

# TELAAH KRITIS DINAMIKA ORTOPEDAGOGIK

Zainur Arifin

Institut Agama Islam Bani Fattah Jombang, Indonesia

Email: yainur.arifin@gmail.com

**Abstract:** Orthopedagogics are often divided into two types, general orthopedagogics with regard to education for exceptional children in general, while special orthopedagogics regarding education for each type of child is extraordinary. Orthopedicagogics provide educational services as well as ordinary educational goals, but of course with some adjustments according to the abilities of extraordinary children. Objectives that are beyond the child's ability need not be conveyed. Orthopedagogic education as a science that has a very broad scope, because in it there are many aspects or parties that are involved either directly or indirectly. Likewise orthopedagogics in which education has the same scope, only all aspects of the scope are adjusted to the needs of orthopedagogic students. The development of community attitudes towards children with special needs is divided into four phases of development, phases of neglect, the phase of protection, the phase of education, and the phase of self-development for children with special needs. Children with special needs have the tendency to give up easily when they feel they cannot or cannot survive so that they are in an inferior position. Therefore, education has an important role to overcome inferiority, build the ability to adapt, have skills and not have dependence on others.

**Keywords:** Orthopedicagogics, Dynamics, Development

## Pendahuluan

Secara etimologis Ortopedagogik berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari tiga buah kata, yaitu pertama kata *orto*, yang berasal dari kata *orthos* yang berarti lurus, baik, atau sehat. Kata kedua *peda*, yang berasal dari kata *paeda* yang berarti anak, dan yang ketiga *agogik*, yang berasal dari kata *agogos* yang berarti pendidikan. Jadi, ortopedagogik dapat diartikan

sebagai ilmu pengetahuan yang membahas pendidikan yang diberikan untuk membantu pendidikan anak luar biasa.

Peristilahan lain yang sering untuk ortopedagogik adalah: Pendidikan luar biasa, Pendidikan khusus, Pendidikan khas, Heilpaedagogik, Special education, Buitengewoon onderwijs.<sup>1</sup>

Ortopedagogik merupakan cabang ilmu dari ilmu pendidikan umum atau pedagogik umum. Ortopedagogik sering dibagi dua macam, yaitu ortopedagogik umum dan ortopedagogik khusus. Ortopedagogik umum berkenaan dengan pendidikan bagi anak luar biasa pada umumnya, sedangkan ortopedagogik khusus berkenaan dengan pendidikan bagi tiap jenis anak luar biasa.

Berawal dari teori-teori disiplin ilmu tertentu terutama yakni ilmu “kedokteran” dan “psikologi”. Dulunya ortopedagogik dalam ilmu kedokteran dan psikologi berperan hanya sebagai teknik penyembuhan bagi anak-anak cacat atau penyandang ketunaan. Selain ilmu kedokteran dan psikologi peran ilmu seperti “biologi” dan “sosiologi” juga penting terhadap ortopedagogik, dengan biologi para peneliti anak cacat atau penyandang ketunaan dapat mengetahui faktor-faktor anak tersebut menjadi tidak pada umumnya, dan dengan harapan hasil penelitiannya bagi masyarakat untuk mengantisipasi terjadinya keturunan yang tidak diinginkan.

Begitupun juga dengan ilmu sosiologi yang meneliti dengan cara bagaimana masyarakat atau keluarga bersosial dengan anak cacat atau penyandang ketunaan dengan baik. Untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan anak berkebutuhan khusus diperlukan proses *skrining* atau *assesment* yang bertujuan agar pada saat pembelajaran di kelas, bentuk intervensi pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus merupakan bentuk intervensi pembelajaran yang sesuai bagi mereka. *Assesment* yang dimaksud yaitu proses kegiatan untuk mengetahui kemampuan dan kelemahan setiap peserta didik dalam segi perkembangan kognitif dan perkembangan sosial melalui pengamatan yang sensitif<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Sujarwo, Djadja Raharja, *Pengantar Pendidikan Luar Biasa (Ortopedagogik)*. (Yogyakarta: UD. Mapan, 2010).

<sup>2</sup> Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*, (Bandung: PT. Refika Aditama, 2006), 1

Ortopedagogik dapat disebut sebagai ilmu yang berdiri sendiri, karena telah memenuhi syarat-syarat suatu disiplin ilmu, yakni obyek materil, obyek formal, dan metode sendiri. Obyek materil Ortopedagogik memiliki: tujuan pendidikan, proses pendidikan, materi pelajaran dengan metode penyampaiannya, anak didik, hubungan pendidikan dengan anakdidik, dan sebagainya. Obyek formal Ortopedagogik yaitu anak luar biasa, yang memiliki kelainan atau masalah sedemikian rupa sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus. Metode Ortopedagogik menjamin sampainya hak pendidikan kepada pemiliknya yaitu anak luar biasa.

Landasan Ortopedagogik sebagai alasan dapatnya ortopedagogik dibangun terdapat pada diri anak didik yang mempunyai kelainan atau anak didik luar biasa. Seperti halnya anak normal, anak luar biasa merupakan homo educandum dan homo educabilis (manusia bersifat mendidik dan manusia bersifat dapat dididik). Dengan alasan perlunya ada ortopedagogik, termasuk di dalamnya: Landasan agama dan perikemanusiaan, asila, Landasan hukum positif, Landasan sosial ekonomi, Martabat bangsa. cara mengamalkan ortopedagogik meliputi perbedaan individual, persamaan dengan anak normal, keterampilan praktis, rasional dan wajar.

Ortopedagogik bertujuan untuk memberikan pelayanan pendidikan seperti halnya tujuan pendidikan biasa, namun sudah barang tentu dengan beberapa penyesuaian sesuai dengan kemampuan anak-anak luar biasa. Tujuan yang berada di luar kemampuan anak tidak perlu disampaikan

Pendidikan ortopedagogik sebagai ilmu yang mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, karena didalamnya banyak segi-segi atau pihak-pihak yang ikut terlibat baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Begitu juga ortopedagogik yang mana dalam pendidikannya mempunyai ruang lingkup yang sama, hanya saja seuruh aspek-aspek ruang lingkup disesuaikan dengan kebutuhan anak didik ortopedagogik.

Pada segolongan anak yang memiliki kelainan atau perbedaan sedemikian rupa dari anak rata-rata normal dalam segi fisik, mental, emosi, sosial, atau gabungan dari ciri-ciri itu dan menyebabkan mereka mengalami hambatan untuk mencapai perkembangan yang optimal sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus untuk

mencapai perkembangan yang optimal. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa, anak cacat dan juga anak cerdas istimewa dan bakat istimewa.

