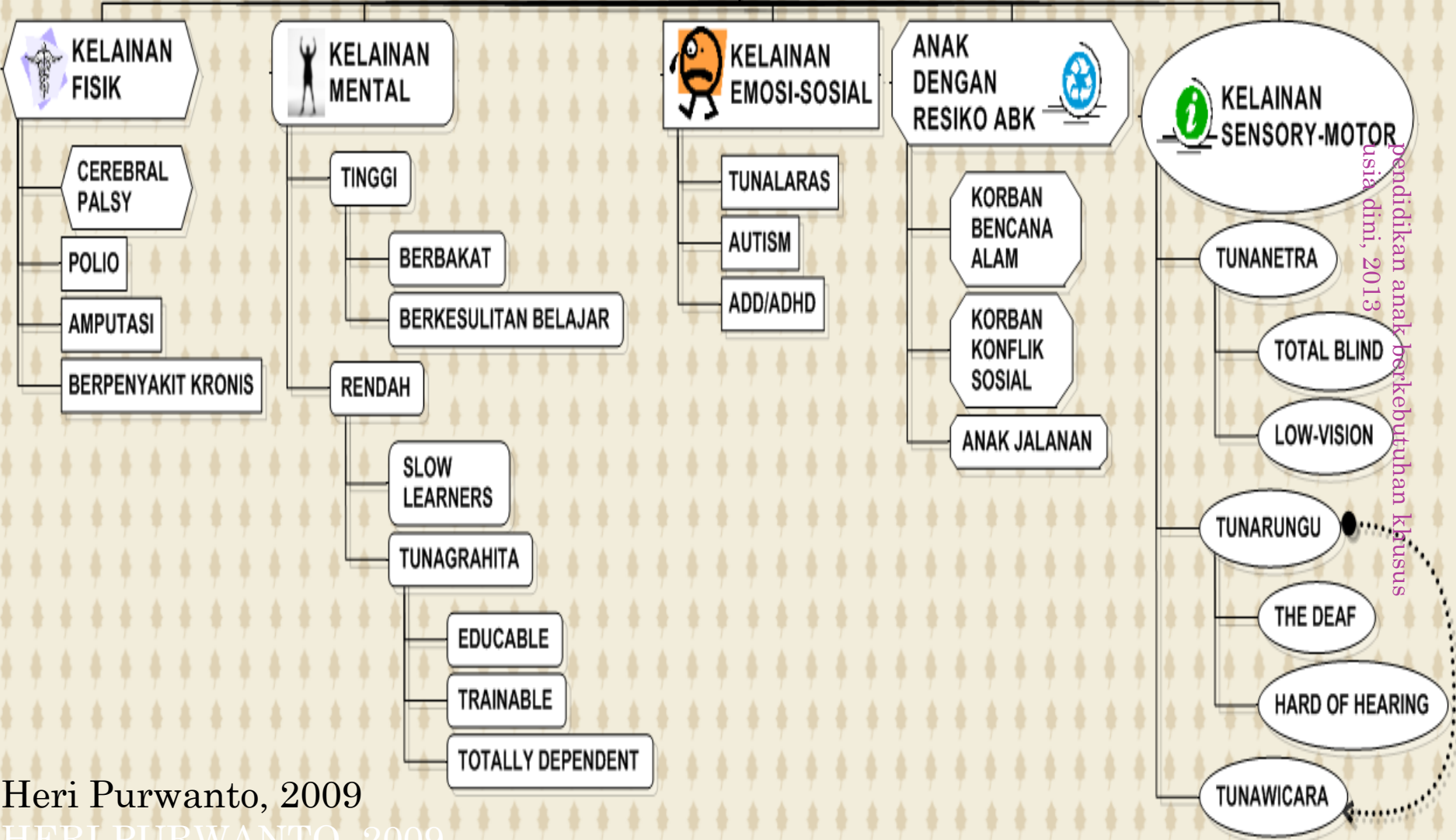
**GANGGUAN INTERAKSI SOSIAL**

**GANGGUAN EMOSI & PERILAKU**

**GANGGUAN PERSEPSI & BELAJAR**



# ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS



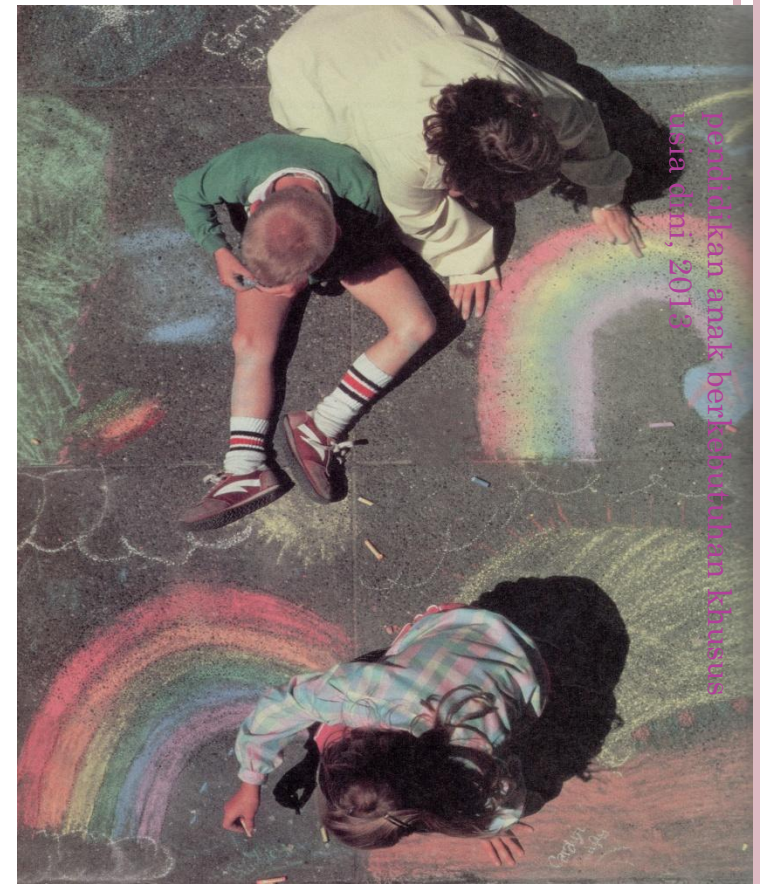
Pendidikan anak berkebutuhan khusus  
 usia dini, 2013

