

# PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

Anak Berkebutuhan Khusus

Ns. Setia Budi, M.Kep | Dra. Kasiyati, M.Pd  
Rara Ajeng Pratiwi

Buku ini disusun sebagai panduan praktis dan informatif mengenai psikologi perkembangan anak berkebutuhan khusus. Materi dalam buku ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai kalangan, mulai dari mahasiswa, pendidik, orang tua, hingga praktisi dan masyarakat luas yang memiliki kepedulian terhadap dunia pendidikan inklusif.

Isi buku mencakup beberapa topik utama, antara lain konsep dasar psikologi perkembangan anak berkebutuhan khusus, faktor-faktor internal (endogen) dan eksternal (eksogen) yang memengaruhi perkembangan psikologis, serta penjelasan mengenai karakteristik perkembangan anak dengan kebutuhan khusus seperti tunanetra, tunarungtu, disabilitas intelektual, dan hambatan fisik.

Melalui pembahasan yang sistematis dan mudah dipahami, buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dasar mengenai bagaimana anak-anak dengan kebutuhan khusus berkembang secara psikologis. Pemahaman ini penting sebagai dasar dalam memberikan layanan pendidikan, pendampingan, maupun interaksi yang lebih empatik dan efektif.



PENERBITAN & PERCETAKAN UNP PRESS  
Jln. Prof. Dr. Hamka Air Tawar Padang  
Sumatera Barat



UNP PRESS

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN  
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

Ns. Setia Budi, M.Kep | Dra. Kasiyati, M.Pd  
Rara Ajeng Pratiwi

# PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

Anak Berkebutuhan Khusus



Penerbitan & Percetakan  
UNP PRESS

Ns. Setia Budi, M.Kep | Dra. Kasiyati, M.Pd  
Rara Ajeng Pratiwi

DUMMY

Penerbitan & Percetakan



**PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS**

**Ns. Setia Budi, M.Kep, Dra. Kasiyati, M.Pd, Rara Ajeng  
Pratiwi, S.Pd**

DUMMY

Penerbitan & Percetakan



# DUMMY

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NO 19 TAHUN 2002

TENTANG HAK CIPTA

PASAL 72

KETENTUAN PIDANA SANGSI PELANGGARAN

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu Ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling singkat 1 (satu) bulan dan denda paling sedikit Rp 1.000.000, 00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan denda paling banyak Rp 5.000.000.000, 00 (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000, 00 (lima ratus juta rupiah).

Penerbitan & Percetakan

UNP PRESS

# **PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**



**Ns. Setia Budi, M.Kep, Dra. Kasiyati, M.Pd, Rara Ajeng  
Pratiwi, S.Pd**



# **PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK BEKEBUTUHAN KHUSUS**

editor, Tim editor UNP Press

Penerbit UNP Press, Padang, 2025

1 (satu) jilid; 17.6 x 25 cm (B5)

Jumlah Halaman viii + 110 Halaman Buku



---

## **PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang pada penulis

Hak penerbitan pada UNP Press

Penyusun: Ns. Setia Budi, M.Kep, Dra. Kasiyati, M.Pd, Rara Ajeng  
Pratiwi, S.Pd.

---

Editor Substansi: TIM UNP Press

Editor Bahasa: Prof. Dr. Harris Effendi Thahar, M.Pd.

Desain Sampul & Layout: Firdaus, S.Pd., M.Pd.T., Fauzziyah Irwani  
Putri

# KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan buku ini dapat diselesaikan. Buku ini membahas konsep dasar psikologi perkembangan anak berkebutuhan khusus, faktor endogen dan eksogen yang memengaruhi perkembangan psikologis, serta perkembangan psikologis anak dengan berbagai disabilitas seperti netra, rungu, intelektual, dan fisik.

Penulis berharap materi dalam buku ini dapat menambah pengetahuan pembaca tentang perkembangan psikologis anak berkebutuhan khusus dan dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan pendidikan. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari adanya kekurangan dalam buku ini dan memohon kritik serta saran yang membangun dari pembaca untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca yang ingin memahami lebih dalam bidang pendidikan anak berkebutuhan khusus.

Padang, Mei 2025  
Penulis



# DAFTAR ISI

|                                                                                               | Halaman   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                   | <b>V</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                                       | <b>VI</b> |
| <b>BAB 1. KONSEP DASAR PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS</b>                                 |           |
| A. DEFINISI PSIKOLOGI.....                                                                    | 1         |
| B. RUANG LINGKUP PSIKOLOGI .....                                                              | 2         |
| C. HUBUNGAN PSIKOLOGI DENGAN ILMU LAIN .....                                                  | 2         |
| D. PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS .....                                                   | 4         |
| <b>BAB 2. FAKTOR ENDOGEN DAN EKSOGEN DALAM PERKEMBANGAN ABK</b>                               |           |
| A. FAKTOR ENDOGEN DALAM PERKEMBANGAN ABK .....                                                | 7         |
| B. FAKTOR EKSOGEN DALAM PERKEMBANGAN ABK.....                                                 | 8         |
| C. FAKTOR HEREDITER DALAM PERKEMBANGAN ABK...                                                 | 9         |
| <b>BAB 3. PERKEMBANGAN KOGNITIF, SOSIAL-EMOSI DAN KEPERIBADIAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUSJ</b>  |           |
| A. PERKEMBANGAN KOGNITIF .....                                                                | 10        |
| B. PERKEMBANGAN SOSIAL-EMOSI .....                                                            | 11        |
| C. PERKEMBANGAN KEPERIBADIAN.....                                                             | 15        |
| <b>BAB 4. PRINSIP PERKEMBANGAN MOTORIK, BAHASA DAN BICARA, KOGNITIF, EMOSI DAN SOSIAL ABK</b> |           |
| A. PRINSIP PERKEMBANGAN MOTORIK .....                                                         | 22        |
| B. PRINSIP PERKEMBANGAN BAHASA-BICARA .....                                                   | 23        |
| C. PRINSIP PERKEMBANGAN KOGNITIF .....                                                        | 25        |
| D. PRINSIP PERKEMBANGAN SOSIAL DAN EMOSI.....                                                 | 27        |
| <b>BAB 5. PRINSIP PERKEMBANGAN ASPEK BERMAIN, KREATIVITAS, MORAL, PERAN SEKS ABK</b>          |           |
| A. PRINSIP PERKEMBANGAN ASPEK BERMAIN ABK.....                                                | 32        |
| B. PRINSIP PERKEMBANGAN ASPEK KREATIVITAS ABK .                                               | 33        |
| C. PRINSIP PERKEMBANGAN ASPEK MORAL ABK.....                                                  | 35        |
| D. PRINSIP PERKEMBANGAN ASPEK PERAN SEKS ABK ...                                              | 36        |



|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB 6. PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS NETRA</b>                              |           |
| A. PENGERTIAN DISABILITAS NETRA.....                                                           | 38        |
| B. FAKTOR PENYEBAB DISABILITAS NETRA .....                                                     | 39        |
| C. PERKEMBANGAN KOGNITIF, MOTORIK, EMOSI, SOCIAL DAN KEPERIBADIAN ANAK DISABILITAS NETRA ..... | 41        |
| D. MASALAH-MASALAH DAN DAMPAK DISABILITAS NETRA BAGI LINGKUNGAN .....                          | 47        |
| <b>BAB 7. PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS RUNGU</b>                              |           |
| A. MENJELASKAN PENGERTIAN DAN KLASIFIKASI DISABILITAS RUNGU.....                               | 51        |
| B. PENGARUH PENDENGARAN PADA PERKEMBANGAN BICARA DAN BAHASA.....                               | 52        |
| C. PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK DISABILITAS RUNGU .....                                          | 53        |
| D. PERKEMBANGAN EMOSI ANAK DISABILITAS RUNGU ..                                                | 54        |
| E. PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK DISABILITAS RUNGU .                                                | 54        |
| F. MASALAH-MASALAH DAN DAMPAK DISABILITAS RUNGU .....                                          | 56        |
| <b>BAB 8. PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL</b>                        |           |
| A. DEFINISI DAN KLASIFIKASI ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL .....                                 | 59        |
| B. PERKEMBANGAN FISIK ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL .....                                       | 62        |
| C. PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL .....                                    | 65        |
| D. PERKEMBANGAN BAHASA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL .....                                      | 70        |
| E. EMOSI, PENYESUAIAN SOSIAL DAN KEPERIBADIAN ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL.....                | 76        |
| <b>BAB 9. PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS FISIK .....</b>                        | <b>82</b> |
| A. DEFINISI ANAK DISABILITAS FISIK .....                                                       | 82        |
| B. PERKEMBANGAN FISIK ANAK DISABILITAS FISIK.....                                              | 84        |



|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| C. PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK DISABILITAS FISIK                                          | 88  |
| D. PERKEMBANGAN BAHASA ANAK DISABILITAS FISIK ..                                         | 92  |
| E. PERKEMBANGAN EMOSI, PENYESUAIAN SOSIAL DAN<br>KEPRIBADIAN ANAK DISABILITAS FISIK..... | 97  |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                                                              | 103 |
| <b>GLOSARIUM</b> .....                                                                   | 105 |
| <b>INDEKS</b> .....                                                                      | 108 |
| <b>BIODATA PENULIS</b> .....                                                             | 109 |



# BAB 1

## KONSEP DASAR PSIKOLOGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

### A. Definisi Psikologi

Menurut pendapat beberapa ahli dan literatur, psikologi diartikan sebagai berikut:

1. Plato dan Aristoteles mendefinisikan psikologi sebagai ilmu yang mengkaji sifat dasar jiwa dan berbagai proses yang berlangsung di dalamnya.
2. Clifford T. Morgan menggambarkan psikologi sebagai studi yang memfokuskan pada perilaku manusia dan hewan.
3. Menurut Garden Murphy, psikologi merupakan ilmu yang meneliti respons makhluk hidup terhadap rangsangan dari lingkungannya.
4. Woodworth dan Marquis menjelaskan psikologi sebagai disiplin ilmu yang mempelajari aktivitas individu, mulai dari fase kehidupan dalam kandungan hingga akhir hayatnya, serta interaksinya dengan lingkungan sekitar.
5. Wilhelm Wundt mengartikan psikologi sebagai studi tentang pengalaman manusia, termasuk perasaan melalui pancaindra, pikiran, perasaan, dan keinginan.
6. Secara etimologis, istilah psikologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu "*psyche*" yang berarti jiwa, dan "*logos*" yang bermakna ilmu pengetahuan.

Dari beberapa pendapat para ahli dan literatur, psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang makhluk hidup melalui tingkah laku, perasaan, pikiran dan perkembangan makhluk hidup.

## **B. Ruang Lingkup Psikologi**

Menurut Walgito (2010) ruang lingkup psikologi dapat dilihat dari objeknya yaitu:

### **1. Psikologi Manusia**

Psikologi yang meneliti manusia dan mempelajari manusia sebagai individu. Banyak pendekatan psikologi yang mempelajari tentang manusia, salah satunya pendekatan analisis behavior tentang analisis tingka laku pada manusia.

### **2. Psikologi Manusia**

Psikologi yang mempelajari dan meneliti hewan. Banyak penelitian yang dilakukan pada hewan, dengan hasil yang kemudian diterapkan atau disesuaikan untuk memahami perilaku manusia. Berdasarkan objek yang dipelajari dan diteliti disimpulkan bahwa psikologi berfokus kepada manusia. Ada beberapa alasan yang melatarbelakangi adanya suatu jenis-jenis psikologi sebagai berikut:

- a. Karena ditemukannya teori-teori yang berlaku tentang aspek kehidupan manusia, seperti: teori perkembangan manusia.
- b. Karena menggunakan aspek-aspek dalam kehidupan manusia tanpa melihat teori-teori khusus yang berlaku pada aspek tersebut.

## **C. Hubungan Psikologi dengan Ilmu Lain**

Hubungan antara berbagai ilmu bersifat saling membutuhkan, menciptakan keterkaitan timbal balik yang penting bagi psikologi maupun ilmu lainnya. Berikut adalah beberapa keterkaitan antara psikologi dengan bidang-bidang ilmu lainnya:

### **1. Psikologi dengan Biologi**

Biologi adalah ilmu yang mempelajari kehidupan, dengan segala bentuk makhluk hidup sebagai objeknya. Oleh karena itu, baik biologi maupun psikologi sama-sama mempelajari manusia. Salah satu hal yang dibahas oleh kedua ilmu tersebut adalah

keturunan. Dalam biologi, keturunan berkaitan dengan aspek-aspek kehidupan yang diwariskan dari generasi ke generasi. Sementara itu, dalam psikologi, keturunan dipelajari dalam konteks sifat, kecerdasan, dan bakat.

## **2. Psikologi dengan Filsafat**

Manusia sebagai makhluk hidup juga menjadi objek kajian dalam filsafat, yang membahas isu-isu seperti hakikat dan kodrat manusia, tujuan hidup, dan sebagainya. Psikologi memiliki kaitan erat dengan filsafat, terutama dalam hal-hal yang berkaitan dengan sifat, hakikat, tujuan, serta dasar-dasar ilmu pengetahuan itu sendiri.

## **3. Psikologi dengan Sosiologi**

Menurut Mead (dalam Berger dan Luckmann, 1996), hubungan antara psikologi dan sosiologi dapat dipahami melalui konsep psikologi sosial, yaitu suatu pendekatan psikologi yang memperoleh dasar perspektifnya dari pemahaman sosiologis tentang kondisi manusia. Keterkaitan antara psikologi dan sosiologi dapat digambarkan sebagai dua lingkaran yang saling beririsan, di mana area irisan tersebut menunjukkan adanya tumpang tindih, yang berarti keduanya saling terkait. Psikologi dan sosiologi keduanya mempelajari bagaimana perilaku individu dipengaruhi oleh keberadaannya dalam kelompok sosial.

## **4. Psikologi dengan Ilmu Komunikasi**

Komunikasi adalah proses yang berlangsung ketika seseorang berinteraksi dengan orang lain. Psikologi komunikasi adalah bidang ilmu yang berfokus pada upaya untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengendalikan fenomena mental serta perilaku yang muncul dalam konteks interaksi komunikasi.

## **5. Psikologi dengan Ilmu Pendidikan**

Ilmu pendidikan bertujuan untuk membimbing kehidupan manusia dari lahir hingga meninggal. Pendidikan tidak akan mencapai hasil yang optimal jika tidak didasarkan pada prinsip-prinsip psikologi perkembangan. Keterkaitan antara kedua

disiplin ilmu ini melahirkan cabang ilmu yang dikenal sebagai psikologi pendidikan.

## **6. Psikologi dengan Antropologi**

Beragam penelitian antropologi sering menggabungkan konsep-konsep psikologi dalam analisisnya, seperti "kepribadian bangsa," "peran individu dalam perubahan adat," serta "nilai universal dari konsep psikologi."

## **7. Psikologi dengan Ilmu Politik**

Psikologi adalah disiplin ilmu yang memiliki peran penting dalam bidang politik, terutama dalam memahami "psikologi massa." Bagi para politisi, penting untuk memahami dinamika jiwa masyarakat secara umum dan kelompok tertentu secara khusus.

## **8. Psikologi dengan Agama**

Psikologi dan agama memiliki hubungan yang erat dalam memberikan bimbingan bagi individu yang melanggar norma-norma yang dianggap berdosa menurut pandangan agama.

## **9. Psikologi dengan Ilmu Alam**

Awalnya psikologi disusun berdasarkan hasil eksperimen karena manusia hidup dan berkembangnya metode "fenomenologis" karena berfokus pada gejala jiwa.

## **D. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus**

Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus dilatarbelakangi alasan kedua, karena menurut beberapa pendapat bahwa tidak terdapat ilmu tentang psikologi anak berkebutuhan khusus, tetapi anak berkebutuhan khusus yang berada dalam ranah pendidikan maka saling berkoherensi dengan psikologi pendidikan.

Anak berkebutuhan khusus (Heward, 2002) merujuk pada anak-anak yang memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari anak-anak pada umumnya, baik dari segi mental, emosional,

atau fisik. Anak berkebutuhan khusus (*special needs children*) secara sederhana dapat diartikan sebagai anak yang mengalami keterlambatan atau gangguan tertentu, yang membuat mereka menghadapi kesulitan untuk mencapai keberhasilan di sekolah seperti anak-anak pada umumnya, sehingga membutuhkan layanan yang spesifik dan berbeda dari layanan yang diberikan kepada anak-anak lain. Psikologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang makhluk hidup melalui tingkah laku, perasaan, pikiran dan perkembangan makhluk hidup.

Menurut Hasan dalam penyampaian materinya, psikologi anak berkebutuhan khusus merupakan pembelajaran pada anak berkebutuhan khusus yang dipahami melalui berbagai aspek kehidupan serta tingkah lakunya.

Tujuan dari psikologi anak berkebutuhan khusus adalah untuk memberikan pemahaman pada mahasiswa tentang anak berkebutuhan khusus agar diperlakukan sesuai dengan kebutuhan anak. Pendekatan dalam psikologi perkembangan anak berkebutuhan khusus melibatkan strategi-strategi yang dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan unik setiap anak. Berikut beberapa pendekatan yang sering diterapkan:

### **1. Pendekatan Behavioristik**

Pendekatan ini menekankan penguatan perilaku positif dan pengurangan perilaku negatif. Misalnya, terapi seperti *Applied Behavior Analysis* (ABA) sering digunakan pada anak dengan autisme untuk mengajarkan keterampilan sosial dan komunikasi melalui penguatan positif.

### **2. Pendekatan Kognitif-Perkembangan**

Pendekatan ini berfokus pada cara anak-anak memproses informasi dan berpikir. Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget atau pendekatan Vygotsky, guru dan terapis membantu anak berkebutuhan khusus mengembangkan keterampilan pemecahan masalah dan kemampuan berpikir kritis sesuai tahap perkembangan mereka.

### **3. Pendekatan Sosial-Emosional**

Pendekatan ini menitikberatkan pada pengembangan keterampilan sosial dan pengelolaan emosi. Anak dengan gangguan emosional atau perilaku, seperti ADHD atau gangguan kecemasan, dilatih dalam keterampilan pengelolaan emosi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

### **4. Pendekatan Inklusif**

Pendidikan inklusif mengintegrasikan anak berkebutuhan khusus dalam kelas reguler bersama anak-anak tanpa disabilitas. Dengan dukungan tambahan, seperti asisten guru atau penyesuaian kurikulum, anak-anak ini dapat berpartisipasi dalam aktivitas kelas bersama teman-teman sebayanya.

Psikologi perkembangan bagi anak berkebutuhan khusus menyoroti pentingnya dukungan holistik dalam mengoptimalkan perkembangan anak. Intervensi dini, pendidikan inklusif, terapi yang terarah, dan dukungan sosial yang baik dapat membantu anak-anak berkebutuhan khusus mengembangkan potensinya dan meningkatkan kualitas hidup mereka.



## BAB 2

# FAKTOR ENDOGEN DAN EKSOGEN DALAM PERKEMBANGAN ABK

### A. Faktor Endogen dalam Perkembangan ABK

Faktor endogen adalah unsur atau karakteristik yang dimiliki individu sejak berada dalam kandungan hingga saat dilahirkan. Faktor ini mencakup semua aspek yang muncul dari dalam diri individu sebagai warisan biologisnya. Suharmini (2009) menyebutkan proses biologis berperan dalam perkembangan manusia.

Secara garis besar, banyak anak mengalami kelainan (*anomalous*) dikarenakan bawaan biologis dari dalam dirinya. Faktor bawaan biologis yang dapat menjadikan anak berkebutuhan dikarenakan hal berikut:

#### 1. Kelainan Genetik

Gen adalah plasma pembawa sifat keturunan atau sebagai penentu sifat-sifat keturunan. Gangguan genetik dapat disebabkan oleh kelainan kromosom atau perubahan yang menyebabkan keracunan darah pada individu sejak dalam kandungan hingga saat kelahiran. Masalah-masalah yang disebabkan oleh kelainan gen dan kromosom (Suharmini, 2009) yaitu:

- a. *Phenylketonuria* (PKU), menyebabkan individu tidak mampu memetabolismekan protein sehingga menyebabkan hiperaktif dan keterbelakangan mental.
- b. Munculnya kromosom tambahan yang menjadi penyebab down syndrome.
- c. Kromosom XYY, yaitu laki-laki dengan kelebihan kromosom Y dapat menunjang sifat agresif.
- d. Susunan Kromosom XO, yaitu wanita kehilangan kromosom X menjadi susunan XO yang menyebabkan *turner's syndrome*, keterbelakangan mental dan tidak berkembang

seksualitasnya. Ciri fisik individu umumnya menjadi pendek, leher kuat serta kekar.

## **2. Perkawinan dengan Kelainan**

Kelainan (*anamous*) ditentukan pada saat pembuahan, artinya sebagai konsekuensi dari bentuk perkawinan. Perkawinan yang dapat menghasilkan anak kelainan yaitu:

- a. Perkawinan antara ibu yang memiliki *recessive gen* kelainan dengan ayah normal
- b. Perkawinan antara ibu *anamous* dengan ayah normal
- c. Perkawinan antara ibu *anamous* dengan ayah yang memiliki *recessive gen* kelainan
- d. Perkawinan antara ibu dan ayah yang *anamous*

## **3. Penyakit Bawaan**

Penyakit bawaan akibat virus atau bakteri yang terjangkit dari ibu semasa dalam kandungan hingga lahir dan atau penyakit yang dibawa secara genetik.

## **B. Faktor Eksogen dalam Perkembangan ABK**

Faktor eksogen adalah faktor yang berasal dari luar diri individu. Faktor ini berkaitan dengan lingkungan yang merangsang perkembangan individu. Pappas (dalam Suharmini 2009) mengatakan ada beberapa peristiwa atau perlakuan dari luar yang baik disengaja ataupun tidak mempengaruhi proses perkembangan anak. Oleh karena itu, faktor eksogen dalam perkembangan ABK meliputi:

1. Penyakit dan infeksi yang diderita ibu hamil dapat berakibat ke janin seperti rubella, sifilis, genital herpes. Demikian juga dengan penyakit pada sistem saraf seperti meningitis atau encephalities.
2. Obat-obatan yang merusak janin seperti thalidomide, mengkonsumsi marijuana, kokain dan zat-zat kimia lain.

3. *Mal-nutrition*, dapat menyebabkan anak mengalami retardasi mental.
4. Komplikasi pada ibu hamil seperti mengalami pre eclampsia yaitu tekanan darah tingginya naik sehingga anak yang lahir cenderung menjadi hiperaktif.
5. Kelahiran cacat
6. Kecelakaan seperti terkena benturan pada kepala atau bagian tubuh lain yang mengakibatkan kerusakan dan kelainan.
7. Proses kelahiran dengan bantuan alat.

### **C. Faktor Hereditas dalam Perkembangan ABK**

Faktor hereditas dalam psikologi perkembangan memiliki peran penting dalam pertumbuhan seorang anak hingga dewasa. Faktor ini ada karena gen, yang merupakan unit informasi yang diwariskan dari orang tua ke anak, berfungsi dalam proses reproduksi sel dan produksi protein yang terus berkembang. Gen juga berperan dalam menampilkan karakteristik seseorang. Faktor hereditas yang biasanya diturunkan anak berupa bentuk dan perkembangan fisik, warna kulit, sifat, mental, emosi, watak, penyakit, intelegensi, bakat dan kreativitas.

Kelainan pada anak berkebutuhan khusus seperti anak mengalami disabilitas netra atau disabilitas runtu banyak yang dikarenakan faktor hereditas berkaitan dengan gen dari orangtuanya. Selanjutnya, hasil penelitian juga menunjukkan anak yang mengalami learning disabilities disebabkan anak mempunyai dasar genetik. Lerner & Kline (dalam Suharmini 2009) mengatakan learning disabilities salah satunya disebabkan karena hereditas (pembawaan).

