

## **MENGENAL ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

*Atien Nur Chamidah*

*Jurs Pend. Luar Biasa Fak. Ilmu Pendidikan UNY*

[atien@uny.c.id](mailto:atien@uny.c.id)

Anak berkebutuhan khusus atau yang pada masa lampau disebut anak cacat memiliki karakteristik khusus dan kemampuan yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Tipe anak berkebutuhan khusus bermacam-macam dengan penyebutan yang sesuai dengan bagian diri anak yang mengalami hambatan baik telah ada sejak lahir maupun karena kegagalan atau kecelakaan pada masa tumbuh-kembangnya. Menurut Kauffman & Hallahan (2005) dalam Bendi Delphie (2006) tipe-tipe kebutuhan khusus yang selama ini menyita perhatian orangtua dan guru adalah (1) tunagrahita (*mental retardation*) atau anak dengan hambatan perkembangan (*child with development impairment*), (2) kesulitan Belajar (*learning disabilities*) atau anak yang berprestasi rendah, (3) hiperaktif (*Attention Deficit Disorder with Hyperactive*), (4) tunalaras (*Emotional and behavioral disorder*), (5) tunarungu wicara (*communication disorder and deafness*), (6) tunanetra atau anak dengan hambatan penglihatan (*Partially seing and legally blind*), (7) autistik, (8) tunadaksa (*physical handicapped*), dan (9) anak berbakat (*giftedness and special talents*).

Data dari Bank Dunia menunjukkan populasi anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia mencapai 10 persen. Diperkirakan 85 persen anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia yang berusia di bawah 15 tahun terdapat di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga populasi tersebut terdapat di Asia.

Terkait dengan kondisi yang kronis tersebut, anak juga membutuhkan perawatan kesehatan serta pelayanan lainnya termasuk layanan pendidikan yang lebih dari anak lain pada umumnya. Karakteristik anak berkebutuhan khusus dan hambatan yang mereka alami seringkali menyulitkan mereka mengakses layanan publik, seperti fasilitas di tempat umum yang tidak aksesibel bagi mereka, hingga layanan tumbuh-kembang dan pendidikan yang relatif membutuhkan usaha dan biaya ekstra. Perbedaan karakteristik dan kebutuhan mereka dibanding anak-anak pada umumnya membutuhkan bentuk penanganan dan layanan khusus yang sesuai dengan kondisi mereka. Kondisi mereka yang berbeda bukan menjadi alasan untuk menghindari atau membuang mereka, melainkan justru membuahkan kesadaran untuk menghargai keragaman individu dan memberi perhatian dan layanan seideal yang seharusnya mereka terima. Sebagaimana dinyatakan dalam Deklarasi Bandung: Indonesia menuju

Pendidikan Inklusi 2004 menyatakan bahwa keberadaan anak berkelainan dan anak berkebutuhan khusus lainnya di Indonesia berhak mendapatkan kesamaan hak dalam berbicara, berpendapat, memperoleh pendidikan, kesejahteraan dan kesehatan, sebagaimana yang dijamin oleh UUD 1945; serta mendapatkan hak dan kewajiban secara penuh sebagai warga negara.

Layanan untuk anak berkebutuhan khusus berusaha menjembatani hambatan yang dialami anak dan memanfaatkan potensi anak untuk dapat mengakses kesempatan hidup sebesar-besarnya. Layanan diberikan dengan berorientasi pada prinsip mempertimbangkan kesamaan masing-masing tipe anak berkebutuhan khusus dan juga perbedaan individual dari masing-masing tipe tersebut, menjaga sikap optimis untuk dapat memberi layanan baik pendidikan, medis, psikologis, maupun upaya-upaya pencegahan, mengedepankan potensi anak daripada fokus pada hambatan mereka, dan memandang bahwa kebutuhan khusus bukanlah hambatan melainkan kurangnya kesempatan anak untuk melakukan sesuatu yang orang lain pada umumnya mampu lakukan, baik dalam hal tingkat kematangan (emosi, mental, dan atau fisik), kesempatan yang diberikan masyarakat kepada mereka untuk hidup ‘normal’, dan pengajaran atau pendidikan sesuai hak yang seharusnya mereka dapatkan (Hallahan & Kauffman, 2006).