Adapun segi-segi atau pihak-pihak yang terlibat dalam pendidikan islam sekaligus menjadi ruang lingkup pendidikan islam adalah sebagai berikut: (a) perbuatan mendidik itu sendiri. Maksudnya adalah seluruh kegiatan, tindakan atau perbuatan dan sikap yang dilakukan oleh pendidikan sewaktu menghadapi/mengasuh anak didik. (b) Anak didik. Yaitu merupakan obyek terpenting dalam pendidikan. (c) Dasar dan tujuan pendidikan. Yaitu landasan yang menjadi fundament dan sumber dari segala kegiatan pendidikan yang dilakukan. (d) Pendidik. Yaitu subyek yang melakukan pendidikan. (e) Materi Pendidikan. Yaitu bahan-bahan, atau pengalaman-pengalaman belajar ilmu pengetahuan. (f) Metode Pendidikan. Yaitu cara yang paling tepat dilakukan oleh pendidikan untuk menyampaikan bahan atau materi pendidikan kepada anak didik. (g) Evaluasi Pendidikan. Yaitu memuat cara-cara bagaimana mengadakan evaluasi atau penilaian terhadap hasil belajar anak didik. Dan (h) Alat-alat pendidikan. Yaitu alat-alat yang dapat digunakan selama melaksanakan pendidikan islam agar tujuan pendidikan tersebut lebih berhasil.

Adapun yang termasuk anak dengan kebutuhan khusus adalah: *Pertama*, Anak tunanetra, yaitu anak yang mengalami kelainan kehilangan ketajaman penglihatan sedemikian rupa sehingga penglihatannya tidak dapat digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari termasuk untuk sekolah sehingga memerlukan layanan pendidikan khusus.

*Kedua*, Anak tunarungu, yaitu anak yang mengalami kehilangan kemampuan mendengar, baik kehilangan kemampuan mendengar sama sekali maupun kehilangan kemampuan mendengar sebagian. *Ketiga*, Anak tunagrahita, yaitu anak yang memiliki keterbatasan perkembangan fungsi-fungsi inteligensi, kapasitas inteligensinya berada di bawah rata-rata anak.

*Keempat*, Anak tunadaksa, yaitu anak yang memiliki kelainan fungsi fisik yang sedemikian rupa sehingga mengganggu proses pembelajaran yang biasa digunakan bagi siswa umum.

*Kelima*, Anak tunalaras, yaitu anak dengan gangguan emosional, anak dengan kecacauan psikologis, atau anak dengan hambatan mental. *Keenam*, Anak berkesulitan belajar, adalah anak yang mengalami kesulitan atau gangguan dalam belajar bidang akademik dasar sebagai akibat terganggunya sistem saraf yang terkait atau pengaruh secara langsung dari berbagai faktor lainnya dan ditandai dengan kesenjangan antara potensi yang dimiliki dengan prestasi yang dicapai.

Ketujuh, Anak lambat belajar, yaitu siswa yang inteligensinya berada pada taraf perbatasan dengan IQ 70-85 berdasarkan tes inteligensi baku. *Kedelapan*, Anak berbakat, yaitu anak yang secara umum keberbakatannya ditandai dengan ciri IQ yang secara signifikan di atas rata-rata anak biasa dan mempunyai karakteristik tertentu.

*Kesepuluh*, Anak autisme, yaitu anak yang sangat asyik dengan dirinya sendiri seolah-olah ia hidup dalam dunianya sendiri. Autisme merupakan suatu keadaan ketidakmampuan seseorang melakukan kontak sosial dengan lingkungannya dengan berbagai komunikasi.<sup>3</sup>

## Pembahasan

Berbagai cara agar anak yang dilahirkan didunia ini mendapatkan hak-haknya dalam mendapatkan pendidikan, dengan adanya ortopedagogik merupakan sebuah anugrah perkembangan ilmu bagi anak berkebutuhan khusus. Dengan ortopedagogik manusia dapat mengajar, meneliti dan mengetahui lebih perkembangan ortopedagogik.

Perkembangan Ortopedagogik hingga menjadi suatu disiplin ilmu, terlebih dahulu kita harus membahas tentang pengertian ilmu, dimana menurut Jujun S. Sumantri (dalam Mulyono, 1996:234) ilmu merupakan bagian dari pengetahuan, jadi ilmu adalah pengetahuan, namun tidak semua pengetahuan merupakan ilmu, ilmu adalah pengetahuan yang memiliki ciri-ciri tertentu yaitu ciri-ciri ilmiah (scientific knowledge) Semua ilmu berasal dari filsafat, mulanya filsafat ada dua, yaitu filsafat alam dan moral.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Mega Iswari, *Kecakapan Hidup bagi Anak Berkebutuhan Khusus*, (Padang: UNP Press, 2008), 45-76

<sup>4</sup> Mulyono Abdurrahman, *Pendidikan Bagi Anak Tuna Berkesulitan Belajar*, (Jakarta: Dirjen Dikti, 1996).

Setiap negara pun mulai menyediakan jenis layanan yang berbeda dengan Negara lainnya yang didasarkan pada sumber daya keuangan Negara bersangkutan. Pengadaan pendidikan ortopedagogik ini akan terus menarik perhatian dari para pembuat kebijakan, orang tua, pendidik, kelompok-kelompok pendukung akan terus berupaya mendapatkan instruksi guna menjamin terlaksananya pengadaan tersebut.

Disamping itu juga kita mengenal adanya ilmu murni dan ilmu terapan, dimana perbedaannya dapat dikemukakan sebagai berikut: (1) *Ilmu murni* merupakan kumpulan teori-teori ilmiah yang bersifat dasar dan teoritis yang belum dikaitkan dengan masalah-masalah kehidupan yang bersifat praktis. Dan (2) *Ilmu terapan* merupakan aplikasi ilmu murni kepada masalah-masalah kehidupan yang mempunyai manfaat praktis. Ilmu pendidikan merupakan ilmu sosial terapan yang mengaplikasikan konsep-konsep psikologi, antropologi dan sosiologi. Demikian pula manajemen, menerapkan konsep psikologi, ekonomi, antropologi dan sosiologi.<sup>5</sup>

Pada mulanya ortopedagogik bukan merupakan suatu disiplin ilmu karena hanya merupakan aplikasi dari teori-teori disiplin ilmu tertentu, terutama ilmu kedokteran dan psikologi. Nama ortopedagogik dalam ilmu kedokteran dan psikologi hanya sebagai teknik penyembuhan yang bersifat mendidik yang diarahkan hanya pada usaha-usaha penyembuhan bagi anak-anak luar biasa yang tergolong cacat atau penyandang ketunaan, seperti tunagrahita, tunarungu, tunadaksa, tunanetra, dan sebagainya.<sup>6</sup>

Bidang telaah atau objek formal ilmu pendidikan atau pedagogik adalah situasi pendidikan anak untuk mencapai kedewasaan. Ketidakpuasan akan penyandang ketunaan yang belum terintegrasi mendorong dimasukkannya ortopedagogik yang semula hanya dipandang sebagai teknik penyembuhan medik-psikologi ke dalam disiplin ilmu pendidikan. Dalam ilmu pendidikan, anak baik yang normal maupun

---

<sup>5</sup> Mimin Casmini, "Ortopedagogik Umum" *Diklat Kuliah*, Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Institut Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Bandung, (Bandung: 1992).

<sup>6</sup> Shaoran Amalia, *Pendidikan Anak Luar Biasa*, (Bandung: PT. Revika Aditama, 2012)

yang tergolong luar biasa, diasumsikan sebagai makhluk yang perlu dididik dan dapat dididik.