## **BAB 3**

# **PERKEMBANGAN KOGNITIF, SOSIAL-EMOSI DAN KEPRIBADIAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

### **A. Perkembangan Kognitif**

Menurut Piaget (dalam Helgenhan, 1982), terdapat dua aspek utama dalam proses kognitif, yaitu organisasi dan adaptasi. Selanjutnya, perkembangan kognitif meliputi tahapan-tahapan berikut:

#### **1. Tahap Sensori-Motorik (0-2 Tahun)**

Perkembangan kognitif pada tahap ini mencakup aktivitas motorik dan persepsi, di mana anak menggunakan refleks bawaan untuk mencari stimulus dan memperhatikan. Secara langsung, anak berinteraksi dengan lingkungannya melalui refleks alami yang dimilikinya.

#### **2. Tahap Pra-Operasional (2-7/8 Tahun)**

Tahap ini dimulai dengan penguasaan bahasa, permainan yang melibatkan simbol, tiruan, serta pembentukan representasi mental. Pada tahap ini, anak cenderung bersifat egosentris. Tahap praoperasional terbagi atas tahap simbolis (2-4 tahun) dan tahap intuitif (4-7/8 tahun). Tahap simbolis ditandai oleh kemampuan anak menggunakan bahasa sederhana, meskipun pemahaman mereka tentang konsep-konsep masih belum sepenuhnya berkembang. Sementara itu, pada tahap intuitif, anak mulai dapat mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

#### **3. Tahap Operasional Konkrit (7-11 Tahun)**

Anak mulai menggunakan kemampuannya untuk berpikir dalam menghadapi pengalaman secara langsung. Pada tahap ini, anak mampu mengklasifikasikan benda, serta melakukan penjumlahan dan pengurangan dengan menggunakan objek konkret.

#### 4. Tahap Operasional Formal (mulai 11/12 tahun)

Anak mulai menyelesaikan masalah dengan mempertimbangkan situasi hipotetik. Penalaran mereka berkembang dengan baik, dan mereka mulai berpikir secara abstrak serta logis. Inteligensi dan bahasa menjadi faktor penting dalam proses perkembangan kognitif anak.

Thomas (dalam Suharmini, 2009) mengemukakan empat faktor yang mempengaruhi perkembangan kognitif, yaitu:

- a. Pembawaan (*herediter*) atau *internal maturation*
- b. Pengalaman fisik dengan dunianya
- c. Pendidikan
- d. Keseimbangan atau equilibrium

Kelainan atau gangguan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus mempengaruhi perkembangan kognitifnya. Seperti pada anak disabilitas netra dan tunadaksa yang akibat kelainannya mengalami keterbatasan dalam gerak atau motorik. Anak disabilitas rungu dengan permasalahan pada perkembangan struktur kognitif, inteligensi dan masalah perkembangan bahasanya. Anak tunagrahita dan down syndrome dengan keterbelakangan mentalnya menyebabkan kesulitan memusatkan perhatian dan terganggu daya ingatnya. Anak autis yang 50% mengalami hambatan dalam bahasa dan komunikasi. Begitu pula pada anak kesulitan belajar yang dikarenakan ada permasalahan pada motorik dan persepsi sehingga berpengaruh terhadap kemampuan kognitif.

#### B. Perkembangan Sosial-Emosi

Perkembangan sosial-emosional, menurut *American Academy of Pediatrics* (2012) dalam Nurmalitasari (2015), merujuk pada kemampuan anak dalam mengenali, mengatur, dan mengekspresikan perasaan, baik yang positif maupun negatif, serta kemampuan untuk berinteraksi dengan teman sebaya atau orang dewasa di sekitarnya. Selain itu, anak juga aktif dalam belajar melalui eksplorasi

lingkungan. Perkembangan sosial emosional merupakan proses penyesuaian diri untuk memahami situasi dan perasaan saat berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, seperti orang tua, saudara, dan teman sebaya dalam kehidupan sehari-hari. Pembelajaran sosial emosional terjadi melalui kegiatan mendengarkan, mengamati, dan meniru apa yang dilihat oleh anak. Teori perkembangan sosial-emosi masing-masing dikemukakan oleh Erik Erikson dan Maslow sebagai berikut:

## **1. Teori Perkembangan Sosial Erik Erikson Erik**

Teori ini dikenal sebagai Teori Psikososial, yang menyatakan bahwa setiap individu berusaha mencari identitas dirinya pada setiap tahap kehidupan. Hal ini karena identitas melibatkan pemahaman dan penerimaan, baik dari diri sendiri maupun masyarakat. Menurut Erikson, masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan psikososial seseorang, yang dimulai dari pola asuh orang tua hingga nilai-nilai atau budaya yang berlaku dalam masyarakat. Berikut adalah tahapan-tahapan perkembangan psikososial individu:

### **a. Kepercayaan vs Ketidakpercayaan (usia 0-1 tahun)**

Pada tahap ini, anak perlu belajar untuk membangun kepercayaan terhadap orang lain, contohnya adalah kepercayaan anak terhadap ibunya. Jika anak gagal melalui tahap ini, ia dapat menjadi anak yang mudah merasa takut dan cemas.

### **b. Otonomi vs Malu dan Ragu-Ragu (usia 1-3 tahun)**

Pada tahap ini, anak mulai belajar untuk mandiri (otonomi), seperti makan atau minum sendiri. Jika anak gagal melewati tahap ini karena sering ditegur dengan kasar saat proses belajar, maka anak dapat berkembang menjadi pribadi yang pemalu dan selalu ragu-ragu dalam melakukan hal-hal tertentu.

**c. Inisiatif vs Rasa Bersalah (usia 3-6 tahun)**

Pada tahap ini, anak mulai mengembangkan gagasan (inisiatif) yang berupa ide-ide sederhana. Apabila anak mengalami kegagalan pada tahap ini, ia akan merasa terus-menerus bersalah dan kesulitan untuk menunjukkan dirinya.

**d. Kerja Keras vs Rasa Inferior (usia 6-12 tahun)**

Pada tahap ini, anak mulai belajar untuk bekerja keras dalam menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik. Jika anak gagal pada tahap ini, maka di kemudian hari, anak cenderung menjadi pribadi yang rendah diri (minder) dan kesulitan untuk menjadi seorang pemimpin.

**e. Identitas vs Kebingungan Identitas (usia 12-19 tahun)**

Pada tahap ini, individu mulai mencari jati dirinya (identitasnya). Jika ia gagal melalui tahap ini, maka ia akan merasa tidak utuh atau bingung dengan dirinya sendiri.

**f. Keintiman vs Isolasi (usia 20-25 tahun)**

Pada tahap ini, individu mulai membangun keintiman psikologis dengan orang lain. Jika gagal melewati tahap ini, individu akan merasa kosong dan terisolasi.

**g. Generativitas vs Stagnasi (usia 26-64 tahun)**

Pada tahap ini, individu memiliki dorongan untuk mencipta dan membimbing generasi yang akan datang. Apabila gagal melewati tahap ini, individu akan merasakan kebosanan dan stagnasi dalam perkembangan dirinya.

**h. Integritas vs Keputusan (usia 65 tahun ke atas)**

Pada tahap ini, individu akan merefleksikan apa yang telah dilakukan dan dicapai dalam hidupnya. Jika berhasil melewati tahap ini, individu akan mencapai integritas, yang berarti penerimaan terhadap kekurangan diri, sejarah hidup, dan memiliki kebijaksanaan. Sebaliknya, jika gagal, individu akan merasa menyesal atas apa yang telah terjadi dalam hidupnya.

## 2. Teori Perkembangan Emosi Maslow

Menurut Maslow, seorang individu dapat berhubungan dengan dunia melalui dua cara, yaitu *D-realm* atau *deficiency* (kekurangan), di mana manusia berusaha bertahan hidup dengan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Setelah kebutuhan dasar ini terpenuhi, individu akan beralih ke tahap *B-realm* atau *being* (menjadi), di mana manusia terdorong untuk mencari aktualisasi diri dan memperkaya keberadaannya. Maslow mengemukakan teori ini sebagai “Hierarki Kebutuhan Maslow”, yang meliputi:

- a. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan fisik yang paling mendasar, seperti rasa lapar, haus, dan kelelahan.
- b. Kebutuhan akan rasa aman mencakup kebutuhan untuk merasa aman, stabil, terlindungi, serta adanya struktur, keteraturan, hukum, batasan, dan bebas dari rasa takut.
- c. Kebutuhan memiliki dan cinta berkaitan dengan kebutuhan untuk memiliki hubungan yang harmonis dengan orang lain, seperti keluarga, pasangan, anak, dan teman.
- d. Kebutuhan rasa percaya diri adalah kebutuhan untuk merasa kuat, menguasai sesuatu, memiliki kompetensi dan kemandirian, serta dihormati oleh orang lain. Ini juga mencakup kebutuhan akan status, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, serta harga diri dan penghargaan.
- e. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan metaneeds adalah dorongan untuk mengembangkan potensi diri dan melakukan hal-hal yang dikuasai, seperti seorang musisi yang menciptakan karya atau pengusaha yang mencapai kesuksesan. Kebutuhan ini mencakup metaneeds, yang sebagian besar melibatkan kebutuhan dasar seperti keadilan, keteraturan, kebebasan berbicara, serta keinginan untuk mencari informasi dan membela diri. Di sisi lain, sebagian metaneeds juga berkaitan dengan dimensi estetika, seperti kecantikan dan kesederhanaan.

Selain dukungan lingkungan, anak berkebutuhan khusus juga memerlukan dukungan sosial dalam proses perkembangan psikologisnya. Dukungan sosial merujuk pada persepsi seseorang



mengenai bantuan yang diberikan oleh orang lain dalam jaringan sosialnya, yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk bertahan menghadapi pengaruh-pengaruh negatif atau tantangan yang ada. Dukungan ini sangat penting untuk membantu anak berkebutuhan khusus mengatasi hambatan dalam kehidupan mereka.

Hallahan menjelaskan bahwa dukungan sosial mencakup dukungan emosional, informasi, atau materi, seperti alat bantu yang diberikan kepada anak. Dalam penelitian mengenai perkembangan anak, ditemukan bahwa orang tua, sekolah, penyedia layanan masyarakat, dan berbagai pihak lainnya dapat membantu anak-anak berkembang menjadi individu yang sehat dan produktif dengan bekerja sama membangun lingkungan sosial yang sehat. Hal ini juga diharapkan dapat diterapkan dalam perkembangan psikologis anak berkebutuhan khusus. Menurut Hallahan (2009), para ahli sekarang mengakui bahwa anak berkebutuhan khusus dapat memperoleh manfaat besar dari dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain. Tersedianya dukungan sosial bagi mereka yang menghadapi krisis secara umum akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup keluarga.

### **C. Perkembangan Kepribadian**

Anak berkebutuhan khusus, yang sebelumnya dikenal sebagai anak luar biasa, merujuk pada anak yang membutuhkan pendidikan dan layanan khusus untuk mengoptimalkan pengembangan potensi dirinya. Anak luar biasa juga sering disebut sebagai anak berkebutuhan khusus, karena untuk mendukung kehidupan mereka, anak-anak ini memerlukan berbagai jenis bantuan seperti layanan pendidikan, layanan sosial, bimbingan dan konseling, serta layanan khusus lainnya (Abdullah, 2013).

Allport (Noviyanti & Lachowicz, 2008) mengartikan kepribadian sebagai "suatu organisasi yang dinamis dalam diri individu, yang terdiri dari sistem psikofisis yang menentukan cara

unik individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya." Dari definisi ini, tersirat pemahaman penting bahwa:

1. Dinamik berarti kepribadian pada dasarnya selalu berubah dan terwujud dalam kualitas tingkah laku yang berbeda seiring waktu.
2. Organisasi berarti kepribadian bukan sekadar kumpulan sifat-sifat (*trait*), melainkan sifat-sifat yang saling terkait dan membentuk suatu sistem. Ketika hubungan timbal balik ini berubah, beberapa sifat menjadi lebih dominan sementara yang lain menjadi lebih lemah. Hal ini terkait dengan perubahan yang terjadi pada diri individu maupun lingkungan sekitar.
3. Sistem psikofisis mengacu pada kebiasaan, sikap, keyakinan, perasaan, dan motif psikologis yang memiliki dasar pada aspek fisik, seperti sistem syaraf dan kelenjar. Sistem ini dibentuk oleh faktor keturunan dan berkembang melalui proses belajar dan pengalaman yang dialami anak. Sistem psikofisis ini bertindak sebagai daya penggerak yang mempengaruhi penyesuaian diri anak. Karena pengalaman yang dialami anak berbeda-beda, penyesuaian yang terjadi bersifat unik.

Pola kepribadian terdiri dari dua komponen utama, yaitu komponen inti yang disebut konsep diri dan komponen penunjang yang disebut sifat (*trait*). Perbedaan antara pola kepribadian orang normal dan abnormal terletak pada derajat organisasinya. Pada kepribadian yang normal, komponen-komponennya terorganisasi dengan baik, menunjukkan hubungan yang erat dan terstruktur, sementara pada kepribadian yang abnormal, terjadi disorganisasi. Stabilitas konsep diri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Perlakuan yang tidak seragam yang mengakibatkan perbedaan perlakuan antara di dalam keluarga dan di luar keluarga, dan
2. Ketidaksesuaian antara konsep diri yang nyata dengan konsep diri yang diinginkan.

Komponen kepribadian terdiri dari konsep diri dan sifat (*trait*) (Rafid, 2018). Konsep diri dibedakan menjadi dua, yaitu konsep diri riil (yang menggambarkan siapa seseorang sebenarnya, sesuai dengan kenyataan) dan konsep diri ideal (gambaran diri yang

diinginkan oleh seseorang). Konsep diri ini memiliki dua aspek, yaitu aspek psikologis dan fisik. Aspek fisik mencakup pandangan individu tentang penampilan dirinya, keselarasan penampilan jenis kelaminnya, serta hubungan tubuhnya dengan orang lain. Sedangkan aspek psikologis meliputi pandangan individu tentang kemampuannya, arti dirinya, dan hubungannya dengan orang lain. Awalnya, kedua aspek ini terpisah, namun seiring perkembangan anak, keduanya akan menyatu menjadi satu kesatuan (Saputra, 2013).

Sifat (*trait*) merujuk pada kualitas tingkah laku atau pola penyesuaian diri yang bersifat spesifik, seperti reaksi terhadap frustrasi, cara menyelesaikan masalah, tingkah laku dalam penampilan diri, atau kecenderungan menarik diri dalam pergaulan dengan orang lain. *Trait* ini terintegrasi dan dipengaruhi oleh konsep diri. *Trait* memiliki dua karakteristik utama, yaitu: (1) Individualitas, yang tercermin dalam variasi kualitas sifat tertentu, dan (2) Konsistensi, yang terlihat dalam tingkah laku serupa yang dilakukan seseorang dalam situasi dan kondisi yang hampir sama.

Berbagai penelitian yang dilakukan oleh Sholeh (2015) mengungkapkan adanya perbedaan sifat kepribadian antara anak disabilitas netra dan anak yang melihat. Anak disabilitas netra cenderung lebih banyak mengalami gangguan kepribadian, yang ditandai dengan ciri-ciri seperti introversi, neurotik, frustrasi, dan kekakuan mental. Namun, ada pula penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam penyesuaian diri antara anak disabilitas netra dan anak yang awas. Dalam hal tes kepribadian, meskipun tes-tes kepribadian yang ada sudah distandarisasi, tidak semuanya dirancang khusus untuk disabilitas netra. Perbedaan situasi kehidupan antara anak disabilitas netra dan anak awas sering kali mengarah pada tafsiran yang berbeda terhadap tes atau penilaian yang diberikan (Bennett, 2014).

Perkembangan kepribadian sangat dipengaruhi oleh hubungan antara anak dan orang tua, terutama ibu, terutama pada masa awal perkembangan. Proses ini terjadi dalam interaksi sosial dan perluasan pengalaman anak secara umum, yang juga dipengaruhi

oleh faktor-faktor dalam diri anak itu sendiri. Pada anak disabilitas rungu, pertemuan antara berbagai faktor internal, seperti ketidakmampuan dalam menerima rangsang pendengaran, keterbatasan berbahasa, ketidakstabilan emosi, dan keterbatasan intelektual, jika dikaitkan dengan sikap lingkungan terhadapnya, dapat menghambat perkembangan kepribadiannya (Wasito, Sarwindah, & Sulistiani, 2010).

Pada anak dengan keterbelakangan mental ringan, kehidupan emosionalnya tidak jauh berbeda dengan anak normal, meskipun tidak sekompleks anak normal. Anak tunagrahita dapat merasakan kesedihan, tetapi kesulitan dalam menggambarkan perasaan terharu. Mereka juga dapat menunjukkan kegembiraan, namun sulit untuk mengungkapkan perasaan kekaguman. Proses kanak-kanak dan penyesuaian sosial sangat saling terkait, di mana kepribadian sosial mencerminkan bagaimana seseorang berinteraksi dengan lingkungannya. Sebaliknya, pengalaman-pengalaman dalam penyesuaian diri memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan kepribadian.

Penelitian yang dilakukan oleh McIver dengan menggunakan *Children's Personality Questionnaire* menunjukkan bahwa anak-anak tunagrahita memiliki beberapa kekurangan dalam aspek kepribadiannya. Anak tunagrahita laki-laki cenderung memiliki masalah seperti ketidakmatangan emosi, depresi, bersikap dingin, menyendiri, tidak dapat dipercaya, impulsif, suka menyakiti, dan merusak. Sementara itu, anak tunagrahita perempuan lebih mudah dipengaruhi, kurang tabah, ceroboh, kurang mampu menahan diri, dan cenderung melanggar peraturan. Meskipun demikian, dalam beberapa aspek lain, anak tunagrahita tidak berbeda jauh dengan anak normal. Kekurangan-kekurangan ini dalam kepribadian dapat mempengaruhi proses penyesuaian diri mereka dalam kehidupan sosial.

Pada perkembangan kepribadian anak tunadaksa, terdapat dua tipe masalah penyesuaian diri yang diidentifikasi oleh Tua, Masyarakat, dan Winarsih (2013):

1. Masalah penyesuaian diri yang terjadi pada kemajuan perkembangan yang normal. Masalah ini dialami oleh setiap individu yang berusaha untuk memperluas ruang gerak dirinya sekaligus mempertahankan konsep diri (*self-concept*) yang sudah dimilikinya. Meskipun mengalami hambatan, anak tetap berusaha menyesuaikan diri dengan perkembangan yang alami.
2. Masalah penyesuaian diri yang disebabkan oleh keadaan tunadaksa fisik. Masalah ini terjadi karena kondisi fisik anak tunadaksa yang menjadi hambatan antara tujuan yang ingin dicapai dan keinginan untuk mencapainya. Keadaan fisik yang terbatas menyebabkan mereka menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai tujuan mereka.

Perkembangan kepribadian individu secara keseluruhan dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain (Widati, n.d.):

1. Tingkat ketidakmampuan akibat ketunadaksaan. Hambatan psikologis sering muncul karena ketidakmampuan fisik anak tunadaksa, yang diperburuk oleh perilaku dan penerimaan orang normal di sekitarnya. Ketidakmampuan ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis anak tunadaksa, terutama dalam berinteraksi dengan lingkungan sosial.
2. Usia saat ketunadaksaan terjadi. Ketunadaksaan yang terjadi pada usia yang lebih besar cenderung memiliki efek yang lebih kecil pada perkembangan fisik, namun dapat memiliki dampak yang lebih besar pada perkembangan psikologis, seperti penyesuaian diri dan pemahaman terhadap kondisi fisik mereka.
3. Tampak atau tidaknya kondisi tunadaksa. Pengaruh besar terletak pada bagaimana kondisi tunadaksa terlihat atau tidak terlihat oleh orang lain, yang berdampak pada gambaran tubuh anak (*body image*). Anak-anak tunadaksa sering menunjukkan sikap rendah diri, kecemasan, dan bahkan agresif akibat stigma yang muncul dari kondisi fisik mereka.
4. Dukungan keluarga dan masyarakat. Dukungan positif dari keluarga dan masyarakat sangat penting dalam perkembangan kepribadian anak tunadaksa. Sikap menolak dari lingkungan

dapat menyebabkan anak merasa rendah diri, frustrasi, atau tidak berdaya. Sebaliknya, penghargaan terhadap anak dan penerimaan diri dapat membentuk *self-respect* yang kuat, yang sangat penting dalam meningkatkan rasa percaya diri anak.

5. Sikap masyarakat terhadap anak tunadaksa. Pandangan masyarakat terhadap keberhasilan individu sering kali didasarkan pada prestasi, dan ketidakmampuan anak tunadaksa untuk berprestasi sesuai dengan standar masyarakat dapat menyebabkan rasa tidak aman dan kecemasan. Anak-anak tunadaksa sering menghindari tuntutan untuk berhasil dengan cara-cara yang dapat diterima oleh masyarakat, tetapi ini dapat menyebabkan hambatan dalam perkembangan kepribadian mereka, seperti munculnya tujuan yang tidak realistis atau perasaan terpojok.

Kesimpulannya, faktor-faktor di atas menunjukkan betapa pentingnya dukungan sosial, baik dari keluarga maupun masyarakat, dalam membantu anak tunadaksa untuk berkembang secara psikologis dan mencapai kesejahteraan emosional.

Lingkungan yang paling dekat dengan anak adalah lingkungan keluarga. Berbagai gaya pola asuh dari orangtua yang mempengaruhi perkembangan psikologis anak diantaranya sebagai berikut:

### **1. Pola Otoriter**

Dalam pola pengasuhan otoriter, orang tua cenderung menetapkan aturan yang ketat dan mengharapkan anak untuk mengikuti perintah tanpa banyak ruang untuk diskusi atau penjelasan. Hukuman digunakan untuk menegakkan aturan ini, dan anak-anak dipaksa untuk mematuhi tanpa mempertimbangkan pendapat atau perasaan mereka. Pola ini sering kali mengarah pada perkembangan anak yang kurang mandiri dan cenderung lebih takut atau tertekan.

## **2. Pola Otoritatif**

Pola pengasuhan otoritatif mendorong anak untuk belajar mandiri, tetapi tetap dalam batas-batas yang ditetapkan oleh orang tua. Orang tua yang mengadopsi gaya ini memberikan pengawasan yang cukup dan menjelaskan aturan secara verbal, memungkinkan anak untuk memahami alasan di balik peraturan tersebut. Keputusan dibuat dengan melibatkan anak dalam diskusi, menciptakan suasana yang lebih hangat dan penuh kasih sayang. Pola ini dianggap paling efektif dalam mendukung perkembangan anak yang seimbang dan sehat.

## **3. Pola Permisif**

Permisif indifferent: Dalam pola ini, orang tua tidak terlibat dalam kehidupan anak secara aktif. Anak dibiarkan berkembang tanpa banyak batasan atau dukungan dari orang tua. Akibatnya, anak-anak sering kali menjadi inkompeten dalam hal keterampilan sosial dan pengendalian diri. Permisif indulgent: Orang tua yang mengadopsi pola ini lebih terlibat dalam kehidupan anak, tetapi mereka cenderung terlalu memanjakan anak dan memberikan kebebasan tanpa banyak kendali atau batasan. Anak-anak dalam pola ini sering kali kekurangan disiplin diri dan kesulitan dalam berinteraksi secara sosial karena kurangnya batasan yang tegas.

Interaksi antara individu dan lingkungan dianggap positif jika berlangsung dalam proses yang saling menguntungkan (mutual) dan fungsional. Fungsional berarti lingkungan tersebut dapat memberikan kemudahan, peluang, dorongan, atau stimulasi yang mendukung perkembangan potensi, kemampuan, atau kompetensi pribadi individu secara signifikan (Somad, 2012). Oleh karena itu, agar anak berkebutuhan khusus dapat berkembang optimal maka sangat penting untuk memperhatikan penerimaan lingkungan terhadap dirinya.



