

MEMAHAMI KEANEKARAGAMAN DAN INKLUSI

Pendidikan inklusif adalah sebuah konsep yang sangat penting dalam mengembangkan lingkungan pembelajaran yang ramah dan inklusif bagi semua anak, tanpa memandang perbedaan kemampuan, latar belakang, atau kebutuhan khusus yang mereka miliki. Melalui pendekatan ini, lingkungan dimana setiap anak merasa diterima, didukung, dan memiliki kesempatan yang sama untuk belajar dan berkembang dapat tercipta.

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pendidikan ABK dan Pendidikan inklusi.

Pembaca akan menemukan informasi tentang berbagai kategori kebutuhan khusus yang dihadapi oleh anak, strategi pendidikan yang efektif, dan praktik terbaik dalam menciptakan lingkungan inklusif. Penulis juga menyediakan contoh bahan ajar, aktivitas pembelajaran, dan sumber daya tambahan yang dapat digunakan untuk mendukung proses pembelajaran ABK.

MEMAHAMI KEANEKARAGAMAN DAN INKLUSI

MEMAHAMI KEANEKARAGAMAN DAN INKLUSI

**KHUSNIYATI MASYKUROH
MEYKE GARZIA
AMELIA VINAYASTRI**



MEMAHAMI
KEANEKARAGAMAN
DAN INKLUSI

Khusniyati Masykuroh

Meyke Garzia

Amelia Vinayastri

MEMAHAMI KEANEKARAGAMAN DAN INKLUSI

Penyusun:

Khusniyati Masykuroh
Meyke Garzia
Amelia Vinayastri

Pendesain Sampul:

Tim Ruang Karya

Diterbitkan oleh:

Ruang Karya

ISBN 978-623-353-584-7

Alamat:

Jl. Martapura lama, Km. 07, RT. 07
Kecamatan Sungai Tabuk, Kelurahan Sungai
Lulut, Kabupaten Banjar, Kalimantan
Selatan.

Telp. 0897-1169-692

Email: kirimnaskah@ruangkarya.id

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Cetakan Pertama November 2023

Copyright 2023

Khusniyati Masykuroh
Meyke Garzia
Amelia Vinayastri

155 Halaman; Ukuran A4

Apabila menemukan kesalahan cetak dan atau kekeliruan informasi pada buku ini, harap menghubungi Penerbit. Terima kasih

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa Penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Buku **Memahami Keanekaragaman dan Inklusi** ini.

Buku ini didedikasikan untuk pendidikan anak berkebutuhan khusus dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang pendidikan inklusif dan memberikan panduan yang berguna bagi para pendidik, orang tua, dan siapa pun yang terlibat dalam memfasilitasi pembelajaran anak dengan kebutuhan khusus.

Pendidikan inklusif adalah sebuah konsep yang sangat penting dalam mengembangkan lingkungan pembelajaran yang ramah dan inklusif bagi semua anak, tanpa memandang perbedaan kemampuan, latar belakang, atau kebutuhan khusus yang mereka miliki. Melalui pendekatan ini, dapat menciptakan lingkungan di mana setiap anak merasa diterima, didukung, dan memiliki kesempatan yang sama untuk belajar dan berkembang.

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang pendidikan ABK dan Pendidikan inklusi. Pembaca akan menemukan informasi tentang berbagai kategori kebutuhan khusus yang dihadapi oleh anak, strategi pendidikan yang efektif, dan praktik terbaik dalam menciptakan lingkungan inklusif. Penulis juga menyediakan contoh bahan ajar, aktivitas pembelajaran, dan sumber daya tambahan yang dapat digunakan untuk mendukung proses pembelajaran ABK.

Penulis percaya bahwa setiap anak memiliki potensi yang tak terbatas, dan dengan memberikan pendidikan yang inklusif, dapat membantu ABK meraih keberhasilan dan menjadi bagian yang berharga dalam masyarakat. Semoga buku ini dapat memberikan wawasan yang berharga dan membantu dalam mengembangkan pendekatan yang inklusif dalam pendidikan.

Terima kasih telah menggunakan buku ini. Penulis berharap buku ini menjadi sumber inspirasi dan panduan praktis bagi para pembaca. Selamat belajar dan semoga sukses dalam memberikan pendidikan yang inklusif kepada anak berkebutuhan khusus.

Jakarta, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
DAFTAR ISI.....	3
PENDAHULUAN	4
TUJUAN PEMBELAJARAN	5
BAB 1 Latar Belakang Pendidikan Inklusi	10
• Sejarah Pendidikan Inklusi	10
• Fungsi Pendidikan Inklusi.....	18
• Latar belakang Pendidikan Inklusi di PAUD	20
BAB 2 Pengertian, Landasan & Tujuan Pelaksanaan Pendidikan Inklusi.....	26
• Definisi Pendidikan Inklusi secara Internasional & Konsep Bhineka Tunggal Ika	26
• Landasan Hukum Federal Pendidikan Inklusi	29
• Tujuan Pendidikan Inklusi	37
BAB 3 Konsep, Implikasi Dan Model Pendidikan Inklusi	38
• Perbandingan Pendidikan Inklusi dan Model Kurikulum di Indonesia dan Negara	38
• Prosedur Pendidikan Inklusi	42
• Model Kurikulum	46
• Faktor-faktor Penghambat dan Pendukung Pendidikan Inklusi	49
BAB 4 Teori IBK (Insan Berkemampuan Khusus)	51
• Definisi IBK	51
• Faktor penyebab IBK dan pencegahan	52
• Identifikasi dan klasifikasi IBK.....	57
• Karakteristik IBK	60
• Prevalensi IBK	69
• Metode pembelajaran	70
• Asesmen IBK	72
• Layanan pendidikan IBK	74
BAB 5 Inklusi dan Lingkungan Belajar	77
• Penempatan peserta didik dalam kegiatan Pembelajaran.....	77
• Model-model kelas inklusi untuk IBK	78
• Sertifikasi kegiatan Pembelajaran	79

BAB 6 Peran Guru dalam Pendidikan Inklusi	81
• Tenaga Pendidik pada Pendidikan Inklusi	81
• Pengembangan Kompetensi Guru Pendidikan Inklusi	84
• Tantangan	84
BAB 7 Bekerja Sama dengan Keluarga	88
• Identifikasi Anak yang Mengalami Masalah	88
• Program Pembelajaran Individual (PPI)	89
BAB 8 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik yang Mengalami Hambatan Intelektual	98
• Definisi	98
• Bimbingan Berdasarkan Klasifikasi	100
• Program Pembelajaran.....	101
• Strategi Pembelajaran	102
• Model dan Manajemen Kelas	104
BAB 9 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik Cerdas Istimewa	107
• Definisi	107
• Model Kelas dan Layanan	108
BAB 10 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik yang Mengalami Hambatan Bicara	110
• Definisi	110
• Media Pembelajaran	111
• Manajemen Kelas	112
BAB 11 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik Autis	113
• Definisi	113
• Jenis Intervensi	114
• Jenis Terapi	115
• Model Layanan Pendidikan dan Asesmen	119
• Manajemen Kelas	120
BAB 12 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik yang Mengalami Hambatan Sosial	121
• Definisi	121
• Identifikasi.....	122
• Model Pembelajaran	124
• Manajemen Kelas	125

BAB 13 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik yang Mengalami Hambatan	
Penglihatan	128
• Definisi	128
• Karakteristik	130
• Kebutuhan Pendidikan	131
• Pendekatan Asesmen	136
• Metode Pembelajaran	140
• Manajemen Kelas	141
BAB 14 Model Kelas Inklusif untuk Peserta Didik yang Mengalami Hambatan	
Pendengaran	143
• Definisi	143
• Model Layanan	145
• Kebutuhan dan Media Pembelajaran	147
• Prinsip Evaluasi Pembelajaran	147
• Manajemen Kelas	149

MEMAHAMI KEANEKARAGAMAN DAN INKLUSI

A. PENDAHULUAN

Pengantar tentang Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus

Pendidikan anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik anak yang memiliki kebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang tumbuh dan berkembang dengan berbagai perbedaan dengan anak pada umumnya seperti mental, emosi, atau fisik. Jenis-jenis anak berkebutuhan khusus antara lain tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, gangguan perilaku, anak berbakat, anak dengan gangguan kesehatan, dan kesulitan bersosialisasi

Pendidikan anak berkebutuhan khusus juga layak mendapatkan pendidikan yang sama seperti anak normal lainnya tetapi layanan pendidikan yang diberikan kepada anak harus disesuaikan dengan kebutuhan. Pasal 15 UU No. 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas, bahwa jenis pendidikan bagi Anak berkebutuhan khusus adalah Pendidikan Khusus. Pasal 32 (1) UU No. 20 tahun 2003 memberikan batasan bahwa Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

Pendidikan anak berkebutuhan khusus melibatkan berbagai disiplin ilmu, pendekatan, dan strategi yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan individu anak dengan cara yang efektif. Pendekatan inklusif, di mana anak-anak dengan kebutuhan khusus diajar bersama-sama dengan teman sebaya mereka tanpa kecuali, menjadi semakin diutamakan dalam pendidikan saat ini. Hal ini menciptakan lingkungan di mana anak-anak dengan kebutuhan khusus dapat merasa diterima, dihargai, dan terlibat dalam pengalaman belajar yang bermakna.

Dalam pendidikan anak berkebutuhan khusus, kolaborasi antara pendidik, orang tua, terapis, dan profesional lainnya sangat penting. Kolaborasi ini menjadi pertukaran informasi, pengalaman, dan pengetahuan untuk mendukung perkembangan anak secara holistik. Pendidik juga perlu memiliki pemahaman yang mendalam tentang karakteristik dan kebutuhan khusus anak-anak yang diajarkan, serta menggunakan strategi dan metode pengajaran yang sesuai.

Pendidikan anak berkebutuhan khusus meliputi berbagai kondisi atau kebutuhan khusus, seperti autisme, gangguan pembelajaran, cacat intelektual, gangguan sensorik, gangguan perilaku, dan lain sebagainya. Setiap kondisi atau kebutuhan khusus memiliki karakteristik dan strategi pendidikan yang berbeda, sehingga penting untuk mendekati setiap anak dengan pendekatan yang individual dan diferensiasi. Dalam masyarakat yang inklusif, penting bagi kita semua untuk memahami dan menerima keberagaman anak-anak dengan kebutuhan khusus. Dengan memberikan pendidikan yang inklusif, anak-anak berkebutuhan khusus memiliki kesempatan yang sama untuk tumbuh dan berkembang, serta menjadi anggota yang berkontribusi dalam masyarakat yang lebih luas.

Oleh karena itu, diperlukan buku yang dapat membantu guru dalam mengembangkan pembelajaran yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan anak usia dini yang memiliki kebutuhan khusus. Buku ini dapat membantu guru dalam memahami karakteristik dan kebutuhan anak berkebutuhan khusus, merancang dan mengembangkan pembelajaran inklusif dan responsif terhadap kebutuhan anak berkebutuhan khusus, serta mengidentifikasi dan menangani masalah yang muncul dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus

Dengan Buku **Memahami Keanekaragaman dan Inklusi** pada anak usia dini ini, diharapkan guru dapat mengembangkan pembelajaran yang inklusif dan responsif terhadap kebutuhan anak usia dini yang memiliki kebutuhan khusus. Selain itu, buku ini juga dapat membantu guru dalam mengidentifikasi dan

menangani masalah yang muncul dalam pembelajaran anak usia dini yang memiliki kebutuhan khusus.

Pentingnya Inklusi dalam Pendidikan Anak Usia Dini

Pendidikan anak usia dini adalah masa yang sangat penting dalam pembentukan kepribadian, perkembangan sosial, dan kemampuan belajar anak-anak. Dalam konteks ini, inklusi dalam pendidikan anak usia dini menjadi sangat penting. Inklusi merujuk pada praktik pendidikan yang mengintegrasikan semua anak, termasuk anak-anak dengan kebutuhan khusus, ke dalam lingkungan pembelajaran yang sama. Beberapa alasan mengapa inklusi penting dalam pendidikan anak usia dini adalah inklusi memastikan bahwa setiap anak memiliki kesempatan yang setara untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas. Ini berarti tidak ada anak yang dikesampingkan atau diabaikan karena perbedaan anak. Inklusi memberikan hak yang sama kepada semua anak untuk belajar dan berkembang, tanpa memandang kebutuhan khusus yang dimiliki. Lebih lanjut, lingkungan inklusif memperkaya pengalaman sosial anak, membantu membangun hubungan yang sehat, dan mengembangkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Anak-anak belajar untuk saling menghormati, menerima perbedaan, dan bekerja sama dalam kerangka kerjasama.

Anak-anak dengan kebutuhan khusus dapat mendapatkan dukungan dari teman sebaya, sementara teman sebaya juga dapat belajar tentang empati, saling menghargai, dan memperluas pemahaman tentang dunia. Selain itu, anak mengembangkan keterampilan adaptif yang penting dalam menghadapi situasi kehidupan nyata. Anak belajar untuk memahami keberagaman, menjadi lebih fleksibel, dan memecahkan masalah dengan kreativitas. Anak belajar bahwa setiap individu memiliki keunikan, bakat, dan kontribusi yang berbeda sebagai sesuatu yang bernilai dan menghormatinya. Hal ini menciptakan budaya inklusif yang meluas ke seluruh masyarakat.

Pendidikan inklusif di usia dini memberikan dasar yang kuat untuk inklusi di masa depan. Anak yang tumbuh dan berkembang dalam lingkungan inklusif akan membawa pemahaman, sikap, dan keterampilan inklusif ke dalam kehidupan mereka saat dewasa. Anak akan menjadi warga yang terlibat, mampu bekerja sama dengan orang-orang yang berbeda, dan siap untuk berkontribusi dalam masyarakat yang inklusif. Dengan demikian, Inklusi adalah investasi jangka panjang dalam membangun masyarakat yang inklusif, berkeadilan, dan menghormati keberagaman.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami karakteristik dan kebutuhan anak usia dini yang memiliki kebutuhan khusus
2. Mampu merancang dan mengembangkan pembelajaran inklusif dan responsif terhadap kebutuhan anak usia dini yang memiliki kebutuhan khusus
3. Mampu mengidentifikasi dan menangani masalah yang muncul dalam pembelajaran anak usia dini yang memiliki kebutuhan khusus

BAB 1

LATAR BELAKANG PENDIDIKAN INKLUSI

INKLUSI BUKAN SEKEDAR TEMPAT

MITOS : Inklusi hanya pada satu elemen Pendidikan saja

FAKTA : Inklusi pada semua elemen

MITOS : Inklusi hanya untuk anak hambatan mental

FAKTA : Inklusi dapat dikenakan untuk semua hambatan

MITOS : Inklusi dilakukan pada satu periode saja

FAKTA : Inklusi dapat secara berkesinambungan

LINTASAN SEJARAH



A. SEJARAH PENDIDIKAN INKLUSI

1. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN INKLUSI DI DUNIA

Tahun 1948, 1990

Legitimasi awal bagi pelaksanaan pendidikan inklusi dalam dunia internasional tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi pada tahun 1948 mengenai pendidikan untuk semua (Education for all / EFA). Konferensi dunia yang khusus membahas EFA kemudian baru diadakan pada tahun 1990 dan berlangsung di Jomtien, Thailand.

Tahun 1960

Negara-negara Skandinavia yakni di Denmark, Swedia, dan Norwegia. Kala itu pada tahun 1960-an, Presiden Amerika Serikat, J.F. Kennedy mengirimkan pakar-pakar Pendidikan Luar Biasa ke Scandinavia untuk mempelajari mainstreaming dan Least Restrictive Environment, yang ternyata cocok untuk diterapkan di Amerika Serikat.

Tahun 1991

Inggris mulai memperkenalkan adanya konsep pendidikan inklusif ini yang awalnya adalah segregatif ke integratif. Segregatif adalah pemisahan kelompok ras atau etnis secara paksa.

Tahun 1994, 2000

Salamanca pada tahun 1994 dan yang kedua diadakan di Dakar pada tahun 2000. Keduanya dihadiri oleh Negara Indonesia. Dalam konferensi dunia Salamanca pendidikan inklusi ditetapkan sebagai prinsip dalam memenuhi kebutuhan belajar kelompok-kelompok yang kurang beruntung, terpinggirkan, dan terkucilkan.

POINT OF SALAMANCA



Hak Semua Anak Bersekolah



Komunitas Sekolah-sekolah Inklusif



Pengayaan & Manfaat Melalui Pelaksanaan PI



Pendidikan Berpusat Pada Anak



Pendidikan Berkualitas Tinggi



Pendidikan inklusif mengarah pada sebuah masyarakat inklusif

Lebih dari 300 peserta yang mewakili 92 pemerintah dan 25 organisasi internasional bertemu di Salamanca, Spanyol, dari tanggal 7 sampai 10 Juni 1994, untuk memperluas tujuan Pendidikan bagi Semua (*Education for All*) dengan mempertimbangkan pergeseran kebijakan mendasar yang diperlukan untuk menggalakkan pendekatan pendidikan inklusif, agar sekolah-sekolah dapat melayani semua anak, terutama anak yang mempunyai kebutuhan pendidikan khusus. Diselenggarakan oleh Pemerintah Spanyol bekerjasama dengan UNESCO, konferensi ini mempertemukan para pejabat tinggi dan pembuat kebijakan serta para ahli di bidang pendidikan, maupun pejabat, pengelola serta perwakilan Perserikatan Bangsa-bangsa dan badan-badan spesialisasinya, organisasi pemerintah tingkat internasional, organisasi non-pemerintah serta lembaga-lembaga donor. Konferensi ini menetapkan Pernyataan Salamanca tentang Prinsip, Kebijakan dan Praktek dalam Pendidikan Kebutuhan Khusus, serta kerangka aksinya. Dokumen-dokumen disusun berdasarkan prinsip inklusi, dengan mengakui perlunya dilakukan upaya ke arah terwujudnya "sekolah bagi semua" yang merupakan lembaga yang menerima setiap orang, menghargai adanya perbedaan-perbedaan, mendukung proses belajar, dan berupaya memenuhi kebutuhan-kebutuhan individual. Dengan demikian, dokumen ini merupakan kontribusi yang penting bagi agenda untuk mencapai Pendidikan bagi Semua dan untuk membuat pendidikan di sekolah lebih efektif.

Mengingat berbagai deklarasi Perserikatan Bangsa-bangsa yang berpuncak pada Peraturan Standar Perserikatan Bangsa-bangsa 1993 tentang Persamaan Kesempatan bagi Para Penyandang Cacat, yang mendesak Negara-negara untuk menjamin agar pendidikan bagi para penyandang cacat merupakan bagian yang integral dari sistem pendidikan umum, menyatakan rasa puas atas meningkatnya keterlibatan pemerintah-pemerintah, kelompok-kelompok advokasi, kelompok-kelompok masyarakat dan orang tua, dan terutama organisasi-organisasi para penyandang cacat, dalam berupaya meningkatkan akses terhadap Pendidikan yang

masih belum tercapai bagi sebagian besar orang yang menyandang kebutuhan khusus.

Di Indonesia, perkembangan pendidikan inklusi dimulai pada tahun 2000, dengan penyelenggaraan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus di tiga jenis lembaga pendidikan: Sekolah Luar Biasa (SLB), Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), dan Pendidikan Terpadu. Pernyataan Salamanca merupakan salah satu kebijakan internasional yang mempengaruhi perkembangan pendidikan inklusi di Indonesia.

Salamanca statement masuk dalam daftar kebijakan yang menjadi landasan bagi pendidikan inklusif, bersama dengan kebijakan lain seperti Aturan Standar Kesetaraan Kesempatan bagi Penyandang Disabilitas dan Komitmen Dakar untuk Pendidikan untuk Semua

Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education adalah sebuah dokumen penting yang dihasilkan pada Konferensi Pendidikan Spesial yang diadakan di Salamanca, Spanyol, pada tahun 1994. Dokumen ini memiliki relevansi yang besar dalam konteks pendidikan inklusi, termasuk di tingkat PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Berikut adalah beberapa poin utama dari Salamanca Statement yang berhubungan dengan pendidikan inklusi di PAUD:

- ✚ Salamanca Statement menegaskan bahwa semua anak, termasuk yang memiliki kebutuhan khusus, memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan inklusif. Hal ini berarti bahwa semua anak harus diterima dan didukung untuk belajar bersama-sama dalam lingkungan pendidikan yang inklusif, tanpa diskriminasi atau pemisahan.
- ✚ Salamanca Statement menyatakan bahwa pendidikan inklusif harus diterapkan di semua tingkat pendidikan, termasuk PAUD. Artinya, anak kebutuhan khusus di tingkat PAUD harus diberikan kesempatan yang sama untuk mengikuti pendidikan, berpartisipasi dalam kegiatan, dan mendapatkan dukungan yang diperlukan untuk perkembangan anak.

- ✦ *Salamanca Statement* menekankan pentingnya mengatasi hambatan belajar dan partisipasi yang dihadapi oleh anak-anak dengan kebutuhan khusus. Di tingkat PAUD, hal ini dapat mencakup penyediaan dukungan khusus, adaptasi lingkungan dan materi pembelajaran, serta pelibatan orang tua dalam mendukung perkembangan anak.
- ✦ *Salamanca Statement* mendorong promosi pendidikan inklusif sebagai bagian dari masyarakat secara lebih luas. Membangun kesadaran dan pemahaman tentang kebutuhan anak-anak dengan kebutuhan khusus, serta melibatkan masyarakat dalam mendukung dan memfasilitasi pendidikan inklusif di PAUD dan lembaga pendidikan lainnya.
- ✦ *Salamanca Statement* menekankan pentingnya kolaborasi dan kerjasama antara semua pemangku kepentingan, termasuk orang tua, guru, staf sekolah, profesional pendidikan, dan masyarakat secara umum. Kolaborasi ini diperlukan untuk menciptakan lingkungan pendidikan yang inklusif di PAUD yang berkualitas bagi semua anak.

Salamanca Statement telah menjadi panduan penting bagi banyak negara dalam mempromosikan pendidikan inklusif di semua tingkat pendidikan, termasuk di tingkat PAUD. Penerapan prinsip-prinsip yang tercantum dalam Salamanca Statement dapat membantu menciptakan lingkungan pendidikan yang inklusif, memberikan akses dan dukungan yang adil bagi semua anak, termasuk mereka yang memiliki kebutuhan khusus, sejak usia dini.

Terlepas dari pelaksanaan pendidikan inklusif di PAUD di Indonesia masih menghadapi tantangan, seperti kurangnya sumber daya dan fasilitas, pelatihan guru yang tidak memadai, serta kesadaran dan pemahaman yang rendah tentang prinsip-prinsip pendidikan inklusif di antara para pemangku kepentingan.

Oleh karena itu, masih diperlukan upaya dan kerjasama lebih lanjut antara berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan implementasi kebijakan pendidikan inklusi PAUD yang efektif di Indonesia.

KONFERENSI 30 NEGARA 500 PESERTA DI DUNIA



2. SEJARAH PERKEMBANGAN PENDIDIKAN INKLUSI DI INDONESIA

Pada tanggal 3 Desember 1992 dicanangkan sebagai hari Disabilitas Internasional oleh Badan Perserikatan Bangsa-bangsa. Sehingga hampir di seluruh dunia memperingatinya. Disabilitas sendiri merupakan kata serapan yang berasal dari Bahasa Inggris *Disability* yang berarti Cacat. Osborne mengungkapkan dalam Mudjito, dkk (2012), mengungkapkan kategori Disabilitas menurut IDEA yang merupakan singkatan dari *The Individual with Disabilities Education Act* dengan: (1) *with mental Retardation, hearing impairments including deafness, speech or language impairments, visual impairments including blindness, ortopedic impairments, autism, traumatic brain injury, other health impairments, or specific learning disabilities;* (2) *who by reason ther of, need special attention and related service.* Menurut definisi di atas terlihat bahwa anak penyandang disabilitas dikategorikan

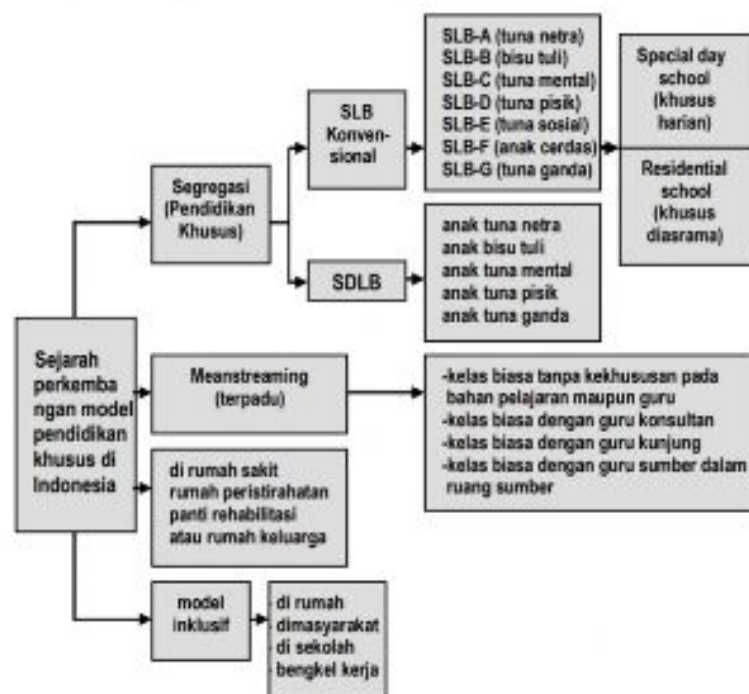
menjadi dua bagian, yang pertama anak yang mengalami masalah segi fisik, psikologis, maupun ketidakmampuan mengikuti pembelajaran tertentu. Kelompok selanjutnya merupakan anak normal yang tumbuh seperti anak pada umumnya, namun tidak mendapatkan kesempatan sekolah dikarenakan kondisi tempat tinggalnya yang jauh dari sekolah, berasal dari keluarga miskin, permasalahan rumah tangga dan lain sebagainya.

Di samping itu, perhatian badan dunia terhadap penyandang Disabilitas juga tidak hanya sebatas peringatan ceremonial semata, tepatnya 13 Desember 2006 dimana Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa mengeluarkan Resolusi Nomor A/61/106 mengenai *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi tentang Hak-Hak Penyandang Disabilitas). Menindaklanjuti resolusi tersebut Pemerintah Indonesia menandatangani *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) pada tanggal 30 Maret 2007 di New York. Penandatanganan tersebut menunjukkan kesungguhan Negara Indonesia untuk menghormati, melindungi, memenuhi, dan memajukan hak-hak penyandang disabilitas, yang pada akhirnya diharapkan dapat memenuhi kesejahteraan para penyandang disabilitas.

Setelah tahun 1970-an terjadi perubahan yang kuat ke arah pendidikan penyandang kelainan di sekolah reguler. Beberapa istilah yang dipergunakan dalam hubungannya dengan proses perubahan tersebut adalah pendidikan khusus (*segregasi*), pendidikan terpadu (*mainstreaming*), inklusi (*inclusion*), dan normalisasi (*normalization*) (Hallahan, DP & Kauffman, JM., 1988). Setiap istilah tersebut memiliki makna berbeda, tetapi kesemuanya secara tidak langsung menyatakan bahwa peserta didik yang memiliki kelainan akan menggunakan sarana pendidikan sama dengan yang digunakan oleh anak-anak normal lainnya yang tinggal di masyarakat.

Pada tahun 1980 terjadi pemisahan pengelolaan PLB dan LPK PLB, yakni pendidikan penyandang kelainan dikelola oleh Sub Direktorat Pembinaan SLB di bawah Direktorat Pendidikan Dasar pada Ditjen Dikdasmen. Tahun 1984 telah didirikan sekitar 400 SLB untuk anak-anak penyandang kelainan, dan sebagian besar dikelola oleh organisasi swasta berbentuk Yayasan. SLB diklasifikasikan menjadi enam kelompok berdasarkan jenis kecacatan, yakni SLB-A untuk penyandang cacat netra, SLB-B untuk penyandang cacat rungu wicara atau bisu tuli, SLB-C untuk penyandang kelainan mental atau tunagrahita, SLB-D untuk penyandang kelainan fisik atau tunadaksa, SLB-E untuk penyandang kelainan sosial atau tunalaras, dan SLB-G untuk penyandang kelainan ganda. Tahun 1984 memiliki arti penting bagi perkembangan pendidikan penyandang kelainan di Indonesia.

Perkembangan pendidikan khusus bagi penyandang kelainan di Indonesia, secara skematis dapat disajikan dalam diagram berikut.



Gambar 1. Model Pendidikan bagi Penyandang Cacat di Indonesia Sumber: Tangyong, (1986) (modifikasi Haryanto, 2017) dalam Sukadari. 2019. Model Pendidikan Inklusif Dalam Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus

SK Menteri Pendidikan dan Kebudayaan

- Penyelenggaraan Pendidikan Terpadu di Indonesia

Tahun 1986

Di Indonesia, sistem pendidikan inklusif sudah ada sejak tahun 1986. Saat itu bentuk pendidikannya disebut Pendidikan Terpadu. Pada pendidikan tersebut, anak berkebutuhan khusus bisa bersekolah di sekolah umum, dengan syarat ABK tersebut bisa menyesuaikan dengan sistem sekolah yang ada.