# 1

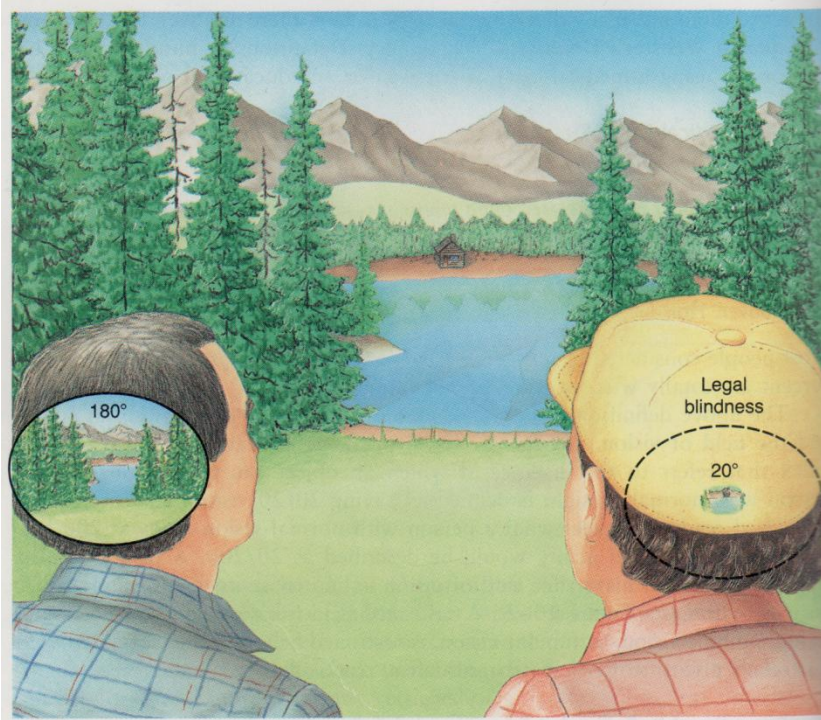
## GANGGUAN PENGLIHATAN

*Manfaat penglihatan dalam tumbuh kembang anak :*

- Mengamati benda sekitar
- Mengamati ekspresi orang di sekitarnya
- Memahami persepsi jarak
- Mempelajari warna
- Menulis dan membaca



# GANGGUAN PENGLIHATAN BERARTI :



- Keadaan penglihatan yang rusak sebagian (*low vision, dsb*) maupun total (buta total)
- Tes Ketajaman penglihatan menurut Snellen :

$20/20 = 100\% = normal$

$20/200 = 20,0\% / kurang = buta$

# GANGGUAN PENDENGARAN

## ***Manfaat pendengaran dalam tumbuh kembang anak :***

- Perolehan kemampuan bicara
- Komunikasi
- Membedakan intonasi dan ekspresi
- Melatih persepsi bunyi
- Belajar membaca



# GANGGUAN PENDENGARAN

## BERARTI :

- Hilangnya fungsi pendengaran baik pada taraf ringan, sedang, dan berat.
- Gangguan pendengaran :
  1. kehilangan pendengaran=suara tidak tertangkap telinga.
  2. terganggunya proses mendengar = interpretasi yang salah terhadap bunyi.



## CACAT FISIK

### ***Manfaat kemampuan fisik dalam tumbuh kembang anak :***

- Belajar gerak dan berpindah
- Bermain
- Mengekspresikan diri
- Berolah raga
- Menulis, dsb





## CACAT FISIK BERARTI :

- Organ fisik rusak tidak mampu bergerak sebagaimana fungsinya.
- Bisa diakibatkan oleh kondisi secara fisik (amputasi, layuh), bisa disebabkan oleh karena kerusakan saraf.



# GANGGUAN BICARA / KOMUNIKASI

## ***Manfaat bicara dalam tumbuh kembang anak :***

- Belajar lambang suara....nama benda
- Menyampaikan informasi
- Mengungkapkan emosi
- Membaca



# GANGGUAN BICARA /KOMUNIKASI

## BERARTI :

- Terganggunya fungsi salah satu unsur komunikasi dalam dirinya.
- Unsur komunikasi :
  - 1.suara...
  - 2.artikulasi
  - 3.wicara...
  - 4.berbahasa
- Gangguan wicara :
  1. gangguan suara...
  - 2.gangguan artikulasi...
  - 3.gangguan kelancaran bicara
- Gangguan bahasa :
  1. bentuk bahasa.....
  - 2.isi bahasa.....
  - 3.fungsi bahasa



# KENAPA MENGALAMI GANGGUAN WICARA :

- Gangguan pendengaran
- Gangguan mental
- Gangguan fungsi saraf
- Gangguan organ artikulasi
- Gangguan sistem pernafasan
- Autistik
- Gangguan emosi
- Penggunaan dua bahasa atau lebih dalam keluarga
- Lingkungan yang tidak mendukung



# HAMBATAN INTELEKTUAL/MENTAL (TUNAGRAHITA/RETARDASI MENTAL)

- Peran mental sangat penting pada seluruh proses tumbuh kembang anak
- Mental : proses berpikir, mengingat, menganalisa, dan memutuskan masalah
- Mental yang normal akan mendukung tumbuh-kembang anak sesuai tahap usianya.