Ada bermacam-macam jenis anak dengan kebutuhan khusus. Secara singkat masing-masing jenis kelainan dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Tunanetra/anak yang mengalami gangguan penglihatan**

Tunanetra adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatannya, berupa kebutaan menyeluruh atau sebagian, dan walaupun telah diberi pertolongan dengan alat-alat bantu khusus masih tetap memerlukan pelayanan khusus.

### **2. Tunarungu/anak yang mengalami gangguan pendengaran**

Tunarungu adalah anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal dan walaupun telah diberikan pertolongan dengan alat bantu dengar masih tetap memerlukan pelayanan khusus.

### **3. Tunadaksa/mengalami kelainan anggota tubuh/gerakan**

Tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi, otot) sedemikian rupa sehingga memerlukan pelayanan khusus.

#### **4. Berbakat/memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa**

Anak berbakat adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan (inteligensi), kreativitas, dan tanggungjawab terhadap tugas (task commitment) di atas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mewujudkan potensinya menjadi prestasi nyata memerlukan pelayanan khusus.

#### **5. Tunagrahita**

Tunagrahita (retardasi mental) adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental jauh di bawah rata-rata sedemikian rupa sehingga mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik, komunikasi maupun sosial.

#### **6. Lamban belajar (slow learner) :**

Lamban belajar (slow learner) adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah normal tetapi belum termasuk tunagrahita. Dalam beberapa hal mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespon rangsangan dan adaptasi sosial, tetapi masih jauh lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita, lebih lamban dibanding dengan yang normal, mereka butuh waktu yang lebih lama dan berulang-ulang untuk dapat menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun non akademik.

#### **7. Anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik**

Anak yang berkesulitan belajar spesifik adalah anak yang secara nyata mengalami kesulitan dalam tugas-tugas akademik khusus , terutama dalam hal kemampuan membaca, menulis dan berhitung atau matematika. Permasalahan tersebut diduga disebabkan karena faktor disfungsi neurologis, bukan disebabkan karena faktor inteligensi (inteligensinya normal bahkan ada yang di atas normal). Anak berkesulitan belajar spesifik dapat berupa kesulitan belajar membaca (disleksia), kesulitan belajar menulis (disgrafia), atau kesulitan belajar berhitung (diskalkulia), sedangkan mata pelajaran lain mereka tidak mengalami kesulitan yang berarti.

#### **8. Anak yang mengalami gangguan komunikasi;**

Anak yang mengalami gangguan komunikasi adalah anak yang mengalami kelainan suara, artikulasi (pengucapan), atau kelancaran bicara, yang mengakibatkan terjadi penyimpangan bentuk bahasa, isi bahasa, atau fungsi bahasa, sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Anak yang mengalami gangguan komunikasi ini tidak selalu disebabkan karena faktor ketunarunguan.

### **9. Tunalaras/anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku.**

Tunalaras adalah anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain.

### **10. ADHD/GPPH (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas)**

ADHD/GPPH adalah sebuah gangguan yang muncul pada anak dan dapat berlanjut hingga dewasa dengan gejala meliputi gangguan pemusatan perhatian dan kesulitan untuk fokus, kesulitan mengontrol perilaku, dan hiperaktif (overaktif). Gejala tersebut harus tampak sebelum usia 7 tahun dan bertahan minimal selama 6 bulan.

### **11. Autisme**

Autisme adalah gangguan perkembangan yang kompleks, meliputi gangguan komunikasi, interaksi sosial, dan aktivitas imajinatif, yang mulai tampak sebelum anak berusia tiga tahun, bahkan anak yang termasuk autisme infantil gejalanya sudah muncul sejak lahir.

### **Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus**

Satu hal penting yang perlu diperhatikan adalah bagaimana orang tua dapat mengenali gejala-gejala kelainan yang terdapat pada anak berkebutuhan khusus sejak dini. Langkah termudah yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan memperhatikan tumbuh kembang anak. Identifikasi anak berkebutuhan khusus pada usia dini dapat dilakukan dengan pemantauan tumbuh kembang anak yang meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Usia dini, yaitu usia 0 sampai 6 tahun sering juga disebut sebagai fase *“Golden Age”* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan

tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Pada masa *golden age* penanganan tepat yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus dapat meminimalisir hambatan yang terjadi pada anak dan secepatnya dapat diberikan intervensi sesuai dengan kebutuhan.

Secara harfiah identifikasi berarti menemukan atau menemukannya. Dalam buku Identifikasi ABK dalam Pendidikan Inklusi istilah identifikasi anak dengan kebutuhan khusus dimaksudkan merupakan suatu usaha seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional/tingkah laku) dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal).