Tahun 1986

Di Indonesia, sistem pendidikan inklusif sudah ada sejak tahun 1986. Saat itu bentuk pendidikannya disebut Pendidikan Terpadu. Pada pendidikan tersebut, anak berkebutuhan khusus bisa bersekolah di sekolah umum, dengan syarat ABK tersebut bisa menyesuaikan dengan sistem sekolah yang ada.

B. FUNGSI PENDIDIKAN INKLUSI

Fungsi PI

Memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anak untuk mendapat pendidikan tanpa memandang kondisi anak

Pendidikan inklusi di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) memiliki fungsi yang sangat penting dalam mendukung perkembangan dan pembelajaran anak-anak usia dini, termasuk anak-anak dengan kebutuhan khusus. Berikut adalah beberapa fungsi pendidikan inklusi di PAUD:

- ✚ Pendidikan inklusi di PAUD memastikan bahwa semua anak memiliki akses yang sama terhadap pendidikan.
- ✚ Pendidikan inklusi di PAUD berfokus pada perkembangan holistik anak, yaitu perkembangan fisik, kognitif, bahasa, sosial, dan emosional. Melalui pendidikan inklusi, anak berkebutuhan khusus dapat menerima dukungan yang diperlukan untuk mencapai perkembangan optimal dalam semua aspek.
- ✚ Dalam lingkungan inklusif di PAUD, membantu dalam pengembangan kemampuan sosial, seperti berbagi, bekerja sama, menghormati perbedaan, dan mengembangkan hubungan sosial yang sehat.
- ✚ Pendidikan inklusi di PAUD memainkan peran penting dalam menanamkan sikap inklusif sejak dini pada anak. Dengan keberagaman dan perbedaan dalam lingkungan pendidikan, anak diajarkan untuk menerima, menghormati, dan memahami keunikan setiap individu. Sikap inklusif ini akan terbawa sepanjang kehidupan dan berkontribusi pada masyarakat yang inklusif di masa depan.
- ✚ Pendidikan inklusi di PAUD menekankan pentingnya memberikan dukungan yang tepat dan adaptasi dalam pembelajaran untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus. Guru dan staf pendidikan dilatih untuk mengidentifikasi kebutuhan anak dan menyediakan lingkungan yang mendukung dalam mencapai tujuan pembelajaran.
- ✚ Pendidikan inklusi di PAUD melibatkan peran aktif orang tua dan keluarga dalam mendukung pembelajaran. Orang tua dilibatkan dalam proses pendidikan, diberikan informasi dan keterampilan yang diperlukan, serta diberikan ruang untuk berkolaborasi dengan guru dan staf pendidikan dalam mendukung perkembangan anak.
- ✚ Pendidikan inklusi di PAUD bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang inklusif, menerima perbedaan, dan memberikan kesempatan yang adil bagi semua anak untuk berkembang dan belajar. Dengan melibatkan anak-anak

dengan kebutuhan khusus dalam pengalaman pendidikan yang inklusif sejak dini, pendidikan inklusi di PAUD membantu membangun dasar yang kuat untuk inklusi lebih lanjut dalam pendidikan mereka di masa depan.

C. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN INKLUSI DI PAUD

1. Latar Belakang Pendidikan Inklusif di Indonesia

- Undang Undang Dasar 1945 pasal 31 ayat 1 dan Undang- Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dapat Negara memberikan jaminan sepenuhnya kepada anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh layanan pendidikan yang bermutu.
- UUD 1945 pasal 31 ayat 1 dan 2 mengenai hak dan kewajiban warga negara untuk mendapatkan Pendidikan
- Undang Undang No.23 tahun 2002 pasal 48 dan 49 tentang Perlindungan anak

Pendidikan inklusif pada pendidikan anak usia dini (PAUD) telah menjadi isu penting di Indonesia dan negara lain. Berikut beberapa informasi yang melatarbelakangi perkembangan pendidikan inklusi di PAUD:

Pendidikan inklusif selama ini banyak diterapkan pada satuan pendidikan dasar dan menengah, dan belum banyak lembaga pendidikan anak usia dini yang melaksanakan pendidikan inklusif, padahal seharusnya layanan inklusif diberikan sejak usia dini. Penyelenggaraan sekolah inklusi pada lembaga pendidikan anak usia dini di kota Semarang menjadi fokus kajian, mengingat pendidikan inklusi pada pendidikan anak usia dini hanya dilaksanakan secara parsial. Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan konsep yang terintegrasi dalam kerangka tersebut

Pendidikan inklusif di PAUD menghadapi tantangan, seperti kurangnya sumber daya dan fasilitas, pelatihan guru yang tidak memadai, serta kesadaran dan pemahaman yang rendah tentang prinsip-prinsip pendidikan inklusif di kalangan pemangku kepentingan.

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami bagaimana tiga fitur inti dari pendidikan inklusif (akses, partisipasi, dukungan) dapat berbeda di berbagai jenis rangkaian anak usia dini. Secara keseluruhan, pengembangan pendidikan

inklusi di PAUD ditujukan untuk memberikan pendidikan bagi semua anak, termasuk anak berkebutuhan khusus, dan mendorong kebijakan pendidikan inklusi yang mengakomodasi keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak. Namun, masih ada tantangan dan kendala yang perlu diatasi untuk memastikan implementasi kebijakan pendidikan inklusi di PAUD yang efektif.

Pendidikan inklusi di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) memiliki latar belakang yang terkait dengan upaya untuk menciptakan kesetaraan dan kesempatan pendidikan yang adil bagi semua anak, termasuk anak-anak dengan kebutuhan khusus. Beberapa faktor yang mempengaruhi latar belakang pendidikan inklusi di PAUD meliputi:

- ✚ **Pendidikan Inklusif sebagai Hak Asasi:** Hak setiap anak untuk mendapatkan pendidikan yang layak dan berkualitas tanpa diskriminasi. Pendidikan inklusif mengakui bahwa semua anak memiliki hak yang sama untuk mengakses pendidikan dan partisipasi penuh dalam kehidupan sosial.
- ✚ **Kritik terhadap Sistem Pendidikan Eksklusif:** Pada masa lalu, sistem pendidikan lebih cenderung eksklusif, di mana anak berkebutuhan khusus sering kali diisolasi atau ditempatkan dalam lembaga pendidikan khusus terpisah. Hal ini menyebabkan stigmatisasi dan pemisahan sosial, serta merugikan perkembangan dan pembelajaran anak-anak dengan kebutuhan khusus. Kritik terhadap sistem ini mendorong perubahan menuju pendidikan inklusif di semua tingkat pendidikan, termasuk di PAUD.
- ✚ **Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas:** Adopsi Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2006 menjadi dorongan penting bagi pengembangan pendidikan inklusif di semua tingkat. Konvensi ini menekankan pentingnya menyediakan aksesibilitas, partisipasi, dan kesempatan yang setara bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus dalam semua aspek kehidupan, termasuk pendidikan.

- ✚ **Hasil Penelitian dan Pengalaman:** Penelitian dan pengalaman praktis juga menjadi latar belakang pendidikan inklusi di PAUD. Studi dan bukti empiris telah menunjukkan manfaat pendidikan inklusif bagi perkembangan anak-anak dengan kebutuhan khusus, termasuk di usia dini. Pendekatan inklusif dapat meningkatkan interaksi sosial, kemampuan belajar, dan pengembangan holistik anak.
- ✚ **Tuntutan Masyarakat dan Advokasi:** Tuntutan dari masyarakat, kelompok advokasi, dan organisasi yang peduli terhadap hak-hak anak dan penyandang disabilitas juga mempengaruhi latar belakang pendidikan inklusi di PAUD. Kelompok-kelompok ini memperjuangkan kesetaraan akses dan kesempatan pendidikan bagi semua anak, serta mengadvokasi penghapusan segala bentuk diskriminasi di bidang pendidikan.

THE SEVEN PRINCIPLES FOR INCLUSIVE EDUCATION



Tujuh Prinsip Pendidikan Inklusif merupakan kerangka kerja yang dapat berfungsi sebagai landasan bagi pelatihan guru dan pengembangan profesional yang berfokus pada pemerataan. Prinsip-prinsipnya adalah sebagai berikut:

1. **Pengajaran untuk semua peserta didik.** Peserta didik belajar dengan cara yang berbeda, dan guru harus menggunakan berbagai strategi pengajaran untuk mengakomodasi keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak.

2. **Harapan yang tinggi:** Guru harus memiliki harapan yang tinggi untuk semua siswa, terlepas dari kondisi peserta didik, dan memberi dukungan dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai potensi penuh peserta didik.
3. **Kurikulum inklusif:** Kurikulum harus inklusif dan mewakili keberagaman semua siswa, termasuk peserta didik yang berkebutuhan khusus.
4. **Asesmen inklusif:** Asesmen harus inklusif dan mengakomodasi keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak, termasuk yang berkebutuhan khusus.
5. **Pengajaran kolaboratif:** Guru harus bekerja secara kolaboratif untuk menyediakan pendidikan bagi semua peserta didik, termasuk mereka yang berkebutuhan khusus, dan berbagi pengetahuan dan keahlian untuk memastikan penerapan kebijakan pendidikan inklusif yang efektif.
6. **Lingkungan belajar yang mendukung:** Lingkungan belajar harus mendukung dan menyambut semua peserta didik, termasuk yang berkebutuhan khusus, dan mendorong rasa memiliki dan komunitas.
7. **Pengembangan profesional:** Guru harus menerima pengembangan profesional berkelanjutan yang berfokus pada pemerataan dan pendidikan inklusif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik serta memastikan penerapan kebijakan pendidikan inklusif yang efektif.

Prinsip-prinsip ini didasarkan pada keyakinan bahwa pendidikan inklusif membangun kapasitas pusat anak usia dini dan sekolah untuk mendidik dan mendukung semua peserta didik dan berkontribusi pada komunitas yang lebih kuat. Mempromosikan kesetaraan, akses, kesempatan, dan hak-hak anak-anak dan peserta didik penyandang disabilitas dalam pendidikan dan pengasuhan serta berkontribusi pada potensi penuh sebagai pembelajar.

2. PENDIDIKAN INKLUSI DI PAUD

Selaras Upaya penyelenggaraan PAUD disesuaikan dengan tahap-tahap perkembangan yang dilalui oleh anak usia dini.

Pendidikan inklusi dimulai sejak AUD. Kajian ilmiah mengenai perkembangan anak yang menunjukkan hal positif hasil dari penerapan pendidikan inklusi (Santrock, 2009). Pendidikan inklusi di lembaga PAUD berjalan berdasarkan pandangan semua anak berhak untuk masuk ke sekolah reguler dan tugas sekolah menyediakan kebutuhan semua anak dalam komunitasnya.

Individuals With Disabilities Education Act (IDEA), bahwa anak yang memiliki keterbatasan harus dididik dalam lingkungan yang sama atau kelas yang sama dengan anak normal atau *Least Restrictive Environment (LRE)*.

Perkembangan pendidikan inklusif pada pendidikan anak usia dini (PAUD) di Indonesia telah berlangsung selama beberapa dekade. Berikut beberapa poin terkait sejarah dan perkembangan pendidikan inklusif PAUD di Indonesia.

Pendidikan inklusif di Indonesia telah didefinisikan sebagai sistem pendidikan yang memberikan kesempatan bagi semua siswa, termasuk penyandang disabilitas, untuk berpartisipasi di sekolah dan kelas reguler.

Pendidikan inklusif di PAUD telah dilaksanakan sejak tahun 1986, namun dalam bentuk yang sedikit berbeda dengan yang dipraktekkan saat ini. Pada tahun 2004, Indonesia mengadakan konvensi nasional pendidikan inklusi untuk menyusun kebijakan dan strategi penyelenggaraan pendidikan inklusi. Pendidikan inklusif di PAUD bertujuan untuk menyelenggarakan pendidikan bagi semua anak, termasuk mereka yang berkebutuhan khusus, dan mendorong kebijakan pendidikan inklusif yang mengakomodasi keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak.

Pendidikan inklusif di PAUD memberikan kesempatan kepada anak berkebutuhan khusus untuk bersosialisasi dengan anak lain dan mengembangkan kemampuan emosional dan sosialnya. Pelaksanaan pendidikan inklusi di PAUD

masih menghadapi tantangan, seperti kurangnya sumber daya dan fasilitas, pelatihan guru yang tidak memadai, serta kesadaran dan pemahaman yang rendah tentang prinsip-prinsip pendidikan inklusi di kalangan pemangku kepentingan. Secara keseluruhan, sejarah dan perkembangan pendidikan inklusif PAUD di Indonesia ditujukan untuk memberikan pendidikan bagi semua anak, termasuk anak berkebutuhan khusus, dan mendorong kebijakan pendidikan inklusif yang mengakomodir keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak.

BAB 2

Pengertian, Landasan & Tujuan

Pendidikan Inklusi

A. DEFINISI PI SECARA INTERNASIONAL & KONSEP BHINEKA TUNGGAL IKA

UNESCO

Berasal dari kata

“Education for All”

Pendidikan yang ramah untuk semua, dengan pendekatan pendidikan yang berusaha menjangkau semua orang tanpa terkecuali.

BHINEKA TUNGGAL IKA

Sebuah pendekatan yang melihat bagaimana mengubah dan mengadaptasikan sistem pendidikan agar dapat merespon keberagaman peserta didik.

1. DEFINISI PENDIDIKAN INKLUSIF

Pendidikan inklusif adalah filosofi dan pendekatan pengajaran yang mengakui dan menghargai keragaman semua siswa. Didasarkan pada prinsip bahwa semua siswa, terlepas dari kemampuannya, harus memiliki akses yang sama terhadap pendidikan dan kesempatan untuk berhasil. Pendidikan inklusif bertujuan untuk mempromosikan rasa saling menghormati dan nilai bagi semua orang dan membangun sistem pendidikan yang ramah dan mendukung keragaman.

Dalam *Journal of disability policy studies*, Susan J. Peters mengemukakan:

Inclusive education as referring to the education of children and youth with disabilities in general education classroom with their nondisabled peers.... Inclusive education means more than physical integration, so that in addition to accessible classrooms and facilities, students with disabilities must be afforded adequate instructional support systems. These supports may include flexible curriculum (for some students), adequately prepared teachers, and a welcoming school community culture that goes beyond tolerance to acceptance.

Pernyataan di atas memiliki arti bahwa pendidikan inklusif mengacu pada pendidikan anak-anak dan remaja penyandang ketidakmampuan/cacat di ruang kelas pendidikan umum dengan rekan-rekan mereka tanpa penyandang ketidakmampuan.

Pendidikan inklusif berarti lebih dari integrasi fisik, sehingga selain ruang kelas dan fasilitas diakses, peserta didik penyandang cacat harus diberikan sistem pendukung pembelajaran yang memadai. Dukungan ini dapat mencakup kurikulum yang fleksibel (untuk beberapa peserta didik), guru cukup siap, dan menyambut budaya masyarakat sekolah yang toleransi terhadap penerimaan. Mel Ainscow, Tony Booth dan Alan Dyson dalam *Improving Schools, Developing Inclusion* disebutkan enam pilar berfikir tentang inklusi, diantaranya:

- ✚ *Inclusion as a concern with disabled students and others categorized as 'having special educational needs';*
- ✚ *Inclusion as a response to disciplinary exclusion;*
- ✚ *Inclusion in relation to all groups seen as being vulnerable to exclusion;*
- ✚ *Inclusion as developing the school for all;*
- ✚ *Inclusion as 'Education for All';*
- ✚ *Inclusion as a principled approach to education and society.*

Enam pilar di atas memiliki arti di antaranya:

- ✚ Inklusi sebagai keprihatinan dengan siswa penyandang cacat dan lain lain yang dikategorikan sebagai 'memiliki kebutuhan pendidikan khusus'.
- ✚ Inklusi sebagai respon terhadap pengecualian disiplin.
- ✚ Inklusi dalam hubungannya dengan semua kelompok dilihat sebagai rentan terhadap pengecualian.
- ✚ Inklusi sebagai pengembangan sekolah untuk semua.
- ✚ Inklusi sebagai 'Pendidikan untuk Semua'.
- ✚ Inklusi sebagai pendekatan berprinsip untuk pendidikan dan masyarakat.

Di Indonesia secara resmi definisi pendidikan inklusif sebagaimana terdapat pada Pasal 1 Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa, disebutkan bahwa "Pendidikan inklusif adalah sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satu lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya."

2. KONSEP BHINNEKA TUNGGAL IKA

Bhinneka Tunggal Ika adalah semboyan bangsa Indonesia yang berarti "bersatu dalam perbedaan". Konsep Bhinneka Tunggal Ika menekankan pentingnya menghargai dan menghormati keberagaman di Indonesia, termasuk keberagaman budaya, agama, dan suku.

Konsep Bhinneka Tunggal Ika sejalan dengan prinsip pendidikan inklusif, yang bertujuan untuk memberikan akses pendidikan yang sama dan kesempatan untuk berhasil bagi semua siswa, tanpa memandang latar belakang atau kondisi anak. Dengan mengintegrasikan prinsip Bhineka Tunggal Ika dalam pendidikan inklusi, diharapkan tercipta lingkungan belajar yang inklusif, menghormati perbedaan, dan mendorong kolaborasi serta penghargaan terhadap setiap individu. Prinsip ini membantu membangun budaya inklusi yang menjunjung tinggi persatuan dalam keragaman, mewujudkan pendidikan yang adil, merata, dan menghargai hak setiap peserta didik.

**DEFINISI PENDIDIKAN INKLUSI
(SEMINAR ON INCLUSIVE EDUCATION AGRA INDIA, 1998),
DISETUIJUI OLEH 55 PESERTA DARI 23 NEGARA**

A	B	C
Lebih luas darj pada pendidikan formal, mencakup rumah, masyarakat, non-formal dan sistem informal.	Menghargai bahwa semua anak dapat belajar.	Struktur, sistem dan metodologi memenuhi kebutuhankebutuhan semua anak.
D	E	F
Mengakui dan menghargai bahwa setiap anak memiliki perbedaan dalam usia, jenis kelamin, etnik, bahasa, disabilitas, status sosial ekonomi, potensi dan kemampuan	Proses dinamis yang secara evolusi terus berkembang sejalan dengan konteks budaya.	Strategi untuk memajukan dan mewujudkan masyarakat inklusif.

B. LANDASAN/HUKUM PENDIDIKAN INKLUSI



Landasan Religius

- Manusia sebagai khalifah Tuhan di muka bumi
- Manusia diciptakan sebagai makhluk yang individual differences
- Pendidikan inklusi telah di akui dan diterima kalangan agama

Landasan Psikologis

- Teori Pengaitan dari Edward L Thorndike
- Teori Penguatan B.F. Skinner
- Teori Hierarki Belajar Robert M. Gagne

Landasan yuridis, filosofis, empiris, religius, dan psikologis pendidikan inklusi di Indonesia memberikan pemahaman dan dukungan yang beragam terhadap implementasi pendidikan inklusi. Berikut adalah penjelasan singkat tentang setiap landasan:

1. **Landasan Yuridis:** Landasan yuridis dalam pendidikan inklusif berkaitan langsung dengan hierarki, undang-undang, peraturan pemerintah, kebijakan direktur jendral hingga kebijakan sekolah. Landasan yuridis pendidikan inklusi di Indonesia terdiri dari undang-undang, peraturan perundang-undangan, dan kebijakan pemerintah yang mengatur hak-hak pendidikan anak, termasuk anak dengan kebutuhan khusus. Undang-undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, dan peraturan-peraturan di bawahnya merupakan landasan hukum yang menyediakan kerangka kerja untuk pendidikan inklusi, antara lain:

- 🚩 Konvensi Hak Anak tahun 1989
- 🚩 Perlindungan Anak Nasional tahun 1998
- 🚩 Peraturan Standar Persamaan Para Penyandang Cacat tahun 1993
- 🚩 Pernyataan Salamanca dan Kerangka Aksi dalam Pendidikan Kebutuhan Khusus tahun 1994
- 🚩 Deklarasi Dakar tahun 2000
- 🚩 Deklarasi Bandung tahun 2004
- 🚩 Undang-undang dan Peraturan Pemerintah Indonesia

2. **Landasan Filosofis:** Landasan filosofis pendidikan inklusi mengacu pada Pancasila yang merupakan lima pilar sekaligus cita-cita yang didirikan atas fondasi Bhinneka Tunggal Ika dengan prinsip-prinsip keadilan, persamaan hak, dan penghargaan terhadap keberagaman individu dalam konteks pendidikan. Filosofi pendidikan inklusi mendorong adanya pemahaman bahwa setiap individu memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan mendukung, tanpa diskriminasi atau pengucilan. Keberagaman yang ada dan kesamaan misi yang diemban menjadikan wajib bagi seluruh warga untuk membangun kebersamaan dan interaksi yang dilandasi saling membutuhkan. Aspek kebhinnekaan inilah yang merupakan bagian penting dalam pendidikan inklusif yang merangkul semua kalangan untuk bersatu dalam keberagaman.
3. **Landasan Empiris:** Landasan empiris pendidikan inklusi didasarkan pada bukti-bukti dan penelitian ilmiah yang menunjukkan manfaat dan efektivitas pendidikan inklusi bagi semua anak. Studi empiris telah menunjukkan bahwa pendidikan inklusi dapat meningkatkan prestasi akademik, keterampilan sosial, dan kesejahteraan anak-anak dengan kebutuhan khusus, sambil juga memberikan manfaat bagi anak-anak tanpa kebutuhan khusus.
4. **Landasan Religius:** Landasan religius pendidikan inklusi mencakup prinsip-prinsip agama yang mengajarkan nilai-nilai inklusif, persaudaraan, dan penghargaan terhadap semua ciptaan Tuhan. Berbagai agama di Indonesia mendorong penerimaan dan perawatan terhadap individu yang berbeda, serta mengajarkan pentingnya inklusi dan keadilan sosial.
5. **Landasan Psikologis:** Landasan psikologis pendidikan inklusi berfokus pada pemahaman tentang perkembangan dan kebutuhan individu dalam konteks pendidikan. Psikologi perkembangan dan psikologi pendidikan memberikan dasar pemahaman tentang perbedaan individual, kebutuhan khusus, dan

strategi pendekatan yang efektif dalam menciptakan lingkungan pembelajaran inklusif.

Landasan yuridis, filosofis, empiris, religius, dan psikologis ini saling melengkapi dan memperkuat pendidikan inklusi di Indonesia. Mereka menyediakan kerangka kerja hukum, nilai-nilai moral, bukti empiris, dukungan agama, dan pemahaman psikologis yang diperlukan untuk menciptakan pendidikan yang inklusif dan merata bagi semua anak, termasuk di PAUD.

C. TUJUAN PENDIDIKAN INKLUSI BAGI ANAK DAN MASYARAKAT

1. TUJUAN PI BAGI ANAK



Berkembangnya kepercayaan pada diri anak, merasa bangga pada diri sendiri atas prestasi yang diperolehnya.



Dapat belajar secara mandiri, dengan mencoba memahami dan menerapkan pelajaran yang diperolehnya di sekolah ke dalam kehidupan sehari-hari.



Dapat belajar untuk menerima adanya perbedaan, dan mampu beradaptasi



Mampu berinteraksi secara aktif bersama teman-temannya, guru, dan masyarakat.

Berikut ini adalah beberapa tujuan pendidikan inklusif bagi anak:

- ✚ Memberikan kesempatan yang sama bagi semua anak untuk mengakses pendidikan, tanpa memandang kondisi atau latar belakang.
- ✚ Menumbuhkan rasa saling menghormati dan menghargai semua orang dan membangun sistem pendidikan yang ramah dan mendukung keragaman.
- ✚ Mengembangkan apresiasi bahwa setiap orang memiliki karakteristik dan kemampuan yang unik.

- ✦ Mendorong anak-anak untuk berinteraksi satu sama lain dan mengembangkan keterampilan sosial dan emosional.
- ✦ Memberikan pengalaman kepada anak untuk mengelola berbagai perbedaan dalam satu kelas.
- ✦ Meningkatkan kepercayaan diri anak, termasuk anak yang berkebutuhan khusus.
- ✦ Menumbuhkan toleransi terhadap perbedaan di antara anak-anak.

Secara keseluruhan, tujuan pendidikan inklusif untuk anak ditujukan untuk memberikan akses pendidikan yang sama dan kesempatan untuk berhasil bagi semua anak, terlepas dari kondisi atau latar belakang mereka, serta mendorong kebijakan pendidikan inklusif yang mengakomodasi keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak.

2. TUJUAN PI BAGI MASYARAKAT



Semua anak yang ada di masyarakat akan menjadi sumber daya yang potensial, masyarakat akan lebih terlibat di sekolah dalam rangka menciptakan hubungan yang lebih baik antara sekolah dan masyarakat.



Masyarakat akan merasakan suatu kebanggaan karena lebih banyak anak mengikuti pendidikan di sekolah yang ada di lingkungannya.

Tujuan pendidikan inklusi bagi masyarakat adalah menciptakan masyarakat yang inklusif, adil, dan berkeadilan di mana setiap individu, termasuk anak berkebutuhan khusus, diterima dan dihargai sebagai bagian integral dari

komunitas. Berikut adalah beberapa tujuan penting dari pendidikan inklusi bagi masyarakat:

- ✚ Pendidikan inklusi bertujuan untuk mengubah sikap masyarakat terhadap keberagaman. Masyarakat diajarkan untuk menerima dan menghargai perbedaan individu, baik dalam hal kemampuan, suku, agama, budaya, atau latar belakang lainnya. Hal ini dapat membantu menciptakan masyarakat yang lebih inklusif, mengurangi diskriminasi, dan meningkatkan toleransi antarindividu.
- ✚ Pendidikan inklusi bertujuan untuk mempromosikan keadilan sosial dalam masyarakat. Dengan memberikan akses pendidikan yang setara bagi semua anak, kesenjangan dan ketimpangan dalam akses terhadap pendidikan dapat dikurangi. Hal ini berkontribusi pada pembangunan masyarakat yang lebih adil dan berkeadilan.
- ✚ Pendidikan inklusi melibatkan kolaborasi yang erat antara sekolah, keluarga, dan masyarakat. Dalam konteks pendidikan inklusi, masyarakat secara aktif terlibat dalam mendukung keberhasilan pendidikan anak berkebutuhan khusus. Peran aktif komunitas dalam menciptakan lingkungan inklusif, menyediakan dukungan, dan memperluas kesempatan bagi semua anak untuk belajar dan berkembang.
- ✚ Pendidikan inklusi bertujuan untuk membangun kesadaran dan pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan dan hak-hak anak di masyarakat. Melalui pendidikan inklusi, masyarakat dapat mendapatkan pengetahuan yang lebih baik tentang isu-isu keberagaman dan kebutuhan khusus, menghilangkan stereotip negatif, dan mempromosikan inklusi dalam berbagai aspek kehidupan.
- ✚ Pendidikan inklusi bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dan beragam. Dengan memberikan pendidikan yang inklusif, individu dengan berbagai kemampuan dan bakat

dapat dikembangkan secara optimal. Hal ini berkontribusi pada pembangunan masyarakat yang berdaya saing, kreatif, dan mampu menghadapi tantangan global.

Tujuan pendidikan inklusi bagi masyarakat adalah menciptakan masyarakat yang inklusif, adil, dan berkeadilan, di mana setiap individu dihargai dan diberi kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik. Dengan mengembangkan pendidikan inklusi, masyarakat dapat tumbuh menjadi komunitas yang lebih kuat, harmonis, dan menghargai keberagaman.

Pemerintah dapat mempromosikan pendidikan inklusif dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan inklusif dengan beberapa cara: (1) Memberikan pelatihan dan pengembangan profesional bagi guru dan staf sekolah tentang praktik dan strategi pendidikan inklusif; (2) Mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan pedoman yang mendukung pendidikan inklusif, seperti menyediakan sumber daya dan fasilitas untuk anak berkebutuhan khusus; (3) Berkolaborasi dengan orang tua, anggota masyarakat, dan organisasi untuk meningkatkan kesadaran akan manfaat pendidikan inklusif dan mempromosikan praktik inklusif; (4) Melakukan penelitian dan evaluasi untuk menilai efektivitas kebijakan dan praktik pendidikan inklusif dan mengidentifikasi area untuk perbaikan; (4) Memberikan insentif dan pengakuan bagi sekolah dan guru yang berhasil menerapkan praktik pendidikan inklusif.

Secara keseluruhan, pemerintah dapat memainkan peran penting dalam mempromosikan pendidikan inklusif dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya hal tersebut dengan memberikan dukungan, sumber daya, dan pelatihan bagi guru dan staf sekolah, bekerja sama dengan orang tua dan anggota masyarakat, serta melakukan penelitian dan evaluasi untuk menilai keefektifannya. kebijakan dan praktik pendidikan inklusif.