Seperti halnya disiplin ilmu lain, ilmu pendidikan juga berkembang dengan pesat. Kecenderungan para ilmuwan yang melakukan spesialisasi telaah keahliannya agar diperoleh tingkat analisis yang lebih tajam dan lebih seksama juga melanda para ilmuwan dalam bidang pendidikan bagi anak luar biasa untuk menjadikan ortopedagogik sebagai disiplin ilmu yang otonom.

Ilmu penunjang ortopedagogik adalah disiplin ilmu yang memungkinkan untuk menjalin kerja sama multidisipliner dengan ortopedagogik dalam memecahkan masalah pendidikan anak luar biasa. Melalui pendekatan multidisipliner analisis masalah pendidikan luar biasa diharapkan menjadi lebih efektif. Berbagai disiplin ilmu yang sering terlibat dalam kerjasama multidisipliner untuk memecahkan masalah pendidikan anak luar biasa adalah ilmu kedokteran, biologi, psikologi dan sosiologi.

Dari semua ulasan diatas maka ortopedagogik dapat disebut sebagai ilmu yang berdiri sendiri, karena telah memenuhi syarat-syarat suatu disiplin ilmu, yakni obyek materil, obyek formal, dan metoda sendiri. Obyek materil Ortopedagogik memiliki: tujuan pendidikan, proses pendidikan, materi pelajaran dengan metode penyampaiannya, anak didik, hubungan pendidikan dengan anak didik, dan sebagainya. Obyek formal Ortopedagogik memiliki: anak luar biasa, yang memiliki kelainan atau masalah sedemikian rupa sehingga membutuhkan pelayanan pendidikan khusus. Metode Ortopedagogik menjamin sampainya hak pendidikan kepada pemiliknya yaitu anak luar biasa.

Berdasarkan pada visi dan misi pembelajaran, komponen-komponen dasar model pembelajaran anak Ortopedagogik dapat dikelompokkan menjadi: (a) Masukan yang berupa masukan mentah yang terdiri dari *elicitors*, *behaviors*, dan *reinforcers*, masukan instrumen yang terdiri dari program, guru kelas, tahapan, dan sarana, dan masukan lingkungan yang berupa norma, tujuan, lingkungan, dan tuntutan. (b) Proses yang terdiri dari atas program pembelajaran individual, pelaksanaan intervensi, dan refleksi hasil pembelajaran. Dan (c) keluaran berupa perubahan kompetensi setiap peserta didik yang mempunyai kesulitan atau hambatan perkembangan diri.

Kelemahan pendidikan segregatif meliputi: Sosialisasi terbatas, Penyelenggaraan pendidikan yang relatif mahal, Bebas bersaing, Egoistik, menumbuhkan kesenjangan kualitas pendidikan, Efektif dan efisien untuk kepentingan individu, Menumbuhkan disintegrasi. Sistem non segregasi, ( *mainstreaming*) masuk pada sekolah reguler.

Sistem layanan pendidikan bagi anak yang memerlukan layanan khusus yang diselenggarakan di luar sistem persekolahan dan dilaksanakan dalam bentuk informal maupun non formal. Sedangkan penerimaan merupakan kunci untuk orang tua dalam mengoptimalkan pemberian penanganan terhadap kebutuhan anaknya.

Dinamika psikologis orang tua dalam tahap penerimaan anak pendidikan Ortopedagogik. Sebelum orang tua mencapai tahapan penerimaan, mereka akan merasakan dinamika psikologis sebagai berikut: *Shock* (kaget), Ketidakpercayaan, *Denial* (menyangkal), *Anger* (perasaan marah), <sup>7</sup> *Adaptations and Reorganization* (adaptasi dan reorganisasi). *Acceptance and adjustment* (menerima dan memahami).<sup>8</sup>

Tetapi setiap orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus akan mengalami fase yang berbeda antara satu dengan yang lain. Fase menuju penerimaan ini tidak selalu terjadi secara berurutan. Dan walaupun jika orang tua sudah mencapai tahapan penerimaan, terkadang masih bisa kembali ke fase sebelumnya. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor penerimaan.

Faktor-faktor penerimaan orang tua terhadap kehadiran; Pendidikan terakhir orang tua, Jenis diagnosa anak, Cara penyampaian diagnosa, Penerimaan diri orang tua.<sup>9</sup>

Perkembangan Sikap Masyarakat terhadap pendidikan Ortopedagogik. Pada awalnya, yakni pada masa Renaissance, anak yang tergolong “cacat” dianggap sebagai orang yang kemasukan roh-roh jahat (setan), dan bahkan diperlakukan dengan sangat buruk. Disia-siakan, dihina, dan diperlakukan secara tidak manusiawi. Banyak diantara mereka yang kemudian dikurung, diikat, bahkan juga dipasung.

<sup>7</sup> Shaoran Amalia, *Pendidikan Anak Luar Biasa*, 23-24

<sup>8</sup> Nuria Khotimah, *Artikel Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu*, (Jakarta: Universitas Gunadarma, 2010)

<sup>9</sup> Rizky Amalia Cahyani, *Skripsi Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di Mojokerto*, (UIN Malang: 2015). 225-226

Kemudian pada abad ke-16, terjadi perubahan sikap yang lebih positif terhadap anak-anak yang dianggap “cacat” tersebut. Beberapa rumah sakit di Paris mulai memberikan treatment khusus pada penderita gangguan emosional, setelah itu muncullah nama John Locke yang dikenal sebagai orang pertama yang membedakan penderita keterbelakangan mental dengan gangguan emosional. Hingga pada akhirnya, pada abad ke-18, seorang ahli berkebangsaan Perancis yakni Jean Marc Itard, yang mulai meneliti metode pendidikan bagi anak luar biasa (Mangunsong, 1998).

Ringkasnya, perkembangan sikap masyarakat terhadap pendidikan Ortopedagogik terbagi menjadi 4 fase perkembangan. *Pertama*, Fase pegabaian. Pada fase ini, anak-anak pendidikan Ortopedagogik dipandang sebagai anak yang tak berguna dan tak memiliki masa depan. Sehingga anak-anak pendidikan Ortopedagogik berada dalam kondisi yang tidak menguntungkan yang keberadaannya tidak dianggap. Mereka tidak dirawat dan dibiarkan hidup tanpa masa depan yang baik. Bahkan dalam lingkungan keluargapun, kehadiran mereka tidak diinginkan.

*Kedua*, fase perlindungan. Pada fase ini, anak-anak pendidikan Ortopedagogik mulai dipandang sebagai manusia yang perlu dikasihani dan perlu diberi perlindungan. Keberadaan mereka mulai diakui dan tidak dibeda-bedakan dengan anak normal lainnya.

*Ketiga*, fase pemberian pendidikan. Pada fase ini, mulai muncul kesadaran dari masyarakat dan dari berbagai pihak akan perlunya pendidikan bagi anak-anak pendidikan Ortopedagogik. Dalam fase ini, mereka tidak hanya diberi pendidikan dan terapi, namun juga stimulasi atau rangsangan terhadap potensi-potensi yang mereka miliki.

Masyarakat masih banyak yang beranggapan bahwa anak Ortopedagogik merupakan anak yang aneh, atau seorang yang mengidap sebuah penyakit yang sewaktu-waktu dapat menular, penyakit gila, dan sebagainya. Beberapa Pandangan ini juga ada dalam masyarakat, dimana masyarakat melihat anak Ortopedagogik ini terbelakang baik itu secara fisik atau psikis, karena pandangan itu membuat seorang anak berkebutuhan khusus dipandang anak selalu kekurangan dalam berbagai hal dibandingkan anak normal, dalam pergaulan anak-anak seperti ini sulit diterima, oleh teman-teman sebayanya.