# HAMBATAN MENTAL BERARTI :

- Memiliki standar intelektual/mental di bawah rata2 (IQ rata2 90-110)
- Defisit/rendahnya fungsi berpikir, kemampuan akademik, dan kemampuan adaptasi
- Terjadi pada masa perkembangan (sebelum usia 18 tahun)



# RETARDASI MENTAL BERUPA :

- Lamban belajar (batas antara anak 'bodoh' dengan tunagrahita)
- Mampu didik (ringan)
- Mampu latih (sedang)
- Mampu rawat (berat)



# RETARDASI MENTAL DENGAN WAJAH MONGOLOID (WAJAH KEMBAR SEDUNIA)



pendidikan anak berkebutuhan khusus  
usia dini, 2013



# GANGGUAN MENTAL SUPERNORMAL (ANAK CERDAS-BERBAKAT)

Mental supernormal / keberbakatan:

- GENIUS = mengalami kemajuan yang pesat pada fungsi-fungsi fisik, kognitif, emosi, dan intuisi dibanding anak lain seusianya. IQ di atas rata-rata.
- BERBAKAT = memiliki bakat khusus yang unggul dibanding anak seusianya



## GANGGUAN EMOSI & PERILAKU

- → masalah tingkah laku berat yang tampak dalam hubungan sosial, interpersonal &/intrapersonal
- Jenis-jenis gangguan emosi dan perilaku :
  1. gangguan pemusatan perhatian & hiperaktifitas (GPPH/ADHD)
  2. agresif / perilaku menyerang, merusak, curang
  3. Perilaku menentang, bermusuhan



# MEMBEDAKAN PERILAKU NAKAL BIASA DENGAN GANGGUAN EMOSI DAN PERILAKU

Kejadian yang selalu berulang  
Tingkat perilaku melebihi kewajaran  
Dilakukan dalam waktu cukup lama  
bentuk khusus perilaku  
Dibandingkan dengan sifat umum perilaku

**gejala bertahan selama 6 bulan atau lebih**

# GANGGUAN BELAJAR SPESIFIK

## ○ Kesulitan belajar dan menyelesaikan tugas sekolah **BUKAN KARENA**

- ✓ bodoh
- ✓ kesalahan metode pembelajaran guru
- ✓ kesalahan budaya
- ✓ tunagrahita,
- ✓ gangguan emosi,
- ✓ hambatan indera

*Tetapi karena MENGALAMI GANGGUAN PERSEPSI  
AKIBAT*

*KERUSAKAN OTAK*

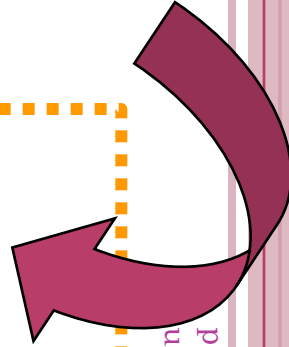


# GANGGUAN BELAJAR SPESIFIK

PRESTASI ANAK DI BAWAH POTENSI  
YANG SEHARUSNYA

## Jenis-jenis kesulitan belajar spesifik:

- Kesulitan membaca
- Kesulitan menulis
- Kesulitan berhitung





# SIMULASI DETEKSI DINI

# CARA / ALAT UNTUK DETEKSI DINI

- KMS (kartu menuju sehat)
- DDST II (Tes Denver)
- DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang)  
Suryakanti
- Dan lain lain



# DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG SURYAKANTI

BISA DILAKUKAN DI :

- Rumah
- Posyandu
- PAUD

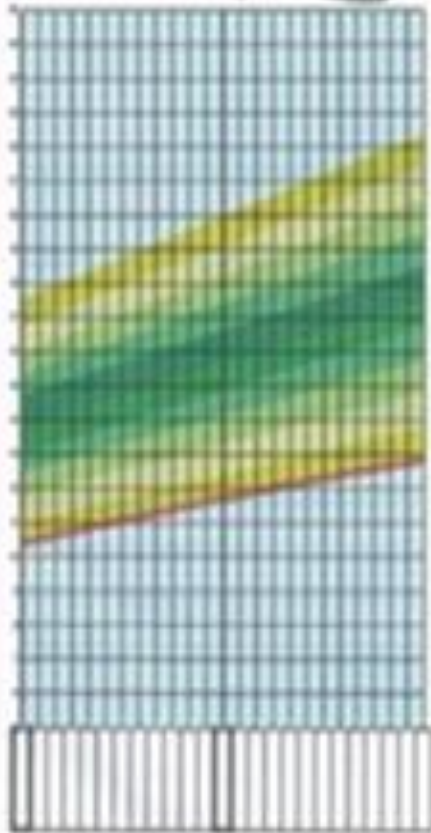




**AIR SUSU IBU  
MAKANAN BAYI TERBAH**

Sebelum bayi berusia 4 bulan, jangan beri makanan dan minuman selain ASI (Air Susu Ibu) pada bayi Anda.

ASI saja mungkin pertambahan berat perimbangan bayi umur 0 - 4 bulan.



**DETENSE BIRU TUMBUH KEMBANG  
BALITA**



1. Perhatikan dan catatlah perkembangan anak.  
2. Perhatikan dan catatlah perkembangan anak.  
3. Perhatikan dan catatlah perkembangan anak.

**Perhatikan dan  
catatlah perkembangan anak**

No. Pendaftaran: \_\_\_\_\_

**CONTOH KONTAK BAHAN MAKANAN  
MELALUI LIDAH BAMBANG**



**PELAKSANA PEMBINAAN KESEHATAN FAMILI BERSTASI**

Umur	ASI	Makanan Cair	Makanan Padat	Minyak Ikan/Kanji
0-6 bulan				
6-12 bulan				
12-24 bulan				
24-36 bulan				

**1 tahun merupakan milestone penting kehidupan  
YANG ANAK LEBAT  
PASTI SAKIT BUKITA SAKIT**



Nama Anak: \_\_\_\_\_ No. Pendaftaran: \_\_\_\_\_



pendidikan anak berkebutuhan khusus  
usia dini, 2013

**BAWALAH KMS SETIAP BAYI  
BERLINDUNG KE POSTANDU  
DAN SABANG PELAYANAN KESEHATAN**



Ingin tahu kesehatan anak Anda?  
**TIMBANGLAH ANAK ANDA  
 SETIAP BULAN!**

No. Puskesmas/Posyandu (Provinsi)

Keperawatan/Kelurahan

Nama Anak

Umur	Tinggi badan	Tp. lahir
Umur bulan	Umur tahun	
Nama Ibu		
Alamat		
Kecamatan		
Kabupaten		
Provinsi		
No.		