3. TUJUAN PI BAGI GURU

Tujuan yang ingin dicapai oleh guru atau pendidik dalam pelaksanaan pendidikan inklusif di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Guru akan memperoleh kesempatan belajar dari cara mengajar dengan setting inklusi.
2. Terampil dalam melakukan pembelajaran kepada peserta didik yang memiliki latar belakang beragam.
3. Mampu mengatasi berbagai tantangan dalam memberikan layanan kepada semua anak.
4. Bersikap positif terhadap orang tua, masyarakat, dan anak dalam situasi beragam.
5. Mempunyai peluang untuk menggali dan mengembangkan serta mengaplikasikan berbagai gagasan baru melalui komunikasi dengan anak di lingkungan sekolah dan masyarakat.

4. TUJUAN PI BAGI ORANG TUA

Tujuan yang akan dicapai oleh orang tua pada pendidikan inklusif antara lain adalah sebagai berikut.

1. Para orang tua dapat belajar lebih banyak tentang bagaimana cara mendidik dan membimbing anaknya lebih baik di rumah, dengan menggunakan teknik yang digunakan guru di sekolah.
2. Secara pribadi orang tua akan terlibat, dan akan merasakan keberadaannya menjadi lebih penting dalam membantu anak untuk belajar.
3. Orang tua akan merasa dihargai, merasa dirinya sebagai mitra sejajar dalam memberikan kesempatan belajar yang berkualitas kepada anaknya.
4. Orang tua mengetahui bahwa anaknya dan semua anak yang di sekolah, menerima pendidikan yang berkualitas sesuai dengan kemampuan masing-masing individu anak.

BAB 3

KONSEP, IMPLIKASI DAN MODEL PI

A. PERBANDINGAN PI DAN MODEL KURIKULUM DI INDONESIA DAN NEGARA LAIN (WILAYAH ASIA)

INDIA

Terdapat 937 institusi dan perwakilan dan 80% dikelola oleh organisasi swasta dan sisanya oleh Pemerintah. Model *District Rehabilitation Center* untuk menyediakan pelayanan preventif, identifikasi dini, pendidikan dan rehabilitasi.

PHILIPINA

85% dikelola oleh sekolah umum dan hanya 13% dikelola oleh kelompok sukalera swasta.

NEPAL

Kelengkapan pendidikan dan pelatihan sangat kecil. Sejak tahun 1984 *Nepal's Welfare for The Deaf* menambah 3 sekolah.

Tahun 1992 pendidikan tunarungu menawarkan 361 siswa untuk dididik.

CINA

800 institusi menyediakan perawatan siang malam dengan tambahan 20.000 anak dilayani pada siang hari. SLB meningkat menjadi 280 sekolah, khusus anak lambat belajar digabungkan dengan anak biasa.

Tahun 1993 mulai memberikan pelatihan *in service* percobaan menyediakan pendidikan remedial in school bagi anak berkesulitan belajar ringan.

Setiap tahunnya di Cina diangkat 6000 guru baru kebutuhan guru di Cina akan terpenuhi.

SRILANKA

12% dari semua anak sekolah menderita kelainan, dan pemerintah merupakan pemrakarsa awal dalam menentukan arus dan kebijakan. Peran swasta lebih dominan

MALAYSIA

Didukung oleh proklamasi *United of Disable Person*. Terdapat koordinasi yang erat antara pemerintah dan swasta.

Tahun 1988 pemerintah memfokuskan pendidikan untuk anak tunarungu dan tunanetra, dan tahun 1990 untuk anak jenis lainnya diperlakukan sama.

Malaysia telah membangun asosiasi untuk anak berkesulitan belajar.

PAKISTAN

Terdapat 158 pusat pendidikan luar biasa, 46 dikelola oleh pemerintah pusat, 62 oleh pemerintah daerah dan 50 oleh PVO.

Dibangun sebuah institusi untuk orang cacat dan dibangun Nasional PLB untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja terlatih.

1. ENAM NEGARA MAJU YANG TELAH MENERAPKAN PENDIDIKAN INKLUSI



Amerika Serikat, Inggris, Belanda, Italia, Denmark, dan Swedia

ABK yang belajar di sekolah biasa hasilnya lebih baik dari pada anak yang belajar di sekolah luar biasa, terutama dalam hal kemandirian dan adaptasi sosial.

2. INDONESIA: PENDIDIKAN INKLUSI DAN KURIKULUM MERDEKA

Kurikulum Merdeka dipadati oleh sejumlah prinsip dari berbagai konsep pendidikan termutakhir termasuk inklusivitas.

- ✦ Penumbuhan benefit sosial seperti keterikatan atau keterlibatan (engagement).
- ✦ Memperlancar akses belajar dengan beragam cara (multiple ways).
- ✦ Asesmen diagnostik sebagai rujukan penyusunan program pembelajaran individual.
- ✦ Pemanfaatan teknologi terkini (emerging technology).
- ✦ Asesmen diagnostik sebagai rujukan penyusunan program pembelajaran individual.
- ✦ Pemanfaatan teknologi terkini (emerging technology).

3. PENDIDIKAN INKLUSI DI PESANTREN

Dalam beberapa dekade terakhir, pendidikan inklusi secara umum telah berkembang di Indonesia, dan pesantren juga merespons perkembangan ini dengan mengadopsi pendekatan inklusi dalam Pendidikan.

Pesantren memiliki filosofi pendidikan yang berfokus pada pembentukan karakter dan pemahaman agama Islam. Konsep inklusi tercermin dalam semangat kesetaraan, keadilan, dan penghormatan terhadap keberagaman yang merupakan nilai-nilai sentral dalam ajaran Islam. Seiring dengan perkembangan pendidikan inklusi secara nasional, pesantren juga menyadari manfaat dan relevansi pendekatan inklusi dalam menciptakan lingkungan pendidikan yang inklusif dan merata bagi semua individu.

Permintaan masyarakat untuk pendidikan inklusif semakin meningkat. Masyarakat semakin menyadari pentingnya memberikan kesempatan pendidikan kepada individu dengan kebutuhan khusus. Dalam tanggapan terhadap permintaan ini, pesantren sebagai lembaga pendidikan yang berperan dalam membentuk




generasi muda dan masyarakat dapat menyediakan pendidikan inklusi bagi individu dengan kebutuhan khusus.

Meskipun pendidikan inklusi di pesantren masih dalam tahap awal, semakin banyak pesantren yang menyadari pentingnya memberikan akses pendidikan kepada individu dengan kebutuhan khusus dan mengadopsi pendekatan inklusi dalam praktik pendidikan mereka. Di tengah perkembangan pendidikan inklusi secara nasional, diharapkan pesantren dapat terus berkembang sebagai lembaga pendidikan inklusif yang memberikan kesempatan bagi semua individu untuk belajar dan berkembang sesuai dengan potensi mereka.

Seperti diketahui, Pendidikan inklusi di pesantren merupakan isu penting di Indonesia. Pesantren memiliki peran penting dalam mewujudkan pendidikan inklusif, tidak hanya bagi santri laki-laki namun juga bagi santri putri. Penelitian telah dilakukan untuk menyelidiki praktik pendidikan inklusif di pesantren di Indonesia, dan ditemukan bahwa terdapat tantangan dan hambatan yang perlu diatasi, seperti kurangnya sumber daya dan fasilitas, pelatihan guru yang tidak memadai, dan kesadaran serta kesadaran yang terbatas. pemahaman tentang prinsip-prinsip pendidikan inklusif di antara para pemangku kepentingan.

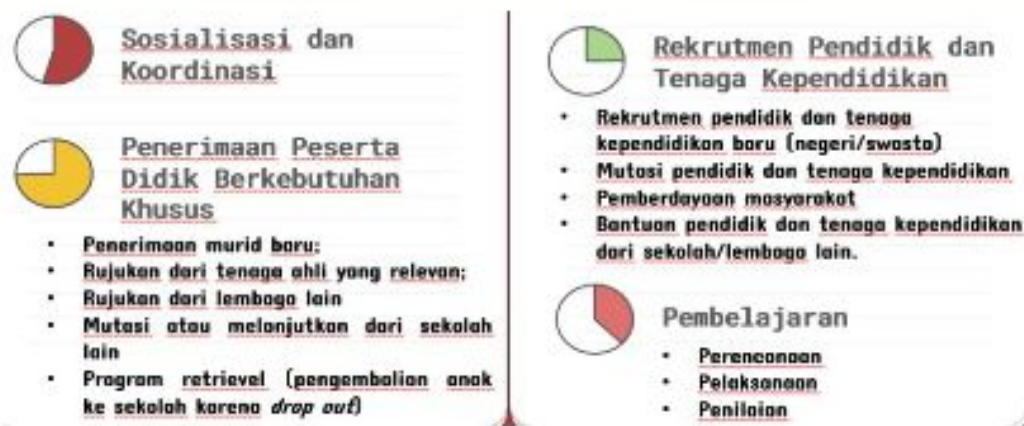
Kurikulum pendidikan inklusif di madrasah telah dikembangkan di Indonesia, dan ditujukan untuk memberikan pendidikan bagi semua anak, termasuk mereka yang berkebutuhan khusus, dan mendorong kebijakan pendidikan inklusif yang mengakomodasi keragaman karakteristik dan kebutuhan setiap anak.

Tantangan pendidikan inklusi di Indonesia adalah masalah sosial budaya yang meliputi sistem kepercayaan masyarakat dan orang tua, masalah regulasi, kebijakan teknis, dan penyelenggaraan pendidikan inklusif, serta sistem pendukung. Secara keseluruhan, implementasi pendidikan inklusi di pesantren di Indonesia masih dalam proses, dan perlu adanya upaya dan kolaborasi lebih lanjut antara berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan implementasi kebijakan pendidikan inklusi yang efektif.

- 
 Pesantren yang sudah mendeklarasikan lembaganya sebagai inklusi, seperti di Kudus, Semarang, Lampung, Tangerang Selatan, dan lain-lain. Misalnya, di Pesantren Raudhatul Makfufin Tangerang Selatan.
- 
 Fasilitas: Al-Qur'an Braile, Hadits Braile, kusi roda, akses lingkungan
- 
 Kementerian Agama mengadakan Training of Trainer (ToT) sebanyak 10 kali bagi guru-guru di madrasah dan membuat Unit Layanan Disabilitas (ULD) di Perguruan Tinggi Islam, seperti UIN dan IAIN.

B. PROSEDUR PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN INKLUSI

1. PROSEDUR OPERASI STANDAR PENDIDIKAN INKLUSIF



2. PRINSIP-PRINSIP PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN INKLUSI

✚ **Pemerataan & Peningkatan Mutu**

Metodologi pembelajaran bervariasi yang bisa memberikan akses bagi semua anak dan menghargai perbedaan.

✚ **Kebutuhan Individual**

Setiap anak memiliki kemampuan dan kebutuhan yang berbeda-beda karena itu pendidikan harus diusahakan untuk menyesuaikan dengan kondisi anak.

✦ **Kebermaknaan**

Pendidikan inklusi harus menerapkan dan menjaga komunitas kelas yang ramah, menerima keanekaragaman dan menghargai perbedaan.

✦ **Keberlanjutan**

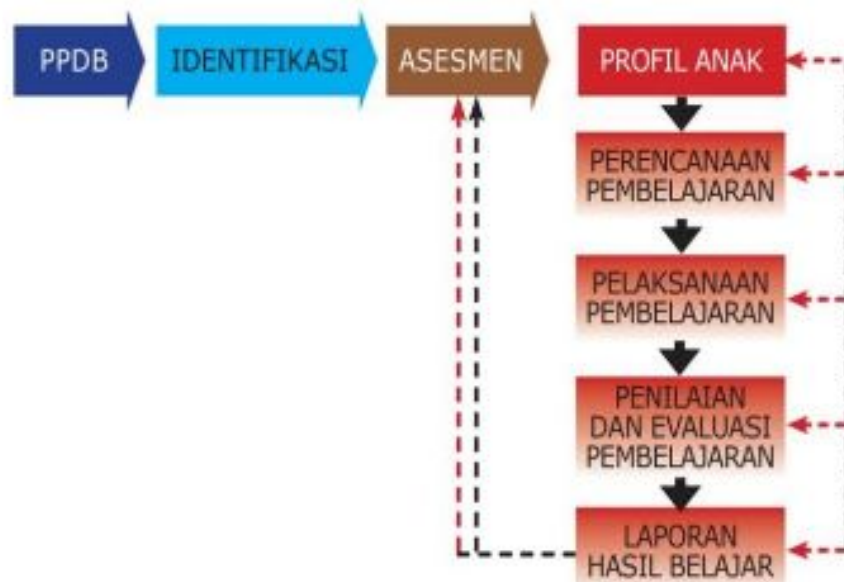
Pendidikan inklusi diselenggarakan secara berkelanjutan pada semua jenjang Pendidikan.

✦ **Keterlibatan**

Penyelenggaraan pendidikan inklusi harus melibatkan semua komponen pendidikan terkait.

3. ALUR PENANGANAN DALAM PENYELENGGARAAN PI

Pendidikan inklusif adalah konsep yang dikembangkan dari hak fundamental, namun dalam praktiknya pendidikan inklusif dilakukan dengan alur penanganan seperti gambar di bawah ini.



Gambar 2. Alur Penanganan dalam Penerapan Pendidikan Inklusif

✚ PENERIMAAN PESERTA DIDIK BARU (PPDB)

Kebijakan PPDB bagi peserta didik berkebutuhan khusus diatur dalam PP Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akomodasi Yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas Pasal 11 (b) berupa pemberian afirmasi seleksi masuk di lembaga penyelenggara pendidikan. Afirmasi diberikan sesuai dengan kondisi fisik peserta didik penyandang disabilitas berdasarkan keterangan dokter dan/atau dokter spesialis. Pasal 12 (f) dalam kebijakan tersebut juga menyebutkan penyesuaian rasio jumlah guru dengan jumlah peserta didik penyandang disabilitas di kelas.

Sebagai contoh, maksimal hanya ada 2 (dua) peserta didik berkebutuhan khusus untuk masing-masing rombongan belajar. Jika ditemukan peserta didik dengan kategori berat, hanya boleh ada satu peserta didik berkebutuhan khusus dalam rombongan belajar tersebut.

✚ IDENTIFIKASI DAN ASESMEN

Proses identifikasi dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti: observasi, wawancara, tes, dan pemeriksaan dokumen sebagai alat untuk menggali data. Asesmen yang dilakukan meliputi fungsi area belajar (*learning*), sosial emosi (*socio-emotional*), komunikasi (*communication*), dan neuromotor. Asesmen dilakukan secara formal oleh para ahli (psikolog, dokter THT, dokter mata, terapis). Asesmen juga dilakukan secara informal oleh guru kelas, guru mata pelajaran, guru BK, atau GPK.

✚ PENYUSUNAN PROFIL PESERTA DIDIK

Untuk menyusun program intervensi maupun penyusunan program pembelajaran, diperlukan matriks perencanaan (*planning matrix*) atau profil peserta didik sebelum menyusun program layanan (Quentin, 2012). Matriks perencanaan merupakan suatu kerangka kerja sederhana berbentuk tabel yang mengutamakan pendekatan *positive partnership*. Deskripsi yang

diberikan berupa informasi kondisi aktual hambatan/kelainan, karakteristiknya, dampak, strategi layanan dan media yang diperlukan dalam intervensi. Prosedur pengembangan matriks perencanaan digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3. Prosedur Pengembangan Planning Matrix

FORM MATRIKS PERENCANAAN (PLANNING MATRIX)

Nama Sekolah :
 Nama PDBK :
 Jenis Kelamin :
 Tanggal lahir :
 Kelas :

	KOMUNIKASI	INTERAKSI SOSIAL	MINAT TERBATAS DAN PERILAKU REPETITIF	KETRAMPILAN MOTORIK	PEMROSESAN SENSORI	PEMROSESAN INFORMASI
KARAKTERISTIK						
DAMPAK (RUMAH, SEKOLAH, MASA DATANG)						
STRATEGI						

PERENCANAAN PEMBELAJARAN

Rencana kerja (action plan) berisi rincian aktivitas penanganan yang akan dilaksanakan pada kolom strategi. Dalam rancangan pembelajaran, perlu ditulis langkah-langkah mengajarkannya secara rinci dalam bentuk

task analysis (analisa tugas). Pada tahap ini, guru mengembangkan long term goals (tujuan jangka panjang) yang bersifat tahunan sampai short term objectives yang bersifat harian.

✦ PELAKSANAAN PEMBELAJARAN

Strategi pembelajaran terdiri atas block strategy dan *task analysis*. *Task analysis* digunakan hanya sebagai langkah untuk melakukan suatu aktivitas tetapi bukan sebagai strategi pembelajaran.

✦ PENILAIAN DAN EVALUASI PEMBELAJARAN

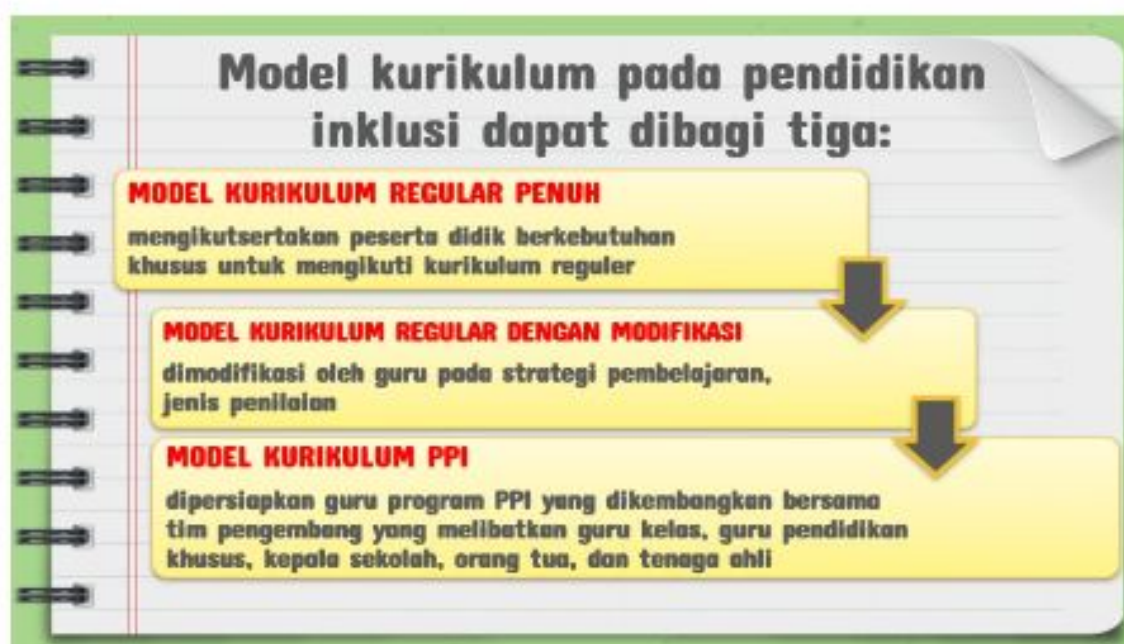
Dilakukan pengukuran dan pengambilan keputusan sejauh mana kemajuan yang dicapai oleh anak.

✦ LAPORAN HASIL BELAJAR

Dilakukan sebagai bentuk transparansi kegiatan yang telah dilaksanakan oleh guru, sekaligus menjadi bentuk pertanggungjawaban kepada orang tua.

C. MODEL KURIKULUM PENDIDIKAN INKLUSI

1. MODEL KURIKULUM



✚ **Model Kurikulum Reguler**

Kurikulum yang mengikutsertakan peserta didik berkebutuhan khusus untuk mengikuti kurikulum reguler sama seperti teman lainnya di dalam kelas yang sama.

Keunggulan:

Peserta didik berkebutuhan khusus dapat mengoptimalkan potensi yang dimilikinya (Freiberg, 1995).

Kelemahan:

Peserta didik berkebutuhan khusus harus menyesuaikan diri dengan metode pengajaran dan kurikulum yang ada. Pada saat-saat tertentu, kondisi ini dapat menyulitkan ABK. Misalnya, saat siswa diwajibkan mengikuti mata pelajaran "menggambar". Karena memiliki hambatan penglihatan, tentu saja siswa disability tidak bisa "menggambar." Namun, karena mata pelajaran ini wajib dengan kurikulum "ketat", "tidak fleksibel," maka guru maupun siswa disability untuk melakukan "adaptasi atau substitusi" -untuk mata pelajaran "menggambar" tersebut.

✚ **Model kurikulum reguler dengan modifikasi**

Kurikulum yang dimodifikasi oleh guru pada strategi pembelajaran, jenis penilaian, maupun pada program tambahan lainnya dengan tetap mengacu pada kebutuhan peserta didik berkebutuhan khusus. Di dalam model ini bisa terdapat anak berkebutuhan khusus yang memiliki PPI.

Keunggulan:

Peserta didik berkebutuhan khusus dapat diberi pendidikan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Kelemahannya:

Tidak semua guru di sekolah reguler paham tentang ABK. Untuk itu perlu adanya sosialisasi mengenai ABK dan kebutuhannya.

✚ **Model kurikulum PPI**

Kurikulum yang dipersiapkan guru program PPI yang dikembangkan bersama tim pengembang yang melibatkan guru kelas, guru pendidikan khusus, kepala sekolah, orang tua, dan tenaga ahli lain yang terkait.

Keunggulan:

Peserta didik mendapatkan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan.

Kelemahan:

Guru kesulitan dalam menyusun IEP dan sangat membutuhkan waktu yang banyak.

2. PENGELOMPOKAN MODEL KURIKULUM ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Model kurikulum duplikasi adalah kurikulum untuk PDBK yang disamakan dengan kurikulum peserta didik reguler, sedangkan kurikulum modifikasi adalah kurikulum reguler yang diubah agar sesuai dengan kemampuan PDBK. Modifikasi dapat dilakukan pada aspek tujuan, isi, proses, dan evaluasi. Kurikulum dikembangkan menjadi beberapa model kurikulum, sebagai berikut:

○ **Duplikasi**

Mengembangkan atau memberlakukan kurikulum untuk anak berkebutuhan khusus secara sama atau serupa dengan kurikulum yang digunakan peserta didik pada umumnya. Model kurikulum ini cocok untuk peserta didik tunanetra, tunarungu wicara, tunadaksa, dan

tunalaras. Alasannya peserta didik tersebut tidak mengalami hambatan intelegensi. Namun demikian, perlu memodifikasi proses, yakni peserta didik tunanetra menggunakan huruf Braille, dan tunarungu wicara menggunakan bahasa isyarat dalam penyampaianya.

- o **Modifikasi**

Cara pengembangan kurikulum dengan memodifikasi kurikulum umum yang diberlakukan untuk peserta didik reguler dirubah untuk disesuaikan dengan kemampuan ABK. Modifikasi kurikulum ke bawah diberikan kepada peserta didik tunagrahita dan modifikasi kurikulum ke atas (eskalasi) untuk peserta didik *gifted and talented*.

- o **Substitusi**

Mengganti sesuatu yang ada dalam kurikulum umum dengan sesuatu yang lain.

- o **Omisi**

Upaya untuk menghilangkan sesuatu (sebagian atau keseluruhan) dari kurikulum umum karena tidak memungkinkan bagi PDBK.

D. FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT DAN PENDUKUNG



FAKTOR PENDUKUNG



- Sarana meliputi: perangkat keputakaan dan komponen-komponen pembelajaran yang telah diuraikan di atas.
- Tempat pembelajaran yang ramah terhadap pembelajaran yang kondusif dengan aksesibilitas



- Guru yang berkualifikasi dan profesional.
- Orang tua yang memahami kebutuhan pendidikan bagi anaknya.
- Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli terhadap pendidikan.
- Tutor sebaya
- Para ahli yang terkait: psikolog, pedagogi, terapis, psikoterapi dll.

BAB 4

TEORI INSAN BERKEBUTUHAN KHUSUS (IBK)

A. DEFINISI IBK

Hallahan (2009) mengungkapkan semua disabilitas adalah inabilitas (ketidakmampuan) dalam melakukan sesuatu, tetapi tidak semua inabilitas (ketidakmampuan) tersebut termasuk disabilitas. Selain disabilitas, ada beberapa istilah yang digunakan untuk mendefinisikan kebutuhan khusus. Adapun istilah lain dari kebutuhan khusus, seperti disability, impairment, dan handicap. **Disability (disabilitas)** yaitu keterbatasan atau ketidakmampuan seseorang saat melakukan suatu aktivitas, biasanya digunakan pada tingkat individu. **Impairment** yaitu kehilangan atau ketidaknormalan yang terjadi secara psikologis atau pada struktur dan fungsi anatomi, biasanya digunakan pada tingkat organ. **Handicap** yaitu ketidakberuntungan seseorang yang disebabkan oleh disabilitas atau impairment yang membatasi atau menghambat aktivitas secara normal.



Individu Berkebutuhan Khusus → Insan Berkebutuhan Khusus → Insan Berkemampuan Khusus
Anak yang secara signifikan (bermakna) mengalami perbedaan/kelainan/penyimpangan (fisik, mental, intelektual, sosial, emosional) dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya dibandingkan

dengan anak-anak lain seusianya sehingga memerlukan pelayanan dan Pendidikan khusus.



B. FAKTOR PENYEBAB IBK DAN PENCEGAHAN



Penyebab anak berkebutuhan khusus, antara lain sebagai berikut:

1. SEBELUM KELAHIRAN

Penyebab yang terjadi sebelum proses kelahiran, ketika anak dalam kandungan, terkadang tidak disadari oleh ibu hamil. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Gangguan Genetika: Kelainan Kromosom, Transformasi

Kelainan kromosom kerap diungkap dokter sebagai penyebab keguguran, bayi meninggal sesaat setelah dilahirkan, maupun bayi yang dilahirkan sindrom down. Kelainan kromosom ini umumnya terjadi saat pembuahan, yaitu saat sperma ayah bertemu sel telur ibu. Hal ini hanya dapat diketahui oleh ahlinya saja, tidak kasat mata sehingga para ibu hamil tidak dapat memprediksikannya. Untuk mengetahui bahwa prose transformasi kromosom berjalan normal membutuhkan dana yang tidak sedikit untuk uji laboratoriumnya.

b. Infeksi Kehamilan

Infeksi saat hamil dapat mengakibatkan cacat pada janin. Penyebabnya adalah parasit golongan protozoa yang terdapat pada binatang seperti kucing, anjing, burung, dan tikus. Gejala umumnya seperti mengalami gejala berupa demam, flu, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Faktor ini terjadi bisa dikarenakan makanan atau penyakit. Infeksi kehamilan dapat diketahui jika si ibu rutin memeriksakan kehamilannya sehingga jika ada indikasi infeksi kehamilan dapat segera diketahui. Bisa juga infeksi terjadi karena adanya penyakit tertentu dalam kandungan si ibu hamil.

c. Usia Ibu Hamil (*High Risk Group*)

Ada beberapa hal yang menyebabkan ibu beresiko hamil, antara lain: riwayat kehamilan dan persalinan yang sebelumnya kurang baik (misalnya, riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran, lahir mati); tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm; ibu hamil yang kurus/berat badan kurang; usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; sudah memiliki 4 anak atau lebih; jarak antara dua kehamilan kurang dari 2 tahun; ibu menderita anemia atau kurang darah; tekanan darah yang meninggi dan sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai; kelainan letak janin atau bentuk

panggul ibu tidak normal; Riwayat penyakit kronik seperti diabetes, darah tinggi, dan asma.

d. Keracunan Saat Hamil

Keracunan kehamilan sering disebut Preeclampsia (pre-e-klam-sia) atau toxemia adalah suatu gangguan yang muncul pada masa kehamilan, umumnya terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Gejala-gejala yang umum adalah tingginya tekanan darah, pembengkakan yang tak kunjung sembuh dan tingginya jumlah protein di urin. Keracunan kehamilan sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki sejarah keracunan kehamilan di keluarganya. Resiko lebih tinggi terjadi pada wanita yang memiliki banyak anak, ibu hamil usia remaja, dan wanita hamil di atas usia 40 tahun. Selain itu, wanita dengan tekanan darah tinggi atau memiliki gangguan ginjal sebelum hamil juga beresiko tinggi mengalami keracunan kehamilan.

Cara mengatasinya adalah dengan cara melahirkan untuk melindungi bayi dan ibunya. Ada beberapa langkah yang bisa diambil untuk mengatasi keracunan kelahiran sampai bayi dinyatakan cukup umur untuk bisa dilahirkan. Langkah-langkah tersebut meliputi penurunan tekanan darah dengan cara istirahat total (bed-rest) atau dengan obat-obatan yang direkomendasi dokter, dan perhatian khusus dari dokter.

e. Aborsi

Gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: abortus) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Secara medis, pengguguran kandungan adalah berakhirnya kehamilan sebelum fetus dapat hidup sendiri diluar kandungan. Batas umur kandungan 28 minggu dan berat fetus kurang dari

1000 gram. Penyebab pengguguran kandungan antara lain: kelainan ovum (kelainan kromosom); penyakit ibu (Infeksi akut, kelainan endokrin, trauma, kelainan kandungan); kelainan Plasenta; gangguan hormonal; dan Abortus buatan/ provokatus (sengaja di gugurkan). Pengguguran kandungan dikarenakan hal-hal seperti : kerja fisik yang berlebihan; mandi air panas; melakukan kekerasan di daerah perut; obat pencahar; obat-obatan dan bahan-bahan kimia; electric shock untuk merangsang rahim; dan menyemprotkan cairan ke dalam liang vagina.

f. Lahir Prematur

Adapun masa gestasi normal adalah 38-40 minggu. Dengan demikian bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum masa gestasi si ibu mencapai 38 minggu.