## **BAB 4**

# **PRINSIP PERKEMBANGAN MOTORIK, BAHASA DAN BICARA, KOGNITIF, EMOSI DAN SOSIAL ABK**

### **A. Prinsip Perkembangan Motorik**

Secara umum, bayi memiliki berbagai gerakan refleks, seperti refleks mencari (*Rooting reflex*), refleks menghisap (*Sucking reflex*), refleks memeluk (*Moro reflex*), refleks menggenggam (*Grasping reflex*), dan refleks menggenggam kaki (*Babinski reflex*). Berat dan panjang bayi saat lahir biasanya berkisar antara 2,5-4,0 kg dan 45-55 cm. Perkembangan fisik ini sangat memengaruhi anak, karena dari sini kita dapat mengetahui apa saja yang dapat atau tidak dapat dilakukan oleh bayi.

Menurut Soemantri (2005), perkembangan fisik mencakup peningkatan tinggi dan berat badan, peningkatan kemampuan psikomotorik, serta pertumbuhan otot-otot dan lemak tubuh. Perkembangan fisik ini memengaruhi penampilan, koordinasi motorik, kualitas tingkah laku, dan tingkat kematangan anak. Perkembangan motorik merujuk pada proses tumbuh kembang kemampuan gerak anak. Setiap gerakan yang dilakukan anak merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara berbagai bagian dan sistem tubuh, yang diatur oleh otak. Perkembangan motorik meliputi :

#### **1. Perkembangan Motorik Kasar (*Gross Motor*)**

Motorik kasar adalah gerakan yang melibatkan otot-otot besar atau kasar, yang digunakan untuk melakukan aktivitas seperti berlari, memanjat, melompat, atau melempar. Aktivitas ini melibatkan koordinasi antara tubuh bagian atas dan bawah, serta meningkatkan kekuatan dan keterampilan fisik secara keseluruhan.



## **2. Perkembangan Motorik Halus (*Fine Motor*)**

Motorik halus merujuk pada gerakan yang melibatkan otot-otot kecil, dan biasanya digunakan untuk aktivitas yang memerlukan keterampilan dan ketelitian, seperti menggambar, meronce, menggunting, menempel, atau melipat. Aktivitas ini melatih koordinasi tangan dan jari, serta meningkatkan keterampilan motorik yang lebih halus yang dibutuhkan dalam tugas-tugas sehari-hari.

### **B. Prinsip Perkembangan Bahasa-Bicara**

Bahasa berfungsi sebagai alat komunikasi yang memungkinkan individu untuk berinteraksi dengan orang lain. Perkembangan bahasa sangat dipengaruhi oleh lingkungan, karena bahasa diperoleh melalui proses belajar dari lingkungan sekitar. Anak (bayi) belajar bahasa dengan cara meniru dan mengulang apa yang telah didengar atau dilihat. Proses ini merupakan tahap awal dalam belajar bahasa. Perkembangan bahasa mencakup peningkatan kemampuan dalam menggunakan alat komunikasi, baik secara lisan, tertulis, maupun melalui isyarat atau tanda-tanda lainnya.

Menurut Sunarto dan Agung Hartono (2006:139-140), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa, yaitu:

#### **1. Umur Anak**

Faktor fisik yang mempengaruhi perkembangan bahasa, terutama terkait dengan kematangan organ bicara. Semakin sempurna pertumbuhan organ bicara dan otot-otot yang digunakan untuk gerakan dan isyarat, semakin lancar kemampuan berbahasa anak.

#### **2. Kondisi Lingkungan**

Lingkungan tempat anak tumbuh berkembang sangat berpengaruh terhadap perkembangan bahasa mereka. Lingkungan yang kaya akan stimulasi verbal dan sosial akan membantu mempercepat kemampuan berbahasa anak.

### **3. Kecerdasan Anak**

Kecerdasan anak berperan penting dalam kemampuan mereka untuk meniru suara, gerakan, dan mengenali tanda-tanda. Kecerdasan ini juga membutuhkan kemampuan motorik yang baik untuk mengembangkan bahasa.

### **4. Status Sosial Ekonomi Keluarga**

Keluarga dengan status sosial ekonomi yang baik cenderung dapat menyediakan situasi yang mendukung bagi perkembangan bahasa anak-anak mereka, seperti akses ke pendidikan, bahan bacaan, dan interaksi sosial yang memperkaya kemampuan berbahasa.

### **5. Kondisi Fisik**

Kondisi fisik anak juga mempengaruhi perkembangan bahasa, karena kesehatan fisik yang baik mendukung kemampuan motorik dan kognitif yang diperlukan dalam penguasaan bahasa. Menurut Clara dan William Stren, Ilmuan bangsa Jerman, hal tersebut di bagi menjadi 4 masa :

#### **a. Kalimat Satu Kata (1 tahun – 1 tahun 6 bulan )**

Pada masa pertama perkembangan bahasa, seorang anak mulai mengeluarkan suara-suara yang dikenal dengan istilah "suara raban", yaitu permainan dengan tenggorokan, mulut, dan bibir yang bertujuan agar selaput suara menjadi lebih lembut. Pada tahap ini, anak mulai bereksperimen dengan berbagai suara yang dihasilkan dari alat bicara mereka. Selain itu, masa ini juga merupakan periode ketika anak mulai meniru suara-suara yang didengar, meskipun hasilnya belum sempurna atau tidak persis dengan bunyi aslinya. Pada masa ini, anak juga mulai mengucapkan kata-kata pertama, seperti "Ibu", yang menandai awal terbentuknya kemampuan untuk mengucapkan kata-kata yang memiliki arti.

**b. Masa Memberi Satu Nama ( 1,5 tahun – 2 tahun)**

Pada masa kedua ini, anak memasuki periode di mana dorongan untuk mengetahui berbagai hal mulai muncul. Hal ini menyebabkan anak sering mengajukan pertanyaan seperti "Apa ini?", "Apa itu?", "Siapa ini?", dan sebagainya. Pada fase ini, kemampuan anak dalam merangkai kata juga berkembang. Anak yang sebelumnya hanya bisa mengucapkan satu kata, mulai bisa menggabungkan dua kata, tiga kata, dan seterusnya, hingga kalimat yang lebih lengkap.

**c. Masa Kalimat Tunggal ( 2 tahun – 2,5 tahun)**

Pada masa ketiga ini, anak mulai berusaha untuk berbicara dengan lebih baik dan lebih sempurna. Anak mulai menggunakan kalimat tunggal serta mulai menambahkan awalan dan akhiran pada kata-kata. Namun, tidak jarang anak juga menciptakan kata-kata baru yang terdengar lucu karena mereka menggunakan cara mereka sendiri dalam berbicara.

**d. Masa Kalimat Majemuk ( 2 tahun 6 bulan dst)**

Pada tahap ini, anak sudah dapat mengucapkan kalimat yang lebih panjang dan lengkap, baik berupa kalimat majemuk maupun pertanyaan, sehingga susunan bahasanya terdengar lebih baik dan sempurna.

**C. Prinsip Perkembangan Kognitif**

Kognitif berkaitan dengan kemampuan untuk mengembangkan proses rasional (akal). Fungsi kognisi memungkinkan individu untuk memperoleh pengetahuan dan menggunakannya, yang pada gilirannya menghasilkan organisasi, yaitu kecenderungan untuk membentuk struktur kognitif yang lebih kompleks, yaitu sistem pengetahuan atau cara berpikir yang semakin matang.

Perkembangan fungsi dan perilaku kognitif menurut Piaget berlangsung mengikuti prinsip keseimbangan (*seeking equilibrium*) dengan dua cara, yaitu asimilasi dan akomodasi. Proses pertumbuhan atau perkembangan kognitif terjadi melalui tiga langkah utama yaitu:

## **1. Organisasi**

Organisasi, menurut Piaget, merujuk pada proses mengintegrasikan pengetahuan ke dalam sistem-sistem. Organisasi ini merupakan sistem pengetahuan atau cara berpikir yang terstruktur. Contoh: Pada usia 4 bulan, anak laki-laki sudah mulai menunjukkan kemampuan untuk menatap dan menggenggam objek. Seiring waktu, ia berusaha menggabungkan kedua kegiatan ini dengan menggenggam objek-objek yang dilihatnya.

## **2. Adaptasi**

Adaptasi adalah cara anak untuk memperoleh informasi baru dengan mempertimbangkan apa yang telah mereka ketahui sebelumnya. Proses adaptasi ini dilakukan dengan dua langkah, yaitu:

### **a. Asimilasi**

Proses di mana anak menyesuaikan informasi baru dengan pengetahuan yang sudah dimilikinya, tanpa mengubah struktur kognitif yang ada. Contoh: Bayi akan menggenggam mainan maka ia menggunakan skema menggenggam mainan yang sudah dimilikinya.

### **b. Akomodasi**

Proses di mana anak mengubah atau menyesuaikan struktur kognitif mereka untuk menyerap informasi baru yang tidak dapat dijelaskan dengan pengetahuan yang sudah ada. Contoh: Ketika bayi menggenggam botol susu, ia awalnya akan menggunakan skema menggenggam yang sudah ada. Namun, pada kesempatan lain, ia akan menyesuaikan skema menggenggam tersebut saat meraih benda lain, dengan mengubah posisi tangannya agar dapat menggenggam dengan lebih tepat.

### **c. Ekuilibrasi**

Ekuilibrasi adalah proses menyeimbangkan asimilasi dan akomodasi untuk menciptakan skema yang sesuai dengan lingkungan. Melalui ekuilibrasi, individu mencapai

keseimbangan antara aktivitasnya terhadap lingkungan dan bagaimana lingkungan mempengaruhi individu. Contoh: Bayi yang biasanya menyusu dari payudara ibu atau botol, kemudian diberi susu menggunakan gelas tertutup (untuk latihan minum dari gelas). Ketika bayi menyadari bahwa menyedot air dari gelas memerlukan gerakan mulut dan lidah yang berbeda dari yang biasa dilakukan saat menyusu, ia akan menyesuaikan skema menghisapnya dengan cara baru. Dalam hal ini, bayi mengakomodasi skema lamanya untuk menyesuaikan dengan situasi baru yaitu gelas. Proses ini menunjukkan kerjasama antara asimilasi dan akomodasi yang menghasilkan ekuilibrisasi.

#### **D. Prinsip Perkembangan Sosial dan emosi**

##### **1. Mulainya Perilaku Sosial**

Pada saat lahir, bayi tidak tertarik untuk berinteraksi dengan orang lain. Mereka hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan tidak menunjukkan minat terhadap lingkungan sosial. Pada bulan pertama atau kedua setelah kelahiran, bayi hanya bereaksi terhadap lingkungannya, baik itu manusia atau benda. Sosialisasi yang melibatkan interaksi dengan orang lain mulai berkembang pada bulan ketiga, ketika bayi mulai dapat membedakan antara manusia dan benda di sekitarnya. Pada tahap ini, otot bayi cukup kuat dan terkoordinasi, memungkinkan mereka untuk menatap dan mengikuti gerakan orang atau benda di sekitarnya

##### **2. Reaksi terhadap Orang Dewasa**

Bayi mengungkapkan kegembiraan terhadap orang lain dengan cara tersenyum, menggerakkan kaki, atau melambaikan tangan. Pada bulan ketiga, bayi mulai menangis saat ditinggalkan sendirian, namun mereka akan berhenti menangis jika diajak berbicara atau perhatian mereka dialihkan dengan suara gemerincing, dan sebagainya. Pada bulan keempat, bayi mulai menunjukkan penyesuaian saat diangkat, menunjukkan perhatian selektif terhadap wajah orang, melihat ke arah orang yang

meninggalkannya, tersenyum kepada orang yang berbicara kepadanya, menunjukkan kegembiraan saat mendapat perhatian pribadi, dan tertawa saat diajak bermain. Pada usia lima hingga enam bulan, bayi mulai merespons secara berbeda terhadap senyuman dan omelan, serta mampu membedakan antara suara yang ramah dan suara yang bernada marah.

Pada usia enam bulan, gerakan sosial bayi menjadi lebih agresif, seperti menarik rambut orang yang menggendongnya, memegang hidung dan kacamata mereka, serta meraba wajah orang tersebut. Pada usia tujuh hingga sembilan bulan, bayi mulai menirukan suara percakapan dan perilaku sederhana serta isyarat yang dilakukan orang lain. Pada usia 12 bulan, bayi dapat menahan diri untuk tidak melakukan sesuatu sebagai respons terhadap kata-kata seperti "Jangan". Mereka juga mulai menunjukkan rasa takut atau ketidaknyamanan terhadap orang yang tidak dikenal, dengan menghindar atau menangis jika ada orang asing yang mendekat. Pada usia 15 bulan, bayi semakin tertarik pada orang dewasa dan menunjukkan keinginan yang kuat untuk berada bersama mereka atau menirukan apa yang mereka lakukan. Pada usia dua tahun, bayi mulai dapat bekerja sama dengan orang dewasa dalam aktivitas sederhana, seperti membantu saat dimandikan atau dikenakan pakaian. Dengan demikian, dalam waktu yang relatif singkat, bayi mengalami perubahan dari seseorang yang pasif, menerima perhatian lebih banyak, hingga menjadi individu yang aktif dan berpartisipasi dalam aktivitas keluarga.

### **3. Reaksi terhadap Bayi Lain**

Bayi mulai memperhatikan bayi lain antara usia empat dan lima bulan, dengan tersenyum atau menunjukkan perhatian terhadap tangisan bayi lain. Hubungan yang lebih ramah antara bayi biasanya dimulai antara usia enam dan delapan bulan, yang melibatkan saling melihat dan meraba bayi lain, meskipun ini sering kali berakhir dengan perkelahian. Antara usia sembilan hingga tiga belas bulan, bayi mulai menyelidiki bayi lain dengan cara menarik rambut atau pakaian mereka, meniru perilaku dan

suara bayi lain, serta untuk pertama kalinya menunjukkan kerja sama dalam bermain dengan mainan. Jika bayi lain mengambil mainan mereka, bayi sering kali menjadi marah, berkelahi, atau menangis.

Reaksi sosial terhadap bayi lain dan anak-anak mulai berkembang saat usia 2 tahun. Pada usia 12 hingga 13 bulan, bayi mulai tersenyum dan tertawa ketika menirukan bayi lain.

#### **4. Perkembangan Sosial pada Awal Masa Kanak-Kanak**

Dari usia 2 hingga 6 tahun, anak mulai belajar membangun hubungan sosial dan berinteraksi dengan orang-orang di luar lingkungan rumah, terutama dengan teman sebaya. Masa kanak-kanak awal sering disebut sebagai "Usia Pragang" (*pre-gang age*). Pada periode ini, hubungan yang dilakukan anak dengan teman-teman sebaya semakin meningkat, dan sebagian besar menentukan bagaimana perkembangan sosial mereka.

Anak-anak yang mengikuti pendidikan prasekolah, seperti pendidikan sebelum TK (*nursery school*), pusat pengasuhan anak (*day care center*), atau TK (*kindergarten*), biasanya memiliki banyak kesempatan untuk menjalin hubungan sosial. Anak-anak yang mengikuti pendidikan prasekolah cenderung melakukan penyesuaian sosial yang lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengikuti pendidikan prasekolah. Hal ini karena mereka dipersiapkan dengan lebih baik untuk berpartisipasi aktif dalam kelompok, berbeda dengan anak-anak yang aktivitas sosialnya terbatas hanya dengan anggota keluarga dan anak-anak dari lingkungan tetangga.

Salah satu keuntungan dari pendidikan prasekolah adalah bahwa pusat pendidikan tersebut memberikan pengalaman sosial yang positif di bawah bimbingan para guru terlatih. Guru-guru ini membantu anak-anak mengembangkan hubungan yang menyenangkan dan berusaha agar mereka tidak mengalami perlakuan yang dapat menyebabkan mereka menghindari interaksi sosial.

## 5. Hubungan dengan Anak Lain

Sejak usia tiga atau empat tahun, anak-anak mulai bermain bersama dalam kelompok dan saling berbicara selama bermain. Seiring bertambahnya usia, tingkat pendekatan yang ramah semakin meningkat, namun interaksi permainan cenderung berkurang. Misalnya, setiap tahun anak laki-laki semakin menunjukkan pendekatan ramah, tetapi juga mulai menunjukkan pendekatan yang lebih bersaing dengan anak-anak lain.

## 6. Perkembangan Sosial pada Masa Kanak-kanak Akhir

Setelah anak memasuki sekolah dan berinteraksi lebih banyak dengan teman-teman sebaya, minat mereka terhadap kegiatan keluarga cenderung berkurang. Emosi sendiri merupakan suatu kompleks suasana hati yang mempengaruhi perasaan atau pikiran, yang ditandai oleh perubahan biologis dan dapat muncul sebelum atau setelah terjadinya suatu perilaku.

Mekanisme terjadinya emosi dimulai dengan suatu kejadian atau situasi yang mengaktifkan sistem saraf, yang kemudian menyebabkan perubahan fisiologis di luar kesadaran, seperti perubahan ekspresi wajah, percepatan denyut jantung, dan keluarnya keringat. Emosi memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan anak, sebagaimana diungkapkan oleh Hurlock (1991), Soemantri (2005), dan Santrock (2007). Berikut dampak emosi :

- a. Emosi menimbulkan kesenangan terhadap pengalaman sehari-hari (*After effect*). Setelah mengalami suatu kejadian emosional, anak dapat merasakan efek yang berlangsung setelah kejadian tersebut, memberikan rasa puas atau kesenangan dari pengalaman yang dialami.
- b. Emosi mempersiapkan tubuh anak untuk memberikan reaksi-reaksi fisiologis. Emosi mempengaruhi tubuh secara fisik, seperti meningkatkan denyut jantung atau perubahan ekspresi wajah, yang mendukung reaksi terhadap perasaan yang dialami.
- c. Ketegangan emosi menyebabkan terganggunya keterampilan motorik. Ketika anak merasa gugup atau tertekan, ketegangan



- emosional bisa mengganggu kemampuan motorik mereka, misalnya dalam berbicara atau bergerak dengan lancar.
- d. Emosi berperan sebagai bentuk komunikasi. Ekspresi emosi memungkinkan anak untuk mengungkapkan perasaan mereka kepada orang lain, baik melalui ekspresi wajah maupun reaksi fisik seperti menangis atau tertawa.
  - e. Emosi merupakan sumber penilaian sosial dan penilaian diri. Emosi membantu anak dalam menilai dirinya sendiri dan juga bagaimana mereka dipandang oleh orang lain berdasarkan reaksi emosional yang ditunjukkan.
  - f. Emosi mempengaruhi aktivitas mental secara umum. Emosi yang tidak menyenangkan dapat memengaruhi konsentrasi dan prestasi anak, sehingga mereka mungkin mengalami penurunan dalam kinerja akademik atau sosial.
  - g. Emosi mempengaruhi pandangan seseorang terhadap kehidupan. Anak yang sering mengalami emosi positif, seperti kebahagiaan, cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih optimis dan positif terhadap dunia di sekitarnya.
  - h. Respons emosional yang terus menerus akan menjadi kebiasaan. Ekspresi emosional yang sering dilakukan akan menjadi kebiasaan, membentuk pola respons emosional yang lebih otomatis pada anak.
  - i. Emosi memancar pada ekspresi wajah dan tingkah laku seseorang. Emosi tercermin jelas dalam ekspresi wajah anak. Misalnya, ketika anak merasa gembira, wajah mereka akan terlihat ceria dan berseri-seri.
  - j. Emosi mempengaruhi iklim psikologis lingkungan sekelilingnya. Emosi anak dapat memengaruhi suasana hati orang di sekitarnya. Misalnya, jika seorang anak mengalami temper tantrum, anggota keluarga atau orang lain di sekitarnya mungkin merasakan kecemasan atau kesedihan.

# BAB 5

## PRINSIP PERKEMBANGAN ASPEK BERMAIN, KREATIVITAS, MORAL, PERAN SEKS ABK

### A. Prinsip Perkembangan Aspek Bermain ABK

Bermain merupakan alat yang sangat penting untuk mendukung perkembangan sosial, emosional, dan kognitif anak. Aktivitas bermain juga mencerminkan proses perkembangan anak. Dengan memahami bahwa anak adalah pembangun aktif pengetahuan yang dimilikinya, serta bahwa perkembangan dan pembelajaran terjadi melalui proses interaktif, bermain menjadi konteks yang sangat mendukung proses-proses perkembangan tersebut (Piaget 1952; Fein 1981; Bergen 1988; Smilansky & Shefatya 1990; Fromberg 1992; Berk & Winsler 1995).

Bermain memberikan anak kesempatan untuk mengenal dunia, berinteraksi dengan orang lain dengan cara yang diterima secara sosial, mengekspresikan dan mengatur emosi, serta mengembangkan kemampuan simbolik mereka. Aktivitas bermain anak memberikan wawasan kepada orang dewasa tentang perkembangan anak dan peluang untuk mendukung pengembangan strategi baru. Vygotsky (1978) berpendapat bahwa bermain memandu perkembangan, contohnya permainan simbolik dapat meningkatkan kemampuan representasi simbolik. Bermain menyediakan konteks bagi anak-anak untuk mempraktikkan keterampilan baru yang telah mereka pelajari, serta berfungsi sebagai sarana untuk mengembangkan kapasitas dalam menjalankan peran sosial baru, mencoba tantangan atau tugas baru, dan memecahkan masalah kompleks yang mungkin dapat atau tidak dapat mereka atasi (Mallory & New 1994).

Bermain memberikan manfaat yang besar didalam diri anak. Adapun manfaat bermain untuk anak antara lain yaitu :

1. Memberi perasaan bahagia dan senang pada anak
2. Memberi berbagai pengetahuan dan pembelajaran pada anak
3. Sebagai motivasi untuk anak
4. Memberi sebuah pengalaman berharga untuk anak

5. Memampukan anak menjelajahi dunianya
6. Mengembangkan kemampuan dan kontrol diri pada anak
7. Mengembangkan pengertian sosial dan kultural
8. Mengembangkan ikatan sosialisasi dan kekuatan emosi
9. Membantu anak mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka
10. Memberikan kesempatan kepada anak untuk mengalami dan memecahkan masalah
11. Mengembangkan keterampilan berbahasa
12. Mengembangkan keterampilan fisik dan motorik
13. Memicu kecerdasan dan rasa ingin tahu
14. Mengembangkan kreativitas, sikap simpati dan empati
15. Mengembangkan sikap sportif, jujur, disiplin, kerja sama dan bertanggung jawab

Permainan yang dilakukan anak ada yang bersifat konstruktif (membangun) dan ada yang bersifat destruktif (merusak). Umumnya pada anak berkebutuhan khusus, seringkali terjadi bermain yang destruktif. Terutama pada ABK yang kurang kontrol emosi. Terlihat dari cara bermain anak yang selaluk merusak alat-alat permainannya. Perilaku tersebut bisa dilakukan dengan sengaja ataupun tanpa sengaja. Perilaku destruktif yang dilakukan tanpa sengaja bisa terjadi karena kecerobohan anak, keingintahuan yang besar dan rasa penasaran. Sedangkan perilaku destruktif yang disengaja bisa terjadi kepada anak dengan kontrol emosi yang lemah.

## **B. Prinsip Perkembangan Aspek Kreativitas ABK**

Kreativitas menurut pendapat ahli diantaranya:

1. Guilford (1967) mengatakan bahwa kreativitas berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk berfikir divergen yaitu berfikir yang berawal dari suatu persoalan atau satu hal menuju ke berbagai hal. Misalnya, dalam memecahkan satu persoalan lalu meninjau persoalan tersebut dari berbagai segi.

2. Utami Munandar menjelaskan bahwa kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk menciptakan produk-produk baru meskipun komponen-komponennya tidak semuanya baru.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk menciptakan hal-hal yang baru dengan berfikir divergen yaitu berfikir secara luas terhadap sesuatu hal.