**CIKUPAN PERUBAHAN BERAT BADAN DAN TINGGI BAWAH UMUR (SUKSES) 1 TAHUN**

Bulan	Berat badan (kg)			
	1	2	3	4
Jan				
Feb				
Mar				
Apr				
Mei				
Juni				
Juli				
Agst				
Sept				
Okta				
Nov				
Des				

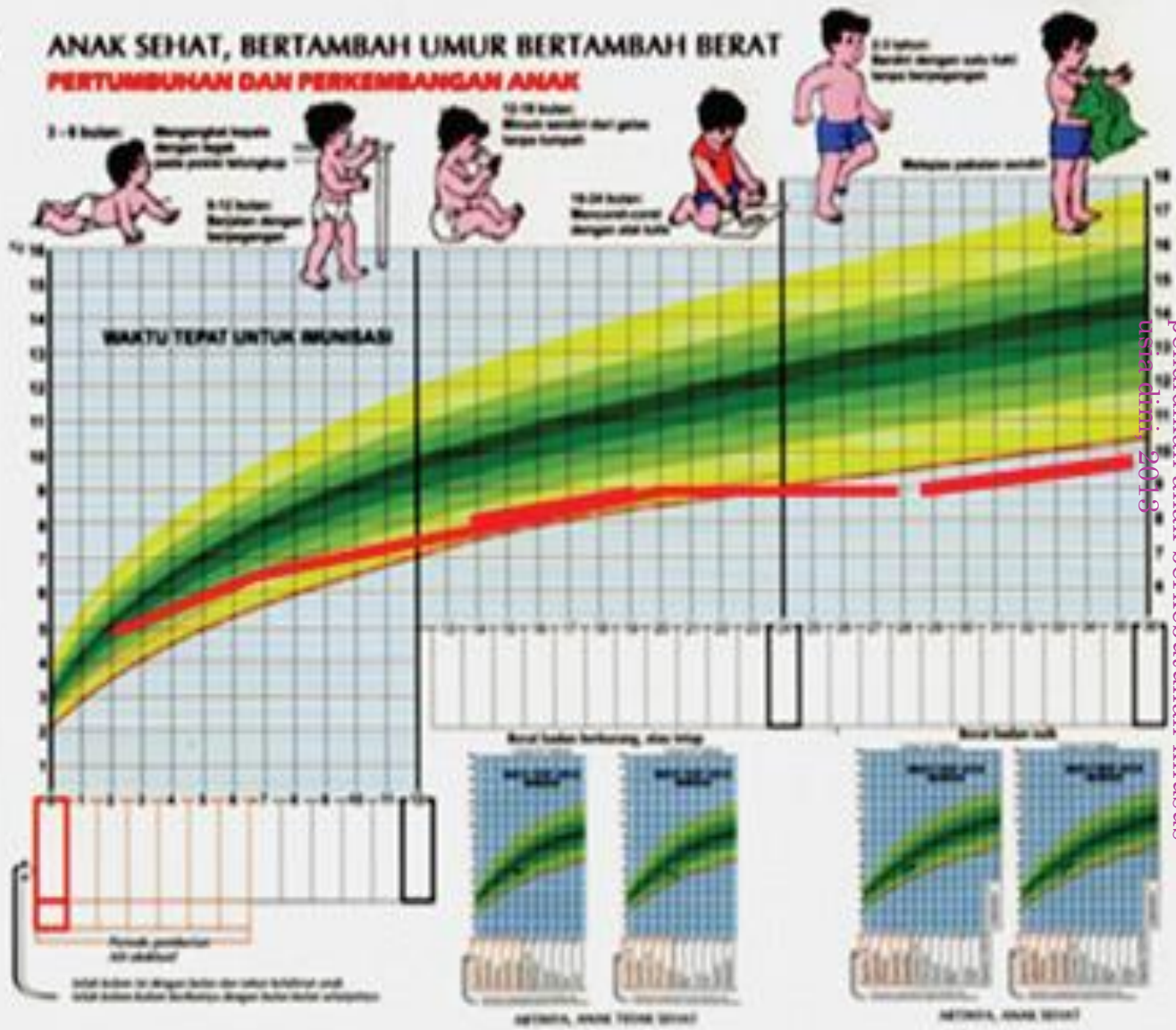
**WAKTU KUNYAM & BERAS TERBUK**

Waktu Kunyam (jam/menit)

Waktu Beras Terbuk (jam/menit)

Bulan	Waktu Kunyam		Waktu Beras Terbuk	
	1	2	1	2
Jan				
Feb				
Mar				
Apr				
Mei				
Juni				
Juli				
Agst				
Sept				
Okta				
Nov				
Des				

**ANAK SEHAT, BERTAMBAH UMUR BERTAMBAH BERAT  
 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK**



# DETEKSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA

EDISI II 2002



YAYASAN SURYA KANTI

Pusat Pengembangan Program Anak (PPA)