2. SELAMA PROSES KELAHIRAN

Setiap ibu berharap mengalami proses melahirkan yang normal dan lancar. Berikut akan dibahas beberapa proses kelahiran yang dapat menyebabkan anak berkebutuhan khusus, antara lain:

a. Proses kelahiran lama (Anoxia), prematur, kekurangan oksigen

Tanda-tanda bayi lahir prematur sama seperti bayi lahir normal hanya saja proses pelahirannya lebih awal dari seharusnya. Proses melahirkan yang lama dapat mengakibatkan bayi kekurangan oksigen. Penyebab bayi lahir prematur terbagi dalam dua hal, dari sang ibu dan bayi itu sendiri. Sebab yang berasal dari ibu antara lain: pernah mengalami keguguran (abortus) atau pernah melahirkan bayi premature pada riwayat kehamilan sebelumnya; kondisi mulut rahim lemah sehingga rahim akan terbuka sebelum usia kehamilan mencapai 38 minggu; si ibu menderita beberapa penyakit (semisal penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, gondok); ibu yang sangat muda (kurang dari 16 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Sementara

sebab yang berasal dari bayi sendiri antara lain: bayi dalam kandungan berat badannya kurang dari 2,5 kilogram; kurang gizi; posisi bayi dalam keadaan sungsang.

b. Kelahiran dengan Alat Bantu: Vacum

Vacum adalah suatu persalinan buatan dengan cara menghisap bayi agar keluar lebih cepat. Vacum ini dikhawatirkan membuat kepala bayi terjepit sehingga akan terjadi kecelakaan otak gangguan pada otak.

c. Kehamilan Terlalu Lama: > 40 Minggu

Kehamilan yang terlalu lama dikhawatirkan membuat keadaan bayi di dalam rahim mengalami kelainan dan keracunan air ketuban. Karenanya jika usia kandungan sudah melewati masa melahirkan dianjurkan pada ibu hamil untuk segera melahirkan dengan cara yang memungkinkan sesuai kondisi ibu dan bayi.

3. SETELAH KELAHIRAN

Setelah proses kelahiran pun tidak otomatis bayi aman dari kelainan yang mengakibatkan nanti anak menjadi berkebutuhan khusus. Berikut beberapa hal yang menyebabkan anak berkebutuhan khusus tersebut antara lain:

a. Penyakit Infeksi Bakteri (TBC), Virus

Penyakit TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri Mikobakterium tuberkulosa yang menyerang paru-paru. Setelah proses kelahiran, bayi dikhawatirkan terserang bakteri atau virus yang dapat menyebabkan penyakit tertentu dan menyebabkan kelainan pada anak secara fisik maupun mental.

b. Kekurangan Zat Makanan (Gizi, Nutrisi)

Gizi merupakan unsur yang sangat penting di dalam tubuh. Dapat dibayangkan jika bayi mengalami kekurangan gizi, kelainan apa saja yang dapat dialaminya di masa kehidupannya mendatang. Kelainan yang akan dialami anak mencakup kelainan fisik, mental, bahkan perilaku. Karenanya gizi harus dipenuhi setelah anak lahir, baik dari ASI dan juga nutrisi makanannya.

c. Kecelakaan

Pada bayi, umumnya kecelakaan terjadi karena jatuh, tergores benda tajam, tersedak, tercekik atau tanpa sengaja menelan obat-obatan dan bahan kimia yang diletakkan di sembarang tempat. Kecelakaan seperti ini disebabkan kelalaian orang dewasa di sekitarnya.

d. Keracunan

Bahaya keracunan yang sering terjadi pada anak adalah menelan obat berlebihan (overdosis) karena orang tua menaruh obat sembarangan. Potensi keracunan lainnya menelan cairan kosmetik ibunya, cairan pembersih untuk rumah dan cairan pembasmi serangga, dan bahan beracun lainnya. Untuk menghindarinya, berikut yang harus dilakukan: letakkan semua barang-barang yang menimbulkan potensi keracunan seperti bahan-bahan pembersih, pewangi pakaian, pupuk, dan lainnya di tempat tinggi dan tak mudah dijangkau. Bila perlu, kunci lemari khusus tersebut. Simpanlah tetap bersama pembungkusnya.

e. Bencana alam

C. IDENTIFIKASI DAN KLASIFIKASI IBK



1. *Screening* (penyaringan)

Pada tahap ini identifikasi berfungsi menandai anak-anak mana yang menunjukkan gejala-gejala tertentu, kemudian menyimpulkan anak-anak mana yang mengalami kelainan/penyimpangan tertentu, sehingga tergolong ABK (Anak Berkebutuhan Khusus) dan hasilnya dapat digunakan untuk bahan penanganan ABK lebih lanjut.

2. *Referral* (pengalih-tangan-an)

Ada anak yang perlu dirujuk ke ahli lain (tenaga profesional) dan dapat langsung ditangani sendiri oleh guru dalam bentuk layanan pembelajaran yang sesuai. Ada anak yang perlu dikonsultasikan ke ahli lain terlebih dulu (referral) seperti psikolog, dokter, orthopedagog (ahli pendidikan khusus), dan therapist, kemudian ditangani oleh guru. Proses perujukan anak oleh guru ke tenaga profesional lain untuk membantu mengatasi masalah anak yang bersangkutan disebut proses referral (pengalih-tangan-an). Bantuan ke tenaga lain yang ada seperti Guru Pembimbing Khusus (Guru PLB) atau konselor.

3. Klasifikasi

Pada tahap klasifikasi, kegiatan identifikasi bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk ketenaga profesional benar-benar memerlukan penanganan lebih lanjut atau langsung dapat diberi pelayanan pendidikan khusus. Pada tahap klasifikasi ini guru tidak mengobati dan/atau memberi terapi sendiri, melainkan memfasilitasi dan meneruskan kepada orang tua tentang kondisi anak yang bersangkutan. Guru hanya memberi pelayanan pendidikan sesuai dengan kondisi anak.

4. Perencanaan Pembelajaran

Pada tahap ini, kegiatan identifikasi bertujuan untuk keperluan penyusunan program pembelajaran yang diindividualkan (PPI).

5. Pemantauan Kemajuan Belajar

Kemajuan belajar dipantau untuk mengetahui apakah program pembelajaran khusus yang diberikan berhasil atau tidak.

6. Pelaksanaan Identifikasi

Patto JR. (2003) mengungkapkan untuk anak-anak yang sudah masuk dan menjadi siswa di sekolah, identifikasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: **(1) menghimpun data anak** dengan menggunakan Alat Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (AIALB); **(2) membuat daftar nama anak** yang diindikasikan berkelainan sesuai dengan ciri-ciri. Menurut Yesseldyke J.E. (2001) ada anak yang memenuhi syarat untuk disebut atau berindikasi kelainan sesuai dengan ketentuan tersebut, maka dimasukkan ke dalam daftar nama-nama anak yang berindikasi kelainan sesuai dengan format khusus yang disediakan; **(3) menginformasikan hasil analisis dan klasifikasi** untuk mendapatkan saran-saran solusi atau tindak lanjutnya; **(4) pembahasan kasus (case conference)** dikoordinir oleh Kepala Sekolah setelah data Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

terhimpun dari seluruh kelas; (5) menyusun laporan hasil pembahasan kasus dengan cara pemecahan masalah dan penanggulangannya perlu dirumuskan dalam laporan hasil pertemuan kasus.

PETUGAS IDENTIFIKASI

Untuk mengidentifikasi seorang anak apakah tergolong Anak Berkebutuhan Khusus atau bukan, dapat dilakukan oleh:

1. Guru kelas;
2. Guru Pembimbing Khusus
3. Orang tua anak; dan/atau
4. Tenaga profesional terkait.

D. KARAKTERISTIK IBK

1. KLASIFIKASI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Anak berkebutuhan khusus dikelompokkan menjadi anak berkebutuhan khusus temporer dan permanen.





2. KARAKTERISTIK ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Ada beberapa kategori anak berkebutuhan khusus yang dapat diidentifikasi. Adapun jenis kategori tersebut, antara lain:

a. Anak dengan Gangguan Penglihatan (Tuna Netra)

Tuna netra adalah gangguan daya penglihatan, berupa kebutaan menyeluruh atau sebagian.. Kehilangan kemampuan penglihatan adalah suatu kondisi dimana fungsi penglihatannya mengalami penurunan mulai dari derajat yang ringan hingga yang paling berat. Ada dua kategori besar yang tergolong dengan kehilangan kemampuan penglihatan yaitu:

- 1) **Low vision**, mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya yang berkaitan dengan penglihatan namun dapat menyelesaikan tugas dengan menggunakan strategi pendukung penglihatan, melihat dari dekat, penggunaan alat-alat bantu dan juga modifikasi lingkungan sekitar.
- 2) **Kebutaan**, kehilangan kemampuan penglihatan atau hanya memiliki kemampuan untuk mengetahui adanya cahaya atau tidak. Penyebab terjadinya kehilangan kemampuan penglihatan adalah karena adanya permasalahan pada struktur atau fungsi dari mata.

Ciri-ciri anak Tunanetra:

- ✚ Tidak mampu melihat

- ✚ Tidak mampu mengenali pada jarak 6 meter
- ✚ Kerusakan nyata pada kedua bola mata
- ✚ Sering meraba-raba/tersandung waktu berjalan
- ✚ Mengalami kesulitan saat mengambil benda kecil di sekitarnya
- ✚ Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/bersisik/kering
- ✚ Peradangan hebat pada kedua bola mata
- ✚ Posisi mata sulit dikendalikan oleh syaraf otak, antara lain mata bergoyang -goyang terus.

b. Anak dengan Gangguan Pendengaran (Tuna Rungu)

Keadaan kehilangan pendengaran meliputi seluruh gradasi/tingkatan baik ringan, sedang, berat dan sangat berat yang akan mengakibatkan pada gangguan komunikasi dan bahasa. Ketunarunguan dapat digolongkan dalam kurang dengar atau tuli. Gangguan pendengaran merupakan gangguan yang menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, dengan maupun tanpa alat penguat, bersifat permanen maupun sementara, yang mengganggu proses pembelajaran anak. Penyebab gangguan pendengaran terbagi dalam dua kategori, yaitu:

- 1) **Faktor genetik.** Pengaruh genetik dapat menyebabkan cacat tulang telinga bagian tengah, sehingga mengakibatkan berkurangnya pendengaran.
- 2) **Faktor lingkungan/pengalaman.** Lingkungan yang mempengaruhi pendengaran biasanya berupa serangan penyakit, misalnya campak, radang telinga, pemakaian obat-obatan, trauma suara terlalu keras. Anak dengan gangguan pendengaran.

Berdasarkan tingkat keberfungsian telinga dalam mendengar bunyi, ketunarunguan dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori, sebagai berikut:

- ✚ Ketunarunguan ringan, yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 20-40 dB (decibel, disingkat dB, ukuran untuk intensitas/tekanan pada bunyi). Sering tidak menyadari bahwa sedang diajak bicara, mengalami sedikit kesulitan dalam percakapan.
- ✚ Ketunarunguan sedang, yaitu kondisi di mana orang masih dapat mendengar bunyi dengan intensitas 40-65 dB. Mengalami kesulitan dalam percakapan tanpa memperhatikan wajah pembicara, sulit mendengar dari kejauhan atau dalam suasana gaduh, namun dapat terbantu dengan alat bantu dengar (*hearing aid*).
- ✚ Ketunarunguan berat, yaitu kondisi di mana orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 65-95 dB. Sedikit memahami percakapan pembicara bila memperhatikan wajah pembicara dengan suara keras.
- ✚ Ketunarunguan parah, kondisi orang hanya dapat mendengar bunyi dengan intensitas 95 dB atau lebih keras. Sangat bergantung pada komunikasi visual.

Ciri-ciri Tuna Rungu, terdiri dari:

- ✚ Tidak mampu dengar
- ✚ Terlambat perkembangan Bahasa
- ✚ Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi
- ✚ Kurang / tidak tanggap bila diajak bicara
- ✚ Ucapan kata tidak jelas
- ✚ Kualitas suara aneh/monoton.
- ✚ Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar
- ✚ Banyak perhatian terhadap getaran
- ✚ Keluar nanah dari kedua telinga
- ✚ Terdapat kelainan organis telinga.

c. Anak Retardasi Mental (Tuna Garhita).

Individu yang secara signifikan memiliki intelegensi di bawah intelegensi normal dengan skor IQ sama atau lebih rendah dari 70.

Tuna grahita dapat diklasifikasikan kedalam tiga kelompok:

- 1) Kelompok mampu didik, IQ 68-78
- 2) Kelompok mampu latih, IQ 52-55
- 3) Kelompok mampu rawat, IQ 30-40.

Tunagrahita adalah kondisi kelainan/keterbelakangan mental, (retardasi mental) atau tingkah laku akibat kecerdasan yang terganggu, yang disebabkan oleh fungsi-fungsi kognitif yang sangat lemah. Adakalanya cacat mental dibarengi dengan cacat fisik sehingga disebut cacat ganda . Misalnya, cacat intelegensi disertai dengan keterbelakangan penglihatan (cacat pada mata), ada juga yang disertai dengan gangguan pendengaran. Adanya cacat lain selain cacat intelegensi inilah yang menciptakan istilah lain untuk anak tunagrahita yakni cacat ganda. *American Association on Mental Retardation* mendefinisikan anak dengan keterbelakang mental adalah anak-anak yang memiliki fungsi intelektual di bawah rata-rata, terlihat memiliki kesulitan dalam perilaku adaptif yang dimunculkan melalui kesulitan membuat konsep, keterampilan sosial dan praktik perilaku adaptif dan terjadi pada rentang usia perkembangannya yaitu di bawah 18 tahun.

Penyebab terjadinya keterbelakangan mental ini terbagi atas:

- ✚ Saat prenatal, biasanya dikarenakan adanya abnormalitas dari kromosom. Contohnya adalah *Down Syndrome, Fragile X Syndrome, Prader-Willi syndrome, Fetal alcohol syndrome, Phenylketonuria*, infeksi yang disebabkan oleh virus *Toxoplasmosis*.

- ✦ Saat Perinatal, biasanya terjadi selama atau seketika setelah anak lahir. Anak yang lahir prematur dengan berat badan lahir rendah, sangat kecil, kekurangan oksigen pada waktu lahir, penggunaan alat bantu seperti forcep yang kurang tepat.
- ✦ Post natal, bisa saja ketika selama kehamilan dan saat kelahiran anak tidak mengalami gangguan apapun namun setelah itu anak terkena radang otak seperti encephalitis, keracunan timbal dan gangguan lain yang menyebabkan kerusakan otak maka kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya keterbelakangan mental pada anak.

Anak dengan retardasi mental memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- ✦ Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar
- ✦ Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia Perkembangan bicara/bahasa terlambat
- ✦ Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong),
- ✦ Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali) Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler).

d. Anak dengan kelainan fisik (Tuna Daksa)

Gangguan fisik yang berkaitan dengan tulang, otot, sendi dan sistem persarafan, sehingga memerlukan pelayanan khusus. Salah satu contoh adalah Cerebral Palsy. Cerebral Palsy (CP, Kelumpuhan Otak Besar) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan buruknya pengendalian otot, kekakuan, kelumpuhan dan gangguan fungsi saraf lainnya. CP bukan merupakan penyakit dan tidak bersifat progresif (semakin memburuk). CP bisa disebabkan oleh cedera otak yang terjadi pada saat bayi masih berada

dalam kandungan, proses persalinan berlangsung, bayi baru lahir, anak berumur kurang dari 5 tahun. Sebagian lagi kasus terjadi akibat cedera lahir dan berkurangnya aliran darah ke otak sebelum, selama dan segera setelah bayi lahir. Bayi prematur sangat rentan terhadap CP, dikarenakan pembuluh darah ke otak belum berkembang secara sempurna dan mudah mengalami perdarahan atau karena tidak dapat mengalirkan oksigen dalam jumlah yang memadai ke otak. Gangguan ini biasanya berpengaruh pada gerakan kasar dan gerakan halus dari seseorang. Gangguan ini bisa bersifat ringan hingga yang berat.

Contoh Tuna Daksa lainnya adalah:

- 1) Kelainan bawaan yang menyebabkan terjadinya telapak kaki rata, jumlah anggota tubuh yang tidak lengkap atau berlebih.
- 2) Penyakit seperti poliomyelitis, TBC tulang, dan sebagainya.
- 3) Penyebab lain seperti gangguan neurologis dan lingkungan, yang menyebabkan cerebral palsy, spina bifida, amputasi, retak atau terbakar). Cerebral palsy merupakan gangguan pada fisik yang cukup banyak dikenal orang.

Anak dengan kelainan fisik / Tuna Daksa memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- ✚ Anggota gerak tubuh kaku/lemah/lumpuh,
- ✚ Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali),
- ✚ Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/lebih kecil dari biasa,
- ✚ Terdapat cacat pada alat gerak,
- ✚ Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam
- ✚ Kesulitan pada saat berdiri/berjalan/duduk, dan menunjukkan sikap tubuh tidak normal.

e. Anak Unggul dan Berbakat Istimewa

Definisi menurut IDEA adalah anak yang memiliki kemampuan yang melebihi dari kemampuan orang lain pada umumnya dan mampu untuk menunjukkan hasil kerja yang sangat tinggi. Keberbakatan ini dapat dilihat dari berbagai area seperti: kemampuan intelektual secara umum, akademis yang khusus, berfikir kreatif, kepemimpinan, seni, dan psikomotor.

f. Anak dengan Hambatan Berbicara dan Bahasa

Menurut IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) tahun 1997, gangguan ini mengacu pada gangguan komunikasi seperti gagap, gangguan artikulasi, gangguan bahasa, atau gangguan suara yang berdampak pada hasil pembelajaran seorang anak. Penyebab terjadinya gangguan bicara dan berbahasa pada anak dapat dilihat dari berbagai faktor yaitu:

- 1) **Secara biologis**, berkaitan dengan susunan saraf pusat atau struktur dan fungsi dari sistem lain di dalam tubuh. Misalkan: langit-langit mulut yang tidak sempurna, lidah yang tebal dan pendek.
- 2) **Lingkungan**, dikarenakan infeksi telinga yang berulang yang berakibat mengganggu pendengarannya atau sampai membuat ketulian.

Ciri-ciri anak gangguan bicara dan komunikasi, antara lain:

- ✚ Sulit menangkap isi pembicaraan orang lain
- ✚ Tidak lancar dalam bicara
- ✚ Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi
- ✚ Suara parau
- ✚ Tidak fasih mengucapkan kata-kata tertentu
- ✚ Dapat atau tidak disertai ketidak lengkapan organ bicara/sumbing.

g. **Anak Berkesulitan Belajar**

Anak berkesulitan belajar spesifik adalah anak yang mengalami kesulitan belajar karena ada gangguan persepsi. Ada tiga bentuk kesulitan belajar anak, yakni kesulitan di bidang matematika atau berhitung (diskalkulia), kesulitan membaca (disleksia), kesulitan berbahasa (disphasia), dan kesulitan menulis (disgraphia). Anak kesulitan belajar juga kesulitan orientasi ruang dan arah, misalnya sulit membedakan kiri-kanan, atas-bawah. Tanda-tanda disleksia, antara lain, tidak lancar atau ragu-ragu dalam membaca, membaca tanpa irama (monoton), dan kesulitan mengeja. Tandatanda disgraphia, misalnya, tulisan sangat jelek, terbalik-balik, dan sering menghilangkan atau malah menambah huruf. Sedangkan, tanda-tanda diskalkulia, misalnya kesulitan memahami simbol matematika.

Penyebab terjadinya kesulitan belajar pada seorang anak adalah:

- 1) **Faktor fisiologis**, seperti kerusakan otak, keturunan, dan ketidakseimbangan proses kimia dalam tubuh.
- 2) **Faktor lingkungan**, gizi yang buruk, keracunan, kemiskinan. Anak dengan kesulitan belajar

h. **Anak dengan Gangguan Spektrum Autis**

Anak dengan gangguan spektrum autis adalah anak yang mengalami gangguan perkembangan yang dimanifestasikan dalam hambatan komunikasi verbal dan non verbal, masalah pada interaksi sosial, gerakan yang berulang dan stereotip, sangat terganggu dengan perubahan dari suatu rutinitas, memberikan respon yang yang tidak sesuai terhadap rangsangan sensoris.

Penyebab terjadinya gangguan spektrum autis dapat dibagi menjadi:

- 1) **Faktor Biologis**, seperti DNA, multi genetik.
- 2) **Faktor Otak**, adanya abnormalitas di otak kecil yang mengendalikan koordinasi motorik, kognisi dan keseimbangan. Bersamaan dengan itu

juga ada ditemukan abnormalitas di lobus frontal (yang mengendalikan fungsi sosial dan kognitif) dan lobus temporal (untuk memahami ekspresi muka, tanda-tanda sosial dan memori).

- 3) **Faktor lingkungan**, seperti penelantaran dari keluarga ternyata dapat memperburuk kondisi dari anak dengan gangguan spektrum autis. 30 Anak dengan spektrum autis.

Ciri-ciri anak Autis, meliputi:

- ✚ Gangguan dalam bidang komunikasi verbal maupun nonverbal:
 - Terlambat bicara atau tidak dapat berkomunikasi
 - Mengeluarkan kata-kata yang tidak dapat dimengerti orang lain
 - Tidak mengerti dan tidak mengeluarkan kata-kata dalam konteks yang sesuai (Gangguan bahasa ekspresif dan reseptif)
 - Bicara tidak digunakan untuk komunikasi
 - Meniru atau membeo (ekolalia). Beberapa anak sangat pandai menirukan nyanyian, nada maupun kata-katanya,
 - Kadang bicaranya monoton
 - Mimik datar.

- ✚ Gangguan dalam bidang interaksi sosial
 - Menolak atau menghindar untuk bertatap mata
 - Tidak menoleh bila dipanggil.
 - Merasa tidak senang dan menolak bila dipeluk
 - Tidak ada usaha untuk melakukan interaksi dengan orang lain
 - Bila ingin sesuatu, menarik tangan orang yang terdekat dan mengharapkan tangan tersebut melakukan sesuatu untuknya
 - Bila didekati untuk bermain justru menjauh
 - Tidak berbagi kesenangan untuk orang lain.

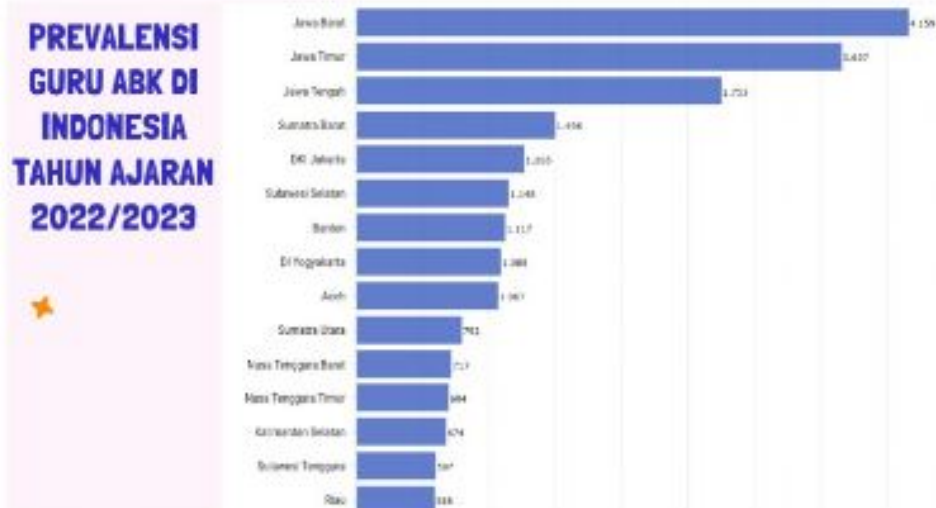
- ✦ **Gangguan dalam bidang perilaku dan bermain:**
 - Umumnya tidak mengerti cara bermain
 - Bermain sangat monoton, stereotipik
 - Keterpakuan pada mainan atau benda-benda tertentu (seperti rod/sesuatu yang berputar).

E. PREVALENSI IBK



Data statistik, angka kisaran disabilitas anak usia 5–19 tahun adalah 3,3%. Jumlah penduduk pada usia tersebut (2021) adalah 66,6 juta jiwa. Dengan demikian jumlah anak usia 5–19 tahun penyandang disabilitas berkisar 2.197.833 jiwa.

Jumlah peserta didik pada jalur Sekolah Luar Biasa (SLB) dan inklusif adalah 269.398 anak.





F. METODE PEMBELAJARAN



1. Communication Oriented

Melibatkan aktivitas komunikasi. Proses pembelajaran ini mencakup keterampilan verbal dan non verbal, serta berbagai simbol, seperti gambar dan foto.

2. Task Analysis

Metode task analysis atau analysis tugas yang dibuat untuk mendeskripsikan tugas yang harus dilakukan dalam beberapa indikator kompetensi.

3. **Direct instruction**

Metode pengajaran ini menggunakan pendekatan terstruktur untuk memberikan pengalaman belajar yang positif pada anak. pemberian pengalaman belajar yang positif bisa meningkatkan rasa percaya diri dalam diri anak.

4. **Prompts**

Bantuan berupa informasi tambahan kepada anak supaya bisa menjalankan instruksi dengan baik.

6 JENIS PROMPT YANG DIBERIKAN KEPADA ABK

Metode prompts peer tutorial dan cooperative learning.

1. **Verbal Prompts**

Bantuan berbentuk verbal yang memberikan informasi tambahan pada instruksi tugas. Misalnya, belajar menggunakan komputer, anak diberikan bantuan informasi dengan instruksi tata cara yang harus dilakukan dimulai dari tahapan untuk menyalakan komputer.

2. **Gestural Prompts**

Bantuan dalam bentuk isyarat tangan, lengan, muka, dan gerakan tubuh lain. Gestural prompts memberikan informasi tambahan pada anak dalam bentuk visual spesifik untuk membantu anak yang mengalami tunarungu dan tunawicara.

3. **Physical Prompts**

Physical prompts melibatkan kontak fisik dan digunakan jika prompts lain belum bisa memberikan informasi yang cukup pada anak.

4. **Modeling**

Metode modeling bisa dilakukan jika anak tidak memahami instruksi verbal tapi bisa meniru perilaku tanpa bantuan fisik secara langsung.

5. Peer Tutorial

Peer tutorial merupakan metode pengajaran siswa bertindak sebagai pengajar atau tutor. Metode ini menjadi metode yang akurat dengan keterlibatan siswa lain.

G. ASESMEN IBK

ASESMEN adalah suatu prose pengumpulan informasi tentang seorang anak yang akan di gunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan terkait dengan anak tersebut (Lerner, 1988).

Marnat, G. (2003) berpendapat, dalam proses asesmen terdapat empat aspek pertanyaan penting yang harus diungkap terkait dengan kondisi seorang individu yaitu: **(1) kemampuan atau keterampilan** apa yang sudah dimiliki; **(2) hambatan atau kesulitan** apa yang dialami; **(3) mengapa hambatan atau kesulitan itu dialami**; **(4) kebutuhan-kebutuhan** (dalam hal pendidikan dan belajar) apa yang seharusnya dipenuhi.

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

1. TINDAKAN ASESMEN

Menurut Kauffman JM. (2008), kegiatan asesmen meliputi beberapa bidang, antara lain seperti berikut.

✚ Asesmen Akademik

Asesmen akademik meliputi 3 (tiga) aspek yaitu kemampuan membaca, menulis, dan berhitung.

✚ Asesmen Sensoris dan Motorik

Assesmen sensoris untuk mengetahui gangguan penglihatan, pendengaran. Sedangkan assesmen motorik untuk mengetahui gangguan motorik kasar, motorik halus, keseimbangan dan locomotor yang dapat mengganggu pembelajaran bidang lain.

✚ **Assesmen Psikologis, Emosi, dan Sosial**

Assesmen psikologis dapat digunakan untuk mengetahui potensi intelektual dan kepribadian anak. Juga diperluas dengan tingkat emosi dan sosial anak. Guru dapat membantu dan memfasilitasi terselenggaranya assesmen tersebut sesuai dengan kemampuan orang tua dan sekolah.