David Campbel (dalam Mudjiran, 2007) menjelaskan tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kreativitas diantaranya:

1. Genetik
2. Adanya keterbukaan dalam keluarga
3. Adanya kebebasan psikologis
4. Kehidupan yang sering berpindah-pindah
5. Tersedianya fasilitas yang memadai
6. Keberanian dalam mengambil resiko

Potensi kreatif berkembang melalui beberapa tahap. Tahap-tahap perkembangan kreativitas diantaranya :

1. Tahap persiapan (*preparation*) yaitu mulai dengan mempelajari latar belakang permasalahan yang dihadapi
2. Tahap konsentrasi (*concentration*) yaitu berfikir sepenuhnya tentang masalah tersebut
3. Tahap inkubasi (*incubation*) yaitu istirahat untuk penenangan dengan cara santai sejenak
4. Iluminasi (*illumination*) yaitu tahap pada saat mendapatkan suatu idea tau gagasan tentang pemecahan masalah yang dihadapi tadi.
5. Ferifikasi/produksi (*verivication/production*) yaitu tahap terakhir mulai memecahkan masalah dan merealisasikan dalam bentuk ide-ide.

### C. Prinsip perkembangan aspek moral ABK

Kata moral berasal dari bahasa Latin *mos* (jamak *mores*) yang berarti kebiasaan atau adat (Bertens, 1993). Moral merupakan suatu ukuran yang digunakan untuk menilai apakah sesuatu itu benar atau salah menurut seseorang (Rogers & Baron, dalam Martini, 1995). Secara etimologis, kata moral berasal dari *moris* yang berarti adat istiadat, kebiasaan, atau tata cara dalam kehidupan. Oleh karena itu, suatu perilaku dianggap bermoral jika perilaku tersebut sesuai dengan nilai-nilai moral yang berlaku dalam kelompok sosial tempat anak tersebut berada.

Sejalan dengan pengertian di atas, menurut Hurlock (2003), moral berasal dari bahasa Latin *mores*, yang berarti budi pekerti, adat istiadat, dan kebiasaan masyarakat. Perilaku moral merujuk pada tindakan yang sesuai dengan tata cara moral yang berlaku dalam kelompok sosial. Kohlberg menekankan bahwa moral adalah bagian dari proses penalaran, dan oleh karena itu ia menyebutnya sebagai penalaran moral.

Piaget membagi tahap perkembangan moral menjadi dua, yaitu tahap moralitas heteronom dan tahap moralitas otonom. Tahap moralitas heteronom terjadi pada usia anak-anak awal, sekitar usia 4 hingga 7 tahun. Slavin (2011) juga menyebutnya sebagai tahap "realisme moral" atau "moralitas paksa." Kata heteronom berarti mengikuti aturan yang ditetapkan oleh orang lain. Pada tahap ini, anak kecil sering kali berhadapan dengan orang tua atau orang dewasa lain yang memberitahu mereka mana yang benar dan mana yang salah. Di usia ini, anak cenderung berpikir bahwa pelanggaran terhadap aturan akan selalu diikuti dengan hukuman, dan orang yang berbuat jahat pada akhirnya akan dihukum. Selain itu, Piaget (dalam Slavin, 2011) menekankan bahwa anak-anak pada usia ini menilai perilaku buruk berdasarkan konsekuensi negatifnya, meskipun niat di balik perilaku tersebut adalah kebaikan.

Tahap kedua dalam perkembangan moral menurut Piaget adalah tahap moralitas otonom. Tahap ini terjadi pada usia di atas 6 tahun, atau pada masa pertengahan hingga akhir masa kanak-kanak. Pada usia 10 hingga 12 tahun, anak mulai tidak hanya mengikuti

aturan yang ada, melainkan juga memahami dan menerapkan aturan berdasarkan suara hati mereka sendiri. Moralitas otonom, yang juga dikenal sebagai moralitas kerja sama, muncul ketika dunia sosial anak semakin meluas, mencakup lebih banyak teman sebaya. Melalui interaksi dan kerjasama yang terus-menerus dengan teman-teman sebaya, pandangan anak mengenai aturan dan moralitas pun mulai berkembang dan berubah.

#### **D. Prinsip Perkembangan Aspek Peran Seks ABK**

Masuknya masa remaja, yang ditandai dengan kematangan seksual, membuat remaja harus menghadapi situasi yang mengharuskan mereka menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi (Steinberg, 1993; Santrock, 2002). Kematangan seksual dan perubahan fisik yang terjadi memiliki dampak besar pada perkembangan psikologis remaja. Kematangan seksual yang terjadi terlalu cepat atau terlambat dapat memengaruhi kehidupan psikososial mereka, termasuk posisi mereka dalam kelompok sebaya (Rice, 2011; Rice, 2012).

Kematangan seksual juga menyebabkan remaja mulai memperhatikan anatomi dan fisiologi tubuh mereka, dengan munculnya kecemasan dan pertanyaan terkait hal-hal seperti menstruasi, mimpi basah, masturbasi, ukuran payudara, penis, dan lain-lain (Haditono, Monks & Knoers, 1994). Pada fase ini, mereka mulai fokus pada penampilan dan tubuh mereka, sering kali membandingkan diri mereka dengan orang lain. Selain rasa tertarik terhadap diri sendiri, perasaan tertarik juga mulai muncul terhadap teman sebaya yang berbeda jenis kelamin, meskipun hal ini sering disembunyikan karena mereka merasa masih terlalu muda untuk berpacaran.

Zastrow dan Kirt-Ashman (2012) berpendapat bahwa secara psikologis pada fase remaja ada dua aspek penting yang dipersiapkan, antara lain:

**a. Orientasi Seksual**

Pada tahap ini, remaja diharapkan dapat menemukan orientasi seksualnya, yaitu arah ketertarikan seksualnya, apakah itu heteroseksual atau homoseksual. Norma yang umum diterima cenderung mengutamakan orientasi heteroseksual. Namun, ada juga remaja yang memilih orientasi homoseksual. Pilihan orientasi seksual ini dipengaruhi oleh pemahaman mereka terhadap jenis kelamin. Faktor-faktor individu, baik yang bersifat fisik maupun psikologis, serta keluarga dan lingkungan, turut berperan dalam membentuk dan memperkuat identitas seksual tersebut.

**b. Peran Seks**

Peran seks mengacu pada penerimaan dan pengembangan peran serta kemampuan tertentu yang sesuai dengan jenis kelamin seseorang. Seorang laki-laki akan lebih dekat dengan sifat-sifat yang umumnya dimiliki oleh laki-laki, sedangkan seorang perempuan akan lebih dekat dengan sifat-sifat yang umumnya dimiliki oleh perempuan. Peran seks ini sangat penting dalam tahap pembentukan identitas diri, yang menentukan apakah seseorang berhasil mengenali dirinya atau justru mengadopsi identitas yang berbeda (seperti transseksual).

## **BAB 6**

### **PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS NETRA**

#### **A. Pengertian disabilitas Netra**

Menurut Kauffman dan Hallahan (2006), berdasarkan sudut pandang pendidikan ada dua kelompok gangguan penglihatan:

##### **1. Anak Buta Akademis (*Educationally Blind*)**

Anak-anak ini tidak dapat lagi menggunakan penglihatan mereka untuk tujuan belajar, terutama dalam membaca huruf cetak. Proses pembelajaran mereka difokuskan pada penggunaan indera lain di luar penglihatan, seperti sentuhan atau pendengaran, untuk memahami informasi.

##### **2. Anak dengan Penglihatan Sebagian (*The Partially Sighted/Low Vision*)**

Anak-anak dalam kategori ini masih memiliki tingkat penglihatan yang cukup untuk beberapa aktivitas. Penglihatan mereka berada di kisaran antara 20/70 hingga 20/200, atau memiliki ketajaman visual normal tetapi dengan medan pandang kurang dari 20 derajat. Pembelajaran mereka difokuskan pada memaksimalkan sisa penglihatan yang dimiliki, melalui penggunaan visual yang tersisa.

##### **3. Definisi Disabilitas Netra Menurut Barraga (1983)**

Disabilitas netra merujuk pada anak-anak yang memiliki ketidakmampuan melihat karena gangguan atau kerusakan pada penglihatan mereka. Hal ini menghambat prestasi belajar mereka secara optimal, kecuali jika dilakukan penyesuaian, seperti perubahan dalam metode pembelajaran, karakteristik bahan yang digunakan, atau lingkungan belajar yang sesuai.



## **B. Faktor Penyebab Disabilitas Netra**

Menurut Aqila Smart (2012: 36-44), penyebab kedisabilitas netraan dapat dilihat dari faktor-faktor sebelum kelahiran (*pre-natal*) dan setelah kelahiran (*post-natal*), yaitu sebagai berikut:

1. *Pre-natal*: Penyebab disabilitas netra sebelum kelahiran mencakup faktor keturunan dan perkembangan janin di dalam kandungan.
2. *Post-natal*: Penyebab disabilitas netra setelah kelahiran meliputi kerusakan pada mata atau saraf mata saat persalinan, penularan bakteri gonorrhoe dari ibu ke bayi selama proses kelahiran, adanya penyakit mata yang dapat menyebabkan disabilitas netra, serta cedera mata akibat kecelakaan.

Berikut ini adalah penjelasan lebih mengenai faktor-faktor penyebab disabilitas netra pada masa *pre-natal* dan *post-natal*:

### **1. *Pre-natal* (Dalam Kandungan)**

Faktor penyebab disabilitas netra pada masa pre-natal sangat berkaitan dengan riwayat kesehatan orang tua atau adanya kelainan selama masa kehamilan.

#### **a. Keturunan**

Pernikahan antara dua individu disabilitas netra dapat menghasilkan keturunan dengan kondisi yang sama, yaitu disabilitas netra. Selain itu, jika salah satu orang tua memiliki riwayat disabilitas netra, anak mereka juga berpotensi mengalami kondisi serupa. Kedisabilitas netraan yang diturunkan secara genetik mencakup Retinitis Pigmentosa, yaitu gangguan pada retina yang umumnya diwariskan. Katarak juga dapat disebabkan oleh faktor keturunan.

#### **b. Pertumbuhan Anak di dalam Kandungan**

Kedisabilitas netraan anak yang disebabkan pertumbuhan anak dalam kandungan biasa disebabkan oleh :

- 1) Gangguan yang dialami ibu selama masa kehamilan.

- 2) Penyakit kronis seperti TBC yang dapat merusak sel darah tertentu selama perkembangan janin dalam kandungan.
- 3) Infeksi atau cedera pada ibu hamil akibat penyakit seperti rubella atau cacar air dapat menyebabkan kerusakan pada mata, telinga, jantung, dan sistem saraf pusat janin yang sedang tumbuh.
- 4) Infeksi dari penyakit tertentu seperti *toxoplasmosis*, trachoma, serta keberadaan tumor. Tumor dapat tumbuh di otak yang berhubungan dengan indra penglihatan atau di bola mata.
- 5) Kekurangan vitamin tertentu juga bisa mengakibatkan gangguan pada mata yang berujung pada hilangnya fungsi penglihatan

## 2. *Post-natal*

*Post-natal* adalah masa setelah bayi lahir, di mana kedisabilitas netraan masih mungkin terjadi akibat berbagai faktor:

- a. Kerusakan pada mata atau saraf mata selama proses persalinan, biasanya disebabkan oleh benturan dengan alat atau benda keras.
- b. Jika ibu terinfeksi *gonorrhoe* saat persalinan, bakteri *gonorrhoe* bisa menular pada bayi, yang pada akhirnya dapat menyebabkan masalah penglihatan pada bayi setelah lahir.
- c. Penyakit mata yang dapat menyebabkan kedisabilitas netraan, antara lain:
  - 1) *Xerophthalmia*, yakni gangguan mata akibat kekurangan vitamin A.
  - 2) *Trachoma*, yaitu infeksi mata yang disebabkan oleh virus *Chlamydia trachomatis*.
  - 3) Katarak, yaitu penyakit mata yang menyebabkan lensa mata menjadi buram sehingga bagian luar mata terlihat putih.
  - 4) Glaukoma, kondisi di mana peningkatan cairan dalam bola mata meningkatkan tekanan pada bola mata.
  - 5) Retinopati diabetik, yaitu gangguan pada retina yang disebabkan oleh diabetes melitus. Retina, yang penuh

dengan pembuluh darah, mengalami gangguan akibat kerusakan sistem sirkulasi, mengakibatkan penurunan penglihatan.

- 6) Degenerasi makula, yaitu kondisi di mana bagian tengah retina secara perlahan memburuk, sehingga penglihatan di tengah bidang penglihatan menjadi kabur atau tidak jelas, meskipun penglihatan perifer tetap ada.
- 7) Retinopati pada bayi prematur, biasanya dialami oleh bayi yang lahir terlalu dini. Bayi prematur sering ditempatkan di inkubator dengan kadar oksigen tinggi, dan perubahan kadar oksigen setelah keluar dari inkubator dapat menyebabkan pertumbuhan pembuluh darah yang tidak normal, meninggalkan bekas pada retina dan menyebabkan kebutaan.
- 8) Kerusakan mata akibat kecelakaan, seperti terkena benda keras atau tajam, paparan cairan kimia berbahaya, atau cedera akibat kecelakaan kendaraan.

### **C. Perkembangan Kognitif, Motorik, Emosi, Social dan Kepribadian Anak Disabilitas Netra**

#### **1. Perkembangan Kognitif**

Menurut Lowenfeld, sebagaimana dikutip oleh Kingsley dalam Mason dan McCall (DjajaRaharja, 1997: 26), kedisabilitas netraan menyebabkan tiga keterbatasan dasar pada fungsi kognitif individu yang mengalaminya yaitu:

- a. Dalam lingkup dan keanekaragaman pengalaman
- b. Dalam kemampuan berpindah pindah,
- c. Dalam interaksi dengan lingkungan. Keterbatasan dalam lingkup dan keanekaragaman pengalaman.

Kehilangan fungsi penglihatan pada siswa disabilitas netra membuatnya harus bergantung pada indra lain yang masih berfungsi, seperti pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan, dan kinestetik, serta mungkin sisa penglihatannya jika ada. Namun, indra-indra tersebut tidak dapat memberikan gambaran

yang lengkap terhadap objek di luar jangkauan fisiknya. Misalnya, pendengaran hanya dapat mengenali objek jika objek tersebut menghasilkan suara; jika objeknya tidak bersuara, maka objek itu menjadi sulit untuk dipahami.

Indra penciuman juga hanya mampu memberi informasi tentang jarak atau arah suatu objek, tetapi tidak dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai objek tersebut. Sama halnya dengan indra pendengaran, indra perabaan dan kinestetik juga memiliki keterbatasan dalam pengamatan karena memerlukan kontak langsung dengan objek untuk mengenalinya; tanpa kontak langsung, objek tersebut seolah tidak ada bagi disabilitas netra. Indra pengecap pun memiliki keterbatasan yang serupa dengan indra perabaan dan kinestetik, di mana kontak langsung diperlukan dan hanya memberikan informasi tentang rasa objek tersebut.

## **2. Perkembangan Emosi**

Menurut Sutjihati Sumantri (1996 dalam Umi Layyina), salah satu faktor yang menentukan perkembangan emosi anak adalah variabel organisme, yaitu perubahan-perubahan dalam diri seseorang saat mengalami emosi. Selain itu, terdapat pula variabel stimulus, yaitu rangsangan yang memicu emosi, serta variabel respons, yakni reaksi atau tanggapan terhadap rangsangan dari lingkungan. Kemampuan untuk memberikan respons sudah ada sejak lahir dan diwujudkan dalam bentuk perilaku atau respons motorik. Pola ekspresi emosi pada anak cenderung stabil atau konsisten.

Perkembangan emosi pada anak disabilitas netra sedikit terhambat karena keterbatasan penglihatan yang memengaruhi proses belajarnya. Pada masa kanak-kanak awal, anak disabilitas netra akan melalui tahap mencoba-coba untuk mengekspresikan emosinya, tetapi upaya ini kurang efektif karena ia tidak dapat melihat respons dari lingkungannya (Sutjihati Somantri dalam Umi Layyina). Akibatnya, ekspresi emosi yang ditunjukkan sering kali tidak sesuai dengan harapan lingkungan di sekitarnya.

Pada anak disabilitas netra cenderung mengungkapkan emosi secara non verbal. Pernyataan ini dapat dilakukan secara tepat seiring bertambahnya usia, kematangan intelektual, dan perolehan bahasa. Namun, bukan berarti anak disabilitas netra tidak bisa menyatakan emosi dalam bentuk nonverbal seperti ekspresi, dengan dilatih secara intensif anak disabilitas netra juga mampu menunjukkan emosinya dengan nonverbal.

Perkembangan emosi anak disabilitas netra dapat terhambat apabila mengalami deprivasi dimana anak disabilitas netra kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan pengalaman emosional yang menyenangkan seperti kasih sayang, kegenyairaan dan perhatian. Jika keadaan ini terjadi pada masa awal perkembangan maka anak dapat menjadi menarik diri, egois, bergantung pada orang lain, serta menuntut kasih sayang orang-orang di sekitarnya.

Masalah-masalah lain yang muncul dalam perkembangan emosi anak disabilitas netra yakni gejala-gejala emosi yang berlebihan dan negatif, seperti rasa takut, malu, khawatir, cemas, mudah marah, iri hati serta kesedihan yang berlebihan. Hal tersebut disebabkan karena keterbatasan penglihatan sehingga pengakaman-pengalaman visual yang berarti dalam perkembangan emosi kurang dapat tersalurkan dengan baik.

### **3. Perkembangan Sosial**

Kemampuan anak disabilitas netra sama dengan anak awas, namun kelambatan dalam perkembangan sosial anak disabilitas netra banyak disebabkan karena sikap, dan perilaku dari orang tua, keluarga, teman dan masyarakat pada umumnya sebagai konsekuensi dari kecacatan mata yang diderita. Menurut Wesna (1995 dalam Umi Layyina) disabilitas netra mengalami masalah penyesuaian sosial emosional. Tunanetra yang mengalami isolasi sosial menyebabkan timbulnya perilaku *stereotype* sebagai manifestasi dari ketegangan. Pengalaman yang menyakitkan, mengecewakan, dan tidak menyenangkan membuat disabilitas netra cenderung bersikap lebih hati-hati, yang pada akhirnya dapat menimbulkan perasaan curiga terhadap orang lain.

Kelambatan dalam perkembangan sosial juga disebabkan ketidak mampuan anak disabilitas netra untuk menerima dan merespon rangsang visual. Kurangnya rangsang visual menyebabkan anak disabilitas netra kurang dapat mempelajari keterampilan sosial secara langsung yang dapat menimbulkan salah persepsi sehingga menghambat perkembangan sosialnya.

#### **4. Perkembangan Kepribadian**

Perkembangan kepribadian anak disabilitas netra banyak dipengaruhi oleh perlakuan yang datang dari lingkungan, sejak awal kehidupannya sampai kepribadian anak disabilitas netra cenderung stabil pada usia sekitar 21 tahun. Dari hasil penelitian tentang kepribadian anak disabilitas netra banyak dilaporkan perkembangan kepribadian mengarah pada hal yang kurang positif.

Seringnya anak disabilitas netra mengalami kegagalan dalam mengakibatkan anak melakukan penilaian yang rendah terhadap dirinya dan cenderung meminta perlindungan, sehingga dalam perkembangannya mengarah pada konsep diri yang negatif (Tin Suharmini, 82: 2009).

Berbagai penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dalam sifat kepribadian antara anak disabilitas netra dan anak awas. Anak disabilitas netra cenderung lebih sering mengalami gangguan kepribadian yang ditandai oleh sifat introvert, kecemasan (neuritik), frustrasi, dan ketakutan mental. Namun, beberapa penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam hal penyesuaian diri antara kedua kelompok anak tersebut. Selain itu, tes kepribadian standar yang tersedia saat ini umumnya tidak dirancang khusus untuk anak disabilitas netra. Situasi kehidupan yang berbeda antara anak disabilitas netra dan anak awas seringkali menyebabkan perbedaan dalam cara mereka menafsirkan hal-hal yang dihadapkan kepada mereka.

Dalam kaitannya dengan peran konsep diri dalam penyesuaian terhadap lingkungan, Dafiskirtley (1975)

menyatakan bahwa pada tahap perkembangan awal, diferensiasi konsep diri sulit dicapai. Untuk membantu anak disabilitas netra beradaptasi di lingkungan baru, ibu atau orang tua perlu memberikan bantuan melalui komunikasi verbal, memberikan dorongan, serta menggambarkan lingkungan tersebut dengan jelas, mirip seperti cara anak disabilitas netra mengenal tubuhnya sendiri.

Penelitian lain menunjukkan bahwa anak disabilitas netra dengan penglihatan sebagian menghadapi lebih banyak kesulitan dalam membentuk konsep diri dibandingkan anak yang buta total. Kesulitan ini disebabkan oleh konflik identitas yang sering mereka alami, di mana kadang mereka dianggap sebagai anak awas oleh lingkungan, namun di lain waktu diperlakukan sebagai anak disabilitas netra. Situasi ini bahkan sering menyebabkan anak-anak disabilitas netra dalam kategori ini mengalami krisis identitas yang berkepanjangan.

Konsep diri merupakan salah satu faktor penentu perilaku pribadi. Oleh karena itu, ketidakpastian dalam konsep diri anak disabilitas netra dapat memunculkan berbagai masalah penyesuaian, seperti dalam hal seksual, hubungan pribadi, mobilitas, dan kebebasan. Selain itu, ada kecenderungan bahwa anak disabilitas netra yang kehilangan penglihatannya setelah lahir akan lebih sulit menyesuaikan diri dibandingkan dengan anak disabilitas netra yang lahir dalam kondisi buta.

Penelitian yang dilakukan oleh Blank (1957) mengenai pengaruh faktor ketidaksadaran terhadap perilaku anak buta menyimpulkan bahwa dalam pandangan psikoanalisis, mata dianggap memiliki makna yang berkaitan dengan organ seksual, sementara kebutaan dianggap sebagai pengkebirian (krastasi). Selanjutnya, penelitian ini juga menjelaskan bahwa masalah emosional dan perilaku yang dihadapi oleh anak disabilitas netra disebabkan oleh faktor-faktor yang sama dengan yang terjadi pada anak-anak normal, seperti gangguan dalam hubungan antara orangtua dan anak pada masa kanak-kanak, gangguan organik dalam sistem saraf pusat, faktor konstitusi tubuh, serta faktor-



faktor ekonomis, pendidikan, medis, dan dukungan dari tenaga profesional yang dibutuhkan oleh anak disabilitas netra dan keluarganya.

Bagi anak disabilitas netra, reaksi terhadap kebutaan sangat penting dalam pembentukan pola tingkah laku selanjutnya. Jika kebutuhan ini muncul saat ego mulai berkembang, pengalaman traumatis seperti kejutan emosional dan depresi tidak dapat dihindari, karena pada saat itu anak mulai memiliki kesadaran yang lebih luas tentang dirinya. Berdasarkan pengamatan sehari-hari, diketahui bahwa anak disabilitas netra sering menunjukkan perilaku khas yang berbeda dari anak normal. Perilaku tersebut muncul sebagai bentuk kompensasi atas keterbatasan penglihatan yang dimilikinya.

Menurut Adler, seseorang berkembang karena perasaan rendah diri, yang mendorongnya untuk bertindak dengan tujuan mencapai rasa superior. Proses ini mendorong perkembangan pribadi. Salah satu cara untuk mencapai rasa superior tersebut adalah melalui kompensasi. Pada anak disabilitas netra, perilaku khas yang bersifat kompensatoris sering terlihat, terutama pada usia dewasa, seperti pertahanan diri yang kuat. Anak disabilitas netra cenderung bersikukuh mempertahankan ide atau pendapatnya, meskipun belum tentu pendapat tersebut benar menurut penilaian umum.

Selain itu, Sukini Pradopo (1976) menggambarkan sifat anak disabilitas netra yang cenderung ragu-ragu, rendah diri, dan curiga terhadap orang lain. Sementara itu, Sommer menyatakan bahwa anak disabilitas netra sering kali memiliki sifat-sifat ketakutan yang berlebihan, menghindari kontak sosial, mempertahankan diri, menyalahkan orang lain, dan tidak mengakui kecacatannya.