USIA	GERAKAN SAKUP	GERAKAN RILLIS	HINGGAMNYA	BELAKANG	SOSIALISASI
<b>60 Bulan</b>	 Melompat dengan kedua kaki.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk dengan kedua kaki di depan.	 Berbicara dengan teman.	 Bermain dengan teman.
<b>48 Bulan</b>	 Melompat dengan kedua kaki.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk di bangku.	 Berbicara dengan teman.	 Bermain dengan teman.
<b>36 Bulan</b>	 Menaik tangga.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk dengan kedua kaki di depan.	 Berbicara dengan orang tua.	 Bermain dengan teman.
<b>24 Bulan</b>	 Berdiri dengan kedua tangan di samping.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk dengan kedua kaki di depan.	 Berbicara dengan teman.	 Bermain dengan teman.
<b>18 Bulan</b>	 Berjalan.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk di bangku.	 Berbicara dengan teman.	 Bermain dengan teman.
<b>12 Bulan</b>	 Berjalan dengan mainan.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk di bangku.	 Berbicara dengan orang tua.	 Bermain dengan bola.
<b>8 Bulan</b>	 Merangkak.	 Berlutut dengan kedua lutut.	 Duduk di bangku.	 Berbicara dengan teman.	 Berbicara dengan orang tua.
<b>4 Bulan</b>	 Berbaring di perut.	 Berbaring di perut.	 Berbaring di perut.	 Memegang mainan.	 Berbicara dengan orang tua.

pendidikan anak berdasarkan kebutuhan khusus  
usia dini, 2013



# POLA PERKEMBANGAN DALAM DDTK

- Usia anak yang tercantum dalam DDTK adalah 4 – 60 bulan
- Di bawah 1 tahun pemantauan dilakukan setiap bulan
- 1 – 2 tahun dilakukan tiap 6 bulan
- Di atas 2 tahun dilakukan tiap tahun



# FUNGSI PERKEMBANGAN ANAK

- Terlihat dalam bidang MENDATAR
- Terdiri dari :
  1. motorik kasar → kolom ke-1
  2. motorik halus → kolom ke-2
  3. persepsi (pemahaman) → kolom ke-3
  4. bicara/bahasa → kolom ke-4
  5. kemampuan sosial → kolom ke-5



## CARANYA :

- Lihat gambar pada poster/kartu
- Tandai gambar yang menunjukkan tingkat perkembangan anak
- Tarik garis penghubung antar gambar
- Maka akan terlihat perkembangan anak apakah sesuai dengan garis usianya, ataukah lebih maju, ataukah mengalami hambatan



# TINDAKAN

- Apabila perkembangan sesuai dengan usianya maka anak bisa kembali diukur pada tahap perkembangan BERIKUTNYA (sebelum 1 tahun, pada bulan berikutnya, dst)
- Apabila **terlambat 1 aspek perkembangan & 1 tingkat usia**, maka ibu/pengasuh bisa memberi rangsangan di rumah
- Apabila terlambat **lebih dari satu** aspek perkembangan dan **1 tingkat usia**, maka perlu dirujuk pada petugas kesehatan (PUSKESMAS, BIDAN, DOKTER ANAK)
- Apabila terlambat **lebih dari dua** aspek perkembangan dan **lebih dari 1 tingkat usia** maka perlu dirujuk dan termasuk anak berkebutuhan khusus





# LAYANAN INTERVENSI

## POKOK BAHASAN 3



## ARGUMENTASI INTERVENSI USIA DINI

- *Identifikasi awal pada anak-anak yang cacat amat krusial.*
- *Membantu pencegahan delay perkembangan yang akan berakibat bertambahnya problem-problem yang serius.*
- *Early childhood intervention services berfokus pada peningkatan kemampuan anak-anak dan dukungan dari seluruh anggota keluarga.*




# POKOK BAHASAN YANG MENJADI KUNCI

- EFEK NATURE DAN NURTURE TERHADAP PERKEMBANGAN
- TEORI-TEORI PERKEMBANGAN YANG MEMBANTU PERKEMBANGAN ANAK GUNA LAYANAN YANG SESUAI
- LAYANAN YANG TERSEDIA
- KETERLIBATAN PROFESIONAL DAN ANGGOTA KELUARGA
- KEEFEKTIFAN PROGRAM INTERVENSI



# EFEK NATURE DAN NURTURE TERHADAP PERKEMBANGAN

Nature adalah berasal dari sumbangan genetik----- asal teori nativisme.

Nurture merupakan lingkungan yang teori yang mempengaruhi *environmentalist*. Permulaan teori ini berkembang bahwa anak itu pasif, berkembangnya karena berinteraksi dari lingkungan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keduanya saling berpengaruh terhadap perkembangan anak.



# MEMBANTU PERKEMBANGAN ANAK GUNA LAYANAN YANG SESUAI

- Teori perkembangan transaksional
- Perkembangan developmentalis
- Maria montessori
- Jean Piaget
- Lev Vygotsky
- Howard Gardner.
- Behaviorist
- Pemrosesan informasi
- Abraham Malow.
- Urie Bronfenbrenner



# TRANSACTIONAL DEVELOPMENTAL THEORY

- Mengkombinasikan dua teori, yaitu interaksi dari aspek biologi dan lingkungan. Interaksi keduanya tidak dapat dipisahkan. Teori menekankan bahwa lingkungan dapat digunakan untuk mengubah keterbatasan anak secara biologis dan suatu deficient environment akibat pengaruh negatif pada keterbatasan perkembangan anak. Anak-anak perlu disediakan intervensi sejak dini.



# PERKEMBANGAN DEVELOPMENTALIS

- Fokus penjelasan dari teori ini pada mendeskripsikan, menjelaskan, dan memprediksi cara individu di tahapan-tahapan yang berbeda secara khusus dalam hal berpikir, berperasaan, dan berperilaku.
- Tahapan dari perkembangan anak dikatakan sebagai perkembangan yang mengikuti norma-norma universal.



# FAKTOR-FAKTOR LINGKUNGAN YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP KECACATAN KANAK-KANAK

1. Kehidupan sosial ekonomi yang rendah dalam keluarga
2. Kehidupan keluarga yang berlatar budaya tidak sesuai yang dominan/*non-mainstream*.
3. Keluarga termasuk kategori disfungsi
4. Lahir dari ibu usia yang sangat muda atau sebaliknya sangat tua.
5. Dibesarkan dari keluarga tidak menggunakan bahasa Inggris sebagai bahasa utama.