2. JENIS DAN FUNGSI ASESMEN

JENIS ASESMEN: *PERFORMANCE ASSESSMENT*

- ✚ Wawancara
- ✚ Observasi
- ✚ Tes Informal
- ✚ Tes Formal

FUNGSI ASESMEN

- ✚ Identifikasi
- ✚ Skrinning
- ✚ Intervensi
- ✚ Diagnosis
- ✚ Identifikasi materi pembelajaran
- ✚ Evaluasi

3. YANG MELAKUKAN ASESMEN

- ✚ Guru
- ✚ Psikolog/Konselor Sekolah
- ✚ Terapis
- ✚ Dokter

H. LAYANAN PENDIDIKAN IBK

Bentuk Layanan Segregasi	Bentuk Layanan Integrasi/Terpadu	Bentuk layanan pendidikan inklusif
<ul style="list-style-type: none">○ Sekolah Khusus<ul style="list-style-type: none">SLB tunanetra (SLB-A),SLB tunarungu (SLB-B),SLB tunagrahita (SLB-C),SLB tunadaksa (SLB-D),SLB tunalaras (SLB-E).SLB Autis○ Sekolah Luar Biasa Berasrama<ul style="list-style-type: none">SLB AB tunanetra & tunarungu.○ SLB dengan Kelas Jauh○ SLB dengan Guru Kunjung	<ul style="list-style-type: none">• Kelas Biasa• Kelas Biasa dengan Ruang Bimbingan Khusus• Kelas Khusus	<ul style="list-style-type: none">• Bentuk layanan yang inklusif di sekolah umum

Terdapat empat bentuk pelayanan pendidikan dengan sistem segregasi, antara lain:

✚ Sekolah Luar Biasa (SLB)

Bentuk Sekolah Luar Biasa merupakan bentuk sekolah yang paling tua dan merupakan bentuk unit pendidikan. Penyelenggaraan berkembang sesuai dengan kelainan yang ada (satu kelainan saja) sehingga ada SLB untuk tuna netra (SLB-A), SLB untuk tuna rungu (SLB-B), SLB untuk tuna grahita (SLB-C), SLB untuk tuna daksa (SLB-D), dan SLB untuk tuna laras (SLB-E). Di setiap SLB tersebut ada tingkat persiapan, tingkat dasar dan tingkat lanjut. Sistem pengajarannya lebih mengarah ke sistem individualisasi.

SLB hanya mendidik satu kelainan saja dan ada pula yang mendidik lebih dari satu kelainan, sehingga muncul SLB-BC yaitu SLB untuk Anak tuna

rungu dan tuna grahita. SLB-ABCD, yaitu SLB untuk anak tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, dan tuna daksa. Hal ini terjadi karena jumlah anak yang ada di unit tersebut sedikit dan fasilitas sekolah terbatas.

✚ **Sekolah Luar Biasa Berasrama**

Sekolah Luar Biasa Berasrama merupakan bentuk sekolah luar biasa yang dilengkapi dengan fasilitas asrama. Pengelolaan asrama menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan sekolah, sehingga di SLB tersebut ada tingkat persiapan, tingkat dasar, dan tingkat lanjut, serta unit asrama. Bentuk satuan pendidikannya sama dengan bentuk SLB, terdapat SLB-A untuk tuna netra, SLB untuk tuna rungu (SLB-B), SLB untuk tuna grahita (SLB-C), SLB untuk tuna daksa (SLB-D), dan SLB untuk tuna laras (SLB-E), serta SLB AB untuk anak tuna netra dan tuna rungu.

Pada SLB berasrama terdapat kesinambungan program pembelajaran yang ada di sekolah dengan di asrama, sehingga asrama merupakan empat pembinaan setelah anak di sekolah. Selain itu, SLB berasrama merupakan pilihan sekolah yang sesuai bagi peserta didik yang berasal dari luar daerah, karena mereka terbatas fasilitas antar jemput.

✚ **Kelas Jauh / Kelas Kunjung**

Kelas jauh atau kelas kunjung adalah lembaga yang disediakan untuk memberi layanan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus yang tinggal jauh dari SLB atau SDLB. Penyelenggaraan kelas jauh / kelas kunjung merupakan kebijaksanaan pemerintah dalam rangka menuntaskan wajib belajar serta pemerataan kesempatan belajar.

Dengan adanya kelas jauh/kelas kunjung menjadi tanggung jawab SLB terdekatnya. Tenaga guru yang bertugas di kelas tersebut berasal dari guru SLB-SLB di dekatnya. Mereka berfungsi sebagai guru kunjung (itinerant teacher). Kegiatan admistrasinya dilaksanakan di SLB terdekat tersebut.

✚ Sekolah Dasar Luar Biasa

Di SDLB merupakan unit sekolah yang terdiri dari berbagai kelainan yang dididik dalam satu atap. Dalam SDLB terdapat anak tuna netra, tuna rungu, tuna grahita, dan tunadaksa.

Selain tenaga kependidikan, di SDLB dilengkapi dengan tenaga ahli yang berkaitan dengan kelainan mereka, antara lain dokter umum, dokter spesialis, fisioterapis, psikolog, speech therapist, audiolog. Selain itu ada tenaga administrasi dan penjaga sekolah.

Kurikulum yang digunakan di SDLB adalah kurikulum yang digunakan di SLB untuk tingkat dasar yang disesuaikan dengan kekhususannya. Kegiatan belajar dilakukan secara individual, kelompok dan klasikal sesuai dengan ketunaan masing-masing. Pendekatan yang dipakai juga lebih ke pendekatan individualisasi. Anak tuna netra memperoleh latihan menulis dan membaca braille dan orientasi mobilitas; anak tuna rungu memperoleh latihan membaca ujaran, komunikasi total, bina persepsi bunyi dan irama; tuna grahita memperoleh layanan mengurus diri sendiri; anak tuna daksa memperoleh layanan fisioterapi dan latihan koordinasi motorik.

Lama pendidikan di SDLB sama dengan lama pendidikan di SLB konvensional untuk tingkat dasar, yaitu anak tuna netra, tuna grahita, dan tuna daksa selama 6 tahun, dan anak tuna rungu 8 tahun.

BAB 5

INKLUSI DAN LINGKUNGAN BELAJAR

1. PENEMPATAN PESERTA DIDIK DALAM KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pelaksanaan pendidikan inklusif di Indonesia masih harus disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan daerah setempat sehingga dalam pelaksanaannya harus disesuaikan dengan model penempatan yang dipilih. penempatan anak luar biasa di sekolah inklusif dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut.



Pada model Kelas Reguler (Inklusi Penuh), bahan belajar antara anak luar biasa dengan anak normal mungkin tidak berbeda secara signifikan; namun pada model Kelas Reguler dengan Cluster, bahan belajar antara anak luar biasa dengan anak normal biasanya tidak sama, bahkan antara sesama anak luar biasa pun dapat berbeda.

2. MODEL-MODEL KELAS INKLUSI

Pelaksanaan pendidikan inklusif di Indonesia masih harus disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan daerah setempat sehingga dalam pelaksanaannya harus disesuaikan dengan model penempatan yang dipilih. Penempatan ABK di sekolah inklusif dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut.

a. Kelas Reguler (Inklusi Penuh)

Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari di kelas reguler dengan menggunakan kurikulum yang sama.

b. Kelas Reguler dengan Cluster

Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus.

c. Kelas Reguler dengan Pull Out

Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.

d. Kelas Reguler dengan Cluster dan Pull Out

Anak berkebutuhan khusus belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus, dan dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar bersama dengan guru pembimbing khusus.

e. Kelas Khusus dengan Berbagai Pengintergrasian

Anak berkebutuhan khusus belajar di kelas khusus pada sekolah reguler, namun dalam bidang-bidang tertentu dapat belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler.

f. Kelas Khusus Penuh

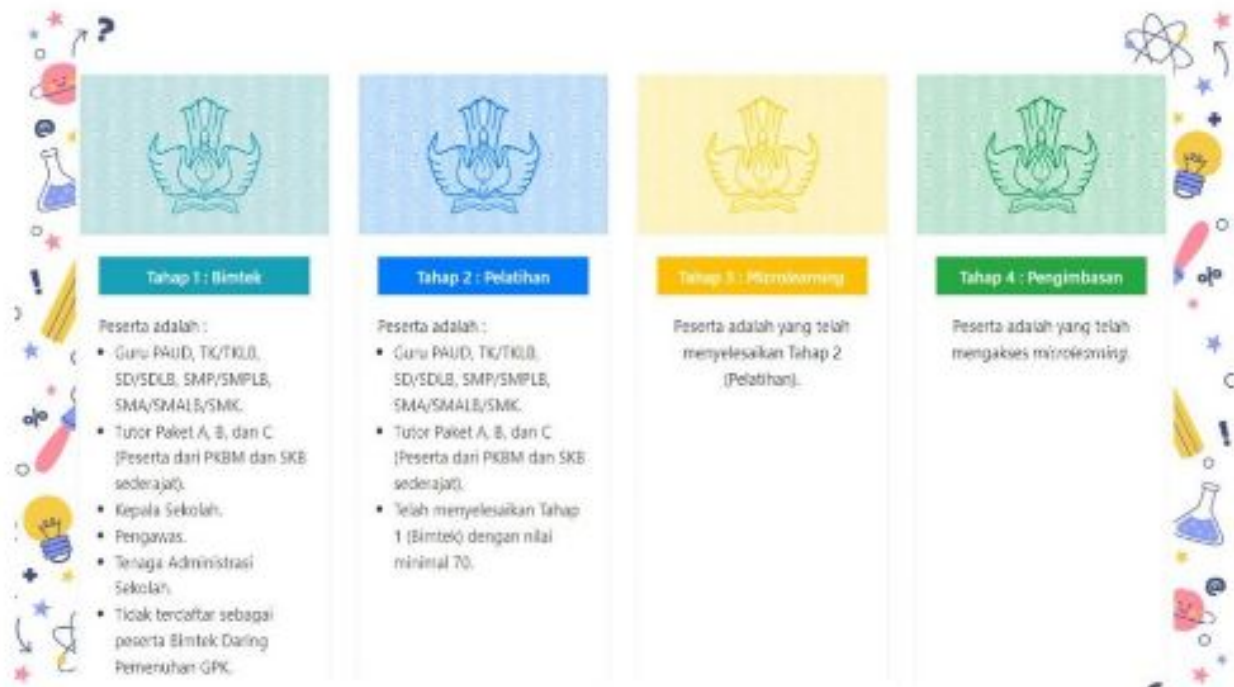
Anak berkebutuhan khusus belajar di dalam kelas khusus pada sekolah reguler.

3. SERTIFIKASI KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pelatihan Kompetensi Tenaga Pendidik Pendidikan Inklusif dirancang untuk memenuhi kebutuhan akan adanya tenaga pendidik yang memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai dalam memberikan layanan pendidikan bagi anak didik berkebutuhan khusus di sekolah. Kemampuan yang dimiliki terutama untuk membantu pembelajaran peserta didik yang memiliki kondisi *Autism-Spectrum Disorder (ASD)*, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, Kesulitan belajar spesifik (*Specific Learning Disabilities*) dan lamban belajar (*Slow Learner*), gangguan emosi perilaku (*Emotional Behavior Disorder*), dan Cerdas Berbakat Istimewa (*Gifted*).

Pelatihan Kompetensi Tenaga Pendidik Pendidikan Inklusif (PKTP2I) terdiri dari 11 modul yang diselenggarakan selama kurang lebih 10 bulan. Modul pelatihan disusun meliputi kemampuan dasar dalam mengenali kondisi kekhususan, memahami aspek-aspek perkembangan anak, serta kemampuan dalam observasi dan asesmen kondisi anak didik. Setelah mempelajari kemampuan dasar, para peserta akan mendapatkan modul lanjutan yang lebih spesifik membahas kondisi kekhususan dan menerapkan program pembelajaran individu (*individualized educational program*). Pada akhir pelatihan, para peserta akan menyusun tugas praktikum sebagai salah satu penilaian terhadap standar kompetensi yang diharapkan.

Berikut dibawah ini tahapan-tahapan Pelatihan Kompetensi Tenaga Pendidik Pendidikan Inklusif.



Gambar 4. Tahapan PKTP2I

BAB 6

PERAN GURU DALAM PENDIDIKAN INKLUSI

A. TENAGA PENDIDIK PADA PENDIDIKAN INKLUSIF

Tenaga Pendidik adalah Pendidik profesional yang mempunyai tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai dan mengevaluasi peserta didik pada satuan pendidikan tertentu yang melaksanakan program pendidikan inklusi.

1. BERBAGAI GURU DALAM SEKOLAH INKLUSI DAN TUGASNYA



Adapun tugas-tugas guru dalam Pendidikan inklusi sebagai berikut:

a. Guru Pembimbing Khusus (GPK)

- ✚ Memberikan bimbingan dan membuat catatan khusus kepada ABK
- ✚ Melaksanakan pendampingan ABK dalam KBM
- ✚ Menyusun instrumen asesmen pendidikan
- ✚ Berbagi pengalaman kepada guru kelas & guru MP
- ✚ Memberikan bantuan layanan khusus bagi ABK: pengayaan & remedial

- ✚ Membangun sistem koordinasi

b. Guru Kelas

- ✚ Menciptakan iklim belajar yang kondusif
- ✚ Melaksanakan KBM dan mengadakan penilaian untuk semua MP kecuali PAI dan PJK
- ✚ Menyusun dan melaksanakan asesmen pada semua anak untuk mengetahui kemampuan dan kebutuhannya
- ✚ Memberikan program remedial teaching, pengayaan bagi peserta didik
- ✚ Menyusun PPI bersama-sama dengan GPK
- ✚ Melaksanakan administrasi kelas sesuai dengan bidang tugasnya

c. Guru Mata Pelajaran

- ✚ Menciptakan iklim belajar yang kondusif
- ✚ Menyusun PPI Bersama-sama dengan GPK
- ✚ Melaksanakan KBM dan mengadakan penilaian untuk mata pelajaran yang menjadi tanggung jawabnya
- ✚ Menyusun dan melaksanakan asesmen pada semua anak
- ✚ Memberikan program perbaikan (*remedial teaching*)

d. Guru Bimbingan Penyuluhan

- ✚ Mengidentifikasi peserta didik berkebutuhan khusus/*need assessment*
- ✚ Pengembangan program yang dilakukan dalam upaya mengembangkan potensi peserta didik berkebutuhan khusus
- ✚ Melaksanakan program/layanan terhadap peserta didik berkebutuhan khusus.

2. PERANAN GURU

a. **Consultant Model**

Guru sebagai konsultan lepas, turut merancang dalam hal asesmen, pengembangan materi dan modifikasi kurikulum.

b. **Teaming Model**

Guru sebagai konsultan merangkap pendidik intensif di kelas turut membantu mengembangkan materi dan strategi pembelajaran.

c. **Co-Teaching Model**

Guru khusus (yang memahami anak berkebutuhan khusus) dan guru umum bekerja sama berbagi peran di dalam kelas.

1) **One Teacher-One Support**

Satu guru dan satu orang guru pendukung (guru terlatih/psikolog) bertanggung jawab pada satu kelas.

2) **Parallel Teaching Design**

Guru membagi kelas menjadi dua kelompok. Satu kelompok oleh guru biasa dan satu kelompok untuk guru pendukung.

3) **Team Teaching**

Pendidik dan pendukung bersama mengisi pertemuan di kelas.

4) **Station Teaching**

Satu materi satu guru sehingga terjadi perputaran dalam mengajar. Semua guru diharapkan memahami perkembangan anak berkebutuhan khusus.

B. PENGEMBANGAN KOMPETENSI GURU PENDIDIKAN INKLUSIF



2. TANTANGAN

Bermula dari kurangnya pelatihan, kurangnya waktu untuk berkerjasama dengan para ahli, kesulitan dalam menghadapi perilaku ABK, hingga kesulitan dalam mendesain dan mengaplikasikan instruksi yang sesuai (Salend, 2011). Fakta ini bahkan didukung juga oleh studi yang dilakukan (Andrews, 2010) di Guyana dengan hasil studi berupa empat faktor utama yang menjadi hambatan potensial untuk pelaksanaan pendidikan inklusif, yaitu: **1) sikap dan persepsi terhadap ABK; 2) aktor perubahan; 3) sumber daya; dan 4) pengalaman dengan ABK.**

Klasifikasi spektrum utama tantangan guru dalam pendidikan inklusi ke dalam berupa tantangan internal dan eksternal yang meliputi:

a. **Internal**

Tantangan internal merupakan tantangan untuk peran seorang guru dalam Pendidikan inklusi yang berasal dari dalam. Meliputi berbagai integrasi problema berikut ini:

✚ Adaptasi Mental

Pemahaman guru yang kurang terhadap layanan pendidikan yang cocok untuk peserta didik berkebutuhan khusus akan membuat guru kesulitan untuk memberikan pembelajaran kepada peserta didik berkebutuhan khusus. Masih rendahnya pandangan guru terhadap pendidikan inklusif disebabkan oleh perubahan persepsi akan nilai.

Seperti disebutkan dalam suatu studi tentang pendidikan inklusi Sub Saharan Afrika bahwa jalan menuju inklusi tidak mudah melibatkan perubahan sikap, perubahan nilai, perubahan program pelatihanguru dan perubahan sistem sekolah (Charema, 2010). Masalah yang dihadapi oleh seorang guru ini dapat menimbulkan efek, yang cenderung mengarah ke arah afek negatif yang merujuk pada adanya ketegangan dan ketidaknyamanan sebagai akibat dari berbagai macam rasa tidak nyaman (Hefferon,2011). Sehingga adaptasi pengajaran ke arah inklusi menjadi terhalang.

✚ Latar Belakang Pendidikan dan Pengalaman

Kurangnya pendidikan dan pengalaman dalam lingkup pendidikan inklusi. Hal ini didukung studi terhadap 72 guru sekolah reguler di Serbia (Kalyva, Gojkovic, & Tsakiris, 2007), bahwa guru-guru sekolah reguler lebih bersikap negatif dibanding dengan guru-guru yang telah berpengalaman dalam menangani ABK dalam pendidikan inklusif.

✚ **Ekspektasi**

Contohnya saat guru diharapkan mampu dengan cepat beradaptasi fisik untuk merancang pembelajaran dan kurikulum baru yang ramah inklusi. Guru diwajibkan memahami dan mengimplementasikan kurikulum secara utuh agar anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus memperoleh pendidikan secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian (Ulin Nuha Rahmawati, 2020) menunjukkan bahwa guru merasa beban kerja di sekolah inklusi lebih berat berbeda dengan di sekolah biasa/reguler. Karena guru diminta untuk lebih kreatif dan inovatif dalam memberikan materi memiliki program individu, serta mampu memberikan kelas remedial bagi siswa yang memiliki kriteria tertentu. Saat ekspektasi ini di luar kemampuan, bisa dilihat sendiri menjadi problema yang berefek kepada menurunnya semangat kerja guru, ABK yang tidak memahami pelajaran dan kekecewaan orang tua.

b. Eksternal

Tantangan eksternal merupakan tantangan yang datang dari luar kepada kinerja guru dalam pendidikan inklusi.

✚ **Dukungan dari Pihak Luar**

Secara fisik, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sikap positif guru adalah ketidakterediaan dukungan fasilitas di dalam kelas dan level sekolah, misalnya sumber daya fisik seperti, perlengkapan mengajar, perlengkapan tambahan untuk ABK, dan sebagainya.

Secara non-fisik, dukungan yang minim juga dirasakan datang dari pemerintah. Saat sedang digemakannya cita pendidikan inklusi, pemerintah tidak mampu secara merata memberikan dukungan berupa pelatihan ke seluruh jajaran pendidikan untuk menghadapi konsep baru

ini. Sehingga bisa dilihat bagaimana guru kesulitan meraba-raba mencari jawaban sendiri.

Kolaborasi

Kolaborasi ini masih sangat minim. Belum banyak terdapat panggung diskusi dan tukar pikiran dimana guru bisa mengambil ilmu di dalamnya. Hal ini juga berkontribusi menjadi penghalang sekaligus tantangan pendidikan inklusi di Indonesia

BAB 7

PROGRAM PEMBELAJARAN INDIVIDUAL (PPI)

A. IDENTIFIKASI ANAK YANG MENGALAMI MASALAH PERKEMBANGAN

Identifikasi dini masalah perkembangan pada anak penting untuk memastikan untuk mendapatkan dukungan dan intervensi yang tepat. Berikut adalah langkah-langkah umum dalam proses identifikasi:

1. Observasi dan Pemantauan

Guru, orang tua, dan tenaga profesional lainnya dapat mengamati dan memantau anak secara seksama. Memperhatikan tanda-tanda tertentu yang menunjukkan keterlambatan perkembangan, baik dalam bidang motorik, bahasa, kognitif, sosial, atau emosional.

2. Pemeriksaan Kesehatan

Konsultasikan dengan dokter anak atau tenaga medis lainnya untuk memeriksa apakah ada faktor-faktor kesehatan yang dapat memengaruhi perkembangan anak. Beberapa kondisi medis, seperti gangguan pendengaran atau gangguan neurologis, dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mencapai tonggak perkembangan.

3. Penilaian perkembangan

Melalui penggunaan instrumen penilaian yang sesuai, seperti tes standar dan alat penilaian perkembangan, para profesional dapat mengukur kemampuan anak dalam berbagai aspek perkembangan meliputi kemampuan motorik, bahasa dan komunikasi, kognitif, sosial, dan emosional.

4. Pengamatan dalam Konteks Lingkungan

Penting untuk memahami bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Pengamatan dan interaksi dengan anak dalam berbagai lingkungan,

seperti di rumah, di sekolah, atau di tempat bermain, dapat memberikan wawasan tambahan tentang kemampuan anak dan sejauh mana beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

5. Kolaborasi Tim Multidisiplin

Proses identifikasi masalah perkembangan sering melibatkan kerja sama antara berbagai profesional, seperti guru, psikolog, terapis wicara, terapis fisik, atau dokter spesialis. Para ahli tersebut dapat memberikan perspektif yang berbeda dan melengkapi penilaian anak dari berbagai aspek.

6. Pelibatan Orang Tua

Peran orang tua sangat penting dalam mengidentifikasi masalah perkembangan anak. Orang tua juga didorong untuk berbicara dengan tenaga medis atau profesional pendidikan jika memiliki kekhawatiran atau pertanyaan tentang perkembangan anak.

Setelah anak diidentifikasi mengalami masalah perkembangan, langkah selanjutnya adalah merencanakan intervensi dan dukungan yang tepat untuk membantu anak mengatasi tantangan tersebut. Hal ini dapat melibatkan program pendidikan khusus, terapi fisik atau terapi wicara, bimbingan dan dukungan psikologis, serta kolaborasi dengan tim multidisiplin untuk mendukung perkembangan anak secara holistik.

B. PROGRAM PENDIDIKAN INDIVIDU (PPI)

Program Pembelajaran Individual dikenal dengan *The Individualized Education Program (IEP)* yang diprakarsai oleh *Samuel Gridley Howe* tahun 1971, yang merupakan salah satu bentuk layanan pendidikan bagi peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK). Bentuk pembelajaran ini sudah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1992, yang merupakan satu rancangan pembelajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) agar peserta didik mendapatkan

pelayanan sesuai kebutuhannya dengan lebih memfokuskan pada kemampuan dan kelemahan kompetensi peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK).

PPI merupakan fungsi **mata rantai terpadu antara asesmen dan pengajaran**, oleh karena itu pengembangan PPI tergantung pada pengumpulan data asesmen. PPI memberi tekanan pada keterbatasan minimal, kesesuaian penempatan dan garis besar program pengajaran. PPI harus dievaluasi kemudian ditulis ulang dalam jangka waktu satu tahun, sepanjang layanan masih dibutuhkan.

PPI dikembangkan dengan langkah sebagai berikut.

a. Perencanaan.

Pada tahap perencanaan ada 2 (dua) komponen penting yang harus diketahui yaitu; mengetahui ke mana tujuan dan harus berbasis data (dalam hal ini hasil Asesmen).

Proses Mengembangkan PPI



Komponen PPI terdiri atas:

- 📌 Taraf kemampuan siswa saat ini
- 📌 Tujuan umum yang akan dicapai (*annual goal*)
- 📌 Tujuan pembelajaran khusus (*short-term objectives*),
- 📌 Deskripsi tentang pelayanan pembelajaran
- 📌 Waktu dimulainya kegiatan dan lamanya diberikan

FORMAT PPI

Menurut *Turnbull et al dalam Mercer & Mercer 1989:21*

TANGGAL DIMULAI	TPK	MATERI	EVALUASI	TANGGAL DICAPAI	KOMENTAR

Adapun menyusun format PPI menurut *Donald L.McMillan (1982:483)* sebagai berikut.

TPK	BANTUAN LAYANAN	PENANGGUNG JAWAB	PRESENTASI WAKTU	TANGGAL		
				DI MULAI	DI AKHIRI	PER-BAIKAN
Persentase waktu di kelas biasa			ANGGOTA TIM:			
Rekomendasi penempatan			TANGGAL PERTEMUAN:			
Rekomendasi tim tentang prosedur, teknik khusus, materi dsb yang meliputi informasi gaya belajar.						
Kriteria penilaian untuk setiap pernyataan tujuan:						

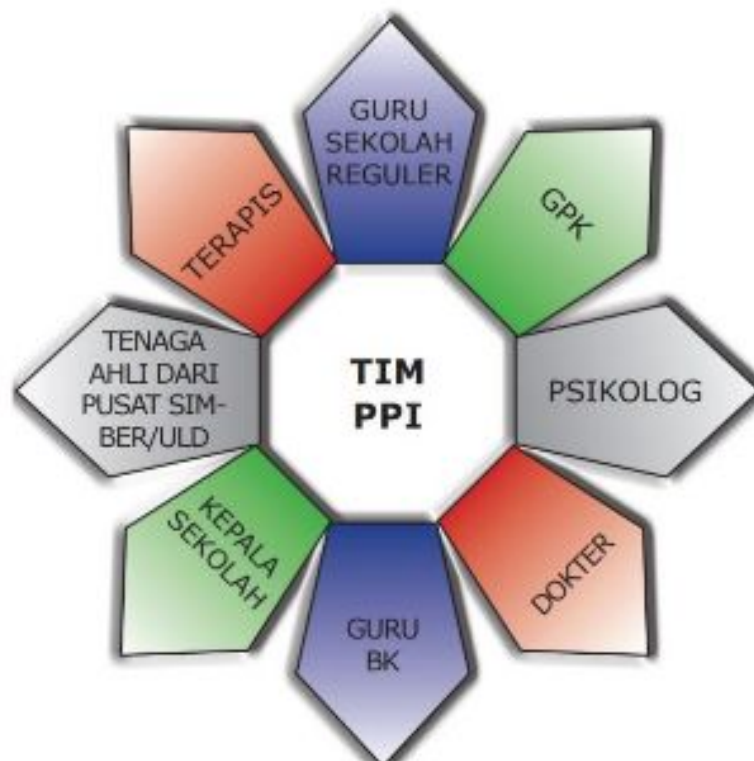
b. Pelaksanaan

Kitano & Kirby dalam Mulyono (1995) menunjukkan langkah-langkah pelaksanaan PPI seperti berikut.



c. Penyusunan Tim PPI

Dimulai dari pembentukan tim dalam pelaksanaan PPI yang terdiri atas kepala sekolah, guru, GPK, psikolog, guru BK, dokter, terapis, dan tenaga pusat dari sumber.



- ✚ Guru sekolah reguler terdiri atas guru kelas (pada satuan pendidikan SD), guru mata pelajaran (SD, SMP, SMA, SMK), guru BK. Guru berperan penting dalam penyusunan PPI karena memiliki banyak informasi terkait dengan kurikulum umum di kelas reguler: bantuan, layanan, atau perubahan pada program pendidikan yang akan membantu anak belajar dan berprestasi serta strategi untuk

membantu peserta didik berperilaku, jika terdapat masalah perilaku.

- ✚ Guru Pembimbing Khusus (GPK) dapat memberikan informasi dan pengalaman tentang cara memberikan layanan bagi PDBK seperti:
 - Memodifikasi kurikulum umum untuk membantu PDBK belajar.
 - Bantuan dan layanan tambahan dibutuhkan PDBK agar berhasil di kelas reguler.
 - Memodifikasi penilaian.
 - Instruksi individualisasi untuk memenuhi kebutuhan PDBK.
- ✚ Kepala Sekolah mewakili sistem sekolah untuk menetapkan kebijakan sekolah.
- ✚ Profesional layanan misalnya dokter (dokter anak atau dokter ahli lainnya, seperti mata, THT, dan sebagainya), terapis okupasi atau fisik, penyedia pendidikan jasmani adaptif, psikolog, atau ahli patologi wicara-bahasa.

PPI diawali dengan melaksanakan asesmen, membuat profil peserta didik, Menyusun program, dan juga menyusun kebijakan sekolah yang mendukung pelaksanaan PPI. Pertemuan untuk menyusun PPI harus diadakan dalam waktu 30 hari kalender sejak diputuskan bahwa anak tersebut memenuhi syarat untuk diberikan layanan menggunakan PPI.

d. Menentukan Tujuan

Dalam pembuatan PPI, tim menetapkan tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang.