Anggapan-anggapan seperti itu bisa berakibat penyandang anak Ortopedagogik merasa dikucilkan oleh masyarakat dan mereka akan menarik diri dari lingkungan bermasyarakat. Kondisi tersebut tentunya membawa dampak langsung maupun tidak langsung terhadap tumbuh kembang anak, bahkan juga terhadap keluarganya (orang tua). Thompson menyatakan bahwa pandangan atau penilaian negative dari lingkungan terhadap anak Ortopedagogik dan keluarganya merupakan tantangan terbesar selain kecacatan yang disandang oleh anak berkebutuhan khusus itu sendiri dan dampaknya dapat dirasakan langsung oleh yang bersangkutan beserta keluarganya.<sup>10</sup>

Sebagaimana permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh penyandang anak Ortopedagogik menjadikan mereka sebagai kelompok manusia yang rentan terpinggirkan dari lingkungan bermasyarakat, seperti halnya kehidupan dalam berekonomi, politik, sosial, hingga pendidikan. Seakan-akan mereka bukan lagi bagian dari anggota bermasyarakat dan dianggap tidak dibutuhkan lagi. Tetapi disamping adanya pandangan miring masyarakat terhadap anak Ortopedagogik ini, juga masih ada masyarakat yang mulai menerima keberadaan anak-anak tersebut, masyarakat mengembangkan pelayanan Ortopedagogik bagi anak berkebutuhan khusus. pendidikan bagi anak Ortopedagogik ini diharapkan agar mereka mampu setara dengan anak-anak normal yang berpendidikan formal lainnya dan tidak terpinggirkan dalam pendidikan, lingkungan, serta mampu merubah cara pandang masyarakat yang menilai anak berkebutuhan khusus adalah anak-anak yang terbelakang, berbeda dengan anak normal lainnya dan harus dijauhi.

Proses pembelajaran pendidikan Ortopedagogik ini dilakukan bersama-sama dengan anak-anak normal lainnya. Dengan proses pembelajaran seperti ini, anak-anak berkebutuhan khusus akan dapat berinteraksi dengan anak-anak normal lainnya. Dan antara anak-anak berkebutuhan khusus dan anak-anak normal, mereka akan dapat saling memberi pengaruh positif dan saling beradaptasi agar tumbuh kebersamaan dan kerja sama antara satu sama lain tanpa memandang negatif terhadap kelemahan masing-masing pribadi dari anak.

---

<sup>10</sup> Alfian Noor Rakhmat, *Trik Berkomunikasi Efektif Dengan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Familia, 2013) 1

Hal yang menjadi catatan dalam pengembangan diri bagi anak-anak pendidikan Ortopedagogik adalah sikap inferiority (perasaan rendah diri). Anak-anak pendidikan Ortopedagogik, memiliki kecenderungan sikap mudah menyerah pada keadaan merasa kurang mampu atau tidak dapat bertahan hidup sehingga mereka berada dalam posisi yang inferior.

## **Dinamika Kajian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)**

### **Kajian Tuna Daksa**

Ada sebuah keluarga yang mempunyai anak berkebutuhan khusus, namanya “Bagus Abdul Qodir” anak dari bapak sulaiman dan ibu suwarti. Bagus adalah anak bungsu dari empat bersaudara . bagus termasuk golongan anak yang berkelainan fisik. Bagus tidak bisa berjalan juga, menggerakkan tangan pun sulit, tangan dan kaki Bagus juga lebih kecil dibandingkan tangan serta kaki anak pada seumuran dia.

Bapak sulaiman menceritakan bagaimana awal mengetahui bahwa Bagus adalah anak berkebutuhan khusus. Pada saat masih dalam kandungan menginjak usia 8 bulan, ibu suwarti selaku ibu Bagus mengalami darah tinggi, kondisi yang tidak memungkinkan membuat Dokter saat itu memutuskan untuk mengoperasikan bayi Bagus meskipun umur kandungan baru mencapai 8 bulan, hal ini dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Saat Bagus dilahirkan terlihat normal, berat badannya Bagus 2,4 kg. Dan tidak ada tanda-tanda bahwa Bagus mengalami kelainan. Kemudian mulai terlihat kelainan saat Bagus berusia 4 bulan, saat usia tersebut mulai ada kelainan pada tangan, tangan Bagus tidak dapat merespon stimulus apapun, karena tangan selalu menggenggam. Setelah mengetahui hal tersebut orang tua Bagus mulai mencari pengobatan untuk Bagus, mulai dari mengunjungi dokter sampai pengobatan alternative dicoba. Di saat mulai ada perkembangan dengan tangan Bagus, namun keadaan organ tubuh yang lain malah bermasalah, Bagus juga tidak bisa berkomunikasi dengan baik karena ternyata Bagus juga Tuna wicara.

Bagus merupakan kategori Tuna ganda, karena dia mempunyai kelainan secara fisik dan juga tidak bisa berbicara, namun meskipun seperti itu Bagus bisa mendengar bahkan pendengarannya termasuk peka di bandingkan orang tuanya. Bagus juga dapat merespon dengan baik jika dia berinteraksi dengan orang lain, walau hanya dengan senyum ataupun

gerakan kepala tapi secara keseluruhan Bagus dapat merespon ucapan orang lain dengan baik.

Bagus juga mempunyai beberapa kebiasaan yang dia pelajari yang dan yang bisa membuatnya dalam kegiatan sehari-hari, hal tersebut diantaranya: (a) Bila memegang mulut : haus trus minum (b) Memegang perut dan mulut : lapar (c) Memegang bagian depan : ingin buang air kecil, dan (d) Memegang bagian belakang : ingin buang air besar.

Hal seperti itu yang selalu dilakukan oleh Bagus setiap harinya, Bagus sama sekali tidak bisa melakukan kegiatan sendiri, untuk makan dan minum saja Bagus selalu memerlukan bantuan dari orang lain. Dan karena tidak bisa berjalan, Bagus mulai dari umur 5 tahun sudah menggunakan kursi roda sebagai alat bantu untuk bergerak.

Begitulah sekilas tentang ABK dari hasil wawancara tersebut kita dapat mengetahui bagaimana keadaan seseorang yang mengalami kelainan dan bagaimana kondisi orang tua tentang apa yang terjadi dengan anaknya.

Menurut dokter “Esty Aryani Safithry” anak yang mempunyai atau memiliki kelainan pada alat gerak (tulang,sendi,otot) yang sedemikian rupa, sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Jika mereka mengalami gangguan karena kelayuan pada syaraf otak, mereka disebut Cerebral Palsy (CP)

### Kajian Tuna Grahita

Setiap orang pasti mempunyai kelebihan dan kekurangan baik itu dari fisik maupun psikis. Seperti yang terjadi pada anak yang mengalami slow learner atau hambatan pada intelektualnya. Slow learner merupakan istilah yang biasa digunakan bagi anak-anak berkemampuan intelek rendah atau biasa disebut dengan daya lamban berpikir. Anak yang seperti ini akan mengalami hambatan saat belajar, saat memahami suatu hal, bahkan dalam berkomunikasi juga sulit dalam menangkap jalannya pembicaraan. Ketika merespon pelajaran, anak yang mengalami slow learner membutuhkan waktu yang lama dan berulang-ulang dalam memahami pelajaran.