## **5. Perkembangan Motorik**

Perkembangan motorik anak disabilitas netra cenderung lebih lambat dibandingkan dengan anak awas pada umumnya. Keterlambatan ini disebabkan oleh kebutuhan akan koordinasi



fungsional antara sistem neuromuskular (sistem saraf dan otot) dengan fungsi psikis (kognitif, afektif, dan konatif), serta kesempatan yang diberikan oleh lingkungan untuk mendukung perkembangan tersebut.

Pada anak disabilitas netra, meskipun fungsi sistem neuromuskular mungkin tidak bermasalah, fungsi psikis sering kali kurang mendukung dan menjadi hambatan dalam perkembangan motoriknya. Secara fisik, anak disabilitas netra mungkin dapat mencapai kematangan yang sama dengan anak awas, namun karena keterbatasan dalam fungsi psikis seperti pemahaman terhadap realitas lingkungan, kemampuan mengenali bahaya dan cara menghadapinya, keterampilan gerak yang terbatas, serta kurangnya keberanian untuk mencoba kematangan fisik tersebut tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam aktivitas motorik. Hambatan dalam fungsi psikis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, terutama berasal dari ketidakmampuan mereka untuk melihat.

#### **D. Masalah-masalah dan Dampak Disabilitas Netra bagi Lingkungan**

Permasalahan yang timbul akibat kedisabilitas netraan saling terkait satu sama lain, sehingga ketika satu masalah muncul, sering kali memicu munculnya masalah lain. Oleh karena itu, penanganan terhadap masalah-masalah tersebut memerlukan pendekatan yang tepat, dan solusinya harus saling berkaitan untuk dapat mengatasi berbagai aspek yang terpengaruh.

Seseorang yang mengalami gangguan penglihatan akan menghadapi berbagai keterbatasan. Perbedaan utama antara mereka yang dapat melihat dan yang tidak terletak pada pengalaman taktil dan visual. Anak-anak dengan disabilitas penglihatan umumnya lebih mengandalkan informasi taktil dan auditif untuk memahami dunia dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki gangguan penglihatan. Hambatan yang dihadapi dapat diatasi dengan memanfaatkan kemampuan pendengaran dan perabaan. Misalnya, untuk melatih anak disabilitas netra dalam membandingkan panjang atau mendengarkan perbedaan bunyi yang

dihasilkan oleh benda yang diketukkan di meja, kemampuan taktil dan perabaannya akan berkembang seiring waktu. Ini juga didukung oleh peran orang tua atau guru yang memberikan instruksi yang jelas dan berulang mengenai suatu konsep kepada anak.

Dalam hal inteligensi, anak disabilitas netra umumnya memiliki tingkat kecerdasan yang berada di bawah rata-rata, yang tercermin dari keterbatasan respons yang diberikan oleh anak, seiring dengan pengalaman dan interaksi mereka dengan lingkungan yang terbatas. Pengukuran inteligensi pada anak disabilitas netra menjadi sulit dilakukan, terutama karena tes untuk mengukur kinerja (performance) tidak dapat diterapkan dengan efektif. Sebagai gantinya, pengukuran inteligensi sering kali hanya dapat dilakukan melalui tes verbal.

Menurut Sumantri (2012: 87), dalam menangani anak disabilitas netra, perlu dilakukan upaya melalui layanan pendidikan, arahan, bimbingan, latihan, dan pemberian kesempatan yang luas yang dilakukan secara terpadu dan multidisipliner. Hal ini bertujuan untuk mencegah masalah-masalah yang dapat muncul, meluas, dan mendalam yang pada akhirnya dapat merugikan perkembangan anak disabilitas netra. Sementara itu, menurut Hidayat (2006), permasalahan individu disabilitas netra mencakup:

### **1. Disekolah**

Masalah pengajaran pada anak disabilitas netra mencakup berbagai kesulitan dalam proses belajar, seperti kesulitan dalam menangkap pelajaran secara verbalistik, penggunaan buku-buku, serta cara belajar baik secara mandiri maupun dalam kelompok. Selain itu, anak disabilitas netra juga menghadapi kesulitan dalam memilih metode belajar yang tepat, kesulitan dalam membaca dan menulis, serta keterbatasan dalam perabaan, pendengaran, dan ingatan. Terbatasnya sarana yang diperlukan dalam proses pembelajaran juga menjadi hambatan dalam pendidikan anak disabilitas netra.

### **2. Dilingkungan Keluarga**

- a. Beberapa orang awam beranggapan bahwa disabilitas netra pada anak disebabkan oleh dosa orang tuanya, sehingga anak dianggap sebagai akibat dari kesalahan yang dilakukan oleh orang tua. Pandangan seperti ini seringkali dijadikan bahan ejekan yang beredar di masyarakat.
- b. Sebagian orang berpendapat pula bahwa kedisabilitas netraan yang terjadi yang terjadi di akibatkan oleh penyakit atau kelainan yang di derita orang tuanya.

### **3. Dilingkungan Masyarakat**

Dampak yang di akibatkan kedisabilitas netraan bagi masyarakat, yaitu Ketidak percayaan masyarakat kepada penderita disabilitas netra mengenai segala aspek yang dimilikinya, seperti keterampilan, kelayakan untuk bekerja dan sebagainya.

### **4. Bagi Anak**

Dampak yang diterima orang tua akibat kedisabilitas netraan anaknya seringkali memunculkan reaksi yang bervariasi terhadap anak tersebut, misalnya:

- a. Dalam bidang pendidikan, orang tua sering kali meragukan kebutuhan anaknya akan layanan pendidikan khusus, dan beranggapan bahwa hal tersebut akan mengakibatkan prestasi yang rendah.
- b. Perlindungan yang berlebihan sering muncul karena perasaan bersalah atau merasa berdosa terkait kebutaan anak, yang dapat menghambat perkembangan dan kematangan anak, terutama dalam hal kemandirian.
- c. Penolakan secara terselubung, di mana orang tua menunjukkan sikap dengan menyembunyikan anaknya dari masyarakat.
- d. Penolakan secara terbuka, yaitu tidak menerima keberadaan anaknya, bersikap acuh tak acuh, dan tidak memperhatikan kebutuhan anak.
- e. Reaksi atau sikap keluarga terhadap kondisi anak yang mengalami kelainan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti

tingkat pendidikan, latar belakang budaya, status sosial ekonomi keluarga, dan faktor lainnya.



## **BAB 7**

### **PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS RUNGU**

#### **A. Menjelaskan Pengertian dan Klasifikasi Disabilitas Rungu**

Banyak istilah yang sudah dikenal untuk anak yang mengalami kelainan pendengaran, seperti "Tuli," "Bisu," "Tunawicara," atau "Cacat dengar." Namun, istilah-istilah tersebut tidak selalu tepat, karena pengertiannya masih kabur dan tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi yang sebenarnya. Orang yang disebut tuli adalah mereka yang kehilangan kemampuan untuk mendengar, sehingga menghambat proses penerimaan informasi bahasa melalui pendengaran, baik dengan menggunakan atau tanpa alat bantu dengar. Sementara itu, seseorang yang mengalami gangguan pendengaran (kurang dengar) biasanya masih dapat menggunakan alat bantu dengar, dan sisa pendengarannya cukup untuk mendukung proses pemahaman bahasa melalui pendengaran.

Menurut Donald F. Moores, orang tuli adalah mereka yang kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 70 dB atau lebih, sehingga mereka tidak dapat memahami pembicaraan orang lain hanya melalui pendengaran, baik dengan atau tanpa alat bantu dengar. Sementara itu, orang yang kurang dengar adalah mereka yang kehilangan kemampuan mendengar pada tingkat 35 dB hingga 69 dB, sehingga mengalami kesulitan dalam memahami pembicaraan orang lain melalui pendengaran, baik dengan atau tanpa alat bantu dengar.

Dapat disimpulkan bahwa anak dengan gangguan pendengaran adalah anak yang kehilangan sebagian atau seluruh daya pendengarannya, yang disebabkan oleh tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran. Akibatnya, anak tersebut tidak dapat menggunakan kemampuan pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari, yang berdampak secara kompleks pada kehidupannya. Anak dengan gangguan pendengaran sering kali tidak atau kurang mampu berkomunikasi secara verbal. Meskipun telah diberikan alat bantu

dengar, mereka tetap memerlukan layanan pendidikan dan dukungan khusus untuk dapat mengembangkan keterampilan komunikasi dan beradaptasi dengan lingkungan.

Klasifikasi tingkat pendengaran seseorang menurut Samuel A. Kirk adalah sebagai berikut:

1. 0-26 dB: Menunjukkan bahwa seseorang masih memiliki pendengaran yang normal.
2. 27-40 dB: Mengalami kesulitan mendengar suara dari jarak jauh, memerlukan tempat duduk yang strategis, dan membutuhkan terapi bicara.
3. 41-55 dB: Dapat memahami bahasa percakapan, tetapi tidak dapat mengikuti diskusi di kelas, memerlukan alat bantu dengar dan terapi bicara.
4. 56-70 dB: Hanya dapat mendengar suara dari jarak dekat, masih memiliki sisa pendengaran untuk belajar bahasa dan berbicara dengan alat bantu dengar dan metode khusus.
5. 71-90 dB: Hanya dapat mendengar suara yang sangat dekat, kadang-kadang dianggap tuli, memerlukan pendidikan luar biasa yang intensif, serta alat bantu dengar dan latihan bicara khusus.
6. 91 dB: Mungkin hanya menyadari adanya bunyi atau getaran, lebih bergantung pada penglihatan daripada pendengaran untuk menerima informasi, dan dianggap tuli.

Dari klasifikasi tingkat pendengaran diatas maka gangguan pendengaran dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. 27-40 dB : gangguan pendengaran ringan
2. 41-55 dB : gangguan pendengaran sedang
3. 56-70 dB : gangguan pendengaran agak berat
4. 71-90 dB : gangguan pendengaran berat
5. >91 dB : gangguan pendengara sangat berat

## **B. Pengaruh Pendengaran pada Perkembangan Bicara dan Bahasa**

Kedisabilitas runguan tidak hanya menyebabkan keterbatasan dalam perkembangan kemampuan berbicara, tetapi dampak terbesar adalah terbatasnya kemampuan berbahasa (Van Uden, 1977; 1980).

Leigh (1994; dalam Bunawan, 2004) menyatakan bahwa masalah utama bagi anak disabilitas rungu bukanlah ketidakmampuan dalam menguasai sarana komunikasi lisan, melainkan dampak ketidakmampuan tersebut terhadap perkembangan kemampuan berbahasa secara keseluruhan. Anak disabilitas rungu sering kali tidak atau kurang mampu memahami lambang atau kode bahasa yang digunakan oleh lingkungan untuk mewakili objek, peristiwa, kegiatan, dan perasaan, serta tidak memahami aturan atau struktur bahasa. Kondisi ini lebih jelas dialami oleh anak disabilitas rungu yang mengalami ketulian sejak lahir atau usia dini. Keterlambatan dalam perkembangan bahasa pada anak disabilitas rungu memerlukan pendekatan khusus untuk mengembangkan kemampuan berbahasa mereka, dengan berbagai layanan dan fasilitas yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

### **C. Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas Rungu**

Kedisabilitas runguan mempengaruhi perkembangan kognitif anak. Anak disabilitas rungu mengalami kesulitan dalam perkembangan kognitifnya, yang dapat menghambat proses pencapaian pengetahuan yang lebih luas. Soemantri (2005:97) menyatakan bahwa secara potensial, intelegensi anak disabilitas rungu setara dengan anak normal, namun secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan berbahasa, keterbatasan informasi, dan kemampuan daya abstraksi anak. Oleh karena itu, perkembangan kognitif anak disabilitas rungu sangat bergantung pada perkembangan bahasa, sehingga hambatan dalam kemampuan berbahasa akan menghambat perkembangan intelegensi mereka.

Cruickshank yang dikutip oleh Soemantri (2005:97) menyatakan bahwa anak disabilitas rungu sering menunjukkan keterlambatan dalam belajar dan kadang-kadang terlihat terbelakang. Keadaan ini tidak hanya disebabkan oleh tingkat gangguan pendengaran yang dialami anak, tetapi juga dipengaruhi oleh potensi kecerdasan yang dimiliki, rangsangan mental, serta dorongan dari

lingkungan luar yang memberikan kesempatan kepada anak untuk mengembangkan kecerdasan tersebut.

Dengan demikian, hambatan intelektual yang dialami anak disabilitas rungu bukanlah penyebab utama rendahnya tingkat intelegensinya, melainkan akibat dari kurangnya kesempatan untuk mengembangkan potensi intelegensinya. Pemberian bimbingan yang teratur, terutama dalam hal kecakapan berbahasa, dapat membantu meningkatkan perkembangan intelegensi anak disabilitas rungu. Anak disabilitas rungu mengalami keterhambatan dalam perkembangan kemampuan verbal, seperti merumuskan pengertian, menghubungkan ide, menarik kesimpulan, dan meramalkan kejadian. Sementara itu, aspek intelegensi yang bergantung pada penglihatan dan keterampilan motorik tidak terlalu terhambat, bahkan cenderung berkembang lebih cepat.

#### **D. Perkembangan Emosi Anak Disabilitas Rungu**

Kekurangan pemahaman bahasa lisan atau tulisan seringkali membuat anak disabilitas rungu menafsirkan sesuatu secara salah atau negatif, yang pada gilirannya menjadi sumber tekanan emosional. Tekanan emosional ini dapat menghambat perkembangan pribadinya, menyebabkan munculnya sikap menutup diri, bertindak agresif, atau justru menunjukkan kebingungan dan keraguan. Emosi anak disabilitas rungu seringkali bergolak, di satu sisi karena keterbatasan bahasa yang dimilikinya, dan di sisi lain karena pengaruh eksternal yang diterimanya. Anak disabilitas rungu, ketika ditegur oleh orang yang tidak dikenal, cenderung merasa resah dan gelisah.

#### **E. Perkembangan Sosial Anak Disabilitas Rungu**

Hurlock (1978:287) menjelaskan bahwa penyesuaian sosial merujuk pada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan orang lain baik dalam kelompok umum maupun kelompok khusus. Kematangan sosial anak disabilitas rungu dapat diukur dengan skala



The Vineland Social Martunity test. Skla ini menunjukkan perkembangan sosial anak disabilitas rungu sebagai berikut:

1. Tingkat kematangan sosial anak disabilitas rungu berada di bawah kematangan sosial anak normal.
2. Anak disabilitas rungu dari orangtua yang juga disabilitas rungu menunjukkan kematangan anak relative matang daripada anak disabilitas rungu dengan orangtua normal.
3. Anak disabilitas rungu yang berasal dari sekolah berasrama menunjukkan sikap immature (Mohammad, 2006:82)

Mohammad (2006:83) menjelaskan bahwa gangguan pendengaran dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menguasai bahasa. Akibatnya, anak disabilitas rungu seringkali merasa frustrasi dan menunjukkan perilaku asosial, bermusuhan, atau menarik diri dari lingkungan. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan secara berkelanjutan oleh Van Uden (dalam Mohammad, 2006:84), beberapa sikap kepribadian anak disabilitas rungu tercatat sebagai berikut:

1. Anak disabilitas rungu lebih *egosentris*
2. Anak disabilitas rungu lebih tergantung pada orang lain
3. Perhatian anak disabilitas rungu lebih sukar dialihkan
4. Anak disabilitas rungu lebih memperhatikan yang konkret
5. Anak disabilitas rungu lebih miskin dengan fantasi
6. Perasaan anak disabilitas rungu lebih cenderung dalam keadaan ekstrin tanpa banyak nuansa
7. Anak disabilitas rungu lebih mudah marah dan lekas tersinggung
8. Anak disabilitas rungu kurang mempunyai konsep tentang hubungan
9. Anak disabilitas rungu mempunyai perasaan takut akan hidup yang lebih besar

Penelitian yang dilakukan oleh Toe dan Paatsch (2010) menunjukkan bahwa anak disabilitas rungu seringkali menghadapi kesulitan dalam memperoleh kesempatan untuk mengembangkan kumpulan kata dan kalimat yang diperlukan untuk berkomunikasi dengan teman sebaya, yang pada gilirannya memengaruhi hubungan

sosial mereka. Ketidakmampuan dalam membangun relasi dengan teman-teman sebaya dan orang lain di masyarakat dapat menyebabkan anak disabilitas rungu mengalami pengalaman negatif seperti stigma dan kekerasan, yang pada akhirnya berdampak pada perkembangan kognitif dan psikologis mereka. Mussen, sebagaimana dikutip oleh Asih dan Pratiwi (2010), mengemukakan bahwa perilaku prososial mencakup berbagai aspek berikut:

1. Berbagi
2. Kerjasama
3. Menolong
4. Bertindak jujur
5. Berderma

## **F. Masalah-masalah dan Dampak Disabilitas Rungu**

### **1. Masalah-Masalah Disabilitas Rungu**

#### **a. Masalah Komunikasi**

Masalah komunikasi pada anak disabilitas rungu merupakan salah satu tantangan yang paling kompleks, karena keterbatasan dalam kemampuan berkomunikasi dapat berdampak serius terhadap kehidupan mereka. Beberapa masalah yang sering muncul akibat keterbatasan komunikasi antara lain: perilaku yang ditandai dengan tekanan emosional, seperti mudah marah, gelisah, dan sebagainya; kesulitan dalam beradaptasi secara sosial; serta perkembangan bahasa yang terlambat. Masalah-masalah ini dapat memperburuk kemampuan anak disabilitas rungu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial mereka, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

#### **b. Masalah Pribadi**

Masalah ini mencakup permasalahan yang berkaitan dengan kondisi pribadi anak disabilitas rungu, di mana masalah-masalah tersebut sering kali melibatkan perasaan tertekan, keraguan diri, kecurigaan, agresivitas, dan lainnya. Semua perasaan ini muncul sebagai akibat dari keterbatasan pendengaran yang dialami. Selain itu, faktor-faktor penyebabnya dapat berasal dari dalam diri anak disabilitas

rungu itu sendiri, lingkungan keluarga, tingkat keparahan gangguan pendengaran yang dialami, serta kondisi masyarakat yang mungkin tidak mendukung atau kurang menguntungkan bagi mereka. Faktor-faktor ini saling berkaitan dan dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan perkembangan sosial anak disabilitas rungu.

**c. Masalah Pengajaran atau Kesulitan Belajar**

Kelainan disabilitas rungu menimbulkan berbagai masalah dalam proses belajar mengajar. Beberapa di antaranya adalah kesulitan dalam memahami kata-kata abstrak, khususnya dalam mempelajari mata pelajaran bahasa, tantangan dalam menentukan metode yang tepat untuk proses pembelajaran, serta kebutuhan akan sarana yang sesuai untuk mendukung kegiatan belajar mengajar.

**d. Masalah Penggunaan Waktu Terluang**

Anak disabilitas rungu sering kali membuang waktu luangnya tanpa melakukan kegiatan yang bermanfaat. Masalah utama yang dihadapi adalah bagaimana mengisi waktu luang tersebut dengan aktivitas yang positif. Kegiatan yang dapat dilakukan antara lain kegiatan ekstrakurikuler, kerja kelompok, atau kerja bakti. Penting untuk menekankan perlunya tindakan preventif agar waktu luang anak tidak diisi dengan kegiatan yang merugikan, seperti kenakalan remaja atau mengganggu ketertiban.

**e. Masalah Pembinaan Keterampilan dan Pekerjaan**

Mengingat bahwa kemampuan kognitif atau akademik anak disabilitas rungu sering kali terbatas atau terhambat dalam perkembangannya, penting untuk menyediakan alternatif pembinaan keterampilan atau pelatihan kerja. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan anak disabilitas rungu menghadapi masa depannya, sehingga mereka tidak mengalami kesulitan dalam mencari pekerjaan setelah menyelesaikan pendidikan. Dengan demikian, mereka dapat mandiri dan tidak terlalu bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupan.

## 2. Dampak Disabilitas Rungu

Anak yang mengalami kelainan pendengaran akan menghadapi konsekuensi yang sangat kompleks, terutama terkait dengan masalah kejiwaannya. Mereka sering kali merasakan keguncangan emosional akibat ketidakmampuan dalam mengontrol lingkungan sekitarnya. Kondisi ini semakin memperburuk situasi bagi penderita disabilitas rungu yang harus berjuang menjalani tugas-tugas perkembangan mereka. Gangguan pendengaran ini menyebabkan berbagai hambatan dalam perkembangan, terutama dalam aspek bahasa, kecerdasan, dan penyesuaian sosial. Oleh karena itu, untuk mengembangkan potensi anak disabilitas rungu secara optimal, mereka memerlukan layanan atau bantuan khusus. Ada dua hal penting yang perlu diperhatikan dalam menghadapi dampak hambatan tersebut, antara lain:

- a. Konsekuensi dari gangguan pendengaran atau disabilitas rungu adalah bahwa penderitanya akan mengalami kesulitan dalam menerima berbagai rangsangan atau peristiwa bunyi yang ada di sekitarnya.
- b. Akibat kesulitan dalam menerima rangsangan bunyi tersebut, penderita disabilitas rungu akan mengalami kesulitan dalam memproduksi suara atau bunyi bahasa yang ada di sekitarnya.

Penerbitan & Percetakan



# BAB 8

## PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL

### A. Definisi dan Klasifikasi Anak Disabilitas Intelektual

#### 1. Definisi Anak Disabilitas Intelektual

Anak Disabilitas intelektual adalah anak yang mengalami keterlambatan perkembangan intelektual atau kecerdasan yang mengakibatkan kesulitan dalam memahami konsep-konsep yang kompleks, memecahkan masalah, serta melakukan kegiatan-kegiatan yang memerlukan kemampuan intelektual tingkat tinggi. Kondisi ini seringkali disertai dengan keterlambatan dalam kemampuan berkomunikasi, berinteraksi sosial, serta keterampilan sehari-hari. Disabilitas intelektual termasuk dalam kategori gangguan perkembangan yang mempengaruhi kapasitas kognitif dan adaptasi sosial individu.

#### 2. Klasifikasi Anak Disabilitas Intelektual

Menurut *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD), anak disabilitas intelektual atau dengan gangguan intelektual dibagi menjadi beberapa tingkat berdasarkan IQ (*Intelligence Quotient*) dan kemampuan adaptif mereka. Berdasarkan standar internasional, disabilitas intelektual dibagi menjadi empat klasifikasi utama:

##### a. Disabilitas intelektual Ringan (*Mild Intellectual Disability*)

- 1) IQ: 50-70
- 2) Anak dengan disabilitas intelektual ringan memiliki kecerdasan yang sedikit lebih rendah dari rata-rata, tetapi mereka dapat belajar dan mengembangkan keterampilan akademik dasar, berfungsi secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari, dan mungkin dapat bekerja dengan pengawasan minimal.
- 3) Biasanya, mereka dapat belajar keterampilan komunikasi dasar dan berinteraksi sosial, meskipun membutuhkan

waktu lebih lama dan mungkin memerlukan dukungan dalam beberapa aspek kehidupan.

**b. Disabilitas Intelektual Sedang (*Moderate Intellectual Disability*)**

- 1) IQ: 35-49
- 2) Anak dengan disabilitas intelektual sedang mengalami keterlambatan yang lebih jelas dalam perkembangan kognitif dan keterampilan adaptif. Mereka biasanya dapat belajar keterampilan dasar untuk kehidupan sehari-hari (seperti kebersihan diri, makan, berpakaian) dengan bantuan.
- 3) Kemampuan untuk berinteraksi sosial mungkin terbatas, dan mereka memerlukan dukungan yang lebih intensif baik dalam pendidikan maupun kehidupan sehari-hari.

**c. Disabilitas Intelektual Berat (*Severe Intellectual Disability*)**

- 1) IQ: 20-34
- 2) Anak dengan disabilitas intelektual berat memiliki keterlambatan yang signifikan dalam perkembangan intelektual dan memerlukan dukungan penuh dalam hampir semua aspek kehidupan mereka.
- 3) Mereka mungkin memiliki kesulitan dalam berkomunikasi secara verbal dan membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berpakaian, makan, dan perawatan diri. Dukungan profesional dan pengawasan intensif sangat penting untuk anak dengan tingkat ini.