- ✦ **Tujuan umum (jangka Panjang)** bersifat akademis, menangani kebutuhan sosial atau perilaku, berhubungan dengan kebutuhan fisik, atau memenuhi kebutuhan pendidikan lainnya bisa dicapai oleh anak dalam kurun waktu setahun atau sering disebut dengan tujuan tahunan. Asesmen formal maupun informal dapat dipakai dalam menentukan tujuan pembelajaran umum.
- ✦ **Tujuan jangka pendek (tujuan khusus)** memiliki beberapa komponen, yaitu *audience* (nama PDBK), *behavior* (jenis perilaku atau keterampilan yang diharapkan), *condition* (kondisi saat perilaku yang diharapkan akan muncul), dan *degree* (tingkat kemunculan perilaku). Satu tujuan khusus hanya memuat satu jenis perilaku. Jenis perilaku harus dapat diamati (*observable*) dan dapat diukur (*measurable*).

e. Penanganan (Materi, Strategi, Durasi)

PPI memuat kapan layanan akan dimulai atau rencana dimulainya kegiatan, jangka waktu kegiatan, tanggal evaluasi untuk mengetahui tingkat ketercapaian tujuan, seberapa sering disediakan, lokasi layanan, durasi kegiatan dan melaporkan kemajuan anak kepada orang tua.

f. Evaluasi

Prosedur evaluasi menggunakan dokumen catatan (diagram) kemajuan dalam bidang akademik membaca, menulis, berhitung, dokumen pekerjaan anak, catatan hasil observasi perilaku, dan sebagainya.

g. Rencana Tindak Lanjut

Tim dapat tetap menggunakan PPI yang sama jika tujuan belum tercapai atau menyusun PPI baru sesuai dengan perkembangan kemampuan yang telah dicapai peserta didik.

1. FUNGSI PROGRAM PEMBELAJARAN INDIVIDUAL (PPI)

- ✚ Untuk memberi arah pengajaran; dengan mengetahui kekuatan, kelemahan dan minat peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) maka program yang diindividualisasikan terarah pada tujuan atas dasar kebutuhan dan sesuai dengan tahap kemampuannya saat ini.
- ✚ Menjamin setiap peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) memiliki suatu program yang diindividualkan untuk mempertemukan kebutuhan peserta didik dan mengkomunikasikan program tersebut kepada orang-orang yang berkepentingan.
- ✚ Meningkatkan keterampilan guru dalam melakukan asesmen tentang karakteristik kebutuhan belajar tiap peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK) dan melakukan usaha mempertemukan dengan kebutuhan-kebutuhan peserta didik berkebutuhan khusus (PDBK).
- ✚ Meningkatkan potensi untuk komunikasi antar atau dengan anggota tim, khususnya keterlibatan orang tua.
- ✚ Menjadi wahana bagi peningkatan usaha untuk memberikan pelayanan pendidikan yang lebih efektif.

2. LALU, BAGAIMANA CARA MENENTUKAN KEBUTUHAN, KEMAMPUAN, KECEPATAN, DAN CARA BELAJAR SETIAP ANAK DALAM PROGRAM PEMBELAJARAN INDIVIDUAL (PPI)?

Cara menentukan kebutuhan, kemampuan, kecepatan, dan cara belajar setiap anak dalam Program Pembelajaran Individual (PPI) adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan asesmen kemampuan akademik dan non-akademik anak. Asesmen ini dilakukan sebelum implementasi pembelajaran dimulai.

- b. Merumuskan program pembelajaran individual yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan anak. Program ini harus disusun oleh tim yang terdiri dari orang tua/wali murid, guru kelas, guru mata pelajaran, guru pendidikan khusus/PLB, dan peserta didik yang bersangkutan yang disusun secara bersama-sama.
- c. Memperhatikan kecepatan belajar masing-masing anak. Guru harus mampu menggunakan berbagai pendekatan mengajar yang sesuai dengan kebutuhan semua peserta didik termasuk peserta didik berkebutuhan khusus.
- d. Menyediakan layanan program khusus bagi peserta didik yang mempunyai kebutuhan khusus, termasuk peserta didik yang berkesulitan belajar atau peserta didik yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.
- e. Menyediakan berbagai pendekatan mengajar yang sesuai dengan kebutuhan semua peserta didik termasuk peserta didik berkebutuhan khusus.
- f. Menyediakan layanan program percepatan belajar bagi peserta didik yang memiliki kemampuan belajar lebih cepat (Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa).
- g. Menyediakan layanan program pengembangan bakat bagi peserta didik yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.
- h. Analisis Data dan Dokumentasi. Analisis data hasil penilaian dan pengamatan untuk mengidentifikasi tren, kekuatan, dan area yang memerlukan perhatian khusus yang meliputi data akademik, perkembangan sosial-emosional, dan perkembangan motorik. Mendokumentasikan temuan secara sistematis untuk referensi dan pemantauan lebih lanjut.

- i. Kolaborasi dengan Profesional Pendukung. Melibatkan profesional pendidikan dan kesehatan lainnya, seperti psikolog, terapis fisik, terapis wicara, atau konselor, dapat memberikan pemahaman tambahan tentang kebutuhan belajar anak.
- j. Dalam PPI, penting untuk mengadopsi pendekatan yang fleksibel dan individual dalam pengajaran. Hal ini melibatkan menyediakan berbagai sumber daya, metode, dan pendekatan pembelajaran yang sesuai dengan kebutuhan dan gaya belajar anak. Hal ini melibatkan penggunaan bahan pembelajaran yang disesuaikan, penggunaan teknologi, pembelajaran kolaboratif, dan pemberian waktu tambahan untuk pemahaman.

Dalam PPI, asesmen merupakan fungsi mata rantai terpadu antara asesmen dan pengajaran. Pengembangan PPI tergantung pada pengumpulan data asesmen. PPI memberi tekanan pada keterbatasan minimal, kesesuaian penempatan, dan garis besar program pengajaran

BAB 8

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK YANG MENGALAMI HAMBATAN INTELEKTUAL



A. DEFINISI ANAK DENGAN HAMBATAN INTELEKTUAL (TUNAGRAHITA)

Banyak istilah untuk menyebut anak dengan hambatan intelektual, di Indonesia menggunakan istilah tunagrahita. Secara terminologi, tuna berarti merugi sedangkan grahita berarti pikiran. Selain itu, dalam Inggris Tunagrahita dikenal dengan beberapa istilah *intellectually disabled*, *mentally handicapped*, *mental retardation*, *mental deficiency*, *feeble-minded*, *mental subnormality* dan *intellectually handicapped* (Amin, 1995).

Astati (2010) menjelaskan istilah yang digunakan beberapa negara dalam menyebut anak dengan hambatan intelektual yang beragam sebagai berikut:

- ✚ Amerika Serikat menggunakan istilah *Mental retardation*, yang artinya keterbelakangan mental;
- ✚ Inggris menggunakan istilah *Feeble-minded* (lemah pikiran) dan *Mental subnormality*;
- ✚ Penyakit yang menyerang organ tubuh sehingga menyebabkan kapasitas kecerdasan yang menurun istilah ini disebut *Mental deficiency*.

- ✚ Mentally handicapped, yang di kenal dalam bahasa Indonesia sebagai cacat mental;
- ✚ New Zealand menggunakan istilah *Intellectually handicapped*;
- ✚ PBB menggunakan istilah *Intellectual disabled*,

American Psychological Association (APA) yang dipublikasikan melalui *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation* tahun 1996, mengemukakan tentang batasan tunagrahita, yaitu pada usia munculnya tunagrahita, yaitu sebelum usia 18 tahun (batasan dari AAMR) dan sebelum 22 tahun (APA). Batasan ini apabila disatukan, maka dapat dikatakan, bahwa keterbatasan fungsi intelektual dan fungsi adaptif nampak sebelum usia 18-22 tahun (Suharmini, 2007).

Anak dengan hambatan intelektual memiliki kecerdasan di bawah rata-rata, yang dimaksud kecerdasan rata-rata ialah apabila perkembangan umur kecerdasan (*Mental Age*, disingkat *MA*) seseorang terbelakang atau di bawah pertumbuhan usianya (*Chronological Age*, disingkat *CA*). Dengan demikian, dapat disimpulkan anak dengan hambatan intelektual (*intellectual disability*) adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan atau keterbelakangan intelektual sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugas akademik maupun sosialnya. Adapun secara kognitif anak dengan hambatan intelektual akan menimbulkan dampak sebagai berikut: a. sulit mempelajari tugas-tugas yang sederhana sekalipun; b. hambatan dalam ingatan jangka pendek dan jangka panjang akibatnya mereka kesulitan mengingat, menemukan, dan mengurutkan dengan benar; dan c. tidak dapat menggeneralisasi (Smith, 2004).

B. BIMBINGAN BERDASARKAN KLASIFIKASI ANAK DENGAN HAMBATAN INTELEKTUAL

Untuk lebih jelasnya bimbingan yang dapat diberikan berdasarkan klasifikasi anak dengan hambatan intelektual akan di jabarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Bimbingan berdasarkan Klasifikasi Anak dengan Hambatan Intelektual

(AAMR Ad Hoc Committe Terminology and Classification - 2002)

Intermittent	Anak mendapatkan dukungan atau bimbingan hanya seperlunya, Kebutuhan akan bimbingan hanya bersifat episodik (tidak selalu) atau jangka pendek (hanya di saat masa transisi dalam kehidupan, misalnya kehilangan pekerjaan, krisis dalam hal medis, dan sebagainya)
Limited	Bimbingan diperlukan secara konsisten hanya pada saat-saat tertentu saja tetapi tidak seperti intermittent. Membutuhkan beberapa anggota staf dan biaya yang tidak terlalu besar karena bimbingan tidak terlalu intensif seperti pelatihan untuk pekerja, bimbingan transisional menjelang anak memasuki masa dewasa.
Extensive	Bimbingan diperlukan dengan adanya keterlibatan secara reguler, teratur dalam suatu lingkungan tertentu (misalnya di sekolah, tempat kerja, atau rumah), dan tidak terbatas waktunya (misalnya dukungan jangka panjang).
Pervasive	Bimbingan sangat diperlukan, konstan, intensitasnya sangat tinggi, pada berbagai jenis lingkungan. Bimbingan melibatkan lebih banyak staf anggota.

Yang perlu diingat bahwa tidak semua karakteristik psikologis dan tingkah laku terdapat pada anak dengan hambatan intelektual (Hallahan & Kauffman, 2006).

C. PROGRAM PEMBELAJARAN ANAK TUNAGRAHITA

Berikut ini beberapa materi yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap anak tunagrahita, antara lain (Astati, 2010).

1. Kelompok Bina Diri

Kemampuan koordinasi motoris dan kontrolnya meningkat sehingga dapat menumbuhkan rasa aman, minat belajar, kemampuan konsentrasi, ketekunan anak dalam belajar, mengembangkan kemampuan sensorimotor (penginderaan), berbahasa dan berpikir secara optimal.

2. Kelompok Akademis

Menstimulasi pengembangan kemampuan berpikir logis, konseptual, dan analisa sederhana.

3. Kelompok Sensorimotor

Sensorimotor merupakan fase dasar perkembangan manusia yang menunjang perkembangan selanjutnya. Latihan sensorimotor pada umumnya dimulai dari hal yang kontras menuju kepada kesamaan (pasangan) dan ke perbedaan yang halus (susunan derajat).

4. Kelompok Keterampilan

Dalam materi ini, anak tunagrahita lebih banyak menemukan kepuasan, dan penyesuaian sosialnya hari ini.

D. STRATEGI PEMBELAJARAN ANAK TUNAGRAHITA

Strategi pembelajaran yang dapat diberikan kepada anak dengan hambatan intelektual/anak tunagrahita, sebagai berikut:

1. **Direct Instruction**

Strategi ini efektif untuk anak tunagrahita karena memberikan informasi tahap demi tahap. Instruksi dan perintah secara terstruktur dan cermat.

2. **Cooperative Learning.**

Strategi ini berbasas semangat kerja sama, siswa yang pandai membantu siswa yang memiliki kesulitan belajar. Penerapan strategi pembelajaran kooperatif paling efektif pada kelompok anak yang memiliki kemampuan/intelegensi heterogen. Strategi pembelajaran ini lebih relevan dengan kebutuhan anak tunagrahita yang kecepatan belajarnya tertinggal dari anak pada umumnya. Pembelajaran kooperatif merujuk pada berbagai macam metode pengajaran dimana anak tunagrahita bekerja dalam kelompok-kelompok kecil untuk membantu satu sama lainnya. Kelompok belajar yang mencapai hasil belajar yang maksimal diberikan reward.

3. **Strategi pembelajaran individual.**

Pembelajaran individual adalah pembelajaran yang di rancang dan dilaksanakan secara perorangan. Strategi pembelajaran individual ini merupakan salah satu pembelajaran yang dilaksanakan dengan mengatur kelas sehingga memberikan pengalaman belajar yang efektif dan efisien kepada setiap individu di dalam kelas. Selain itu strategi pembelajaran individual ini lebih cocok digunakan untuk memberikan layanan pembelajaran pada anak tunagrahita yang disesuaikan dengan karakteristik individu masing-masing anak.

Program khusus yang dapat diberikan bagi anak dengan hambatan intelektual sebagai bentuk kompensasi hambatan fungsi intelektual dan perilaku adaptif yaitu **Bina Diri**. Tujuan khusus program bina diri adalah: (1) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak tunagrahita dalam memelihara diri: makan-minum, kebersihan; mengurus diri: berpakaian, berhias; menolong diri: menghindarkan diri dari bahaya api, listrik, benda tajam komunikasi, sosialisasi, dan keterampilan sederhana (menata rumah) (2) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak dalam berkomunikasi dan memahami maksud orang lain serta dapat mengkomunikasikan dirinya. (3) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan anak tunagrahita dalam bersosialisasi dan dapat berperan sebagai warga negara, serta perwujudan hak-haknya. (4) Menumbuhkan dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan suatu keterampilan yang diharapkan dapat digunakan untuk bekal hidupnya, terutama dalam kegiatan di rumah.

Pengembangan diri bagi peserta didik tunagrahita mencakup keterampilan merawat diri, keterampilan menjaga keselamatan dan kesehatan, keterampilan berkomunikasi, keterampilan bersosialisasi, keterampilan bekerja dan keterampilan menggunakan waktu luang.

Prinsip pengembangan dan pelaksanaan program bina diri yaitu (1) Berdasarkan asesmen, (2) Memperhatikan keselamatan (*safety*), (3) Kehati-hatian (*poise*), (4) Kemandirian (*independent*), (5) Berdasarkan keadaan lingkungan peserta didik atau tradisi yang berlaku di sekitar peserta didik berada (*traditional manner*), (6) Sesuai dengan usia (*in appropriate*), (7) Modifikasi alat dan cara atau strategi (*contrivance and strategy modification*). (8) Melaksanakan analisis tugas (*task analysis*).

E. MODEL KELAS ANAK DENGAN HAMBATAN INTELEKTUAL

Secara lebih rinci penyelenggaraan pendidikan bagi peserta didik tunagrahita dapat dikelompokkan ke dalam beberapa bentuk sebagai berikut (Gallegher, 1986, Friend, 2005).

a. ***General Education (Full Inclusion).***

Peserta didik tunagrahita memperoleh layanan pendidikan dan pembelajaran di kelas-kelas reguler secara bersama-sama dengan anak-anak yang lain.

b. ***Resource Class***

Peserta didik tunagrahita belajar pada sekolah reguler terdekat dimana anak tinggal. Kurang lebih 50% waktu belajar diberikan (dilakukan) di kelas khusus secara terpisah dari anak-anak lainnya sedangkan 50% waktu lainnya digunakan untuk belajar secara bergabung atau bersama dengan siswa lainnya baik di dalam maupun di luar kelas.

c. ***Separate Class (Special Class)***

Peserta didik terdaftar dalam suatu sekolah umum (reguler), namun sebagian besar waktu belajar digunakan di kelas khusus yang sengaja disediakan. Program yang disajikan biasanya berkenaan dengan pengembangan materi atau keterampilan-keterampilan khusus yang dibutuhkan. Peserta didik tunagrahita sewaktu-waktu ikut serta ke dalam kelas reguler pada bidang tertentu sesuai dengan kebutuhan dan minat.

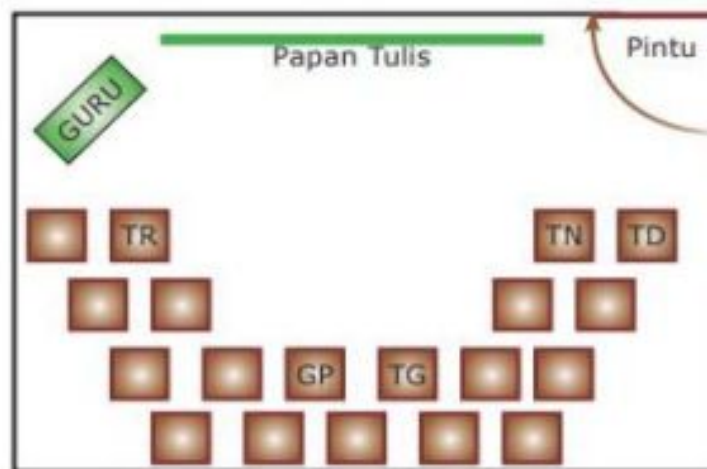
d. ***Separate School (Special School)***

Berbentuk seperti lembaga atau sekolah yang secara khusus diperuntukkan bagi anak tunagrahita. Bentuk sekolah atau lingkungan pendidikan yang benar-benar terpisah dari sekolah umum (reguler). Dapat dilaksanakan dengan sistem harian (*day school*) yakni anak tetap tinggal di rumah orang tuanya dan pergi ke sekolah setiap hari, atau sistem asrama dimana anak tinggal di asrama yang merupakan bagian terpadu dan sekolah.

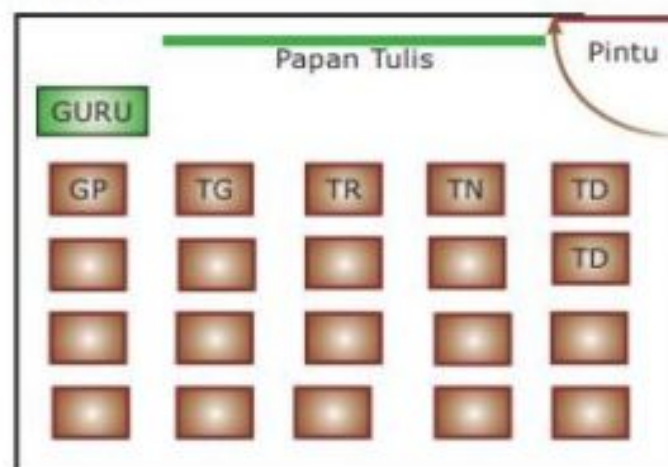
e. ***Home or Hospital***

Bentuk alternatif pendidikan untuk anak tunagrahita yang menjalani perawatan kesehatan di rumah atau di rumah sakit. Untuk kondisi seperti ini, maka pembelajaran biasanya dilangsungkan di tempat dimana anak harus dirawat.

Berikut dibawah ini merupakan gambaran manajemen kelas untuk anak hambatan intelektual.



Catatan:
 GP: Gangguan perilaku
 TG: Tunagrahita
 TR: Tunarungu
 TN: Tunanetra
 TD: Tunadaksa



Catatan:
 GP: Gangguan perilaku
 TG: Tunagrahita
 TR: Tunarungu
 TN: Tunanetra
 TD: Tunadaksa

Dalam satu kelas maksimal 10 anak dengan pembimbing/pengajar guru khusus dan teman sekelas yang dianggap sama keampuannya (tunagrahita). Kegiatan belajar mengajar sepanjang hari penuh di kelas khusus. Untuk anak tunagrahita ringan dapat bersekolah di SLB-C, sedangkan anak tunagrahita sedang dapat bersekolah di SLB-C1.

BAB 10

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK CERDAS ISTIMEWA BERBAKAT ISTIMEWA



A. DEFINISI ANAK CERDAS ISTIMEWA BERBAKAT ISTIMEWA (CIBI)

Batasan anak berbakat secara umum adalah "memiliki kemampuan-kemampuan yang unggul mampu memberikan prestasi yang tinggi". Daniel P. Hallahan dan James M. Kauffman (1982), mengemukakan:

Besides the word 'gifted' a variety of other terms have been used to describ individuals who are superior in some way: "talented, creative, genius, and precocious, for example".

Sedangkan menurut Renzulli (1978, 2005), *Gifted and talented* adalah peserta didik yang mempunyai kelebihan dalam tiga komponen yakni mempunyai kapasitas intelektual di atas rata-rata yang ditandai dengan IQ (*skala Weschler*) di atas 130, memiliki motivasi dan komitmen terhadap tugas yang tinggi, serta memiliki kreativitas yang tinggi. Lebih lanjut, Gagne menitikberatkan konsepsi keberbakatan istimewa sebagai hasil interaksi antara faktor keturunan (*genetic*) dan faktor tumbuh kembang (*developmental*) yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan.

Cara peserta didik berbakat berinteraksi juga berbeda dengan peserta didik lainnya. Cenderung lebih senang diskusi dengan orang dewasa, senang memberikan kritik terhadap pertanyaan daripada menjawab pertanyaan yang diajukan rekannya, cenderung lebih rapuh emosionalnya, merasa teralienasi karena dirinya berbeda dengan peserta didik lain di lingkungan sosialnya, mempunyai selera humor yang tinggi, bahkan terkadang dengan mengolok-olok dirinya sendiri.

B. MODEL KELAS DAN LAYANAN

Model layanan bagi peserta didik cerdas istimewa berbakat istimewa ini bisa menggunakan diferensiasi kurikulum, antara lain:

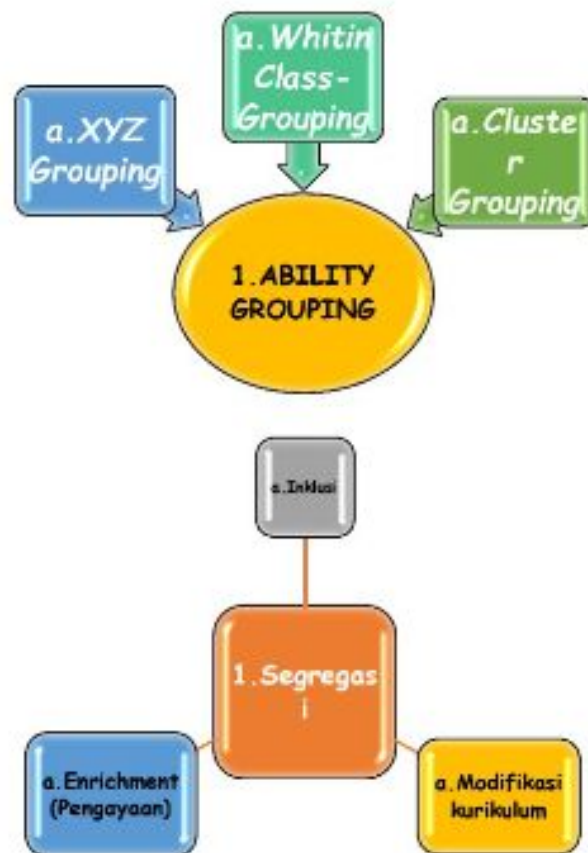
1. **Pengayaan (*enrichment*)**
Berupa tawaran ekstra materi yang untuk pendalaman dan perluasan.
2. **Pemadatan atau (*compacting*)**
Berupa pemadatan materi reguler.
3. **Paruh waktu (*part-time*) dalam kelompok-plus atau kelas-plus (*pull-out*).**

Kelas diadakan ekstra aktivitas atau program yang menantang khusus untuk peserta didik *gifted*. Kegiatan dalam kelompok/kelas plus ini dilakukan beberapa jam dalam satu minggu. Bila peserta didik *gifted* membutuhkan kegiatan yang menantang guna memenuhi kebutuhan keberbakatannya, sementara waktu dapat keluar dari kelasnya (*pull-out*), lalu masuk ke dalam kelompok-plus atau kelas-plus bersama-sama dengan peserta didik *gifted* lainnya. Kelas-kelas seperti ini sering juga disebut *Kangarooclass*.

4. **Percepatan (*acceleration*)**

Berupa lompat kelas (*Class skipping*). Percepatan ini membutuhkan beberapa pertimbangan meliputi kematangan sosial emosional, kapasitas intelektual, prestasi, adanya lompatan perkembangan didaktik, persetujuan orang tua, dan penerimaan guru.

Adapun model kelas bagi anak cerdas istimewa dan bakat istimewa terdiri dari:



BAB 11

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK YANG MENGALAMI HAMBATAN BICARA



A. DEFINISI PESERTA DIDIK DENGAN HAMBATAN BICARA (TUNAWICARA)

Tunawicara atau disabilitas wicara adalah individu yang mengalami kesulitan atau hambatan dalam komunikasi verbal sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya atau disfungsi organ bicara, seperti rongga mulut, lidah, langit-langit mulut seperti rongga mulut dan pita suara, selain tidak adanya atau disfungsi organ pendengaran, mengakibatkan keterlambatan perkembangan Bahasa (Akhmad et al., 2021). Lebih lanjut, Patton (1991) menjelaskan gangguan bicara adalah seseorang yang tidak mampu menggunakan organ vokalnya untuk menyampaikan pikirannya kepada pendengar (orang lain).

Kendala yang dihadapi guru saat berinteraksi dengan anak tunawicara seringkali sangat sulit dikendalikan jika anak tunawicara mengungkapkan rasa marah, menangis, lompat-lompat melempar mainan dan terkadang

menggila seperti itu tidak ada alasan untuk tiba-tiba marah, terkadang menangis dan marah karena diganggu serta mainannya diambil oleh temannya. Penyandang disabilitas intelektualnya sama seperti anak normal, hanya saja kecerdasan verbalnya lebih rendah dari kecerdasan eksekutifnya (Terza, 2022).

B. MEDIA PEMBELAJARAN

Media pembelajaran untuk menstimulasi peserta didik yang mengalami hambatan bicara adalah menggunakan **media stimulasi auditoris**, antara lain:

1. **Speech trainer**, yang merupakan alat elektronik untuk melatih bicara anak dengan hambatan sensori pendengaran.
2. **Alat musik**, seperti: drum, gong, suling, piano/organ/harmonika, rebana, terompet dan sebagainya.
3. **Tape recorder**.
4. **Berbagai sumber suara lainnya**, antara lain:
 - a. Suara alam: angin menderu, gemercik air hujan, suara petir.
 - b. Suara binatang: kicauan burung, gonggongan anjing, auman harimau, ringkikan kuda.
 - c. Suara yang dibuat manusia: tertawa, batuk, tepukan tangan, percakapan, bel, lonceng, peluit.
 - d. *Sound system* alat untuk memperkeras suara.
 - e. Media dengan sistem amplifikasi pendengaran, antara lain *ABM*, *Cochlear Implant*, dan *loop system*.

Gestural prompts memberikan informasi tambahan pada anak dalam bentuk visual spesial spesifik dalam bentuk isyarat tangan, lengan, muka, dan gerakan tubuh lain. Metode ini bisa digunakan untuk membantu anak yang mengalami tunarungu dan tunawicara.

C. MANAJEMEN KELAS

Berkaitan dengan mobilitas, kelas harus aman untuk setiap anak tanpa terkecuali. Selain aman, sarana dan prasarana harus aksesibel (memberi kemudahan) untuk melakukan mobilitas (bergerak). Peserta didik dengan hambatan pendengaran duduk di baris depan agar mudah membaca bibir.

Berikut dibawah ini merupakan gambaran manajemen kelas untuk anak hambatan intelektual.



BAB 12

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK *AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS (ASD)*



A. DEFINISI PESERTA DIDIK AUTIS

Istilah *autism* digunakan oleh seorang psikiater Swiss yang bernama Eugene Bleuler, yang pada tahun 1908-1911 mengamati adanya suatu ciri tertentu pada penderita skizofrenia (gangguan jiwa yang dicirikan dengan adanya waham/halusinasi).

Autism yang berasal dari kata bahasa Yunani yaitu *autos* yang berarti sendiri. *Autism* merupakan suatu istilah yang mencirikan bahwa seseorang menarik diri dari interaksi sosial dengan lingkungannya. Pada tahun 1944 *autism* dinyatakan sebagai gangguan perkembangan, maka penanganan anak penyandang *autism* juga dilakukan oleh dokter tumbuh kembang atau dokter anak. Selanjutnya untuk perhatian yang besar pada masalah anak penyandang *autism*, Amerika Serikat menetapkan Buku *Diagnosics and Statistics Manual (DSM) of Mental Disorder* sebagai pedoman standar diagnosis *autism* di Amerika Serikat. Sejak ditetapkan pada tahun 1952 (DSM I), lalu diperbaiki pada tahun 1968 (DSM II), barulah pada 1980 (DSM-III) *autism* diletakkan dalam kategori diagnostik yang tersendiri, walau masih disebut *infantile autism* (*autism* di masa

kanak-kanak). Disadari bahwa autisme bukan merupakan kelainan jiwa (skizofrenia) yang terjadi pada masa kanak-kanak, sehingga pada tahun 1987 kata infantile dihilangkan, dan diganti menjadi autistic disorder.

Lebih lanjut, pada tahun 1994 dalam DSM-IV ditambahkan kategori *Pervasive Developmental Disorder (PDD)* dan beberapa subtipe, yang sekarang dikenal sebagai *Autistic Spectrum Disorder (ASD)*. Sebagai tambahan pada autistic disorder, diagnosis dikategorikan pada *Aspreger's Disorder, Rett's Disorder, Childhood Disintegrative Disorder, and Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD-NOS)*. DSM-V yang diterbitkan pada tahun 2013, melebur semua istilah yang berhubungan dengan autisme menjadi satu kesatuan yang disebut sebagai ASD (*Autistic Spektrum Disorder*).