Anak *slow learner* digolongkan dalam anak berkebutuhan khusus tuna grahita. Anak seperti ini akan mengalami kelemahan dan berfikir nalar,

akibat dari tersebut mempunyai kemampuan belajar dibawah rata-rata dan beradaptasi sosial di bawah rata-rata.

Berikut ini ciri-ciri pada anak yang mengalami slow learner ang dilihat dari proses belajar yan dilakukan: (a) kurang merespon dalam belajar, (b) lamban dalam menagmati atau mereaksi peristiwa yan terjadi dalam lingkungan, (c) mengalami kesulitan saat menuliskan pengetahuan dalam bentuk karangan-karangan sekalipun megunakan kalimat yang sederhana, (d) membutuhkan waktu yang lama untuk menyelaesaikan tugas, baik itu tugas sekolah ataupun tugas dalam keseharian (seperti piket kamar), (e) kadang-kadang memperlihatkan gejala kesulitan saat guru menerangkan, dan (f) tekadang suka memperlihatkan ekspresi bosannya saat sedang melakukan pembelajaran atau sering moodnya jelek atau kurang semangat saat belajar

Anak berkebutuhan khusus tuna grahita (anak yang bermasalah pada fungsi intelektualnya). Anak berkebutuhan khusus tuna grahita sulit memahami sesuatu pembelajaran yang bersifat abstrak, maka dari itu anak berkebutuhan khusus tuna grahita membutuhkan suatu alat peraga atau contoh real yang ada disekitarnya untuk mempermudah pembelajaran. Anak berkebutuhan khusus seperti pada ini awalnya sulit untuk diajak berkomunikasi atau lebih tepatnya sulit dalam menangkap pembicaraan lawan bicara. ketika berinteraksi dengan anak berkebutuhan khusus tuna grahita lawan bicara secara perlahan dan berulang, maka anak berkebutuhan khusus akan memahami arah pembicaraan. Anak berkebutuhan khusus tuna grahita juga perlu untuk diberi perhatian khusus karena buakan hanya bermasalah saat pembelajaran tapi juga mengalami masalah dalam keseharian seperti, anak berkebutuhan khusus ini akan sulit untuk disuruh mandi, mencuci baju, merawat diri sendiri dan sebagainya. Oleh karena itu, anak berkebutuhan khusus ini harus ada pembimbing khusus atau paling tidak seorang yang dekat dengannya, untuk membimbing anak berkebutuhan khusus tersebut. Pada saat umur 16 tahun.

Menurut riwayat yang didapatkan saat lahir, wawan mengalami *hydrocephallus* dengan dilatasi, pada dasarnya anak lahir dengan kondisi sehat, perkembangan fisikpun bagus tetapi diusia 9 bulan anak mengalami ketakutan saat berlatih berjalan. Kemudian orang tua berkonsultasi ke dokter karena dikhawatirkan akan ada gangguan

perkembangan, tetapi dokter tidak menyarankan apapun, hanya member tahu bahwa perkembangan setiap anak itu berbeda-beda. Kemudian orang tua wawan pindah kedokter lain, setelah melakukan beberapa kali test darah dan CT Scan akhirnya diusia 18 bulan baru mendapatkan obat, dan wawan divonis menderita Hidrocephalus dengan dilatasi. Dalam terapi motorik, wawan dibawa keterapis dan tukang pijat. Untuk melihat perkembangan wawan, orang tua selalu memantau setiap kali melakukan terapi selama 3 bulan, jika tidak ada perkembangan wawan selalu dipindahkan ke tempat terapi yang lainnya. Obat dokterpun diberikan sampai usia 6 tahun, selain itu dihentikan karena keterbatasan keuangan yang dialami orangtua wawan. Akhirnya sampai usia wawan 11 tahun orang tua menghentikan obat alternatif dan terapi karena tidak ada perkembangan dari wawan.

Dari hasil pemeriksaan dalam kandungan, wawan terinfeksi virus rubella & cito megalovirus, virus yang disebabkan oleh cacicung dan burung yang menyerang saat dilahirkan dengan pembawa virus ibu yang melahirkan, dan dokter memvonis semua keturunan orang tua wawan mengalami kecacatan.

Dari data yang diperoleh, wawan telah mengalami pemeriksaan psikologis di biro konsultasi. Hasil pemeriksaan menyatakan kecerdasan setara dengan anak usia 4 tahun 4 bulan (usia 6 tahun, 8 bulan) berdasarkan skala binet. Kepribadian dari hasil pemeriksaan anak menunjukkan: (a) Keterlambatan perkembangan dan membutuhkan rangsangan yang lebih intensif. Dan (b) mempunyai gambaran diri yang kurang positif sehingga emosi cenderung labil.

Seperti yang penulis temui, anak berkebutuhan khusus yang lain dalam kategori ini, dia dalam kesehariannya harus ada yang menatakan, menjadwalkan rutinitas kesehariannya mulai dari merawat diri, belajar atau takror, diniyyah, dan menatakan atau mengingatkan segala sesuatu yang akan dibawa kesekolah. Dipondok pesantren, dia ketika melaksanakan pembelajaran seperti diniyyah ataupun ngaji qur'an tidak mengikuti pembelajaran kawan yang lainnya tapi memiliki guru khusus, dan pelajaran juga mulai dari dasar seperti muali dari pengenalan huruf hijaiyah, cara menyambung huruf, cara menulis pegu, dan pada hari-hari tertentu akan ada waktu dia untuk menghafaf surah-surah pendek seperti al-ikhlas, an-nas, dan l-falaq. Biasanya anak berkebutuhan khusus seperti

ini akan mendapatkan beberapa bimbingan dari kawan-kawan dipondok untuk melatih diri anak. Setelah lama dipondok mampu bergaul, menyesuaikan diri dengan lingkungan yang tidak terbatas pada keluarga atau pada orang tertentu saja. Banyak lancar berbicara tetapi kurang dalam kosakata, dan saat bergaul bersama anak normal lainnya, anak berkebutuhan khusus ini juga tidak begitu sulit dalam menangkap pemahaman. Namun disamping dia mampu bergaul masih ada anak normal yang memandang sebelah mata, memandang anak berkebutuhan khusus seperti ini dipandang selalu kekurangan dalam berbagai hal dibandingkan anak normal. Tetapi meskipun begitu, hal ini tidak menjadi masalah besar bagi anak penyandang tuna grahita tersebut.

Seharusnya kita mampu menempatkan mereka sebagaimana layaknya anak normal lainnya tanpa memandang sebelah mata anak berkebutuhan khusus, mampu membimbing serta mengajak mereka untuk berinteraksi agar mereka terbiasa bersosialisasi dan melatih mereka agar terbiasa melakukan kegiatan keseharian tanpa bergantung pada orang lain.