**d. Disabilitas Intelektual Sangat Berat (*Profound Intellectual Disability*)**

- 1) IQ: di bawah 20
- 2) Anak dengan disabilitas intelektual sangat berat biasanya memerlukan perawatan dan pengawasan sepanjang waktu. Mereka memiliki keterbatasan yang sangat besar dalam kemampuan kognitif dan adaptif.
- 3) Pada tingkat ini, kemampuan untuk berkomunikasi sangat terbatas atau bahkan tidak ada, dan mereka memerlukan

dukungan total dalam semua aspek kehidupan sehari-hari, termasuk kebersihan diri, makan, dan aktivitas lainnya.

### **3. Faktor Penyebab Disabilitas Intelektual**

Anak disabilitas intelektual bisa memiliki berbagai penyebab yang mendasari kondisinya, yang mencakup faktor genetik, lingkungan, atau kombinasi keduanya. Beberapa penyebab umum termasuk:

- a. Faktor genetik. Seperti sindrom Down, sindrom Fragile X, atau sindrom Prader-Willi.
- b. Kelainan kromosom atau mutasi genetik. Faktor prenatal: Infeksi atau paparan zat berbahaya selama kehamilan, malnutrisi ibu hamil, atau masalah kesehatan ibu selama kehamilan.
- c. Trauma atau cedera otak. Seperti trauma kelahiran atau kecelakaan yang menyebabkan kerusakan pada otak.
- d. Faktor sosial-ekonomi. Kurangnya stimulasi kognitif dan sosial pada masa kanak-kanak, yang bisa memperburuk perkembangan intelektual anak.

### **4. Peran Pendidikan dan Dukungan**

Anak dengan disabilitas intelektual sering kali membutuhkan program pendidikan yang khusus disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Ini bisa mencakup:

- a. Pendidikan spesial dengan pendekatan yang lebih individual, di mana mereka diajarkan keterampilan dasar sesuai dengan kemampuan mereka.
- b. Pengembangan keterampilan hidup dan sosial untuk mempersiapkan mereka hidup mandiri, meskipun dengan tingkat dukungan yang lebih rendah untuk beberapa individu.
- c. Terapi perilaku dan intervensi lain untuk membantu mereka mengatasi keterbatasan dalam kemampuan sosial dan komunikasi.

Dengan intervensi yang tepat, anak disabilitas intelektual dapat mencapai potensi terbaik mereka meskipun dengan keterbatasan yang ada.

## **B. Perkembangan Fisik Anak Disabilitas Intelektual**

Perkembangan fisik anak disabilitas intelektual, seperti halnya perkembangan fisik anak-anak pada umumnya, mencakup aspek pertumbuhan tubuh, koordinasi motorik, dan kemampuan fisik lainnya. Namun, anak disabilitas intelektual sering mengalami keterlambatan atau perbedaan dalam perkembangan fisik mereka jika dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Perbedaan ini bisa bervariasi tergantung pada tingkat keparahan gangguan intelektual mereka, namun secara umum ada beberapa pola yang bisa diamati.

### **1. Pertumbuhan Tubuh**

Anak disabilitas intelektual, terutama yang memiliki gangguan intelektual ringan, biasanya mengalami pertumbuhan fisik yang relatif normal, meskipun kecepatan pertumbuhannya mungkin sedikit lebih lambat dibandingkan anak-anak seusianya. Namun, anak-anak dengan tingkat keparahan gangguan intelektual yang lebih berat (misalnya, disabilitas intelektual sedang hingga sangat berat) mungkin menunjukkan keterlambatan dalam hal tinggi badan dan berat badan sesuai dengan usia mereka.

#### **a. Anak Disabilitas Intelektual Ringan**

Pertumbuhan fisik mereka hampir selalu sesuai dengan usia, meskipun mereka mungkin sedikit lebih lambat dalam mencapai pencapaian-pencapaian perkembangan fisik seperti berat badan dan tinggi badan.

#### **b. Anak Disabilitas Intelektual Berat atau Sangat Berat**

Anak dengan gangguan intelektual lebih berat mungkin menunjukkan keterlambatan lebih jelas dalam pertumbuhan fisik mereka, yang bisa dipengaruhi oleh faktor medis atau



ketidakmampuan dalam mendapatkan stimulasi fisik yang optimal.

## **2. Koordinasi Motorik**

Koordinasi motorik pada anak disabilitas intelektual cenderung lebih terhambat, terutama pada tingkat keparahan yang lebih tinggi. Keterlambatan ini mencakup kedua aspek utama motorik, yaitu motorik kasar (kemampuan untuk mengendalikan gerakan besar tubuh, seperti berjalan, berlari, atau melompat) dan motorik halus (kemampuan untuk mengendalikan gerakan yang lebih kecil dan terperinci, seperti menulis, menggambar, atau meronce).

### **a. Motorik Kasar**

Anak disabilitas intelektual ringan mungkin dapat mengembangkan keterampilan motorik kasar mereka hampir setara dengan anak-anak seusianya, meskipun prosesnya lebih lambat. Namun, anak-anak dengan gangguan intelektual lebih berat mungkin memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tonggak-tonggak perkembangan motorik kasar seperti duduk, berdiri, atau berjalan.

### **b. Motorik Halus**

Keterlambatan dalam keterampilan motorik halus umumnya lebih mencolok pada anak disabilitas intelektual yang lebih berat. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memegang alat tulis, makan dengan sendok atau garpu, atau melakukan aktivitas yang membutuhkan ketelitian tangan.

## **3. Kemampuan Sensorik**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual dapat menunjukkan perbedaan dalam kemampuan sensorik mereka, yaitu bagaimana mereka merasakan dan merespons rangsangan dari lingkungan mereka. Beberapa anak mungkin sangat sensitif terhadap rangsangan tertentu, seperti suara atau cahaya, sementara yang lain mungkin kurang responsif terhadap rangsangan fisik atau emosional.

- a. Beberapa anak disabilitas intelektual mungkin mengalami hipersensitivitas (sensitif berlebihan terhadap rangsangan) atau hiposensitivitas (kurang sensitif terhadap rangsangan), yang mempengaruhi bagaimana mereka berinteraksi dengan lingkungan mereka.
- b. Pembangunan sensorik (seperti penglihatan, pendengaran, dan sentuhan) bisa berbeda-beda. Anak-anak dengan gangguan intelektual berat mungkin juga memiliki gangguan sensorik tambahan, yang memerlukan penanganan khusus dalam terapi fisik atau okupasi.

#### **4. Keterlambatan dalam Pencapaian Motorik**

Seperti yang disebutkan sebelumnya, anak-anak disabilitas intelektual mungkin mengalami keterlambatan dalam pencapaian tonggak perkembangan fisik, seperti duduk, merangkak, berjalan, atau berbicara. Hal ini bisa disebabkan oleh keterlambatan perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengkoordinasikan gerakan tubuh.

- a. Anak dengan gangguan intelektual ringan mungkin terlambat mencapai beberapa pencapaian motorik, tetapi pada akhirnya dapat mencapai keterampilan motorik dasar dengan dukungan dan latihan.
- b. Anak dengan gangguan intelektual lebih berat mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk menguasai keterampilan motorik dasar, dan dalam beberapa kasus, mereka mungkin membutuhkan terapi fisik untuk membantu meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot mereka.

#### **5. Perawatan dan Aktivitas Fisik**

Anak disabilitas intelektual mungkin memerlukan dukungan khusus dalam menjalani aktivitas fisik dan olahraga, baik itu dalam bentuk fisioterapi, terapi okupasi, atau instruksi dalam kegiatan motorik. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi serta membantu

mereka mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan tugas sehari-hari secara lebih mandiri.

- a. Anak-anak dengan tingkat intelektual yang lebih ringan mungkin dapat terlibat dalam aktivitas fisik kelompok atau olahraga yang lebih sederhana, seperti berjalan, berlari, atau berenang.
- b. Anak-anak dengan gangguan intelektual yang lebih berat mungkin memerlukan bimbingan satu-satu atau pendekatan yang sangat individual dalam kegiatan fisik.

## **6. Perkembangan Fisik dan Kesehatan Umum**

Anak-anak disabilitas intelektual juga dapat menghadapi masalah kesehatan tertentu yang mempengaruhi perkembangan fisik mereka, seperti disabilitas rungu, penglihatan, atau kelainan fisik lainnya. Penting untuk melakukan pemeriksaan medis secara rutin untuk memastikan bahwa masalah kesehatan yang mendasari tidak menghambat perkembangan fisik mereka secara lebih lanjut.

- a. Anak dengan gangguan intelektual ringan biasanya tidak memiliki masalah medis yang signifikan yang mempengaruhi perkembangan fisik mereka.
- b. Anak dengan gangguan intelektual berat atau sangat berat mungkin memiliki masalah kesehatan yang lebih kompleks, seperti gangguan pernapasan, masalah pencernaan, atau masalah otot dan tulang yang memerlukan perhatian medis khusus.

## **C. Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas Intelektual**

Perkembangan kognitif anak disabilitas intelektual merujuk pada kemampuan mereka dalam berpikir, memproses informasi, belajar, dan memecahkan masalah. Anak dengan disabilitas intelektual memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, namun tingkat keparahan keterlambatan ini bervariasi, bergantung pada tingkat keparahan gangguan intelektual yang dimiliki. Secara umum, anak

disabilitas intelektual mengalami keterlambatan dalam perkembangan kemampuan berpikir abstrak, keterampilan memori, serta kemampuan untuk memahami konsep-konsep kompleks. Ciri-ciri perkembangan kognitif anak disabilitas intelektual berdasarkan tingkat keparahan:

### **1. Disabilitas Intelektual Ringan (*Mild Intellectual Disability*)**

#### **a. Kemampuan Kognitif**

Anak dengan disabilitas intelektual ringan memiliki keterlambatan kognitif yang lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang memiliki gangguan intelektual lebih berat. Meskipun kemampuan kognitif mereka berada di bawah rata-rata, anak-anak dengan tingkat ini dapat belajar dan mengembangkan keterampilan akademik dasar, seperti membaca, menulis, dan berhitung, meskipun pada tingkat yang lebih lambat.

#### **b. Berpikir Konkrit**

Anak-anak ini biasanya berfikir dalam kerangka berpikir konkret, artinya mereka lebih mampu memahami hal-hal yang berkaitan dengan dunia nyata atau hal-hal yang mereka dapat lihat dan rasakan langsung, daripada konsep-konsep abstrak.

#### **c. Proses Pembelajaran**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan dapat belajar dengan cara yang lebih terstruktur, dan mereka dapat mengikuti instruksi yang jelas dan mudah dipahami. Mereka seringkali memerlukan waktu lebih lama dan dukungan yang lebih intensif dalam pembelajaran.

#### **d. Masalah dalam Pemecahan Masalah Abstrak**

Mereka mungkin kesulitan dalam memecahkan masalah yang lebih kompleks atau berpikir abstrak, seperti menyelesaikan masalah yang melibatkan perhitungan atau konseptualisasi yang tidak langsung.

## **2. Disabilitas Intelektual Sedang (*Moderate Intellectual Disability*)**

### **a. Kemampuan Kognitif**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang memiliki keterlambatan kognitif yang lebih jelas. Mereka biasanya kesulitan dalam memahami konsep-konsep akademik dasar dan memerlukan dukungan intensif dalam pendidikan. Mereka dapat memahami instruksi yang sederhana dan dapat mengikuti rutinitas harian yang lebih terstruktur.

### **b. Kemampuan Mengingat**

Memori jangka pendek anak-anak ini bisa terbatas, dan mereka mungkin membutuhkan pengulangan atau bantuan berulang untuk mengingat informasi yang telah dipelajari.

### **c. Berpikir Praktis**

Mereka cenderung lebih terampil dalam berpikir praktis atau tugas yang lebih nyata, seperti mengenali benda atau kegiatan yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari, seperti menggunakan telepon, mengidentifikasi uang, atau memahami waktu.

### **d. Keterbatasan dalam Pembelajaran Abstrak**

Anak dengan disabilitas intelektual sedang akan kesulitan dengan konsep-konsep yang lebih abstrak dan lebih bergantung pada instruksi konkret dan visual.

## **3. Disabilitas Intelektual Berat (*Severe Intellectual Disability*)**

### **a. Kemampuan Kognitif**

Anak dengan disabilitas intelektual berat memiliki keterlambatan kognitif yang signifikan dan membutuhkan dukungan penuh dalam hampir semua aspek kehidupan mereka. Mereka biasanya memiliki kesulitan dalam memahami konsep dasar yang diperlukan untuk aktivitas sehari-hari, seperti mengenali benda atau memahami hubungan sebab-akibat yang sederhana.

#### **b. Proses Pembelajaran**

Pembelajaran untuk anak-anak dengan gangguan intelektual berat biasanya sangat terbatas, dan mereka hanya dapat mempelajari keterampilan dasar atau sangat praktis yang dibutuhkan untuk kehidupan sehari-hari dengan pengawasan yang intensif.

#### **c. Berpikir Konkret**

Seperti anak dengan disabilitas intelektual sedang, mereka cenderung hanya mampu memahami konsep-konsep yang sangat konkret dan langsung, misalnya, mengenali wajah orang yang sering mereka temui, atau memahami rutinitas yang sangat familiar.

#### **d. Kesulitan dalam Pemecahan Masalah**

Anak-anak pada tingkat ini mengalami kesulitan yang sangat besar dalam memecahkan masalah yang memerlukan kemampuan berpikir atau menghubungkan informasi secara abstrak. Mereka mungkin membutuhkan pengajaran langsung dan individu untuk melakukan tugas-tugas sehari-hari.

### **4. Disabilitas intelektual Sangat Berat (*Profound Intellectual Disability*)**

#### **a. Kemampuan Kognitif**

Anak dengan disabilitas intelektual sangat berat menunjukkan keterlambatan kognitif yang sangat signifikan dan memerlukan dukungan total dalam hampir semua aspek kehidupan mereka. Pada tingkat ini, anak-anak biasanya tidak dapat memahami atau merespon rangsangan kognitif seperti anak-anak lainnya, dan kemampuan belajar mereka sangat terbatas.

#### **b. Berpikir dan Pemahaman yang Sangat Terbatas**

Anak-anak pada tingkat ini mungkin kesulitan mengenali benda, diri mereka sendiri, atau bahkan orang-orang terdekat mereka. Mereka hanya dapat terlibat dalam aktivitas yang sangat sederhana dan konkret dengan bantuan yang sangat besar.

### **c. Stimulasi dan Pembelajaran**

Mereka memerlukan stimulasi fisik dan sosial yang sangat mendalam serta intervensi individual yang bertujuan untuk merangsang kemampuan motorik dasar dan persepsi sensorik mereka.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas intelektual:

#### **a. Genetik dan Faktor Medis**

Beberapa gangguan genetik atau kondisi medis (seperti sindrom *Down*, sindrom *Fragile X*, atau kelainan kromosom lainnya) dapat mempengaruhi kemampuan kognitif anak. Selain itu, gangguan kesehatan seperti infeksi otak atau gangguan metabolisme juga dapat berperan dalam memperlambat perkembangan kognitif.

#### **b. Lingkungan dan Stimulasi**

Stimulasi lingkungan yang didapatkan anak di rumah dan sekolah sangat mempengaruhi perkembangan kognitif mereka. Anak-anak yang mendapatkan pengalaman belajar yang kaya, interaksi sosial yang positif, dan perhatian dari orang dewasa akan cenderung mengembangkan keterampilan kognitif lebih baik meskipun pada tingkat yang lebih rendah dibandingkan anak-anak lain pada umumnya.

#### **c. Dukungan Pendidikan dan Terapi**

- 1) Pendidikan khusus yang disesuaikan dengan kebutuhan individu sangat penting untuk anak-anak disabilitas intelektual. Anak-anak dengan gangguan intelektual sering memerlukan pendekatan yang lebih terstruktur dan didukung oleh metode pembelajaran yang lebih visual atau konkret untuk memfasilitasi pemahaman mereka.
- 2) Terapi kognitif dan intervensi awal yang tepat juga dapat membantu meningkatkan kemampuan mereka untuk belajar dan beradaptasi dengan lingkungan mereka.

Strategi untuk mendukung perkembangan kognitif anak disabilitas intelektual:

**a. Pembelajaran Berbasis Pengalaman**

Penggunaan pendekatan pembelajaran berbasis pengalaman (*hands-on*) dengan alat bantu visual dan konkret dapat membantu anak-anak disabilitas intelektual memahami konsep-konsep yang sulit.

**b. Pengulangan dan Penguatan Positif**

Pengulangan tugas-tugas dan keterampilan yang telah diajarkan sangat penting untuk membantu anak mengingat dan memahami materi lebih baik. Penguatan positif melalui pujian dan hadiah bisa mendorong motivasi belajar anak.

**c. Pengembangan Keterampilan Hidup**

Fokus pada pengembangan keterampilan hidup sehari-hari, seperti merawat diri (mandiri dalam berpakaian, makan, dan kebersihan) dan keterampilan sosial (berinteraksi dengan orang lain) sangat penting dalam mengembangkan kognisi praktis yang berguna dalam kehidupan anak.

Perkembangan kognitif anak disabilitas intelektual sangat bervariasi tergantung pada tingkat keparahan gangguan intelektual yang mereka miliki. Anak dengan gangguan intelektual ringan mungkin dapat mengembangkan keterampilan kognitif dasar, seperti membaca dan berhitung, meskipun lebih lambat, sementara anak dengan gangguan intelektual berat atau sangat berat cenderung memiliki keterbatasan besar dalam kemampuan kognitif mereka. Namun, dengan pendidikan yang tepat, dukungan intensif, dan pendekatan yang terstruktur, anak-anak disabilitas intelektual dapat mencapai perkembangan kognitif yang optimal sesuai dengan kemampuan mereka.

## **D. Perkembangan Bahasa Anak Disabilitas Intelektual**

Perkembangan bahasa pada anak disabilitas intelektual, seperti halnya pada perkembangan kognitif dan motorik, sering kali mengalami keterlambatan atau perbedaan dibandingkan anak-anak



pada umumnya. Anak-anak disabilitas intelektual mungkin memiliki kesulitan dalam mempelajari bahasa, baik itu dalam memahami maupun menghasilkan bahasa. Keterlambatan atau gangguan dalam perkembangan bahasa ini bergantung pada tingkat keparahan gangguan intelektual yang dimiliki anak tersebut. Semakin berat gangguan intelektualnya, semakin besar kemungkinan anak mengalami kesulitan dalam perkembangan bahasa. Namun, meskipun ada keterlambatan, dengan dukungan yang tepat, anak-anak disabilitas intelektual dapat mencapai kemampuan bahasa dasar yang memadai untuk komunikasi sehari-hari. Berikut adalah penjelasan lebih rinci tentang perkembangan bahasa anak disabilitas intelektual berdasarkan tingkat keparahan gangguan intelektual mereka.

## **1. Perkembangan Bahasa pada Anak dengan Disabilitas Intelektual Ringan (*Mild Intellectual Disability*)**

### **a. Keterlambatan Bahasa**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa, tetapi mereka biasanya dapat mengembangkan kemampuan berbahasa yang cukup baik dalam usia yang lebih lama. Mereka seringkali mulai berbicara dan mengembangkan keterampilan berbahasa pada usia yang lebih lambat dibandingkan anak-anak lain seusianya.

### **b. Pemahaman Bahasa**

Mereka biasanya dapat memahami bahasa lisan dengan baik, meskipun mungkin memerlukan instruksi yang lebih jelas dan berulang. Anak-anak dengan gangguan intelektual ringan dapat memahami instruksi sederhana dan mengingat kosakata yang sering digunakan dalam rutinitas sehari-hari.

### **c. Penggunaan Bahasa**

Anak-anak ini dapat mulai menggunakan kalimat yang lebih kompleks pada usia yang lebih tua dan dapat berkomunikasi dengan orang lain secara efektif dalam banyak situasi. Mereka mungkin mengalami kesulitan dengan penggunaan bahasa dalam konteks yang lebih abstrak atau

rumit, tetapi mereka dapat memahami dan berpartisipasi dalam percakapan sederhana.

**d. Berbicara dengan Lancar**

Mereka bisa belajar membaca dan menulis, meskipun dengan kecepatan yang lebih lambat. Anak-anak ini juga cenderung mampu menguasai keterampilan berbicara dasar, tetapi mungkin mengalami kesulitan dalam penggunaan tata bahasa yang lebih kompleks atau berbicara dengan cara yang sesuai dalam situasi yang lebih formal.

**2. Perkembangan Bahasa pada Anak dengan Disabilitas Intelektual Sedang (*Moderate Intellectual Disability*)**

**a. Keterlambatan Bahasa yang Lebih Signifikan**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang mengalami keterlambatan bahasa yang lebih jelas. Mereka mungkin mulai berbicara pada usia yang lebih lambat daripada anak-anak lainnya dan sering kali memiliki kosa kata yang terbatas. Selain itu, kemampuan mereka untuk menggunakan bahasa secara efektif untuk berkomunikasi bisa terbatas.

**b. Pemahaman Bahasa**

Mereka mungkin memahami instruksi dan percakapan yang lebih sederhana, tetapi kesulitan dalam memahami konsep yang lebih kompleks atau instruksi yang lebih abstrak. Anak-anak ini memerlukan pengulangan dan penjelasan yang lebih sederhana untuk memahami maksud orang lain.

**c. Kemampuan Berbicara**

Mereka mungkin mulai berbicara menggunakan kata-kata dan kalimat sederhana, tetapi kalimat mereka sering kali terbatas pada frasa pendek atau ungkapan yang langsung terkait dengan kebutuhan sehari-hari. Mereka akan lebih mudah mengingat dan menggunakan kata-kata yang berkaitan dengan rutinitas atau hal-hal yang mereka kenal.

**d. Kesulitan dalam Menggunakan Bahasa Secara Sosial**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang dapat mengalami kesulitan dalam menggunakan bahasa dalam konteks sosial. Misalnya, mereka mungkin kesulitan dalam

memahami atau menggunakan ekspresi wajah, nada suara, atau bahasa tubuh dalam percakapan.

### **3. Perkembangan Bahasa pada Anak dengan Disabilitas Intelektual Berat (*Severe Intellectual Disability*)**

#### **a. Keterlambatan Bahasa yang Signifikan**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual berat sering kali mengalami keterlambatan yang sangat besar dalam perkembangan bahasa. Mereka mungkin tidak mengembangkan kemampuan berbicara secara efektif, bahkan mungkin tidak mengucapkan kata-kata yang bisa dipahami oleh orang lain.

#### **b. Kesulitan dalam Memahami dan Menggunakan Bahasa**

Anak-anak ini mungkin hanya dapat memahami instruksi yang sangat sederhana atau sangat konkret, seperti "duduk" atau "makan." Mereka lebih terfokus pada komunikasi non-verbal atau gestur, seperti menunjukkan atau menggunakan ekspresi wajah untuk menyampaikan kebutuhan dasar.

#### **c. Kemampuan Berbicara yang Terbatas**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual berat sering kali tidak dapat berbicara dalam kalimat yang lebih kompleks dan mungkin hanya mengucapkan kata atau frasa tertentu jika sangat dilatih. Jika mereka berbicara, hal itu mungkin terbatas pada kata-kata atau frasa yang berhubungan langsung dengan keinginan atau kebutuhan mereka, seperti "mama," "makan," atau "air."

#### **d. Komunikasi Non-Verbal**

Banyak anak pada tingkat ini mengandalkan komunikasi non-verbal yang lebih banyak, seperti gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau bahkan perilaku yang menunjukkan kebutuhan mereka, seperti menarik tangan orang dewasa untuk membawa mereka ke tempat yang diinginkan.

#### **4. Perkembangan Bahasa pada Anak dengan Disabilitas Intelektual Sangat Berat (*Profound Intellectual Disability*)**

##### **a. Kesulitan Bahasa yang Sangat Signifikan**

Anak-anak dengan disabilitas intelektual sangat berat hampir tidak mengembangkan kemampuan berbicara sama sekali. Kemampuan berbahasa mereka sangat terbatas, dan mereka hampir tidak bisa mengucapkan kata-kata yang berarti.