Sementara itu, WHO (*World Health Organization*) *International Classification of Diseases (ICD-10)* mengartikan autisme yang secara khusus yaitu *childhood autism* (autisme masa anak-anak) sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun. Tipe karakteristik tidak normalnya ada pada tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang (WHO, 2013). Maka penanganannya dengan cara obat-obatan dari psikiater (psikotropika) atau dokter biomedis (*Biomedical Intervention Therapy*), autisme juga ditangani dengan tata laksana perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial.

B. JENIS INTERVENSI

Sejauh ini yang dikenal secara luas ada berbagai jenis intervensi untuk penyandang autis. Berikut peneliti sajikan daftar jenis intervensi menurut Organisasi Autisme Dunia yang berpusat di London, United Kingdom.

2. **Metode terapi *Treatment and education of autistic and related Communication Handicapped Children (TEACCH)***

Suatu metode yang dilakukan untuk mendidik anak autis dengan menggunakan kekuatan relatifnya berkaitan dengan kesenangannya pada rutinitas serta hal-hal yang dapat diperkirakan dan relatif mampu berhasil pada lingkungan yang visual dibanding yang auditori.

Sedangkan menurut Suteja (2014), penanganan terpadu yang dilakukan pada penderita autisme dapat dilakukan dengan menggunakan terapi:

1. **Terapi Perilaku**

Terapi perilaku digunakan untuk mengurangi perilaku yang tidak lazim. Terapi perilaku ini dapat dilakukan dengan cara terapi okuvasi, dan terapi wicara. Terapi okuvasi dilakukan dalam upaya membantu menguatkan, memperbaiki dan menibngkatkan keterampilan ototnya. Sedangkan terapi wicara dapat menggunakan metode *Applied Behaviour Analysis (ABA)*.

2. **Terapi Biomedik**

Terapi biomedik yaitu dengan cara mensuplay terhadap anak-anak penyandang autisme dengan pemberian obat dari dokter spesialis jiwa anak. Jenis obat, food suplement dan vitamin yang sering dipakai saat ini adalah risperidone, ritalin, haloperidol, pyrodoksin, DMG, TMG, magnesium, Omega-3, dan Omega-6 dan sebagainya.

3. **Terapi Fisik Fisioterapi**

Bertujuan untuk mengembangkan, memelihara, dan mengembalikan kemampuan maksimal gerak dan fungsi anggota tubuh sepanjang kehidupannya. Dalam terapi ini, terapis harus mampu mengembangkan seoptimal mungkin kemampuan gerak anak, misalnya gerakan menekuk kaki, menekuk tangan, membungkuk berdiri seimbang, berjalan hingga berlari.

4. Terapi Sosial

Dalam terapi sosial, seorang terapis harus membantu memberikan fasilitas pada anak-anak autis untuk bergaul dengan teman-teman sebayanya dan mengajari cara-caranya secara langsung, karena biasanya anak penyandang autis memiliki kelemahan dalam bidang komunikasi dan interaksi.

5. Terapi Bermain.

Terapi bermain bertujuan agar anak-anak autis selalu memiliki sikap yang riang dan gembira terutama dalam kebersamaannya dengan teman-teman sebayanya. Hal ini sangat berguna untuk membantu anak autisme dapat bersosialisasi dengan anak-anak yang lainnya.

6. Terapi Perkembangan.

Dalam terapi perkembangan, anak akan dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan intelektualnya sampai benar-benar anak tersebut mengalami kemajuan sampai dengan interaksi simboliknya.

7. Terapi Visual

Bertujuan agar anak-anak autis dapat belajar dan berkomunikasi dengan cara melihat (*visual learner*) gambar-gambar yang unik dan disenangi. Misalnya dengan metode *PECS (Picture Exchange Communication System)*.

8. Terapi Musik

Terapi Musik untuk perkembangan anak mensyaratkan pemakaian musik yang lembut, dan dapat dengan mudah dipahami anak. Tujuan dari terapi musik ini adalah agar anak dapat menanggapi melalui pendengarannya, lalu diaktifkan di dalam otaknya, kemudian dihubungkan ke pusat-pusat saraf yang berkaitan dengan emosi, imajinasi dan ketenangan.

9. Terapi Obat

Dalam terapi obat, penderita autis dapat diberikan obat-obatan hanya pada kondisi-kondisi tertentu saja, pemberiannya pun sangat terbatas karena terapi obat tidak terlalu menentukan dalam penyembuhan anak-anak autis.

10. Terapi Lumba-lumba.

Terapi dengan menggunakan ikan lumba-lumba dapat dilakukan dalam durasi sekitar 40 menit. Tujuannya untuk menyeimbangkan hormon endoktrinnya dan sensor yang dikeluarkan melalui suara lumba-lumba dapat bermanfaat untuk memulihkan sensoris anak penyandang autis.

11. Sekolah Regular

Anak autis yang telah mampu bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik memasuki sekolah reguler sesuai dengan umurnya, tetapi terapi perilakunya tidak ditinggalkan.

12. Sekolah Pendidikan Khusus

Salah satu bentuk terapi terhadap anak autis juga adalah dengan memasukannya di sekolah khusus anak-anak autis karena di dalam pendidikan khusus biasanya telah mencakup terapi perilaku, terapi wicara, dan terapi okuvasi. Pada pendidikan khusus biasanya seorang terapis hanya mampu menangani seorang anak pada saat yang sama.

D. MODEL LAYANAN PENDIDIKAN DAN ASESMEN

Layanan pendidikan bagi anak autisme melalui tiga jalur, antara lain sebagai berikut:



Model layanan pendidikan anak autisme pada dasarnya terbagi menjadi dua meliputi:

1. Layanan Pendidikan Awal

Terdiri dari:



2. Layanan Pendidikan Lanjutan

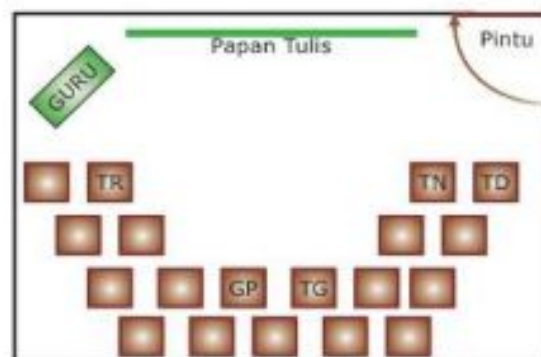
Terdiri dari beberapa tahap:



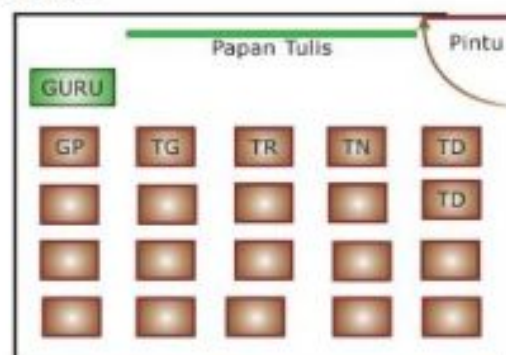
Dalam pendidikan anak Autis sekurang-kurangnya terdapat empat bidang yang memerlukan tindakan asesmen yaitu: bidang akademik (seperti; membaca, menulis dan berhitung (aritmatika), bidan sensorimotor, bidang menolong diri dan bidang perilaku (adaptive) serta emosi. Keempat bidang ini bagi anak Autis merupakan dasar dalam kehidupan sehari-hari untuk kelak dapat hidup secara mandiri. Berkenaan dengan pengembangan **Program Pembelajaran Individual (PPI)**. Keempat bidang tadi menjadi obyek pokok dalam dunia pendidikan anak-anak Autis.

E. MANAJEMEN KELAS

Berikut dibawah ini merupakan gambaran manajemen kelas untuk anak autis.



Catatan:
 GP: Gangguan perilaku
 TG: Tunagrahita
 TR: Tunarungu
 TN: Tunanetra
 TD: Tunadaksa



Catatan:
 GP: Gangguan perilaku
 TG: Tunagrahita
 TR: Tunarungu
 TN: Tunanetra
 TD: Tunadaksa

BAB 13

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK YANG MENGALAMI HAMBATAN SOSIAL



A. DEFINISI PESERTA DIDIK DENGAN HAMBATAN SOSIAL (TUNALARAS)

Gangguan tunalaras atau gangguan emosi dan perilaku menurut Hallahan et al., (2013) dapat dimulai dari tiga ciri khas kondisi emosi dan perilaku, yakni: (1) tingkah laku yang sangat ekstrim dan bukan hanya berbeda dengan tingkah laku anak lainnya, (2) suatu problem emosi dan perilaku yang kronis, yang tidak muncul secara langsung, (3) tingkah laku yang tidak diharapkan oleh lingkungan karena bertentangan dengan harapan sosial dan kultural.

Tunalaras atau gangguan emosi diuraikan sebagai kesulitan dalam penyesuaian diri dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia maupun masyarakat pada umumnya, sehingga merugikan dirinya maupun orang lain.

Heward & Orlansky (1988) menyebutkan anak yang mengalami gangguan perilaku apabila memiliki satu atau lebih dari lima karakteristik berikut dalam kurun waktu yang lama, yaitu:

1. Ketidakmampuan untuk belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelektualitas, alat indra maupun kesehatan.
2. Ketidakmampuan untuk membangun atau memelihara kepuasan dalam menjalin hubungan dengan teman sebaya dan pendidik.
3. Tipe perilaku yang tidak sesuai atau perasaan yang di bawah keadaan normal.
4. Mudah terbawa suasana hati (emosi labil), ketidakbahagiaan, atau depresi.
5. Kecenderungan untuk mengembangkan simtom-simtom fisik atau ketakutan-ketakutan yang diasosiasikan dengan permasalahan-permasalahan pribadi atau sekolah.

B. IDENTIFIKASI ANAK TUNALARAS

Beberapa cara atau metode yang dapat digunakan untuk mendeteksi atau identifikasi secara dini terhadap anak yang dianggap mengalami gangguan tunalaras, antara lain yaitu sebagai berikut:

1. Psikotes

Psikotes dilakukan untuk mempengaruhi kematangan sosial dan gangguan emosi. Sedangkan alat tes yang lain yaitu tes proyeksi yang memiliki beberapa jenis tes yaitu:

- a. **Tes Rorchach.** Tes ini memberikan gambaran mengenai keseluruhan kepribadian, kelainan dan perlunya psikoterapi.
- b. **Thematic Apperception Test (TAT).** Tes ini memperlihatkan berbagai situasi emosi dalam bentuk gambar-gambar. Gambaran kepribadian tampak dari tafsiran anak mengenai situasi emosi tersebut untuk itu disediakan skala khusus.
- c. **Tes Gambar Orang.** Dalam tes ini persoalan-persoalan emosi tampak dari gambar yang harus dibuat oleh anak. Gambarnya ialah seorang laki-laki dan seorang perempuan.

- d. **Dispert Fable Tes.** Tes ini memberikan gambaran mengenai: iri hati, rasa dosa, rasa cemas, tanggapan terhadap diri sendiri, ketergantungan kepada orang tua, dan sebagainya.

2. Sosiometri

Sosiometri adalah alat tes yang digunakan untuk melihat/mengetahui suka atau tidaknya seseorang. Caranya ialah tanyakan kepada para anggota kelompok siapa di antara anggotanya yang mereka sukai. Setia anggota hendaknya memilih menurut pilihannya sendiri. Dari jawaban itu akan diketahui siapa yang lain disukai oleh para anggota. Perlu diperingatkan bahwa hasil-hasil sosiometri adalah hasil sementara yang perlu ditelaah lebih lanjut. Anak yang terpencil dalam suatu saat belum tentu anak yang tunalaras, bahkan mungkin tidak terpencil lagi dalam sosiometri berikutnya. Walaupun demikian, sosiometri dapat dipakai bersama-sama dengan cara yang lain.

3. Membandingkan dengan tingkah laku anak pada umumnya

Tunalaras dapat diketahui dengan membandingkan tingkah laku anak dengan tingkah laku anak pada umumnya. Masyarakat mempunyai ketentuan-ketentuan untuk menetapkan jahat dan tidaknya atau serasi dan tidaknya tingkah laku para anggotanya. Siapa yang melanggar ketentuan ini akan dibenci, dimarahi, diasingkan, malah ditindak, tetapi yang baik akan dihargai, diterima kehadirannya malah dipuji.

4. Memeriksa ke klinik psikiatri anak

Melakukan usaha rehabilitasi dan penyembuhan terhadap anak yang mengalami kelainan psikis, namun juga dapat menetapkan apakah seseorang mempunyai kelainan tunalaras atau tidak. Dalam surat keterangan yang telah dikeluarkan oleh klinik psikiatri anak menyebutkan istilah antara lain:

- a. **Anxienty hysteria.** Merasa takut pada sesuatu atau pada seseorang tanpa alasan yang dapat diterima. Perasaan ini lahir dari usaha menekankan hasrat-hasrat yang sifatnya naluriah.
- b. **Conversion hysteria.** Mempunyai gangguan pada fungsi beberapa anggota tubuh, perbuatan gangguan pada pendirian. Gangguan tersebut lahir dari usaha yang lama menekan hasrat-hasrat yang sifatnya naluriah.
- c. **Obsessional neurosis.** Cepat menuduh, banyak dalih, menutup diri, kaku berjalan, dan sebagainya. Ini adalah pernyataan dari hati yang sangat sensitif dan takut diserang. Hal ini juga timbul dari usaha menoleh sesuatu hasrat.
- d. **Sexual perversion.** Suka menikmati seksual secara tidak wajar, seperti mengintip, melakukan hubungan dengan teman sejenis.
- e. **Character neuroses.** Perubahan tingkah laku yang lahir dari konflik batin yang tidak mendapat penyelesaian.
- f. **Psychose Anak.** Mempunyai kesulitan menyesuaikan diri terhadap segala-galanya.

C. MODEL PEMBELAJARAN

Proses belajar mengajar di kelas inklusi diperlukan strategi *positive behavioral support (PBS)* untuk anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Strategi tersebut diterapkan secara individual terhadap anak dengan gangguan emosi dan perilaku di ruangan kelas. Keberhasilan strategi PBS ditunjang oleh kerjasama antara guru inklusi dengan guru pendamping khusus (GPK) untuk meringankan beban kerja, berbagi perspektif mengenai perilaku yang ditangani, dan improvisasi secara konsisten.

Adapun tahap demi tahap PBS dapat dilakukan secara *co-teaching* adalah sebagai berikut:

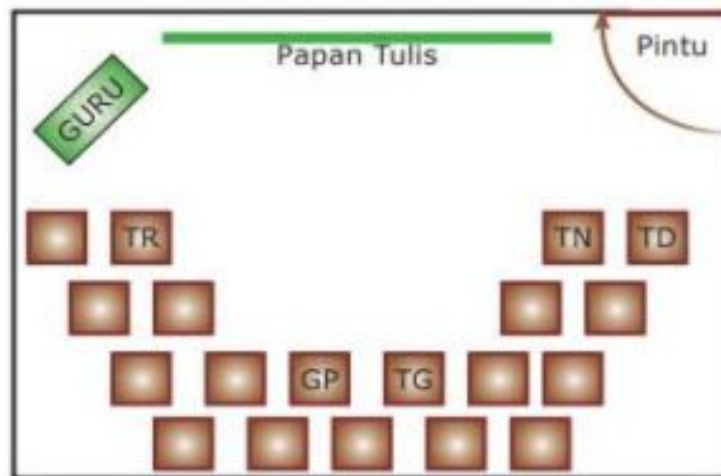
1. Menentukan dan mendeskripsikan tingkah laku peserta didik di ruangan kelas. Guru inklusi dan GPK dapat berbagi perspektif mengenai tingkah laku yang teramati.
2. Melakukan asesmen atas gangguan emosi dan perilaku peserta didik. Kegiatannya meliputi observasi, analisa, dan membuat hipotesis atas perilaku peserta didik.
3. Mengembangkan hipotesis: kenapa peserta didik mempertahankan perilaku tersebut?
4. Menetapkan target berupa perilaku pengganti. Para guru yang mengenal siswa dapat bekerja sama dalam mengidentifikasi perilaku pengganti, menganalisa, dan menjabarkan tahap demi tahap keterampilan yang harus dikuasai ataupun yang harus dihilangkan peserta didik dalam meraih perilaku pengganti.
5. Guru dengan bekerja sama mengajar siswa mengenai tingkah laku target, memberi penguatan di kelas, dan memverifikasi pencapaian yang diraih peserta didik maupun guru.
6. Memodifikasi lingkungan yang mendukung pencapaian tingkah laku target, dan memungkinkan perkembangan perilaku ke arah lebih baik. Upaya modifikasi lingkungan ini melibatkan guru kelas, guru pendamping khusus dan peserta didik lainnya, tim guru lain, kepala sekolah, bagian administrasi sekolah, dan juga orang tua peserta didik.

D. MANAJEMEN KELAS

Council for Exceptional Children US (2001) mengidentifikasi keterampilan yang diperlukan guru dalam mengajar anak dengan gangguan emosi dan perilaku (Hallahan dan Kauffmann, 2006), antara lain:

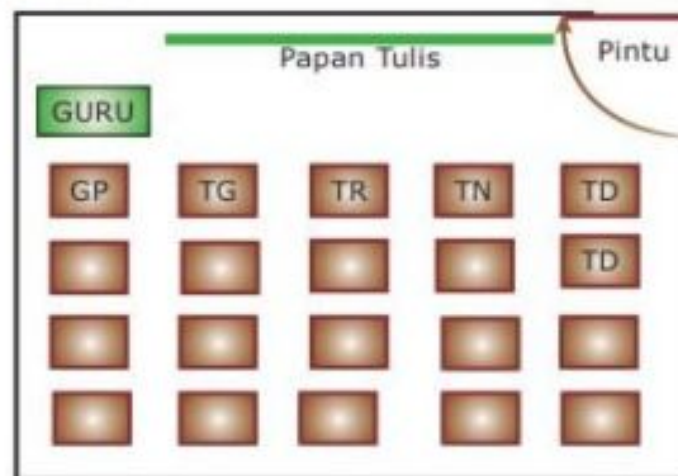
1. Mengetahui strategi pencegahan dan intervensi bagi individu yang beresiko mengalami gangguan emosi dan perilaku.
2. Menggunakan variasi teknik yang tidak kaku dan keras untuk mengontrol tingkah laku target dan menjaga atensi dalam pembelajaran.
3. Menjaga rutinitas pembelajaran dengan konsisten, dan terampil dalam problem solving dan mengatasi konflik.
4. Merencanakan dan mengimplementasikan reinforcement secara individual dan modifikasi lingkungan dengan level yang sesuai dengan tingkat perilaku.
5. Mengintegrasikan proses belajar mengajar (akademik), pendidikan afektif, dan manajemen perilaku baik secara individual maupun kelompok.
6. Melakukan asesmen atas tingkah laku sosial yang sesuai dan problematik pada siswa secara individual.

Berikut dibawah ini merupakan gambaran manajemen kelas untuk anak dengan hambatan sosial/tunalaras.



Catatan:

GP: Gangguan perilaku
 TG: Tunagrahita
 TR: Tunarungu
 TN: Tunanetra
 TD: Tunadaksa



Catatan:

GP: Gangguan perilaku
 TG: Tunagrahita
 TR: Tunarungu
 TN: Tunanetra
 TD: Tunadaksa

Bagi anak penyandang tunalaras melakukan pembelajaran di SLB-E. SLB bagian E lebih berfungsi sebagai lembaga reduksi atau rehabilitasi bagi penyimpangan tingkah laku anak, karena itu bentuk layanan khusus yang diberikan oleh SLB bagian E adalah layanan pendidikan yang lebih menekankan pada upaya untuk menumbuhkembangkan nilai-nilai dan sikap hidup anak tunalaras. Karena itu pengajaran yang dilakukan di SLB bagian E hendaknya lebih didominasi, diwarnai, atau ditekankan pada bentuk-bentuk pengajaran afeksi.

BAB 14

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK YANG MENGALAMI HAMBATAN PENGLIHATAN



A. DEFINISI PESERTA DIDIK DENGAN HAMBATAN PENGLIHATAN (TUNANETRA)

Daniel P. Hallahan, James M. Kauffman, dan Paige C. Pullen (2009), mengemukakan:

"Legally blind is a person who has visual acuity of 20/200 or less in the better eye even with correction (e.g., eyeglasses) or has a field of vision so narrow that its widest diameter subtends an angular distance no greater than 20 degrees".

Definisi tersebut dikemukakan bahwa anak buta adalah seseorang yang memiliki ketajaman visual 20/200 atau kurang pada mata/penglihatan yang lebih baik setelah dilakukan koreksi (misalnya kacamata) atau memiliki bidang penglihatan begitu sempit dengan diameter terlebar memiliki jarak sudut pandang tidak lebih.

Senada dengan pernyataan di atas, Smith J. David (2006) mengemukakan definisi tunanetra berdasarkan beberapa hal:

1. Defenisi Hukum

Defenisi kebutaan secara hukum tidak selalu berarti bahwa seseorang tidak bisa melihat sama sekali. Residual vizio yang secara hukum termasuk orang yang tunanetra/buta penting untuk menerima proses pengajaran dan pelatihan yang diperlakukannya. Kategori kebutaan secara hukum yang kedua adalah *partially sighted* "penglihatan sebagian", didefenisikan sebagai orang dengan ketajaman penglihatan lebih kecil dari 20/200 namun tidak lebih besar dari 20/70 pada mata yang lebih baik setelah memakai kacamata koreksi (National for the Prevention of Blindness, 1966),

2. Defenisi Edukasional

Defenisi edukasional bertujuan untuk pemberian layanan pendidikan bagi peserta didik yang mengalami kelainan penglihatan. Public Law 94-142 menggunakan istilah "*visually handicapped*" untuk menjelaskan peserta didik dengan gangguan penglihatan bahkan yang dengan koreksi yang berpengaruh nyata pada prestasi akademisnya. Istilah ini juga digunakan untuk peserta didik yang dengan kekurangan penglihatan sebagai (*partially seeing*) maupun yang buta secara total (*blind*) (Federal Register, 1977). Harley (1973) mengemukakan defenisi pendidikan tunanetra yaitu peserta didik yang buta secara total atau yang mempunyai kelainan penglihatan berat (*severe visual impairment*) harus diberikan pengajaran membaca dengan menggunakan huruf Braille.

Penyebab ketunanetraan sangat bervariasi tergantung lokasi geografis, status Sosio ekomi, dan usia. Secara umum sebetulnya bisa dicegah dan diatasi. *Trachoma* merupakan penyebab utama timbulnya kebutaan di negara-negara berkembang. Banyak organisasi yang berhubungan dengan kesehatan mempunyai program pencegahan kebutaan. Para ahli bekerja di perkampungan dan daerah-daerah miskin dengan tujuan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

B. KARAKTERISTIK ANAK TUNANETRA

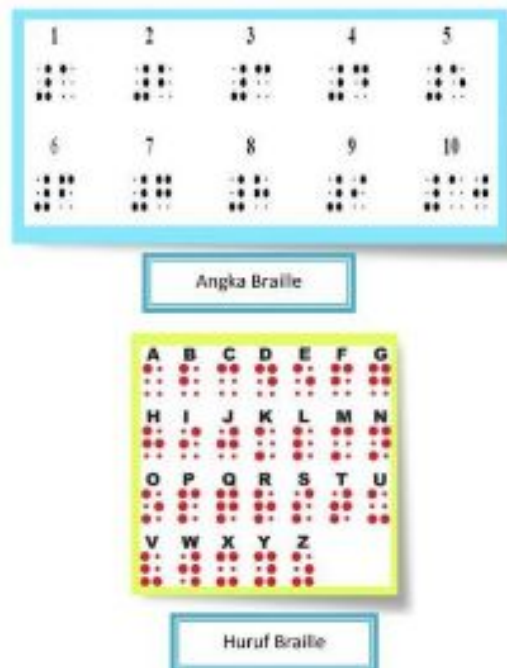
Karakteristik Tunanetra, terdiri dari:

1. Secara fisik diantaranya; mata merah, mata berair, juling, ukuran pupil tidak seperti biasanya, kelopak mata tertutup, nystagmus (gerakan bola mata yang tidak teratur dan terkontrol)
2. Sering menggosok-gosok mata ketika melakukan suatu pekerjaan yang memerlukan penglihatan dalam jarak dekat
3. Memejamkan/ menutup sebelah mata atau mendongakkan kepala kearah depan apabila dia mengalami kesulitan dalam melihat suatu objek
4. Gerakan wajah yang tidak biasa
5. Tidak mampu mengambil dan meletakkan benda kecil pada suatu tempat dengan baik
6. Mengalami kesulitan melihat dalam suatu tempat dengan cahaya terlalu terang maupun remang.
7. Mengalami kesulitan dan membaca.
8. Mengalami kesulitan dalam menulis
9. Karena mengalami kesulitan dalam melihat, terutama jarak jauh mereka akan selalu menghindar dari bermain secara kelompok
10. Sering berjalan ke arah papan tulis untuk melihat tulisan atau gambar.

C. KEBUTUHAN PENDIDIKAN BAGI ANAK TUNANETRA

1. Bacaan dan Tulisan *Braille*

Braille Reading and Writing



2. Keyboarding

Sistem keyboarding digunakan sebagai model respon utama untuk tes, pekerjaan rumah, dan tugas sekolah lainnya.

3. Alat bantu Menghitung

Calculation Aids

4. *Optacon*

Optical-to-Tactile Converter (Optacon) merupakan mesin yang seukuran dengan tape recorder kecil, bekerja mengubah materi yang dicetak ke dalam pola-pola getaran pada ujung jari pemakai.

5. Mesin Baca Kurzweil (*Kurzweil Reading Machine*)

Mesin ini dapat membaca suatu buku yang tercetak, hasil huruf-hurufnya dikeluarkan dalam bentuk suara.

6. Buku Bersuara

Talking Books



Buku Bicara

7. Teknologi Komputer

Perangkat lunak yang tersedia dapat menampilkan huruf yang berukuran besar dalam monitor, lalu mencetak salinan akhir dalam ukuran standar. Ada sistem komputer yang bisa mengambil input, baik dalam braille maupun dalam huruf biasa, yang menghasilkan output dalam kedua bentuk tersebut. Ada juga hardware dan software komputer yang dapat menyuarakan bacaan, baik yang tertulis dalam braille maupun cetak, (David Smith, 2012). Guna menunjang perkembangan anak tunanetra, maka digalakkan oleh sekolah bagi penyandang tunanetra dengan pelajaran komputer dengan program JAWS.

8. Digital Accesible System (DAISY) Player

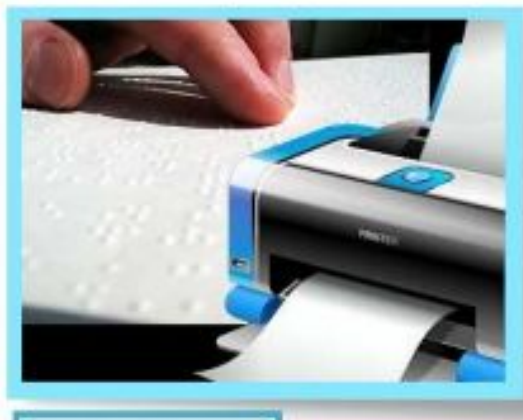
Player Digital Accesible System (DAISY) Player. DAISY Player digunakan untuk mempermudah penyandang tunanetra untuk memperoleh informasi dari buku tertentu yang telah diubah menjadi bentuk suara. Kecepatan dan volume suara dapat diatur sedemikian rupa sesuai kebutuhan. Buku bicara yang digunakan untuk DAISY player ini berupa compact disk.



DAISY player

9. Printer Braille

Printer Braille memiliki cara kerja yang mirip dengan printer dot matrix. Proses pencetakan dilakukan dengan cara pengetukan pada kertas, sehingga printer ini lebih bersuara jika dibandingkan dengan printer tinta. Printer braille terdiri dari dua tipe, yaitu *COMET* dan *BRAILLO NORWAY* (tipe 200 dan 400). Perbedaan dari dua tipe ini terletak pada hasil cetaknya. Printer *COMET* hanya dapat mencetak dari dua sisi (satu muka), sedangkan *BRAILLO NORWAY* dapat mencetak dua sisi (bolak-balik).



Printer Braille

10. Termoform

Termoform merupakan mesin pengganda (copy) bacaan penyandang tunanetra dengan menggunakan kertas khusus, yaitu brailon.



Termoform

11. Telesensory

Telesensory merupakan suatu alat yang digunakan untuk memperbesar huruf awas agar terbaca oleh penderita tunanetra low vision.



Telesensory

Sedangkan gambar-gambar Alat Bantu Tunanetra Lainnya:

1. **Globe timbul bahan fiber**, diameter 42 cm, dilengkapi garis lintang/bujur dan keterangan-keterangan dalam huruf braile
2. **Riglet kecil Bahan plastik**, terdiri dari 4 baris 28 petak
3. **Abakus**, Bingkai plastik, alas karpet, tiang stainless, terdiri atas 13 digit
4. **Tongkat lipat**, Bahan aluminium galvanis vernikel panjang 110cm e. Jam bicara bahasa Inggris dan bahasa Indonesia
5. **Peta Indonesia**, Bahan relief fiber, bingkai triplek, ukuran 40x100cm
6. **Bola kaki bunyi**, Bahan kulit imitasi, terdapat kerincingan didalamnya

7. **Busur derajat braille**, Bahan fiber, diameter 20 cm, dilengkapi jarum penunjuk terdapat titik-titik setiap 5 derajat dan 83 terdapat angka braille pada sudut-sudut istimewa.