### **Kajian Tuna Laras**

Sebut saja namanya Lathifah. Ia seorang anak yang berumur 13 tahun dengan tingkah yang sangat pendiam. Ketika teman-temannya bermain dia hanya berdiam diri memperhatikan teman-temannya. Ketika di ajak dia hanya diam tidak menanggapi. Sepertinya memang ada yang tidak beres dengannya. Tapi apa?

Usut punya usut ternyata gadis ini mengalami trauma. Memang dia lahir secara normal tetapi di saat usia balita, dia pernah berada dalam gendongan orang gila. Ibunya pun berusaha mengambilnya. Akan tetapi orang gila itu tidak mau memberikannya. Ibunya pun tetap berusaha mengambilnya dengan halus. Orang gila itu tiba-tiba saja marah. Lalu dia melemparkan Lathifah. Menjadikannya menangis kencang. Sejak saat itu lathifah pun hemat sekali berbicara. Sang ibu pun memperlakukannya sangat dimanja. Semua kebutuhannya dilayani oleh ibunya karena Lathifah tidak gampang berkomunikasi dengan orang lain. Dia hanya mau berbicara pada orang terdekatnya. Mungkin hanya pada batas keluarganya. Di sekolahnya pun dia sangat pendiam. Walaupun pendiam tetapi lathifah tetap mengerjakan semua tugas yang di berikan oleh para guru.

Pengamatan beberapa bulan, menjadikan saya mengerti bagaimana sikap Lathifah menghadapi lingkungan baru. Karena di rumah sudah terbiasa di layani oleh ibunya sendiri, di pondok pun kebiasaan itu dibawa. Semuanya harus disiapkan terlebih dahulu. Mandi diantrikan. Makan juga harus diambulkan. Baju ganti pun disiapkan. Jika tidak ada yang menyiapkan maka kegiatan-kegiatan itu tidak akan dilakukannya. Kebiasaan ini menjadikannya ketergantungan dengan orang lain dan seharusnya kebiasaan ini perlu di ubah.

Respon sikap yang diaplikasikan oleh lathifah sepertinya terkadang tidak sesuai dengan keadaan. Ketika ada yang kurang benar pada dirinya dan teman-temannya mengingatkan secara halus responnya malah marah-marah dengan membentak. Sedangkan ketika diingatkan dengan cara yang kasar lathifah malah tersenyum.

Melihat pola ini saya pun berinisiatif untuk mendekatinya. Berusaha untuk merubah perangainya sedikit demi sedikit. Mengajari perihal pelajaran. Dalam jangka beberapa bulan saya mengerti bahwa, sebenarnya lathifah anak yang penurut. Tidak mudah menentang apa yang di perintahkan oleh seseorang yang sudah dia kenal dan dianggap baik. Perlahan-lahan mulai mau berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Teman-temannya sangat berpengaruh dalam peningkatan ini. Mereka dengan sabar membimbing Lathifah. Mengajari satu persatu bagaimana sesuatu itu seharusnya dilakukan. Walaupun Lathifah masih bisa di bilang penyendiri tapi setidaknya dia mau didekati oleh orang baru. Tidak malah lebih menjauh dari kehidupan sosial.

Sekarang Lathifah sudah bisa melakukan sendiri keperluannya. Berkat respon positif dari teman dan dukungan dari orang-orang terdekat dia mampu membaur dengan lingkungan sosial disekitarnya. Lathifah termasuk anak dengan sosial individu yang kurang memadai. Dalam hal ini memang harus segera ditangani karena akan sangat berdampak pada perkembangan sosialnya. Seorang individu seharusnya bisa melakukan sesuatu tentang kehidupannya secara mandiri setidaknya pada keperluan tubuhnya. Tidak tergantung dengan orang lain.

Dalam teori *Parental Acceptance-Rejection*, Ronald Rohen mengartikan orang tua yang menerima anaknya sebagai orangtua yang mencintai dan menunjukkan perasaan itu kepada anaknya secara verbal maupun secara fisik. Diantara ekspresi bentuk penerimaan tersebut

antara lain : mencium, memeluk, mengatakan hal baik tentang anak, berkata baik kepada baik, membelai dan memuji (Dementriou & Christodoulides). Kedua orang tua Lathifah termasuk pada kategori ini. Sikap mereka yang memperlakukan anaknya dengan setulus hati tanpa ada rasa minder dan harus malu menimbulkan dampak positif bagi Lathifah. Mengajarkan pada Lathifah tidak seharusnya dia takut pada orang lain. Sikap baik ini memotivasinya berinteraksi dengan lingkungan yang baru.

### **Kajian Tuna Netra**

Vonis dokter yang menimpa bayi yang baru berusia seminggu itu bak belati yang menyayat hati. Perih rasanya. Seketika kebahagiaan pasangan suami istri yang baru saja diberi momongan terusik. Karena Anak ibu terserang tumor mata kata dokter. Peristiwa itu bermula, ketika suatu hari kami dapati ada keanehan di kedua mata putra tersebut. Nampak ada titik putih di bagian retinanya. Tak ingin terjadi hal buruk, diperiksakanlah ke berbagai tempat, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit. Mulanya diagnosa dokter berbeda-beda, hingga dilakukan rontgen khusus mata. Jatuhlah vonis getir itu. belumlah reda kekagetan, dokter merekomendasikan operasi pengangkatan salah satu mata, agar tumor tidak mengalami pertumbuhan. Terang sebuah alternatif yang sangat berat untuk diterima. Oleh karena itu, setelah bermusyawarah, keluarga sepakat untuk tidak menindak lanjuti rekomendasi dokter. Pertimbangannya, langkah itu sama sekali tidak memberi pengaruh terhadap penglihatan sang anak.

Setahun berselang. Secara kasat mata, nampak tidak ada perkembangan berarti pada tumor bayi kami. Kamipun kembali ke rumah sakit untuk memeriksakan. Sungguh di luar dugaan, kali ini dokter berbicara lebih garang, mengenai langkah operasi. Mendapat teguran keras demikian, akhirnya berubah pikiran. Adapun suami masih bergeming dengan sikap semula. Tapi ia mengalah. Jadwal operasi pun ditentukan. Tapi di sela-sela penantian, aktif berkonsultasi ke berbagai dokter/praktisi kesehatan, mengenai efektifitas operasi dengan kesehatan bayi.

Pada akhirnya, tepat sehari sebelum eksekusi, memutuskan untuk tidak melanjutkan operasi. Meski demikian, kekhawatiran akan semakin

memburuk kesehatan bayi belum sirna. Sebagai ikhtiyar penyembuhan pengobatan alternatif menjadi pilihan. Di luar itu, secara pribadi, senantiasa bermunajat kepada Allah Subhanahu Wata'ala dalam setiap sujud, agar mencukupkan bayi kebutaannya bila itu telah menjadi ketetapan-Nya. Tidak ditambah dengan rasa sakit tumor. Allah Maha Pengijabah doa, mengabulkan permintaan hamba-Nya ini. Tahun demi tahun berlalu, tidak ada perkembangan tumor di mata si buah hati. Kecuali kebutaan kedua mata, kesehatan organ tubuh lainnya normal-normal saja.