# FAKTOR-FAKTOR LINGKUNGAN YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP KECACATAN KANAK-KANAK LANJUTAN

6. Sebelum lahir tercemar virus, obat, atau alkohol.
7. Lahir dari keluarga yang anggotanya satu atau lebih juga mempunyai perkembangan yang delay
8. Lahir dari ibu yang malnutrisi ketika mengandung
9. Lahir dari ibu yang diabetes, gangguan thyorid, syphylis, atau infeksi virus.





# NORMA YANG UNIVERSAL

- Perkembangan membentang melalui serangkaian tahapan atau pola-pola dan dalam suatu periode waktu khusus bagi kebanyakan anak.
- Penggunaan norma universal merupakan sebagai pendekatan normatif. Kebanyakan anak mulai duduk, berdiri, berjalan, dan berbicara pada usia yang sama. Tonggak perkembangan anak yang krusial pada permulaannya sebagai dasar untuk keterampilan yang lebih kompleks pada perkembangan lebih lanjut dalam kehidupan.

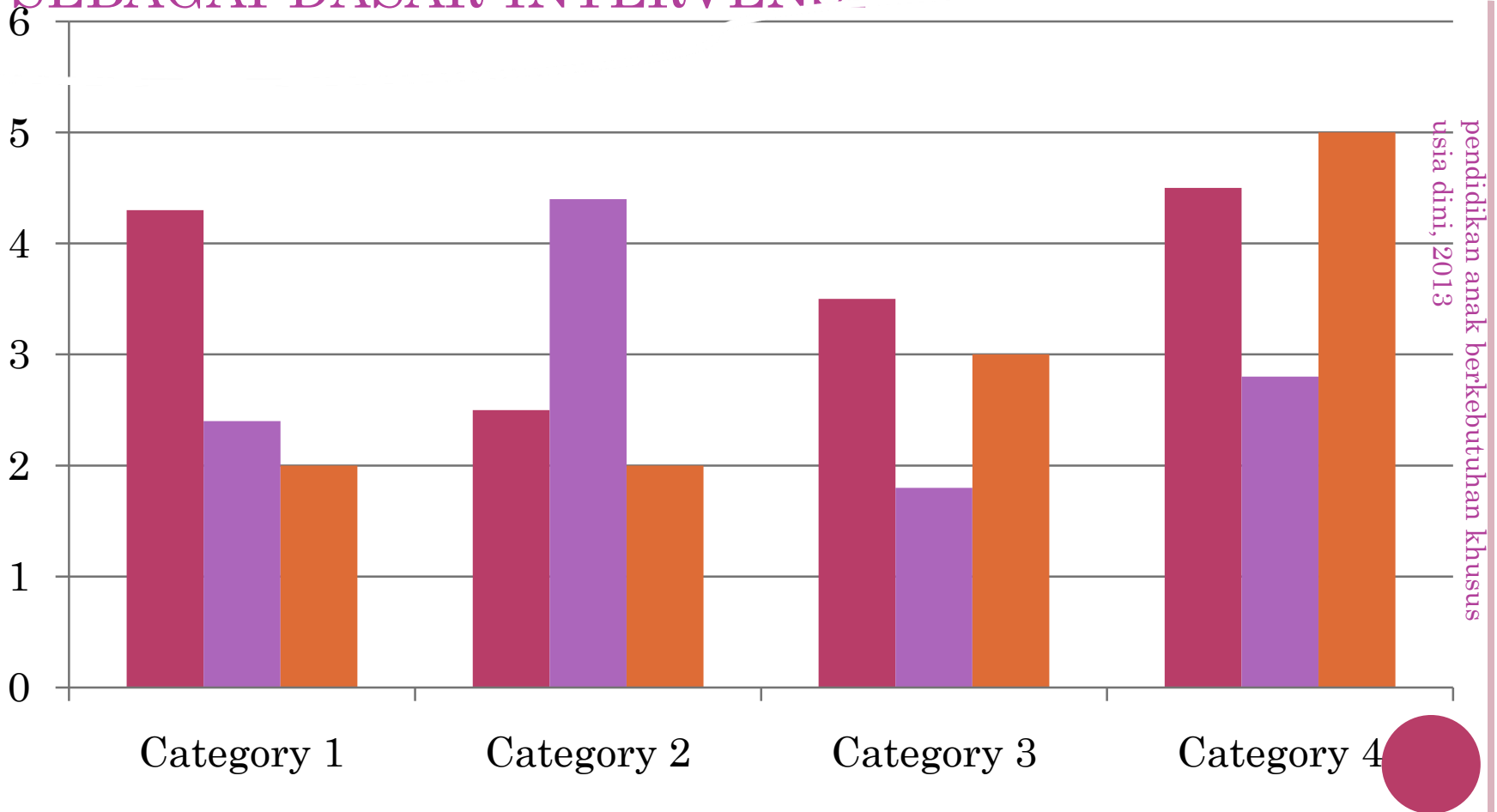


# ANAK-ANAK DENGAN KECACATAN

- Tidak maju/berkembang dalam satu atau lebih bidang perkembangan pada tingkatan yang ditunjukkan norma universal.
- Tingkat capaian perkembangan secara bermakna terlambat dalam satu atau lebih dari area perkembangan.
- Anak-anak dikategorikan developmental delay jika perolehan keterampilannya lebih lambat dari usianya.



# FUNGSI TEORI PERKEMBANGAN MENJELASKAN TAHAP PERKEMBANGAN SEBAGAI DASAR INTERVENSI



# PENJELASAN GRAFIK PERKEMBANGAN ANAK

1. Kategori 1 aspek tertentu berkembang yang lain tertinggal, yang diintervensi di daerah hijau
2. Kategori 2 yang diintervensi di daerah hijau
3. Kategori 3 yang diintervensi di daerah merah
4. Kategori 4 yang diintervensi di daerah merah



# DEVELOPMENTAL TEORI DIKLASIFIKASIKAN:

- Organismic atau mechanistic
- Continuous atau discontinuous

- A. Organismic terstruktur dan berkembang karena pengalaman lingkungan
- B. Mechanistic anak pasive dari rangsangan lingkungan, penggunaan hadiah dan hukuman untuk mengontrol tingkah laku
- C. Continuous anak-anak menerima rangsangan yang sama hanya caranya kurang kompleks dibanding ketika dewasa
- D. Discontinuous anak maju dengan cara yang berbeda-beda, dan lebih qualitative. Tonggak perkembangan yang bermakna sebagai dasar untuk tahapan perkembangan yang lebih kompleks.