Sedangkan, latihan orientasi dan mobilitas, meliputi:

- ✚ Menggunakan pemandu (*sighted Human Guide*)
- ✚ Tongkat pemandu Hoover (*Hoover Cane*)
- ✚ Alat bantu gerak elektronik

D. PENDEKATAN ASESMEN ANAK TUNANETRA

Pendekatan asesmen tunanetra sebagai berikut:

1. Model konstruk (konsep) atau atribut.

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

2. Model Fungsional

Model fungsional sangat digunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan seseorang, karena sukses atau tidaknya anak dalam melakukan tugas tergantung 50 pada tingkat kemampuannya. Maka dalam model fungsional ini akan dipergunakan *task analysis* (analisa tugas).

3. Model Ekologi

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

4. Model Membuat Keputusan

Prinsip dalam model ini adalah mencari informasi assesmen sebanyak-banyaknya sehingga dapat membuat suatu keputusan sementara, dari keputusan ini akan diadakan evaluasi untuk menentukan alternatif pemecahan masalahnya. Informasi assesmen dapat diperoleh dari berbagai macam test yang berhubungan dengan keadaan anak.

BENTUK ASESMEN ANAK TUNANETRA

Asesmen Bagi Anak Tunanetra Total

1. Identifikasi data anak meliputi:

- a) Nama: b) Tempat/tanggal lahir: c) Jenis kelamin: d) Pendidikan/kelas: e) Alamat: f) Penyebab kebutaan: g) Sejak kapan mengalami kebutaan.

2. Kemampuan yang dimiliki anak:

- a. Kemampuan keterampilan dasar, bagaimanakah reaksi anak
 - ✚ Anak dapat mandiri dalam mengerjakan sesuatu tanpa perintah.
 - ✚ Hanya melalui instruksi yang diucapkan guru, anak baru dapat melakukan perintah, tanpa instruksi anak tidak dapat melakukan apapun.
 - ✚ Dengan gerakan tangan, anak baru mengerti perintah.
- b. Kemampuan dalam bidang akademik.

Kemampuan dalam bidang akademik yang meliputi berbahasa, membaca, menulis, berhitung, sehingga guru dapat menentukan program pengajaran yang harus diterima anak.
- c. Kemampuan dalam bekerja dan berkarya.

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

Bagaimana kemampuan dalam mengadakan sosialisasi dengan lingkungannya.
- e. Kebutuhan.

Pemilihan kebutuhan primer dan sekunder dapat diasumsikan, andai 2 atau 3 tahun mendatang bila kebutuhan itu belum dilatihkan, apa yang akan terjadi pada diri anak tersebut.

Asesmen Bagi Anak Tunanetra Kurang Lihat (low vision)

1. Mengukur berapa jarak antara mata anak dengan halaman kertas atau benda yang dipegangnya.
 - ✚ Kurang dari 10 cm.
 - ✚ Sekitar 15 cm.

- ✚ Sekitar 20 cm.
2. Bagaimanakah cara melihatnya.
 - ✚ Menggunakan kedua matanya sekaligus atau
 - ✚ Hanya menggunakan satu mata sebelah kiri selanjutnya menggunakan kedua matanya atau
 - ✚ Mula-mula menggunakan mata sebelah kanan selanjutnya menggunakan kedua matanya atau
 - ✚ Hanya menggunakan mata kiri atau
 - ✚ Hanya menggunakan mata kanan atau
 - ✚ Menggerakkan kepalanya dalam mengamati gambar sampai bisa menemukan titik gambar yang dimaksud.
 3. Bagaimanakah dalam melihat gambar.
 - ✚ Dapat sekaligus mengerti gambar yang dilihatnya atau
 - ✚ Melihat bagian demi bagian secara berurut (searah dengan jarum) baru dapat mengerti gambar yang dilihatnya atau
 - ✚ Melihat bagian demi bagian secara sembarang (tanpa pola arah) baru dapat dimengerti gambar apa yang sedang dilihatnya.
 4. Apa komentar atau reaksi anak saat melihat gambar.
 - ✚ Member komentar
 - ✚ Menggerakkan tangan, kaki atau kepala sebagai respon terhadap apa yang dilihat.
 5. Bagaimana perhatian saat melihat gambar.
 - ✚ tegang
 - ✚ santai
 - ✚ acuh tak acuh
 6. Bagaimanakah reaksi terhadap cahaya.
 - ✚ Menghindari cahaya
 - ✚ Mencari cahaya agar dapat melihat dengan jelas.

7. Penggunaan cahaya penerangan

- ✚ 25W
- ✚ 40W
- ✚ 60W
- ✚ 100W

8. Reaksi lainnya .

- ✚ Menangis
- ✚ Menaikkan alis dengan maksud untuk lebih jelas dalam melihat
- ✚ Badan gemetar karena takut diminta untuk melihat gambar.
- ✚ Membawa benda kemulut dengan maksud untuk mengetahui benda yang sedang dipegang.
- ✚ Meraba-raba benda yang sedang dibawa.
- ✚ Mengubah-ubah posisi benda dari dekat ke jauh dan sebaliknya terus menerus.

9. Penggunaan warna yang dapat dilihat.

- ✚ Warna hitam pekat pada kertas putih.
- ✚ Warna hijau pada kertas putih.
- ✚ Warna biru pada kertas putih.
- ✚ Warna merah pada kertas putih.
- ✚ Warna kuning pada kertas putih.

10. Gunakan spidol kecil untuk membuat sebuah gambar pada kertas. Dari tes ini akan terlihat apakah anak masih mampu meniru atau tidak, karena gambar akan terlihat di tengah di atas atau di luar garis.

E. METODE PEMBELAJARAN

Anak tunanetra membutuhkan metode pembelajaran khusus. Menurut Smart (2010), prinsip-prinsip pembelajaran pada anak tunanetra yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Individual.

Prinsip individual yakni suatu kondisi guru harus memperhatikan setiap perbedaan yang dimiliki oleh peserta didik tunanetra. Seperti perbedaan umum, mental, fisik, kesehatan dan tingkat ketunanetraan.

2. Prinsip Pengalaman Pengindraan.

Pengalaman pengindraan peserta didik tunanetra sangat penting bagi pemahaman yang akan diperoleh. Peserta didik membutuhkan pengalaman nyata dari apa yang dipelajari.

3. Prinsip Totalitas.

Prinsip totalitas maksudnya pembelajaran yang diterapkan pada peserta didik tunanetra hendaknya menggunakan seluruh fungsi indra yang masih berfungsi dengan baik pada diri mereka. Indra ini digunakan oleh guru untuk mengenali objek yang dipelajari siswa secara utuh dan menyeluruh. Misalnya seorang tunanetra ingin mengenali bentuk burung, pembelajaran yang diterapkan harus dapat memberikan informasi yang utuh dan baik mengenai bentuk, ukuran, sifat permukaan, kehangatan, suara dan ciri khas burung tersebut. Sehingga anak mampu mengenali objek secara sempurna.

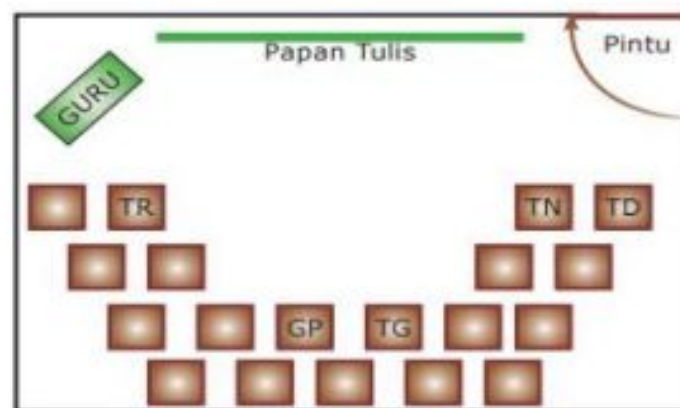
4. Prinsip Aktivitas Mandiri (*Self-activity*).

Dalam proses pembelajaran guru dapat menjadi fasilitator dan motivator anak untuk dapat belajar secara aktif dan mandiri. Dalam prinsip ini proses pembelajaran bukan sekedar mendengar dan mencatat, akan tetapi juga ikut merasakan dan mengalaminya secara langsung.

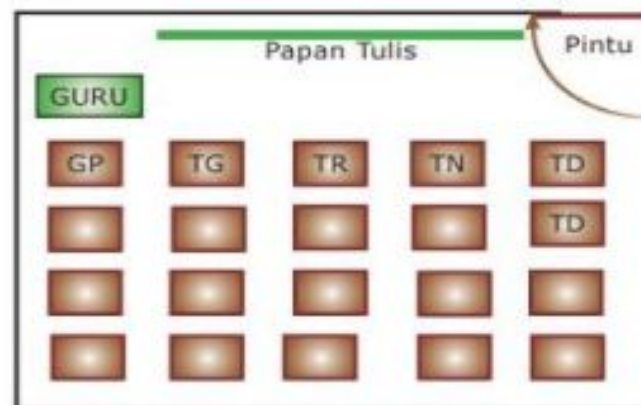
F. MANAJEMEN KELAS

Layanan Bagi Peserta didik Tunanetra	Ruangan Kelas didesain cukup cahaya (terang)
	Lingkungan sekolah terutama area berjalan dilengkapi dengan besi pegangan yang dipasang disepanjang dinding untuk membantu memandu peserta didik dalam berjalan.
	Menempatkan Peserta didik duduk di bagian paling depan.
	Mendesain alat peraga dengan warna-warna yang kontras.
	Tulisan di papan tulis hendaknya di tulis cukup besar dan menggunakan tulisan yang mudah untuk dibaca peserta didik.
	Menyesuaikan beberapa aspek pembelajaran dan penilaian dengan kebutuhan peserta didik.
	Menyediakan Guru Pendamping Khusus (GPK) bagi yang membutuhkan pendamping intensif

Berikut dibawah ini merupakan gambaran manajemen kelas untuk anak dengan hambatan penglihatan/tunanetra.



Catatan:
GP: Gangguan perilaku
TG: Tunagrahita
TR: Tunarungu
TN: Tunanetra
TD: Tunadaksa



Catatan:
GP: Gangguan perilaku
TG: Tunagrahita
TR: Tunarungu
TN: Tunanetra
TD: Tunadaksa

SLB A adalah sekolah yang diperuntukkan bagi anak-anak penyandang tunanetra. Oleh karena itu, metode pembelajaran dalam sekolah ini harus mampu mendorong siswanya dalam memahami materi pelajaran. Media pembelajaran pada SLB A umumnya berbentuk buku-buku dengan *huruf braille dan tape recorder*.

BAB 15

MODEL KELAS INKLUSIF UNTUK PESERTA DIDIK YANG MENGALAMI HAMBATAN PENDENGARAN



A. DEFINISI PESERTA DIDIK DENGAN HAMBATAN PENDENGARAN (TUNARUNGU)

Peserta didik dengan hambatan pendengaran adalah suatu kondisi kerusakan atau tidak berfungsinya pendengaran dalam berbagai tingkatan yang menyebabkan terjadinya kemiskinan bahasa. Peserta didik dengan hambatan pendengaran apabila diukur dengan menggunakan audiometer menghasilkan skor 91 dB atau lebih besar, disebut tuli, dan apabila menghasilkan 27 - 90 db disebut kurang dengar (*hard of hearing*). Walaupun telah diberikan pertolongan dengan alat bantu dengar, mereka masih tetap memerlukan layanan pendidikan khusus.

Peserta didik dengan hambatan pendengaran secara umum tidak mengalami hambatan intelektual, tetapi mengalami keterlambatan bahasa dan hambatan komunikasi. Anak dapat mengikuti kurikulum standar, tetapi harus dilakukan adaptasi, terutama untuk mengatasi kemiskinan bahasa melalui pemerolehan bahasa lebih dahulu.

World Health Organization (WHO) yang dikutip melalui (pusdatin.kemkes.go.id) pada tahun 2019 diperkirakan terdapat 466 juta orang di dunia mengalami gangguan pendengaran, dimana 34 juta diantaranya merupakan anak-anak. Sebanyak 360 juta atau sekitar 5,3% penduduk dunia mengalami ketulian, mayoritasnya orang dalam gangguan pendengaran berada di negara dengan tingkat pendapatan menengah kebawah. Sekitar 180 juta penyandang disabilitas tunarungu berasal dari Asia Tenggara. Dengan demikian, diperkirakan tahun 2050 satu dari setiap sepuluh orang akan mengalami gangguan pendengaran.

Wehmeyer et al (2020) menyebutkan:

Two terms, deaf and hard of hearing, describe hearing loss. The current regulations implementing Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) define deafness as a hearing impairment that is so severe that the student is impaired in processing linguistic information through hearing (with or without amplification) and the student's educational performance is adversely affected.

Dua istilah, tuli dan kesulitan mendengar, menggambarkan gangguan pendengaran. Peraturan saat ini yang diterapkan IDEA deafness sebagai gangguan pendengaran yang sangat parah sehingga siswa mengalami gangguan dalam memproses informasi linguistik melalui pendengaran (dengan atau tanpa amplifikasi) dan kinerja pendidikan siswa sangat terpengaruh.

Pengelompokkan tunarungu ditinjau dari berbagai aspek berdasarkan tingkat keberfungsian pendengaran dalam mendengar bunyi (Wehmeyer et al., 2020) bahwa:

To be considered deaf, a person must have a hearing loss of 70 to 90 decibels or greater and be unable to use hearing, even with amplification, as the primary means for developing language. Lebih lanjut oleh (American Speech Language Hearing Association (ASHA) dalam Educating Exceptional Children (Kirk et al., 2009). A loss of between 15 and 20 dB is considered slight; increasing degrees of loss range

from mild (20-40 dBs) to moderate (40-60 dBs) to severe (60-80 dBs) to profound (more than 80 dBs) hearing loss, or, to use a more common term, deafness.

Selanjutnya Heward, (2009); William L. Heward, Sheila R. Alber-Morgan, (2017), berdasarkan letak gangguan pendengaran secara anatomis, terdapat tiga jenis ketunarunguan atas faktor penyebabnya, yaitu:

- a. **Conductive loss**, ketunarunguan tipe konduktif yaitu ketunarunguan yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada telinga bagian luar dan tengah yang berfungsi sebagai alat konduksi /menghantar getaran suara menuju telinga bagian dalam.
- b. **Sensorineural loss**, yaitu ketunarunguan yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada telinga bagian dalam serta syaraf pendengaran (Nerveus Cochlearis) yang dapat mengakibatkan terhambatnya pengiriman pesan bunyi ke otak.
- c. **Central auditory processing disorder**, yaitu gangguan pada ocial syaraf pusat proses pendengaran yang mengakibatkan individu mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya meskipun tidak ada gangguan yang spesifik pada telinga itu sendiri. Anak yang mengalami gangguan pusat pemrosesan pendengaran ini mungkin memiliki pendengaran yang normal bila diukur dengan audiometer, tetapi mereka sering mengalami kesulitan memahami apa yang didengarnya.

B. MODEL LAYANAN

Jenis-jenis layanan:

1. Layanan Umum

Sama dengan anak pada umumnya/anak yang mendengar yaitu layanan akademik, latihan dan bimbingan.

2. Layanan khusus

Bertujuan untuk mengurangi dampak ketunarunguan atau melatih kemampuan yang masih ada, yang meliputi layanan bina bicara serta layanan bina persepsi bunyi dan irama.

3. Layanan Bina Bicara

Bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak tunarungu dalam mengungkapkan bunyi-bunyi bahasa dalam rangkaian kata-kata, agar dapat dimengerti atau diinterpretasikan oleh orang yang mengajak/diajak bicara. Latihan bina bicara dikenal juga dengan latihan artikulasi.

4. Layanan Bina Persepsi Bunyi dan Irama

Bertujuan untuk melatih kepekaan terhadap bunyi dan irama melalui sisa pendengaran atau merasakan vibrasi (getaran bunyi) bagi siswa yang hanya memiliki sedikit sisa pendengarannya. Dilatih membedakan bunyi yang panjang dan pendek, bunyi yang keras dan lembut, kata/kalimat yang panjang dan pendek, bunyi alat-alat musik, bunyi berbagai irama.

Tempat/Sistem layanan:



Metode Komunikasi, terdiri dari:

Keterbatasan utama ATR yaitu terlambatnya kemampuan berbicara dan berbahasa = guru perlu memahami metode komunikasi yang dapat dimengerti oleh tunarun.

1. **Metode Oral**, melalui bahasa lisan dengan tahapan-tahapan berikut ini:
 - ✚ Pembentukan dan latihan bicara (*speech building & speech training*).
 - ✚ Memahami ujaran (*speech reading*)
 - ✚ Latihan pendengaran (*hear training*)
2. **Metode membaca Ujaran**, memanfaatkan penglihatannya untuk memahami pembicaraan orang lain melalui gerak bibir dan mimik si pembaca.
 - ✚ Berhadapan muka dengan lawan bicara.
 - ✚ Kelemahannya tidak semua pengucapan bunyi bahasa oleh organ artikulasi dapat terlihat oleh lawan bicaranya, misalnya bilabial (p, b, m) dan dental (t, d, n)
3. **Metode manual (isyarat)**, menggunakan bahasa isyarat dan ejaan jari (*finger spelling*).
4. **Komunikasi Total**, dengan menerapkan berbagai metode dan media komunikasi seperti sistem isyarat ejaan jari, bicara, membaca ujaran, amplifikasi penguat suara dengan menggunakan alat bantu dengar, gesti, menggambar, menulis, serta pemanfaatan sisa pendengaran sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan tunarungu secara perorangan.

C. KEBUTUHAN DAN MEDIA PEMBELAJARAN

Kebutuhan Pembelajaran Anak Tunarungu

1. Dalam berbicara jangan membelakangi anak.
2. Anak hendaknya duduk dan berada di tengah paling depan kelas sehingga memiliki peluang untuk membaca bibir guru.
3. Bila telinga hanya satu yang tunarungu, tempatkan anak sehingga telinga yang baik berada dekat dengan guru.
4. Perhatikan *posture* anak, sering anak menggelengkan kepala untuk mendengar.

5. Ajak anak untuk selalu memperhatikan wajah guru, dan berbicaralah dengan anak, posisi berhadapan dengan kepala guru sejajar dengan kepala anak.
6. Berbicara dengan volume suara biasa/tidak terlalu cepat tetapi gaeakan bibirnya harus jelas.
7. Guru harus memastikan bahwa anak tunarungu memahami dengan benar kata-kata atau istilah yang digunakan.
8. Hindari menggunakan metode ceramah secara berlebihan, lebih banyak menggunakan metode yang bersifat visual seperti demonstrasi, bermain peran, dan sebagainya.

Sedangkan, media pembelajaran untuk peserta didik tunarungu meliputi:

1. **Media Visual (Media yang Utama)**
Gambar, grafik, bagan, diagram, objek nyata, dan sesuatu benda (misalnya mata uang, tumbuhan), objek tiruan dari objek benda, slides.
2. **Media audio**
Program kaset untuk latihan pendengaran misalnya membedakan suara binatang.
3. **Media audio visual**
Televisi (bagi yang masih memiliki sisa pendengaran dan atau menggunakan alat bantu dengar (*hearing aid*)).

D. PRINSIP EVALUASI PEMBELAJARAN ANAK TUNARUNGU

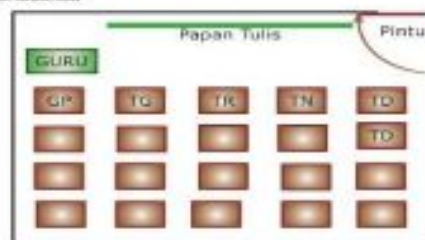


E. MANAJEMEN KELAS

Berikut dibawah ini merupakan gambaran manajemen kelas untuk anak dengan hambatan pendengaran/tunarungu.



Catatan:
GP: Gangguan perilaku
TG: Tunagrahita
TR: Tunarungu
TN: Tunanetra
TD: Tunadaksa



Catatan:
GP: Gangguan perilaku
TG: Tunagrahita
TR: Tunarungu
TN: Tunanetra
TD: Tunadaksa

Bagi anak penyandang gangguan atau hambatan dalam indera pendengaran atau dikenal dengan istilah tunarungu melakukan pembelajaran di SLB B, sehingga anak dapat membaca ujaran melalui gerakan bibir yang digabung dengan gerakan tangan. Media lainnya, yakni alat pendengaran atau *cochlear implant*.

REFERENSI

- Akhmad, F., Ediansyah, P., Fitriah, J., Faramaida, E., & Purwanto, J. (2021). Karakteristik Dan Model Bimbingan Atau Pendidikan Islam Bagi ABK Tuna Wicara. *MASALIQ*, 1(3), 156-163.
- American Association of Mental Retardation. *Mental Retard: definition classification and system supports*, USA: Michigan University, 2007.
- Arriani, F., Agustawati, A., Rizki, A., Widiyanti, R., Wibowo, S., Herawati, F., & Tulalessy, C. (2021). Panduan pelaksanaan pendidikan inklusif.
- Ashan, A & Elkin, J. (1994). *Educating Children With Special Needs*. New York : Prentice Hall
- Berkel, Dianne, *Autism, Identification, and Treatment*, Amerika: Lawrence Erlbraum Associates Publishers, 1992.
- Cavendish, W. (2013). Identification of Learning Disabilities : Implications of Proposed DSM-5 Criteria for School-Based Assessment. *Journal of Learning Disabilities*, 1(46), 52-57. <https://doi.org/10.1177/0022219412464352>
- Gargiulo, R. M. (2012). *Special Educational in Contemporary Society 4: An Introduction to Exceptionality*, Los Angeles: Sage Publication Inc.
- Hallahan, D. E., Kauffman, J. M., & Pullen, P. C. (2013). *Exceptional Learners: An Introduction to Special Education: Pearson New International Edition*. Pearson Higher Ed.
- Hardman, ML, et ,al, *Human Exceptionality*, Boston: Allyn and Bacon, Inc, 1990
- Learner, JW (1985) *Learning Disabilities, Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*, 4.th edition , Boston : Houghton miflin company
- Noviza, N. (2005). *PROGRAM PENATALAKSANAAN PERILAKU HIPERAKTIF PADA ANAK AUTISTIK: Studi Kasusdi Klinik Pengembangan Potensi Individu" Mary" Jalan KH. Ahmad Dahlan (d/h Jl. Banteng no. 1) Buah Batu Bandung Jawa Barat*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Patton. (1991). *Pendidikan Luar Biasa*. Redaksi Maxsima.
- Shree, A., & Shukla, P. C. (2016). Intellectual Disability: Definition, Classification, Causes and Characteristics. *Learning Community*, 7(1), 9-20. <https://doi.org/10.5958/2231-458X.2016.00002.6>

- Stubbs, Sue. (2002). *Inclusive Education Where there are a few Resource*. Atlas Alliance,Oslo
- Sukardari, D. D. H. (2019). Model Pendidikan Inklusi Dalam Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus. *Journal of Elementary School...* <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JGP/article/view/1326>.
- Suteja, J. (2014). Bentuk dan metode terapi terhadap anak autisme akibat bentukan perilaku sosial. *Edueksos Jurnal Pendidikan Sosial & Ekonomi*, 3(1).
- Terza, T. (2022). Analisis Kebutuhan dan Perilaku ABK Tunawicara Dalam Pembelajaran Matematika di SDLB PGRI Wonoasih Probolinggo. *Al-Fikru: Jurnal Pendidikan Dan Sains*, 3(1), 142-150.
- UNESCO. 1994. *The Salamanca Statemen And Framework For Action on Special Needs Education*. Paris
- UNESCO. 1999. *Open file on inclusion (UNESCO)*. Paris. UNESCO publisher
- UNESCO. 2003. *Understanding and Responding to children's Needs in Inclusive Classroom*. Paris. UNESCO Publisher
- WHO. (2013). *Meeting report: autism spectrum disorders and other developmental disorders: from raising awareness to building capacity: World Health Organization, Geneva, Switzerland 16-18 September 2013*.
- Yuwono, I., & Utomo, H. (2021). *Pendidikan Inklusi*. Yogyakarta: Deepublish Publisher

PROFIL PENULIS



KHUSNIYATI MASYKUROH

Lahir di Sragen, 25 Juni 1976. Menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Gadjah Mada pada tahun 1999. Melanjutkan S2 di Program Pasca Sarjana Pendidikan Anak Usia Dini Universitas Jakarta dan lulus pada tahun 2012. Saat ini sedang menyelesaikan program Doktorat Pendidikan Anak Usia Dini di Universitas Jakarta dan bekerja sebagai dosen di Program Studi PG PAUD, Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Mendapatkan penghargaan sebagai 6 Penulis Terbaik Lomba Menulis Buku Cerita Anak Tingkat Nasional yang diselenggarakan Perpustakaan Nasional Tahun Tahun 2015. Buku-buku yang pernah diterbitkan adalah : Ecoparenting : Cerdas Kelola Sampah, Ecoparenting : Hemat Listrik & Air, Ecoparenting : Lingkungan Bersih dan Sehat, Ecoparenting : Sayangi Binatang; Ecoparenting : Sayangi Tanaman, Modul Perkembangan Anak Usia 0-4 tahun, Rahasia Penulis Cilik, Be Happy With Baby, Aku Bukan Anak Kecil Lagi, Tetap Tenang Saat Anak Sakit, Tetap Seksi Saat Menyusui, My Student My Inspiration, Metode Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Dini, Pendidikan Anak Usia Dini: Perspektif Dosen PAUD Perguruan Tinggi Muhammadiyah.



MEYKE GARZIA

Lahir di Bantan Tua pada tanggal 23 Mei 1994. Pada tahun 2012 penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi Universitas Riau Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PG PAUD) dan lulus pada tahun 2016. Melanjutkan studi Magister Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini di Universitas Negeri Jakarta tahun 2017 dan lulus pada tahun 2019. Saat ini berkarir sebagai Dosen di Program Studi PG PAUD, Fakultas Keguruan dan Ilmu Kependidikan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Saat ini juga aktif menulis dan melakukan riset serta publikasi sesuai dengan bidang keilmuan, mendapatkan kesempatan terpilih sebagai Perwakilan Mahasiswa Lintas Jurusan dalam Penelitian Pascasarjana (Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi/PPDT tahun 2019 dan melakukan beberapa penelitian DIKTI. Memiliki beberapa buku yang berjudul "Filsafat Ilmu dengan Aplikasi Berbagai Model Pembelajaran" dan "Perkembangan Perkembangan PAUD Provinsi Riau" serta memiliki HAKI Produk hasil kolaborasi riset dengan beberapa Dosen di berbagai Perguruan Tinggi.

Motto hidup yang selalu penulis pegang adalah "L'effor Est Ma Force. Penulis menghubungkan rumus pasti dari orang-orang sukses menggapai mimpi-mimpinya, yaitu *dreaming, planning, do it, and take your responsibility*. "Bekerja cerdas lagi, never stop trying, nothing to lose, keep up spirit, trying harder, again and again and again. there is no mistake for us to trying more and more".



AMELIA VINAYASTRI

Lahir di Jakarta, 8 September 1977. Menamatkan pendidikan S1 di Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, S2 Penelitian dan Evaluasi Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Prof., Dr. Hamka, dan meraih gelar doktor Penelitian dan Evaluasi Pendidikan dari Universitas Negeri Jakarta. Saat ini berkarir sebagai dosen dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka. Amelia sangat produktif dalam menghasilkan karya baik berupa buku maupun artikel ilmiah yang diterbitkan baik di tingkat nasional maupun internasional. Karyanya antara lain adalah : Metode Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Dini, Pengembangan Media Komik Elektronik Untuk Mengurangi Bullying Pada Siswa Anak Usia Dini, Perkembangan Anak: Mendukung Implementasi Mbkm, Analisis Pengaruh Pendekatan Saintifik Dan Pemberian Reward Terhadap Perkembangan Anak Usia Dini, Parentsperceptions Of The Importance Of Early Childhood Education District Pasar Rebo, Perkembangan Anak, Pengembangan Instrumen Kecerdasan Emosional Anak Usia Dini, Bibliometrics Analysis In Articles Of Bullying In Children, Pengembangan Instrumen Kemampuan Motorik Halus, Development Of " Love The Motherland" Digital Storybook For Early Childhood, Use Of Digital Media For Sex Education In Early Childhood With Low-Income Parents, Development Of Early Detection Instruments Of Building Intention In Elementary School Students, Rancangan Instrumen Deteksi Dini Perundangan Pada Anak Usia Dini, Pengembangan Buku Cerita Berbasis Augmented Reality Untuk Anak Usia Dini, Analisis Keterampilan Sosial Anak Usia 4-6 Tahun Di Pemukiman Kumuh Sedang, Pengembangan Instrumen Perundangan Fisik Pada Anak, Hubungan Antara Perkembangan Emosional Terhadap Perilaku Prosocial Anak Usia Dini, Pengembangan Instrumen Perundangan Verbal Pada Anak, Pengembangan Instrumen Kemampuan Berpikir Kritis Anak Usia Dini.