Perkembangan teknologi informasi saat ini telah banyak digunakan untuk membantu para tunanetra. Penggunaan program seperti JAWS (pembaca layar) membuat pengoperasian komputer menjadi dimungkinkan oleh para tunanetra. Kegiatan membaca buku yang sebelumnya tidak mungkin dilakukan oleh tunanetra selain menggunakan huruf braille, kini dapat dilakukan dengan bantuan alat pemindai. Dengan menggunakan perangkat tersebut pada komputer yang telah dilengkapi dengan perangkat lunak pembaca layar, penggunaan cukup meletakkan buku diatas kaca pemindai dan program akan langsung membacanya dari teks yang direproduksi oleh komputer.

### **Kajian Tuna Runggu**

Toha (nama samaran), siswi kelas 4 SDN Wonokromo terlihat tekun menulis didampingi seorang guru. Beberapa kali mereka terlihat berbicara namun berbeda dengan komunikasi pada umumnya, guru yang mendampingi Toha, dengan sabar beberapa kali mengulang jawaban yang ditanyakan oleh bocah perempuan berambut panjang tersebut sehingga Toha benar-benar memahami. Toha adalah salah satu siswa kebutuhan khusus. Sejak bayi, dia mengalami gangguan pendengaran sehingga kesulitan saat belajar berbicara. Baru saat masuk sekolah TK, Toha mengenakan alat bantu dengar di kedua telinganya hingga saat ini, dia duduk di kelas 4 SD.

Pak Budi, ayah kandung Toha mengatakan, sengaja menyekolahkan anaknya di SDN Wonokromo agar anaknya bisa bersosialisasi dengan murid umum lainnya. Selain itu, dia juga mendapatkan informasi jika sekolah yang berada di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya tersebut menerima anak kebutuhan khusus seperti anaknya.

“Tidak banyak sekolah umum yang menerima anak kebutuhan khusus seperti Toha. saya bersyukur dia bisa bersekolah disini. Dia semakin percaya diri, apalagi teman-temannya yang umum serta gurunya memahami kondisi Toha. Tidak pernah anak saya mengadu jika di olok-olok karena kondisinya berbeda,” ucap Ainur sambil mengelus rambut anaknya.

Dengan suara patah-patah. Toha bercerita bahwa dia senang bisa bersekolah dan memiliki banyak teman yang baik. Dia mengaku sangat menyukai pelajaran matematika. “Kalau besar ingin jadi dokter,” katanya sambil tersenyum.

Padahal dalam kehidupan sehari-hari bersosialisasi dengan bantuan alat indra yang baik sangat penting sekali dan itu tidak dimiliki oleh Toha, oleh karena itu Alifia sangat membutuhkan bantuan alat pendengaran untuk menunjang proses belajarnya disekolah, jika tidak ia akan sangat sulit ia mengikuti perkembangan belajar teman-teman normal lainnya. Toha juga membutuhkan semangat dari keluarga dan orang-orang disekitarnya agar ia tidak berkecil hati dengan kekurangannya. Metode belajar untuk kasus Toha perlu ditingkatkan lagi karena untuk memudahkan ia memahami setiap pelajaran yang diberikan oleh setiap guru, guru harus mampu menyesuaikan cara penyampaian pelajaran untuk Toha seperti anak normal lain. Karena dalam kasus Toha ini yang tidak berfungsi adalah alat pendengarannya guru harus bisa menggunakan metode yang tanpa mendengar Toha bisa paham, seandainya ia tidak memiliki alat bantu pendengaran.

Muhammad Efendi, menyatakan tunarungu merupakan anak yang mengalami kerusakan atau gangguan pada satu atau lebih organ telinga bagian luar, tengah, dan dalam akibat kecelakaan, penyakit, atau sebab lainnya.

Menurut Andreas Dwidjosumarto (dalam Sutjihati Somantri, 1996: 74) mengemukakan bahwa: seseorang yang tidak atau kurang mampu mendengar suara dikatakan tunarungu. Ketunarunguan dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tuli (deaf) atau kurang dengar (hard of hearing). Tuli adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat sehingga pendengarannya tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan, tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar,

baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (hearing aids).

Kasus seperti Toha ini sangat banyak terjadi, tidak banyak sekolah umum yang mudah menerima anak berkebutuhan khusus seperti Toha biasanya banyak sekolah yang tidak mau menerima, walaupun ia hanya memiliki satu kekurangan. Setidaknya ia bisa bersekolah dengan baik dan mampu menerima pelajaran seperti anak normal lainnya. Agar cita-citanya untuk menjadi dokter bisa tercapai.

Pada umumnya anak yang tunarungu memiliki motivasi yang sangat tinggi dalam belajarnya, mereka juga sangat senang ketika prestasinya dipuji, namun sayangnya perkembangan dalam belajarnya sangat lamban, disebabkan keterbatasan pada persepsi auditorinya, dan hal ini sangat mengganggu kemampuan dan proses berfikirnya, sehingga hal tersebut menyebabkan pembelajarannya tidak dapat dihasilkan secara optimal.

### **Kajian Anak Autis**

Desaku menjadi saksi bisu lahirnya seorang anak lelaki manis ini, panggil saja Roni, 14 tahun lalu ia berhasil memberikan senyum, harapan, dan kebahagiaan tersendiri bagi keluarga kecilnya akan kehadirannya di bumi. Meskipun ia lahir prematur kedua orang tuanya sangat bersyukur karna ia lahir tanpa cacat sedikitpun. Hari berganti hari, bulan berganti bulan hingga barulah disadari bahwa ada keganjalan pada roni, diumurnya yang menginjak 1 tahun ia masih belum bisa berjalan, berbicara, dan merespon hal-hal kecil disekitarnya seperti tidak menoleh ketika mendengar namanya dipanggil, menghindari kontak mata dengan orang lain dan tidak merespon ketika diajak bercanda. Mengetahui hal tersebut kedua orang tuanya tetap merawat dan berusaha mengajari semaksimal mungkin untuk roni, karna kedua orang tuanya beranggapan roni masih kecil jadi maklum kalau belum bisa.

Di tahun kedua barulah sedikit demi sedikit roni mulai berjalan, berbicara sepele kata tapi masih belum bisa merespon candaan, omongan dan hal-hal kecil disekitarnya. Tahun tahun berlalu sampai tibalah saat dimana roni layak masuk sekolah. Lain halnya dengan anak seumurannya yang sudah bisa masuk kelas 1 ibtida'iyah, roni baru mulai masuk TK. Di sekolah pun ia sibuk dengan dunianya

sendiri tidak memperhatikan guru dan temanya yang lain dia hanya sibuk memainkan jari-jarinya dan memutar-mutar pensilnya.