Setelah dilakukan identifikasi, kondisi seseorang dapat diketahui, apakah pertumbuhan/perkembangannya termasuk normal atau mengalami kelainan/penyimpangan. Bila mengalami kelainan/penyimpangan, dapat diketahui pula apakah anak tergolong: (1) Tunanetra/anak yang mengalami gangguan penglihatan; (2) Tunarungu/anak yang mengalami gangguan pendengaran; (3) Tunadaksa/anak yang mengalami kelainan anggota tubuh/gerakan); (4) Anak Berbakat/anak yang memiliki kemampuan dan kecerdasan luar biasa; (5) Tunagrahita; (6) Anak lamban belajar; (7) Anak yang mengalami kesulitan belajar spesifik (disleksia, disgrafia, atau diskalkulia); (8) Anak yang mengalami gangguan komunikasi; dan (9) Tunalaras/anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku.

Identifikasi merupakan kegiatan yang sifatnya masih sederhana dan tujuannya lebih ditekankan pada menemukan secara kasar apakah seorang anak tergolong anak dengan kebutuhan khusus atau bukan. Oleh karena itu, identifikasi dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat dengan anak, seperti orang tuanya, pengasuhnya, gurunya, dan pihak-pihak yang terkait dengannya. Langkah berikutnya setelah identifikasi adalah asesmen. Asesmen bila diperlukan dapat dilakukan oleh tenaga profesional, seperti dokter, psikolog, neurolog, orthopedagog, terapis, dan lain-lain.

Pada tahun 1984, alat instrumen *Ten Question* (TQ) dikembangkan sebagai salah satu bagian dari *International Pilot Study of Severe Childhood Disability* (IPSSCD) yang didesain khusus untuk digunakan di negara yang mempunyai sumber daya layanan disabilitas yang terbatas. Instrumen ini telah direkomendasikan sebagai alat ukur yang paling banyak digunakan untuk mendeteksi disabilitas pada anak usia

dini di beberapa negara berkembang. Alat ini dapat digunakan oleh masyarakat secara umum yang tidak perlu dilatih sebagai tenaga ahli profesional (dokter umum, dokter spesialis anak, dan psikolog). TQ terdiri dari sepuluh pertanyaan pendek yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan secara umum meliputi bicara, kognisi, pendengaran, penglihatan, motorik/fisik, dan gangguan kejang. Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa alat ini lebih bermanfaat untuk mendeteksi gangguan kognitif sedang dan berat dibandingkan dengan disabilitas lainnya serta mempunyai hasil positif yang rendah secara umum. Oleh karena itu, *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) lebih merekomendasikan TQ sebagai alat skrining untuk membantu mengidentifikasi anak yang mempunyai faktor resiko berkebutuhan khusus bukan sebagai alat untuk melakukan asesmen.

### Daftar Pustaka

- \_\_\_\_\_. *Identifikasi ABK dalam Pendidikan Inklusif* dari <http://www.ditplb.or.id/profile>. Diakses 3 Januari 2010.
- Bendi Delphie. (2006). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. (2006). *Exceptional Learners: Introduction to Special Education 10th ed.* USA: Pearson.
- Thornburn, M. Desai, P., Paul, T. J., Malcolm, L., Durkin M., & Davidson, L. (1992). Identification of childhood disability in Jamaica: The ten question screen. *International Journal of Rehabilitation Research*, 15, 115-127.
- Mung'ala-Odera, V., Meehan, R., Njuguna, P., Mturi, N., Alcock, K. J., & Newton, C. R. J. C. (2006). Prevalence and risk factors of neurological disability and impairment in children living in rural Kenya. *International Journal of Epidemiology*, 35, 683-688.
- Mirza I., Tareen A., Davidson, L. L., & Rahman A. (2009). Community management of intellectual disabilities in Pakistan: A mixed methods study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (6), 559-570.
- Zaman, S. S., Khan, N. Z., Islam, S., Banu, S., Dixit, S., Shrout, P., & Durkin, M. (1990). Validity of the 'Ten Questions' for screening serious childhood disability: Results from urban Bangladesh. *International Journal of Edimemiology*, 19 (3), 613-620.
- United Nations Children's Fund & University of Wisconsin. (2008). *Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the multiple Indicator Cluster Surveys*. New York: UNICEF.