## FOKUS TEORI

- Satu atau dua domains pokok dari perkembangan (*communication, cognitive, motor, social-emotional, dan kemampuan adaptive*)
- Lima daerah atau wilayah ini yang menjadi fokus kategori perkembangan yang *delay / difficulties*



# TEORI MARIA MONTESSORI

- Anak-anak berkembang secara natural dan minatnya, melalui periode-periode sensitif.
- Montessori meyakini bahwa anak-anak akan mendapat keuntungan dengan diberi kesempatan untuk explore alam, keterlibatan di kebun, dan berinteraksi dengan berbagai binatang. Stimulasi alami mendorong kekuatan anak untuk mengobservasi dan senang dalam belajar. Capaian kemandirian dikorespondensikan untuk masing-masing kebutuhan anak.



# JEAN PIAGET TEORI

- Tahap perkembangan: 1) tahap sensorimotor pada usia 0,0-2,0 tahun; 2) tahap pra-operasional pada usia 2,0-7,0 tahun; 3) tahap operasional konkrit pada usia 7,0-11,0 tahun; 4) tahap operasi formal pada usia 11,0 ke atas.
- Pada masing-masing tahapan tersebut pengetahuan atau perkembangan intelek yang dibentuk mengikuti pola berikut ini. Tahap sensorimotor, anak mengenal lingkungan dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan dan menggerak-gerakkannya. Pada tahap pra-operasional, anak mengandalkan diri pada persepsi tentang realitas. Persepsi itu digunakan untuk penggunaan symbol, bahasa, konsep sederhana, berpartisipasi, membuat gambar, dan menggolong-golongkan. Pada tahap operasional konkrit, perkembangan ke arah pemikiran logis dan pemecahan masalah dilakukan secara logis walaupun terkadang masih "*trial and error*". Pada tahap operasi formal, perkembangan kognitif telah sampai pada berpikir abstrak seperti layaknya orang dewasa.





# TEORI PIAGET TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK

- Kegiatan pembelajaran berdasarkan teori belajar Piaget mementingkan keterlibatan siswa secara aktif dalam proses belajar, sehingga proses asimilasi/akomodasi pengetahuan dan pengalaman dapat terbentuk. Kegiatan belajar ini biasanya berbentuk eksperimentasi, problem solving, dan roleplay. Atas dasar kegiatan pembelajaran yang dirancang menjadi empat langkah tersebut mengkondisikan siswa untuk belajar pengetahuan dengan interaksi lingkungan melalui fase-fase belajar **eksplorasi, pengenalan konsep, dan aplikasi konsep**. Pembentukan pengetahuan melalui tiga fase itu akan

# LEV VIGOTSKY TEORI

- Mengajukan teorinya ZPD (zona perkembangan proximal).
- Anak bentuk belajarnya secara scaffolding
- batas tertinggi
- ZPD daerah pembimbing yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dipersyaratkan aktivitas itu.
- batas terendah



# APLIKASI TEORI VYGOTSKY TERHADAP ANAK-ANAK YANG DISABILITIES

- Fokus kebutuhan masing-masing anak, jadi mendukung program pendidikan yang diindividualisasikan IEP's.
- Perkembangan masing-masing anak dikolaborasikan secara scaffolding.
- Perkembangan anak tidak lepas dari sosial dan budaya.
- Scaffolding adalah bantuan yang diberikan oleh teman sebaya pada bidang yang anak kesulitan. Penyangga untuk loncatan perkembangan ke tingkat yang lebih lanjut.



# TEORI HOWARD GARDNER

- Multiple inteligensi: verbal, logika matematik, visual, musik, kinestetik, naturalistik, interpersonal, dan intrapersonal.
- Developmental appropriate practices (DAPs) jika anak mengeksplorasi lingkungan menggunakan kecerdasan yang sesuai dengan miliknya.



# TEORI BEHAVIORISTIK

- Dikembangkan B.F. Skinner dengan teorinya operant conditioning, dengan penggunaan reinforcement dan punishment.
- Penggunaan teori ini lebih cenderung untuk perilaku yang dapat diamati.
- Aliran tingkah laku cenderung menekankan pada hasil dari perilaku.