##### **b. Komunikasi Melalui Perilaku dan Isyarat**

Pada tingkat ini, komunikasi lebih sering terjadi melalui perilaku atau isyarat, seperti menangis, tersenyum, atau membuat suara tertentu untuk menunjukkan kebutuhan mereka. Anak-anak dengan gangguan intelektual sangat berat cenderung menggunakan bahasa tubuh, isyarat tangan, atau bahkan menangis untuk menyampaikan perasaan mereka.

##### **c. Pemahaman Terbatas**

Kemampuan mereka untuk memahami bahasa sangat terbatas. Mereka mungkin hanya dapat memahami instruksi yang sangat sederhana atau perintah langsung dan konkret, dan biasanya memerlukan bimbingan fisik yang lebih langsung.

##### **d. Stimulasi dan Pengulangan**

Anak-anak pada tingkat ini memerlukan dukungan yang sangat intensif dan pendekatan individual dalam pengajaran bahasa, serta stimulasi berulang dan berbasis pengalaman untuk membantu mereka mengenali hubungan antara suara, kata, dan objek.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak disabilitas intelektual:

##### **a. Tingkat Keterlambatan Kognitif**

Perkembangan bahasa anak disabilitas intelektual sangat dipengaruhi oleh tingkat keterlambatan kognitif mereka. Semakin tinggi tingkat keterlambatan intelektual, semakin besar kesulitan yang mereka alami dalam memahami dan menggunakan bahasa.

#### **b. Lingkungan dan Interaksi Sosial**

Stimulasi lingkungan yang diterima anak sangat memengaruhi perkembangan bahasa mereka. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang kaya stimulasi verbal, dengan banyak percakapan, kegiatan berbicara, dan pembacaan cerita, dapat menunjukkan perkembangan bahasa yang lebih baik meskipun ada keterlambatan.

#### **c. Intervensi Dini dan Pendidikan Khusus**

Pengajaran bahasa melalui metode yang disesuaikan dengan kebutuhan anak, seperti pendekatan komunikasi alternatif (seperti penggunaan gambar, simbol, atau perangkat komunikasi berbasis teknologi) dan pengulangan yang konsisten, dapat membantu anak disabilitas intelektual untuk berkomunikasi dengan lebih efektif.

#### **d. Terapi Bahasa dan Komunikasi**

Anak-anak disabilitas intelektual sering kali mendapat manfaat dari terapi wicara atau terapi bahasa untuk membantu mengembangkan kemampuan berbicara, memahami, dan berkomunikasi. Terapi ini dapat membantu meningkatkan keterampilan komunikasi dan membantu anak-anak ini lebih efektif dalam berinteraksi dengan orang lain.

Perkembangan bahasa anak disabilitas intelektual sangat dipengaruhi oleh tingkat gangguan intelektual yang mereka alami. Anak-anak dengan gangguan intelektual ringan cenderung dapat mengembangkan kemampuan berbahasa dasar dengan lambat, sementara anak-anak dengan gangguan intelektual yang lebih berat mungkin mengalami keterlambatan yang signifikan, bahkan kesulitan dalam berbicara. Meskipun demikian, dengan dukungan yang tepat melalui stimulasi verbal, terapi bahasa, dan pendidikan khusus, anak-anak disabilitas intelektual dapat mencapai tingkat komunikasi yang sesuai dengan kemampuan mereka.

## **E. Emosi, Penyesuaian Sosial dan Kepribadian Anak Disabilitas Intelektual**

Anak dengan disabilitas intelektual (gangguan intelektual) memiliki kemampuan emosional, sosial, dan perkembangan kepribadian yang dapat berbeda dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami gangguan intelektual. Perkembangan emosional dan sosial anak disabilitas intelektual sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan gangguan intelektual mereka. Meski begitu, dengan dukungan yang tepat, anak-anak disabilitas intelektual dapat mengembangkan keterampilan sosial yang memadai dan membentuk kepribadian yang sehat. Berikut adalah pembahasan lebih lanjut tentang emosi, penyesuaian sosial, dan kepribadian anak disabilitas intelektual berdasarkan tingkat keparahan gangguan intelektual mereka.

### **1. Perkembangan Emosi Anak Disabilitas Intelektual**

Perkembangan emosional anak disabilitas intelektual berkaitan dengan bagaimana mereka merasakan, mengatur, dan mengekspresikan emosi. Pada anak-anak disabilitas intelektual, ada kecenderungan untuk mengalami keterlambatan dalam pengaturan emosi dan ekspresi perasaan, yang biasanya lebih terlihat pada tingkat keparahan gangguan intelektual yang lebih tinggi.

#### **a. Emosi pada Anak Disabilitas Intelektual Ringan**

- 1) Pemahaman Emosi. Anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan dapat memahami emosi mereka sendiri dan emosi orang lain, meskipun mereka mungkin lebih lambat dalam mengenali dan mengatasi perasaan mereka dibandingkan anak-anak seusianya. Mereka mampu memahami konsep dasar seperti senang, sedih, marah, atau takut.
- 2) Ekspresi Emosi. Mereka biasanya dapat mengekspresikan emosi mereka secara verbal atau non-verbal dengan cara yang cukup sesuai, meskipun terkadang ekspresi mereka tidak selalu tepat dalam konteks sosial. Misalnya, mereka mungkin berbicara tentang perasaan mereka tetapi kesulitan

dalam memahami cara yang tepat untuk mengekspresikan emosi dalam berbagai situasi sosial.

- 3) Pengelolaan Emosi. Anak-anak ini cenderung memerlukan lebih lanjut dalam pengaturan emosi mereka, seperti mengendalikan amarah atau mengatasi frustrasi. Mereka seringkali lebih rentan terhadap ledakan emosi jika tidak diajarkan cara untuk menenangkan diri mereka.

#### **b. Emosi pada Anak Disabilitas Intelektual Sedang hingga Berat**

- 1) Pemahaman dan Ekspresi Emosi. Anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang hingga berat mungkin memiliki pemahaman yang terbatas tentang perasaan mereka sendiri dan kesulitan dalam memahami perasaan orang lain. Mereka sering kali hanya mengenali emosi dasar dan kesulitan dalam mengekspresikan emosi secara tepat dalam situasi sosial.
- 2) Pengelolaan Emosi. Pengaturan emosi bisa menjadi tantangan yang lebih besar bagi mereka. Anak-anak dengan gangguan intelektual yang lebih berat mungkin mengalami frustrasi atau kecemasan yang lebih sering dan bisa menunjukkan perilaku agresif atau regresi emosional jika tidak diberi dukungan yang tepat.
- 3) Keterbatasan dalam Mengelola Stres. Anak-anak dengan gangguan intelektual sedang atau berat bisa lebih sulit mengelola stres atau ketegangan yang timbul dari situasi sosial atau lingkungan yang tidak mereka pahami sepenuhnya.

## **2. Penyesuaian Sosial Anak Disabilitas intelektual**

Penyesuaian sosial adalah kemampuan anak untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain dalam konteks sosial yang berbeda. Anak disabilitas intelektual sering kali mengalami kesulitan dalam berinteraksi secara sosial dan mengembangkan hubungan yang sehat dengan teman sebaya atau orang dewasa. Keterbatasan ini tergantung pada tingkat keparahan gangguan intelektual mereka.

**a. Penyesuaian Sosial pada Anak Disabilitas Intelektual Ringan**

- 1) Interaksi Sosial: Anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan biasanya dapat berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial yang sederhana, meskipun mereka mungkin kesulitan memahami norma sosial yang lebih kompleks. Mereka seringkali bisa membentuk hubungan pertemanan, tetapi mungkin tidak selalu memahami batasan sosial, seperti kapan harus berbicara atau bagaimana menunjukkan empati.
- 2) Partisipasi dalam Kegiatan Sosial: Anak-anak dengan gangguan intelektual ringan bisa mengikuti kegiatan sosial atau kelompok teman sebaya, seperti bermain bersama atau ikut dalam aktivitas kelompok. Namun, mereka mungkin membutuhkan bantuan dalam memahami dinamika kelompok dan keterampilan sosial yang lebih halus, seperti berbagi atau bergiliran.
- 3) Empati dan Norma Sosial: Mereka mungkin mengalami kesulitan memahami emosi orang lain secara mendalam dan kesulitan untuk membedakan antara tindakan yang diterima atau tidak diterima dalam kelompok sosial.

**b. Penyesuaian Sosial pada Anak Disabilitas Intelektual Sedang hingga Berat**

- 1) Interaksi Sosial Terbatas: Anak-anak dengan disabilitas intelektual sedang hingga berat sering kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa secara sosial. Mereka mungkin lebih bergantung pada interaksi satu-satu atau dalam lingkungan yang sangat terstruktur. Pengertian mereka tentang norma sosial bisa sangat terbatas, dan mereka bisa merasa terisolasi atau bingung dalam situasi sosial yang lebih kompleks.
- 2) Kesulitan Membentuk Teman: Anak-anak pada tingkat ini sering kesulitan dalam membentuk hubungan sosial yang stabil dengan teman sebaya, dan mereka lebih cenderung untuk memiliki interaksi sosial yang terbatas atau hanya dengan orang dewasa yang mereka kenal.



- 3) Tantangan dalam Mengelola Konflik Sosial: Anak-anak dengan gangguan intelektual sedang atau berat mungkin kesulitan mengelola konflik sosial. Mereka bisa menjadi agresif atau menarik diri dalam situasi yang membuat mereka tidak nyaman, terutama jika mereka tidak tahu bagaimana mengatasi masalah atau konflik dengan cara yang sosial diterima.

### **3. Perkembangan Kepribadian Anak Disabilitas intelektual**

Kepribadian anak disabilitas intelektual dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk tingkat gangguan intelektual, pengalaman hidup mereka, dan dukungan yang mereka terima dari orang tua, guru, dan lingkungan sekitar. Meskipun anak disabilitas intelektual mungkin memiliki keterlambatan dalam pengembangan beberapa aspek kepribadian mereka, banyak yang dapat mengembangkan kepribadian yang positif dan berkembang melalui pengalaman yang mendukung.

#### **a. Kepribadian pada Anak Disabilitas Intelektual Ringan**

- 1) Sifat Positif: Anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan dapat mengembangkan kepribadian yang ramah, hangat, dan terbuka. Mereka sering kali mudah bergaul, meskipun mungkin membutuhkan bimbingan dalam menyesuaikan diri dengan situasi sosial yang berbeda.
- 2) Kemandirian: Anak-anak ini bisa menjadi lebih mandiri dalam aspek kehidupan sehari-hari (makan, berpakaian, atau mengurus kebersihan diri), tetapi mereka masih mungkin membutuhkan dukungan dalam membuat keputusan yang lebih kompleks.
- 3) Pengembangan Kepercayaan Diri: Mereka sering kali bisa mengembangkan kepercayaan diri yang lebih besar jika diberikan kesempatan untuk sukses dalam aktivitas atau tugas yang sesuai dengan kemampuan mereka.

#### **b. Kepribadian pada Anak Disabilitas Intelektual Sedang hingga Berat**

- 1) Kepribadian yang Terbentuk oleh Lingkungan: Anak-anak dengan gangguan intelektual sedang hingga berat

cenderung memiliki kepribadian yang lebih tergantung pada lingkungan sekitar mereka. Mereka mungkin lebih bergantung pada orang dewasa atau pengasuh untuk mengarahkan kehidupan mereka.

- 2) Kesulitan dalam Pengambilan Keputusan: Anak-anak ini sering kali kesulitan dalam membuat keputusan sendiri dan mungkin bergantung pada orang lain untuk mengarahkan mereka dalam kehidupan sehari-hari.
- 3) Perkembangan Emosional dan Sosial Terbatas: Pengembangan kepribadian mereka dapat terhambat oleh keterbatasan dalam kemampuan mereka untuk mengelola emosi, berinteraksi sosial, dan memahami norma-norma sosial yang lebih kompleks.

Faktor yang mempengaruhi emosi, penyesuaian sosial, dan kepribadian anak disabilitas intelektual:

**a. Dukungan Sosial dan Keluarga**

Keterlibatan keluarga dan dukungan sosial yang kuat sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial anak disabilitas intelektual. Lingkungan yang penuh kasih sayang dan pengertian akan membantu anak mengelola perasaan mereka dan mengembangkan keterampilan sosial yang sehat.

**b. Pendidikan Khusus dan Intervensi Dini**

Program pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak sangat penting untuk membantu mereka belajar keterampilan sosial dan pengelolaan emosi. Terapi perilaku dan pelatihan keterampilan sosial dapat membantu anak disabilitas intelektual lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan sosial.

**c. Stimulasi Lingkungan dan Aktivitas Sosial**

Aktivitas yang melibatkan interaksi sosial yang terstruktur, seperti bermain dengan teman sebaya atau berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, dapat membantu anak disabilitas intelektual mengembangkan keterampilan sosial dan emosional yang lebih baik.

Anak disabilitas intelektual, terutama yang memiliki gangguan intelektual ringan, dapat mengembangkan keterampilan

sosial, emosional, dan kepribadian yang sehat dengan dukungan yang tepat. Mereka mungkin mengalami keterlambatan dalam mengembangkan pengendalian emosi dan keterampilan sosial, serta kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Namun, dengan intervensi yang tepat, seperti pendidikan yang terstruktur, terapi perilaku, dan dukungan sosial yang kuat, anak disabilitas intelektual dapat



## **BAB 9**

### **PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS PADA ANAK DISABILITAS FISIK**

#### **A. Definisi Anak Disabilitas Fisik**

Anak dengan disabilitas fisik adalah anak yang mengalami gangguan atau keterbatasan pada fungsi fisik atau motorik tubuhnya, yang dapat disebabkan oleh kondisi genetik, cedera, atau penyakit tertentu. Secara umum, disabilitas fisik mengacu pada keterbatasan kemampuan tubuh untuk bergerak atau melakukan fungsi normal, seperti gangguan pada anggota tubuh (misalnya, kelumpuhan, amputasi, atau kelainan fisik lainnya) yang memengaruhi aktivitas sehari-hari anak.

Disabilitas fisik mencakup berbagai jenis keterbatasan, seperti:

- Keterbatasan dalam mobilitas (misalnya kelumpuhan, cacat fisik, atau amputasi).
- Kesulitan dalam koordinasi atau kontrol motorik (seperti pada gangguan saraf motorik).
- Gangguan perkembangan fisik atau sensorik yang menghambat kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

#### **1. Karakteristik Anak dengan Disabilitas Fisik**

Karakteristik anak dengan disabilitas fisik sangat beragam tergantung pada jenis dan tingkat keterbatasan mereka. Berikut beberapa karakteristik umum:

##### **a. Keterbatasan Mobilitas atau Gerakan**

Anak dengan disabilitas fisik sering kali mengalami kesulitan dalam bergerak, berjalan, atau menggunakan anggota tubuh secara normal. Ini mungkin disebabkan oleh cacat lahir, cedera, atau kondisi medis yang membatasi kemampuan motorik mereka.

**b. Kesulitan dalam Koordinasi Motorik**

Beberapa anak mengalami masalah dalam koordinasi motorik kasar (seperti berjalan atau berlari) dan motorik halus (seperti menulis atau memegang benda). Hal ini bisa disebabkan oleh gangguan saraf atau otot.

**c. Ketergantungan pada Alat Bantu**

Anak-anak dengan disabilitas fisik mungkin memerlukan alat bantu seperti kursi roda, tongkat, alat bantu pendengaran, atau lainnya untuk mendukung mobilitas dan aktivitas harian mereka.

**d. Keterlambatan dalam Perkembangan Fisik**

Disabilitas fisik pada beberapa anak dapat menghambat perkembangan fisik mereka. Misalnya, mereka mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk mencapai tahap perkembangan motorik tertentu, seperti merangkak, berjalan, atau menulis.

**e. Kemampuan Kognitif yang Bervariasi**

Keterbatasan fisik tidak selalu disertai keterbatasan intelektual. Anak dengan disabilitas fisik mungkin memiliki kemampuan kognitif yang setara atau bahkan lebih tinggi dari rata-rata, walaupun mereka membutuhkan penyesuaian dalam lingkungan belajar.

**f. Keterampilan Sosial dan Emosional yang Kuat**

Anak dengan disabilitas fisik sering kali mengembangkan keterampilan sosial dan emosional yang lebih kuat untuk menghadapi tantangan yang ada. Mereka dapat menjadi lebih mandiri atau mampu beradaptasi dengan berbagai situasi, dan mungkin menunjukkan ketahanan yang tinggi.

**g. Keterbatasan Aksesibilitas**

Anak dengan disabilitas fisik sering menghadapi hambatan aksesibilitas di rumah, sekolah, atau tempat umum. Mereka mungkin memerlukan fasilitas yang ramah disabilitas, seperti ramp, toilet khusus, atau alat bantu pengajaran yang sesuai.

#### **h. Kebutuhan Pendidikan Khusus**

Pendidikan anak dengan disabilitas fisik sering membutuhkan pendekatan yang disesuaikan, seperti pendidikan inklusif atau dukungan tambahan, misalnya melalui terapi fisik atau penggunaan alat bantu teknologi.

### **2. Jenis-Jenis Disabilitas Fisik**

Beberapa jenis disabilitas fisik pada anak antara lain:

#### **a. Disabilitas Fisik Umum**

Terjadi pada anak yang memiliki keterbatasan fisik, seperti cacat bawaan (spina bifida atau cerebral palsy) atau cedera fisik yang mempengaruhi kemampuan motorik.

#### **b. Disabilitas Motorik**

Gangguan dalam kemampuan mengontrol gerakan tubuh, termasuk pada koordinasi motorik kasar dan halus, yang sering ditemukan pada kondisi seperti cerebral palsy.

#### **c. Amputasi atau Kehilangan Anggota Tubuh**

Anak yang kehilangan satu atau lebih anggota tubuh akibat penyakit, kecelakaan, atau cacat bawaan juga termasuk dalam kategori disabilitas fisik.

### **B. Perkembangan Fisik Anak Disabilitas Fisik**

Perkembangan fisik anak disabilitas fisik, terutama yang mengalami keterbatasan fisik atau motorik, sering kali berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Namun, meskipun ada tantangan, banyak anak disabilitas fisik yang menunjukkan perkembangan fisik yang positif dengan dukungan yang tepat. Perkembangan fisik mereka bisa terhambat atau melambat karena keterbatasan fisik, tetapi dengan pendekatan yang tepat, mereka bisa mencapai kemampuan motorik dan fungsi fisik sesuai dengan potensinya.

## **1. Keterlambatan dalam Perkembangan Motorik Kasar dan Halus**

Anak disabilitas fisik seringkali mengalami keterlambatan dalam pencapaian keterampilan motorik kasar (seperti merangkak, duduk, berdiri, berjalan) dan motorik halus (seperti memegang pensil, menulis, atau mengikat sepatu). Keterlambatan ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti gangguan saraf, kekuatan otot yang lemah, atau cacat fisik lainnya.

### **a. Motorik Kasar**

Perkembangan keterampilan motorik kasar pada anak disabilitas fisik bisa lebih lambat, terutama pada anak yang mengalami kelumpuhan atau kelainan tulang belakang, seperti pada cerebral palsy atau spina bifida. Anak-anak ini mungkin memerlukan terapi fisik untuk membantu mereka mengembangkan otot dan keterampilan keseimbangan yang diperlukan untuk berjalan atau bergerak.

### **b. Motorik Halus**

Kesulitan dalam menggunakan tangan atau jari untuk tugas-tugas seperti menulis, menggambar, atau menggunakan alat bantu. Anak dengan keterbatasan motorik halus dapat memerlukan alat bantu dan teknik yang disesuaikan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari.

## **2. Keterbatasan pada Kekuatan dan Ketahanan Fisik**

Anak disabilitas fisik mungkin memiliki keterbatasan dalam hal kekuatan otot dan ketahanan fisik. Misalnya, anak-anak dengan cerebral palsy mungkin memiliki otot yang lebih lemah atau kekakuan otot yang menghambat gerakan mereka. Keterbatasan ini bisa mempengaruhi kemampuan mereka untuk bergerak atau beraktivitas dalam jangka waktu lama.

### **a. Latihan Fisik Terapeutik**

Anak-anak ini biasanya membutuhkan terapi fisik yang dirancang khusus untuk meningkatkan kekuatan otot dan

ketahanan fisik mereka. Dengan terapi yang tepat, beberapa anak dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan tubuh mereka, meskipun tidak selalu mencapai tingkat yang sama dengan anak tanpa keterbatasan.

### **3. Penggunaan Alat Bantu**

Bergantung pada jenis disabilitas fisik yang dialami, anak-anak mungkin memerlukan alat bantu untuk mendukung kegiatan fisik mereka. Beberapa contoh alat bantu yang digunakan anak disabilitas fisik adalah:

- a. Kursi roda: Untuk anak yang tidak dapat berjalan atau memiliki keterbatasan dalam mobilitas.
- b. Tongkat atau alat bantu jalan: Bagi anak dengan keterbatasan mobilitas ringan hingga sedang.
- c. Alat bantu penglihatan atau pendengaran: Bagi anak disabilitas fisik yang juga mengalami gangguan sensorik, alat bantu seperti kacamata atau alat bantu dengar bisa sangat membantu dalam perkembangan fisik dan kognitif mereka.

### **4. Pengaruh terhadap Pertumbuhan Fisik**

Terkadang, anak disabilitas fisik mengalami perbedaan dalam hal pertumbuhan fisik. Misalnya, anak dengan gangguan muskuloskeletal mungkin mengalami kelainan bentuk tubuh, seperti kecacatan pada tulang atau sendi. Beberapa anak mungkin juga menghadapi kesulitan dalam mempertahankan postur tubuh yang tepat, terutama jika mereka memiliki masalah pada keseimbangan atau kekakuan otot.

#### **a. Keterbatasan pada Perkembangan Stamina**

Anak-anak dengan masalah fisik sering kali menghadapi kesulitan dalam menjaga stamina tubuh. Meskipun demikian, dengan latihan teratur dan terapi, beberapa anak bisa meningkatkan daya tahan mereka, meskipun tidak pada tingkat yang sama dengan anak-anak yang tidak memiliki keterbatasan fisik.



## **5. Rehabilitasi dan Terapi Fisik**

Anak disabilitas fisik seringkali memerlukan terapi fisik untuk membantu mereka mengatasi keterbatasan yang mereka alami. Program rehabilitasi yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan motorik, kekuatan otot, dan fleksibilitas tubuh anak sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik mereka. Terapi fisik dapat mencakup:

- a. Latihan Penguatan Otot: Menggunakan berbagai latihan untuk membantu anak meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot.
- b. Terapi Okupasi: Berfokus pada kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan cara yang disesuaikan.
- c. Terapi Bicara dan Swallowing: Jika anak memiliki kesulitan berbicara atau makan karena keterbatasan fisik, terapi ini bisa sangat membantu.

## **6. Pentingnya Lingkungan yang Mendukung**

Pencapaian perkembangan fisik anak disabilitas fisik sangat bergantung pada lingkungan sekitar mereka. Sekolah, rumah, dan komunitas yang ramah disabilitas akan memberikan anak kesempatan lebih besar untuk berkembang.

- a. Sekolah Inklusif: Sekolah yang mendukung anak dengan kebutuhan khusus dapat membantu mereka mendapatkan pendidikan yang setara dengan anak-anak lain, serta memberikan akses ke terapi fisik dan kegiatan olahraga yang disesuaikan.
- b. Fasilitas yang Ramah Disabilitas: Fasilitas seperti ramp, ruang kelas yang lebih besar, dan kursi roda dapat membantu anak disabilitas fisik bergerak lebih bebas dan merasa lebih mandiri.

## **7. Keterbatasan atau Kelebihan dalam Pertumbuhan Fisik**

Beberapa anak disabilitas fisik mungkin juga mengalami masalah lain yang mempengaruhi pertumbuhan fisik mereka, seperti kelainan pada tulang atau otot yang mengakibatkan postur tubuh yang buruk atau kelainan bentuk tubuh. Sebaliknya, ada juga yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas,

terutama jika mereka kurang aktif secara fisik akibat keterbatasan motorik.