Saya sebagai seorang tetangganya pun sering memperhatikan dan mengajaknya berbicara saat saya bermain kerumahnya maupun saat ia bermain kerumah saya. Dia sering bermain ke rumah saya lantaran dia memang seumuran dengan adik saya, saya pernah memperhatikan cara adik saya dan teman-temannya mengajak roni bermain. Saat itu roni sedang asyik memainkan cangkir ditangannya kemudian adik saya dan teman-temannya mengajaknya bermain kelereng; “ron, nyo iki neker,e (kelerengnya) samian, iki neker,e robet, iki nekere didin, ayo sut (suit) dipek.” Ajak adik saya. Lantas merekapun suit menentukan siapa yang akan bermain terlebih dahulu kecuali roni yang hanya diam melihat kelereng di depannya.; “ron ayo tangane samian milih seng endi? ndukor opo isor(telapak tangan atau punggung tangan)?” ucap didin pada roni yang tidak ikut suit. Ronipun tetap diam tak merespon.; “wes roni gk usah melok sut, roni ben seng terakhir dewe.” Saut robet, kemudian permainanpun dimulai dari robet, didin, adik saya kemudian terakhir barulah roni. Saat tiba giliran didin, tiba-tiba saja roni berjalan ke arah kumpulan para kelereng dan kemudian ia duduk diatas kelereng itu sambil “mengorat-arit” semua kelerengnya. Melihat hal itu didin pun marah sambil berusaha menggeser roni untuk pindah. roni kaget kemudian marah sambil menangis membanting dan memukuli dirinya sendiri.

Dua tahun lalu kebahagiaan kembali menghampiri keluarga kecil roni dengan lahirnya adik roni. Karena ternyata sang adik itu kembar dan sang ibu sudah terlalu lemah untuk mengandung terpaksa harus dilahirkan sebelum HPL-nya tiba. Ya bisa dikatakan adik kembar roni juga lahir prematur seperti dirinya. Satu tahunpun kembali berlalu, si kembar oja dan oji pun terus tumbuh, oja sudah bisa berjalan, berbicara sedikit demi sedikit, dan seperti anak pada umumnya, tapi lain halnya dengan oji, ia sama sekali belum bisa berjalan, berbicara dan ia hanya mau digendong kedua orang tuanya. Ia juga tidak mau menatap orang yang mengajaknya bercanda, persis seperti roni saat kecil.

Melihat keluarga kecil ini yang mana dua dari tiga anaknya berbeda dengan anak-anak lainpun mengundang rasa iba dari orang-orang disekitarnya. Usut punya usut ternyata salah satu sanak keluarga sang ibu

juga mengalami hal yang sama yaitu autisme. Faktor keturunan. Ada pendapat lain yang mengatakan bahwa penyebabnya adalah karena mereka lahir prematur.

### 1. *Definisi Autisme*

Autisme adalah gangguan perkembangan parah yang gejalanya mulai nampak sebelum anak mencapai usia 3 tahun. Gangguan perkembangan tersebut mencakup gangguan dalam interaksi sosial yang timbal-balik, gangguan komunikasi, adanya tingkah laku stereotipe, serta minat dan aktivitas yang terbatas. Menurut Powers (1989) karakteristik anak penyandang autisme ditandai dengan adanya 6 (enam) gejala atau gangguan dalam bidang: Interaksi sosial, Komunikasi (bicara, bahasa dan komunikasi), Pola bermain, Gangguan sensoris, Perilaku, dan Emosi.<sup>11</sup>

### 2. *Penyebab Autisme*

Beberapa waktu yang lalu, autisme diyakini disebabkan oleh pola asuh dan perlakuan orangtua yang “dingin” dan kurang kasih sayang terhadap anak. Namun sekarang, pandangan tersebut sudah berubah. Saat ini secara umum autisme adalah sebuah gangguan yang disebabkan oleh kelainan perkembangan saraf (otak) karena perkembangannya yang terganggu dan tidak optimal.

*Pertama*, masalah pada Awal Masa Perkembangan. Diakibatkan kelahiran prematur, pendarahan, atau infeksi sewaktu kehamilan, toxemia (keracunan darah), diidentifikasi pada sebagian kecil dari populasi anak dengan gangguan autisme. Walaupun demikian, masalah tersebut tidak dapat dipastikan sebagai penyebab utama dari autisme.

*Kedua*, pengaruh Genetik. Kemungkinan anak kembar identik sama-sama memiliki gangguan autisme berkisar antara 60% hingga 90%. Temuan penelitian keluarga dan penelitian anak kembar memberikan bukti kuat bahwa faktor genetik berperan penting sebagai etiologi autisme.

*Ketiga*, kelainan Otak. Cerebellum (otak kecil) yang merupakan pusat dari gerakan motorik, namun berkaitan juga dengan bahasa,

---

<sup>11</sup> Nur Eva. “Psikologi Pendidikan ABK” *Skrripsi*, Semarang: Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi) Universitas Negeri Malang (UM), 21

belajar, emosi, proses berpikir, dan perhatian. Pada anak autisme sebagian besar memiliki cerebellum yang lebih kecil dari anak normal.<sup>12</sup>

### 3. *Penanganan Anak Autis*

Hingga saat ini belum ada obat untuk menyembuhkan autisme. Namun, intervensi khusus dalam membantu anak autisme bertujuan meningkatkan kemampuan komunikasi, interaksi sosial, dan pendidikan anak. Untuk menangani anak dengan autisme juga dibutuhkan tim medis termasuk psikolog atau psikiater, ahli terapi wicara, ahli terapi okupasi dan lain-lain. Cara berkomunikasi dengan anak autis: (1) membiasakan berbicara dengan kalimat singkat dan jelas. Anda juga bisa berbicara perlahan dengan jeda di antara kata. (2) Berikan waktu pada anak untuk memahaminya. Jika perlu, iringi kata yang Anda ucapkan dengan gerakan tubuh yang sederhana. (3) Selalu memanggil anak dengan namanya. Dan (4) membatasi suara-suara yang timbul di dekatnya.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan keterangan diatas dapat diambil kesimpulan bahwasanya roni dan oji termasuk dalam golongan anak autis.

---

<sup>12</sup> Nur Eva. "Psikologi Pendidikan ABK" *Skripsi*, Semarang: Fakultas Pendidikan Psikologi (FPPsi) Universitas Negeri Malang (UM), 26-27

## Daftar Pustaka

- Abdurrahman, Mulyono. *Pendidikan Bagi Anak Tuna Berkesulitan Belajar*. Jakarta: Dirjen Dikti, 1996.
- Amalia, Shaoran. *Pendidikan Anak Luar Biasa*. Bandung: Pt. Revika Aditama, 2012
- Bethayana, Rahajeng Berlianingtyas. *Deskripsi Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (Abk)*
- Cahyani, Rizky Amalia. *Skripsi Penerimaan Diri Ibu Dengan Anak Berkebutuhan Khusus Di Mojokerto*. Uin Malang: 2015
- Casmini, Mimin. “Ortopedagogik Umum” *Diklat Kuliah* Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Institut Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Bandung. Bandung: 1992.
- Delphie, Bandi. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Bandung: Pt. Refika Aditama, 2006
- Di Sekolah Inklusi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, 2007
- Eva, Nur. “Psikologi Pendidikan Abk.” *Skripsi*. Semarang; Fakultas Pendidikan Psikologi (Fppsi) Universitas Negeri Malang (UM)
- Iswari, Mega. *Kecakapan Hidup bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Padang: UNP Press, 2008
- Khotimah, Nuria. *Artikel Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Tunarungu*. Jakarta: Universitas Gunadarma, 2010
- Rakhmat, Alfian Noor. *Trik Berkomunikasi Efektif Dengan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Familia, 2013
- Sujarwo, Djadja Raharja, *Pengantar Pendidikan Luar Biasa (Ortopedagogik)*. Yogyakarta: UD.Mapan, 2010.