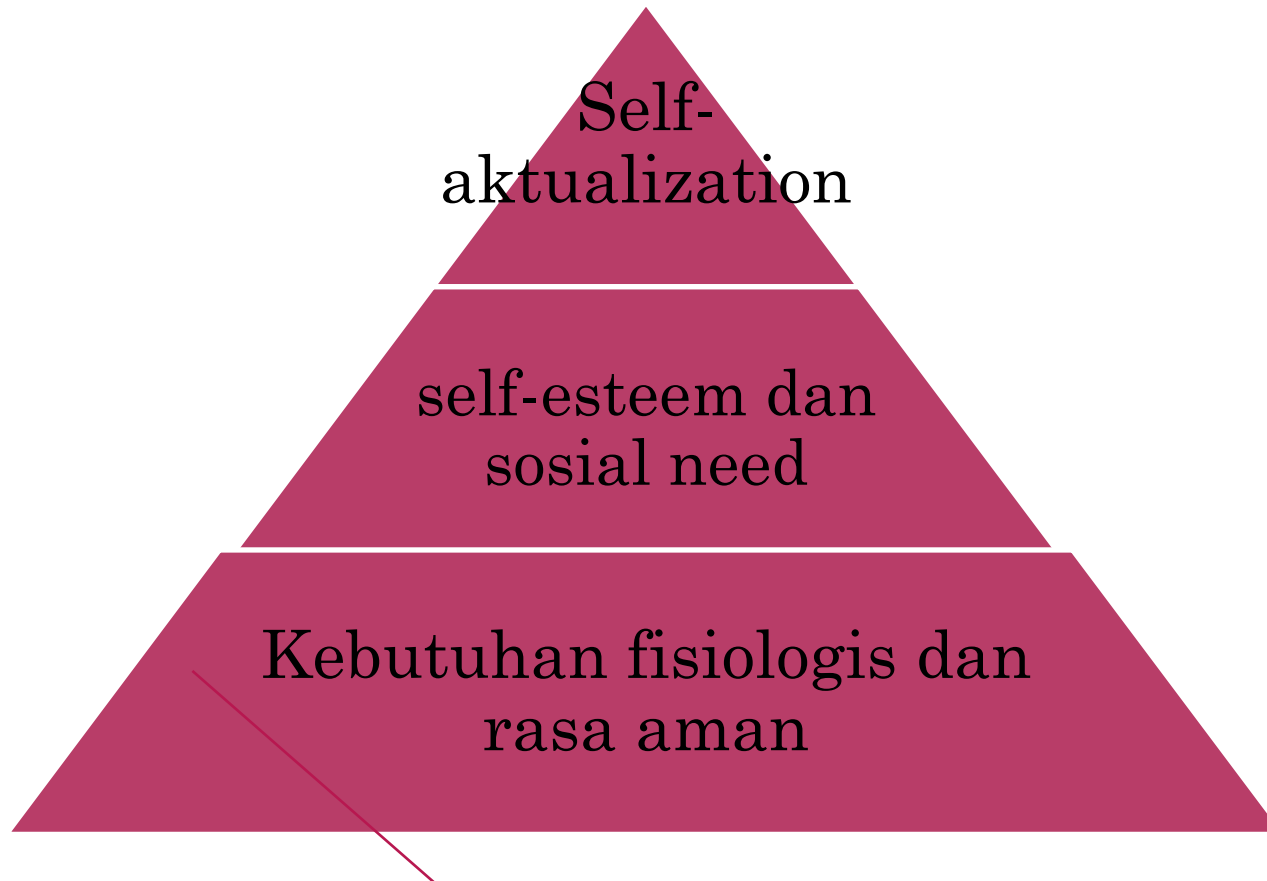


# TEORI PEMROSESAN INFORMASI

- Fokus pada persepsi, perhatian, rasional, dan memori.
- Persepsi: kesadaran tentang akan adanya rangsangan.
- Perhatian: akan belajar jika yang dipelajari relevant dengan kebutuhan anak, selective attention.
- Reasoning: kemampuan untuk memberi alasan. Anak-anak prasekolah cenderung transductive reasoning.
- Memory: bergantung pada perhatian dan kemampuan menyimpan/storage.



# ABRAHAM MASLOW



# URIE BRONFENBRENNER

- Teori perkembangan ekologis yang mengemukakan perkembangan anak dimulai microsystem, mesosistem, exosistem, dan makrosistem.
- Teori mendukung tripusat pendidikan keluarga, sekolah, dan masyarakat untuk saling berkolaborasi.





# POKOK DARI EMPAT TEORI BELAJAR

- aliran tingkah laku, aliran kognitif, aliran humanistik, dan aliran sibernetik. Aliran tingkah laku menekankan pada “hasil” dari proses belajar. Aliran kognitif menekankan pada “proses” belajar. Aliran humanis menekankan pada “isi” yang dipelajari. Aliran sibernetik menekankan “sistem informasi” yang dipelajari.



# PHILOSOPHY DARI PENDIDIKAN KHUSUS USIA DINI

- Sesuai dengan Developmentally Appropriate Practices (DAPs) diakui bahwa masing-masing anak memiliki level perkembangan, dan membantu perkembangan masing-masing anak meningkatkan tingkatan kompetensinya.
- Misalnya anak usia 4 tahun, tetapi membutuhkan perkembangan sesuai anak 2 tahun, ya disediakan perkembangan sesuai 2 tahun.



# LAYANAN YANG TERSEDIA

1. Home-based setting, khusus anak belum usia 2 tahun atau memiliki kecacatan berat.
2. Day-care dan Preschool-Based Setting, keuntungannya dapat berinteraksi dengan teman yang lebih luas lagi.
3. Center-Based Settings, anak-anak menerima terapi secara penuh baik di dalam ruang atau di luar ruang.
4. Team members and collaboration
5. Special education teachers.
6. Guru-guru untuk anak usia dini. *Early Childhood Teachers.*



# KETERLIBATAN PROFESIONAL DAN ANGGOTA KELUARGA

- Special educational teacher
- Early Childhood teacher
- Teacher assistant
- Perawat atau pengasuh harian.

*Menyediakan kemungkinan bagi anak untuk mengaktualisasikan potensi untuk kualitas kehidupan yang lebih baik.*



# KEEFEKTIFAN PROGRAM INTERVENSI

- Atribut dari intervensi dini sebagai program efektif, jika:
  1. DAPs Strategis
  2. Responding diversity
  3. Least Restrictive Environment
  4. Effective Interaction with parents
  5. Programming for Varying Needs
  6. Recognizing Each Child's Individuality
  7. Children as Active Participants in Learning
  8. Development of Attitudes and Emotions
  9. Providing Experience with Pre-Academic Activities.



# PENGEMBANGAN KURIKULUM

- Fokus communication, cognitive, motor, sosial-emotional, dan adaptive skills. Kelima bidang itu dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan anak.
- Efektivitas kurikulum jika didukung budaya keluarga dan bahasa ibu, di samping didorong untuk berinteraksi dengan berbagai setting. Kurikulum dirancang sesuai kondisi anak ABK/attainable



SEMOGA BERMANFAAT.

- Terima kasih
- Wassalam mu 'alaikum  
Wr, Wb.