## **8. Pentingnya Dukungan Keluarga dan Profesional**

Selain terapi fisik dan alat bantu, dukungan emosional dan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting untuk perkembangan fisik anak disabilitas fisik. Perasaan diterima, percaya diri, dan memiliki dukungan sosial yang kuat dapat mempengaruhi seberapa besar anak disabilitas fisik mampu berkembang secara fisik dan psikologis.

Perkembangan fisik anak disabilitas fisik sangat bergantung pada jenis keterbatasan fisik yang mereka hadapi, serta jenis intervensi dan dukungan yang tersedia. Meskipun ada tantangan dalam perkembangan motorik dan kekuatan tubuh, dengan pendekatan yang tepat (seperti terapi fisik, penggunaan alat bantu, dan pendidikan inklusif), anak disabilitas fisik dapat mengalami perkembangan fisik yang positif, yang memungkinkan mereka untuk mengatasi hambatan fisik mereka dan mencapai potensi terbaik dalam kehidupan mereka.

### **C. Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas Fisik**

Perkembangan kognitif anak disabilitas fisik, yaitu kemampuan untuk berpikir, memahami, belajar, dan mengingat informasi, bisa sangat bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keterbatasan yang mereka alami. Meskipun anak disabilitas fisik mungkin menghadapi tantangan fisik atau motorik, keterbatasan tersebut tidak selalu berhubungan langsung dengan kemampuan kognitif mereka. Banyak anak disabilitas fisik memiliki kemampuan kognitif yang sepenuhnya normal atau bahkan lebih tinggi, namun mereka memerlukan dukungan dan pendekatan yang sesuai untuk mengoptimalkan potensi mereka. Secara umum, perkembangan kognitif anak disabilitas fisik bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk jenis disabilitas fisik, tingkat keparahan keterbatasan fisik atau motorik, dukungan pendidikan yang diberikan, serta akses terhadap sumber daya dan terapi yang mendukung

## **1. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas fisik**

### **a. Jenis dan Tingkat Keterbatasan Fisik**

Anak disabilitas fisik yang hanya mengalami keterbatasan fisik atau motorik (seperti gangguan pada koordinasi gerakan, kelumpuhan ringan, atau amputasi) mungkin memiliki perkembangan kognitif yang normal atau bahkan lebih baik dari anak-anak yang tidak mengalami disabilitas. Hal ini karena gangguan fisik tersebut tidak mempengaruhi kemampuan berpikir atau belajar mereka.

Namun, pada anak-anak dengan gangguan neurologis atau perkembangan otak (seperti cerebral palsy, down syndrome, atau autism spectrum disorder), perkembangan kognitif mereka bisa dipengaruhi oleh kelainan otak atau saraf yang mendasari. Dalam kasus ini, intervensi pendidikan khusus dan terapi bisa sangat membantu untuk mengembangkan kemampuan kognitif mereka.

### **b. Dukungan Pendidikan dan Lingkungan**

- 1) Pendidikan Inklusif. Anak disabilitas fisik yang mendapatkan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (seperti dalam kelas inklusif dengan dukungan spesial pendidikan atau pembelajaran individual) cenderung menunjukkan perkembangan kognitif yang lebih baik. Dalam lingkungan yang ramah disabilitas, anak-anak merasa lebih dihargai dan memiliki kesempatan untuk mengembangkan keterampilan kognitif mereka.
- 2) Pendekatan Multisensori. Pendidikan yang melibatkan berbagai saluran sensorik (seperti visual, auditori, dan taktil) sering kali lebih efektif untuk anak disabilitas fisik, karena dapat mengimbangi keterbatasan yang ada dalam satu saluran. Misalnya, anak disabilitas fisik yang kesulitan membaca dapat diberikan bantuan menggunakan teknologi pembaca teks atau alat bantu visual yang mendukung.

### **c. Terapi dan Intervensi Kognitif**

- 1) Terapi kognitif dan program intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak dapat membantu meningkatkan keterampilan berpikir, memori, perhatian, dan pemecahan masalah. Terapi ini dapat mencakup terapi okupasi untuk membantu keterampilan sehari-hari, terapi wicara untuk masalah komunikasi, serta latihan untuk meningkatkan fungsi otak yang terkait dengan tugas-tugas kognitif tertentu.
- 2) Pendekatan Terapi Berbasis Permainan: Anak-anak disabilitas fisik seringkali mendapatkan manfaat dari pendekatan yang menggunakan permainan atau aktivitas yang menyenangkan, karena ini dapat merangsang otak mereka dalam cara yang lebih alami dan menarik.

## **2. Tahapan Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas fisik**

### **a. Perkembangan Bahasa dan Komunikasi**

- 1) Bagi anak disabilitas fisik yang memiliki gangguan motorik atau fisik, komunikasi mungkin menjadi tantangan awal. Anak-anak dengan kelainan fisik yang mempengaruhi pengucapan atau artikulasi kata mungkin memerlukan terapi wicara untuk membantu mereka berkomunikasi secara efektif.
- 2) Pada anak-anak dengan *autism spectrum disorder* (ASD), mungkin ada keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan keterampilan sosial. Intervensi awal, seperti terapi bicara, terapi perilaku, dan penggunaan alat komunikasi alternatif, sangat penting untuk membantu mereka mengembangkan keterampilan bahasa dan berinteraksi dengan orang lain.

### **b. Pemecahan Masalah dan Penalaran**

- 1) Anak disabilitas fisik yang mengalami gangguan motorik sering kali memiliki kemampuan kognitif yang sangat baik dalam hal pemecahan masalah dan penalaran logis. Mereka dapat menggunakan strategi berpikir yang kreatif untuk mengatasi tantangan fisik yang mereka hadapi.

- 2) Penggunaan alat bantu teknologi, seperti perangkat lunak pembelajaran atau aplikasi yang dirancang khusus untuk mendukung anak disabilitas fisik, dapat merangsang perkembangan kognitif mereka dalam hal pemecahan masalah. Alat bantu ini memberikan cara yang berbeda untuk belajar dan berlatih keterampilan baru yang mungkin lebih sulit dilakukan secara fisik.

**c. Peningkatan Daya Ingat dan Perhatian**

- 1) Anak disabilitas fisik mungkin mengalami kesulitan dalam mempertahankan perhatian dalam tugas-tugas tertentu, terutama jika mereka juga menghadapi gangguan neurologis atau kognitif lainnya. Oleh karena itu, mereka mungkin memerlukan pendekatan yang lebih terstruktur dan penguatan positif untuk membantu mereka fokus pada tugas.
- 2) Dengan terapi yang tepat, mereka dapat meningkatkan kemampuan untuk mempertahankan perhatian dan mengingat informasi. Terapi ini mungkin melibatkan teknik pengulangan, latihan memori, atau strategi mnemonik untuk membantu mereka belajar dengan lebih efisien.

**d. Perkembangan Sosial dan Emosional**

- 1) Perkembangan kognitif anak disabilitas fisik juga terkait erat dengan perkembangan sosial dan emosional mereka. Anak-anak yang mendapatkan dukungan sosial yang baik dan merasa diterima di lingkungan mereka cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik.
- 2) Anak-anak disabilitas fisik sering kali menunjukkan ketahanan yang tinggi dalam menghadapi tantangan, dan ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk belajar dan beradaptasi. Dukungan emosional yang kuat dari keluarga, teman, dan pendidik dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri mereka dan mempercepat perkembangan kognitif mereka.

### **3. Tantangan yang Dihadapi dalam Perkembangan Kognitif Anak Disabilitas fisik**

#### **a. Kesulitan Akses Pendidikan**

Anak disabilitas fisik seringkali menghadapi kesulitan dalam mengakses pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, terutama jika fasilitas pendidikan tidak ramah disabilitas atau tidak menyediakan sumber daya yang memadai.

#### **b. Kurangnya Akses terhadap Teknologi Bantu**

Beberapa anak disabilitas fisik mungkin memerlukan alat bantu teknologi khusus untuk mendukung proses belajar mereka (seperti perangkat pembaca teks atau aplikasi pembelajaran). Keterbatasan akses terhadap teknologi ini bisa menghambat perkembangan kognitif mereka.

#### **c. Stigma Sosial**

Stigma atau prasangka terhadap anak dengan disabilitas fisik atau kognitif bisa berdampak negatif pada perkembangan sosial dan emosional mereka, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perkembangan kognitif.

### **D. Perkembangan Bahasa Anak Disabilitas Fisik**

Perkembangan bahasa pada anak disabilitas fisik (khususnya anak dengan disabilitas atau gangguan perkembangan) dapat beragam tergantung pada jenis dan tingkat keterbatasan yang mereka alami. Meskipun anak disabilitas fisik mungkin menghadapi tantangan dalam perkembangan bahasa, dengan dukungan yang tepat dan intervensi dini, banyak dari mereka yang mampu mengembangkan keterampilan bahasa yang memadai untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar.

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa anak disabilitas fisik dan bagaimana cara mendukungnya.

## **1. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Bahasa Anak Disabilitas fisik**

### **a. Jenis dan Tingkat Disabilitas**

Anak disabilitas fisik dengan gangguan fisik (misalnya, cerebral palsy atau kelainan motorik) mungkin memiliki kesulitan dalam pengucapan atau artikulasi kata, tetapi kemampuan bahasa kognitif mereka (seperti pemahaman dan penggunaan kata) tetap berkembang secara normal. Di sisi lain, anak-anak dengan gangguan perkembangan otak atau sistem saraf (seperti *autisme*, *down syndrome*, atau disabilitas rungu) dapat mengalami keterlambatan atau kesulitan lebih besar dalam kemampuan berbicara, memahami bahasa, atau berinteraksi dengan orang lain.

### **b. Disabilitas Rungu atau Penglihatan**

Anak disabilitas fisik yang mengalami disabilitas rungu atau penglihatan mungkin mengalami kesulitan dalam perkembangan bahasa karena keterbatasan dalam menerima dan memproses informasi verbal. Misalnya, anak yang mengalami disabilitas rungu perlu diajarkan bahasa isyarat atau menggunakan alat bantu dengar untuk berkomunikasi. Dalam hal gangguan penglihatan, anak-anak mungkin perlu bantuan pengembangan bahasa yang lebih berfokus pada aspek taktil dan verbal.

### **c. Intervensi Dini dan Pendidikan yang Tepat**

Anak yang mendapatkan intervensi dini dalam bentuk terapi wicara, pendidikan inklusif, dan lingkungan yang mendukung akan lebih mampu mengembangkan kemampuan bahasa mereka. Pengajaran yang disesuaikan dengan kebutuhan anak, misalnya dengan menggunakan metode komunikasi alternatif, bisa sangat membantu.

## **2. Tahapan Perkembangan Bahasa pada Anak Disabilitas Fisik**

Seperti anak-anak pada umumnya, anak disabilitas fisik melalui beberapa tahapan perkembangan bahasa. Namun, mereka mungkin membutuhkan waktu lebih lama atau pendekatan yang lebih intensif untuk mencapai setiap tahapan tersebut.

### **a. Tahap Prabahas (*Pre-linguistic Stage*)**

- 1) Pada usia dini (0-2 tahun), anak-anak mulai mengembangkan dasar-dasar bahasa, seperti menangis untuk berkomunikasi, menggunakan suara atau gerakan tubuh untuk mengekspresikan kebutuhan mereka, dan mencoba meniru suara orang dewasa.
- 2) Anak-anak dengan disabilitas motorik mungkin lebih lambat dalam mengembangkan kemampuan ini, tetapi dengan terapi yang tepat, mereka bisa belajar untuk berkomunikasi dengan cara lain, seperti menggunakan alat bantu komunikasi.

### **b. Tahap Perkembangan Bahasa Awal (*Early Language Development*)**

- 1) Anak-anak mulai mengucapkan kata-kata pertama mereka, biasanya antara usia 12-18 bulan, seperti "mama" atau "papa".
- 2) Pada anak disabilitas fisik dengan gangguan motorik, mungkin ada keterlambatan dalam kemampuan artikulasi, tetapi dengan terapi wicara, mereka bisa mengembangkan keterampilan berbicara meskipun dengan cara yang lebih terstruktur.
- 3) Anak dengan disabilitas runtu mungkin lebih lama dalam mencapai tahap ini dan memerlukan bantuan seperti bahasa isyarat atau alat bantu dengar untuk berkomunikasi secara verbal.



**c. Tahap Penggunaan Kalimat Sederhana**

- 1) Anak-anak biasanya mulai menggabungkan dua kata atau lebih untuk membentuk kalimat sederhana pada usia sekitar 2 tahun.
- 2) Anak disabilitas fisik yang mengalami keterlambatan perkembangan bahasa mungkin memerlukan waktu lebih lama, namun mereka tetap dapat belajar untuk menggabungkan kata-kata dalam kalimat dengan dukungan dari terapi wicara dan pendidikan khusus.

**d. Tahap Perkembangan Bahasa Lanjutan**

- 1) Seiring bertambahnya usia, anak-anak mulai menggunakan kalimat yang lebih kompleks, memahami tenses, dan memperkaya kosakata mereka.
- 2) Anak disabilitas fisik mungkin memiliki keterlambatan dalam mencapai tahap ini, tergantung pada jenis disabilitas yang dialami. Mereka mungkin perlu intervensi lebih lanjut, seperti terapi bicara lanjutan atau penggunaan bahasa isyarat atau alat bantu teknologi untuk membantu mereka mengembangkan kemampuan komunikasi.

**3. Tantangan dalam Perkembangan Bahasa Anak Disabilitas Fisik**

- a. Kesulitan dalam artikulasi dan pengucapan anak dengan gangguan motorik (misalnya *cerebral palsy*) sering mengalami kesulitan dalam mengontrol otot-otot yang digunakan untuk berbicara, yang mempengaruhi pengucapan kata-kata mereka. Dengan terapi wicara, anak-anak ini dapat dilatih untuk memperbaiki artikulasi mereka.
- b. Kesulitan dalam memahami dan menggunakan bahasa secara sosial anak-anak dengan gangguan perkembangan, seperti autisme, mungkin mengalami kesulitan dalam memahami aturan sosial komunikasi atau menggunakan bahasa untuk berinteraksi dengan orang lain. Mereka sering memerlukan pendidikan sosial dan terapi perilaku untuk mengembangkan keterampilan komunikasi sosial mereka.

- c. Keterlambatan atau kesulitan dalam memahami instruksi verbal anak-anak disabilitas fisik dengan disabilitas rungu atau gangguan perkembangan otak mungkin kesulitan dalam memahami instruksi verbal atau bahasa yang lebih kompleks. Dalam hal ini, penting untuk menggunakan metode komunikasi alternatif seperti bahasa isyarat, gambar, atau aplikasi komunikasi berbasis teknologi untuk membantu mereka memahami dan merespons.

#### **4. Intervensi dan Pendekatan untuk Mendukung Perkembangan Bahasa**

##### **a. Terapi Wicara**

Terapi wicara adalah salah satu intervensi yang paling umum untuk membantu anak disabilitas fisik mengembangkan kemampuan bahasa. Terapi ini membantu anak-anak yang kesulitan dalam artikulasi, pengucapan, serta pemahaman bahasa.

##### **b. Pendekatan Multisensori**

Anak disabilitas fisik yang mengalami gangguan sensorik, seperti gangguan penglihatan atau pendengaran, dapat memperoleh manfaat dari pendekatan multisensori dalam pembelajaran bahasa. Pendekatan ini melibatkan penggunaan lebih dari satu saluran indera (misalnya, sentuhan, pendengaran, penglihatan) untuk membantu anak memahami bahasa.

##### **c. Penggunaan Alat Bantu Komunikasi**

Untuk anak-anak yang kesulitan berbicara, alat bantu komunikasi seperti aplikasi tablet, komputer berbasis suara, atau gambar simbol bisa sangat berguna. Alat ini memberikan anak cara untuk berkomunikasi dengan orang lain meskipun mereka belum dapat berbicara dengan lancar.

##### **d. Pendidikan Inklusif dan Terapi Edukasi**

Anak-anak disabilitas fisik yang ditempatkan di sekolah inklusif, di mana mereka dapat belajar bersama dengan anak-anak lain tanpa disabilitas, memiliki kesempatan lebih baik

untuk mengembangkan keterampilan bahasa. Program pendidikan yang dirancang untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus sering kali menggabungkan terapi bahasa, dukungan sosial, dan pembelajaran akademik yang disesuaikan.

**e. Keterlibatan Keluarga dan Komunitas**

Keluarga memiliki peran penting dalam perkembangan bahasa anak disabilitas fisik. Interaksi sehari-hari, seperti berbicara dengan anak, mendengarkan, dan memberikan kesempatan bagi anak untuk mengekspresikan diri, sangat mendukung perkembangan bahasa mereka. Terlebih lagi, komunitas yang peduli dan inklusif dapat memberikan lingkungan yang positif bagi anak-anak untuk berkembang.

**E. Perkembangan Emosi, Penyesuaian Sosial dan Kepribadian Anak Disabilitas Fisik**

Perkembangan emosi, penyesuaian sosial, dan kepribadian anak disabilitas fisik sering kali menghadapi tantangan tertentu, namun mereka juga memiliki potensi untuk berkembang secara sehat dengan dukungan yang tepat. Anak-anak dengan disabilitas fisik atau intelektual (disabilitas fisik) memerlukan pendekatan khusus dalam mendukung aspek-aspek emosional dan sosial mereka. Meskipun mereka mungkin menghadapi kesulitan tertentu, dengan intervensi yang tepat dan lingkungan yang mendukung, mereka bisa mengembangkan kemampuan untuk berfungsi secara sosial dan emosional dengan baik.

Berikut adalah penjelasan tentang perkembangan emosi, penyesuaian sosial, dan kepribadian anak disabilitas fisik:

**1. Perkembangan Emosi Anak Disabilitas fisik**

Perkembangan emosi merujuk pada bagaimana anak memahami, mengelola, dan mengekspresikan perasaan mereka. Anak disabilitas fisik seringkali menghadapi tantangan dalam pengelolaan emosi karena keterbatasan komunikasi atau kesulitan dalam mengenali perasaan mereka. Namun, dengan pengajaran

yang tepat, mereka bisa mengembangkan kecerdasan emosional yang sehat.

**a. Tantangan dalam Perkembangan Emosi**

- 1) Keterbatasan komunikasi. Anak disabilitas fisik yang mengalami kesulitan berbicara atau menggunakan bahasa dapat kesulitan mengekspresikan perasaan mereka, yang dapat menyebabkan frustrasi atau kecemasan. Misalnya, anak dengan disabilitas rungu atau gangguan motorik yang mempengaruhi kemampuan berbicara mungkin kesulitan dalam mengungkapkan perasaan mereka secara verbal.
- 2) Perasaan tidak dipahami. Anak-anak dengan gangguan perkembangan atau disabilitas fisik mungkin merasa tidak dipahami atau diabaikan, yang dapat memengaruhi perkembangan emosional mereka, seperti rasa rendah diri, cemas, atau marah.
- 3) Perasaan terisolasi. Beberapa anak disabilitas fisik, terutama yang memiliki disabilitas intelektual atau gangguan sosial, mungkin merasa terisolasi dari teman sebaya mereka, yang dapat meningkatkan perasaan kesepian dan kecemasan sosial.

**b. Mendukung Perkembangan Emosi**

- 1) Pelatihan keterampilan emosional. Anak-anak yang mengalami kesulitan mengenali atau mengekspresikan emosi mereka dapat diajarkan keterampilan mengelola emosi melalui terapi perilaku atau pendidikan emosional. Misalnya, teknik pengenalan emosi, seperti memberikan label pada perasaan (senang, sedih, marah), dapat membantu anak mengidentifikasi dan mengelola emosi mereka dengan lebih baik.
- 2) Lingkungan yang mendukung. Mendukung anak disabilitas fisik dalam lingkungan yang penuh kasih dan perhatian, seperti keluarga dan sekolah yang inklusif, sangat penting untuk perkembangan emosi mereka. Anak-anak yang merasa aman dan diterima cenderung memiliki perkembangan emosional yang lebih baik.

- 3) Terapi psikologis. Beberapa anak mungkin membutuhkan terapi psikologis atau konseling untuk membantu mereka mengatasi masalah emosional, terutama jika mereka mengalami kecemasan, depresi, atau masalah perilaku yang terkait dengan kesulitan sosial atau fisik.

## **2. Penyesuaian Sosial Anak Disabilitas Fisik**

Penyesuaian sosial adalah kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan menyesuaikan diri dengan norma-norma sosial dalam masyarakat mereka. Anak disabilitas fisik mungkin mengalami kesulitan dalam proses ini karena berbagai faktor, termasuk keterbatasan fisik, kesulitan berkomunikasi, atau gangguan perkembangan yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan orang lain secara sosial.

### **a. Tantangan dalam Penyesuaian Sosial**

- 1) Kesulitan berinteraksi dengan teman sebaya. Anak disabilitas fisik, terutama yang mengalami gangguan perkembangan atau disabilitas intelektual, mungkin kesulitan memahami aturan sosial atau menanggapi isyarat sosial dengan cara yang diharapkan. Misalnya, anak-anak dengan autisme sering kesulitan dalam interaksi sosial karena mereka mungkin tidak dapat membaca ekspresi wajah atau memahami konsep "bergiliran" dalam bermain.
- 2) Stigma sosial. Anak-anak dengan disabilitas fisik atau intelektual sering kali menghadapi stigma atau diskriminasi yang dapat mempengaruhi penyesuaian sosial mereka. Mereka mungkin merasa dijauhi atau tidak diterima oleh teman-teman sebaya mereka, yang bisa menyebabkan perasaan rendah diri atau penarikan diri dari lingkungan sosial.
- 3) Kurangnya keterampilan sosial. Anak disabilitas fisik mungkin membutuhkan pelatihan khusus untuk mengembangkan keterampilan sosial yang tepat, seperti cara menyapa, berbicara dengan orang lain, atau berbagi.

### **b. Mendukung Penyesuaian Sosial**

- 1) Pendidikan sosial dan keterampilan sosial. Anak-anak disabilitas fisik dapat dibantu dalam mengembangkan keterampilan sosial melalui pendidikan sosial yang terstruktur. Program pelatihan keterampilan sosial, seperti yang sering diajarkan dalam program autisme, mengajarkan anak-anak cara berinteraksi dengan teman sebaya, bagaimana menanggapi emosi orang lain, dan cara berbagi atau bergiliran dalam bermain.
- 2) Lingkungan inklusif. Pendidikan yang inklusif, di mana anak-anak disabilitas fisik belajar bersama anak-anak tanpa disabilitas, dapat membantu mereka berlatih berinteraksi dengan teman-teman sebaya mereka. Dengan dukungan yang tepat, anak-anak ini dapat belajar untuk beradaptasi dan berinteraksi lebih baik dengan orang lain.
- 3) Peran keluarga dan komunitas. Keluarga dan komunitas yang mendukung sangat penting dalam membantu anak disabilitas fisik membangun rasa percaya diri dan keterampilan sosial. Mengajak anak untuk terlibat dalam kegiatan sosial, seperti bermain di taman, bergabung dalam kelompok atau klub, dan melibatkan mereka dalam acara keluarga, dapat memperluas jaringan sosial dan meningkatkan keterampilan sosial mereka.

### **3. Perkembangan Kepribadian Anak Disabilitas fisik**

Kepribadian mencakup karakteristik individu yang relatif stabil, seperti sikap, kepercayaan, dan cara berperilaku. Kepribadian anak disabilitas fisik dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pengaruh keluarga, pengalaman hidup, dan dukungan sosial yang mereka terima.

#### **a. Tantangan dalam Perkembangan Kepribadian**

- 1) Perasaan tidak mampu atau cemas. Anak-anak dengan disabilitas fisik atau intelektual sering merasa berbeda dari teman-teman mereka, yang dapat memengaruhi rasa harga diri dan kepercayaan diri mereka. Misalnya, anak-anak yang memiliki gangguan motorik atau gangguan

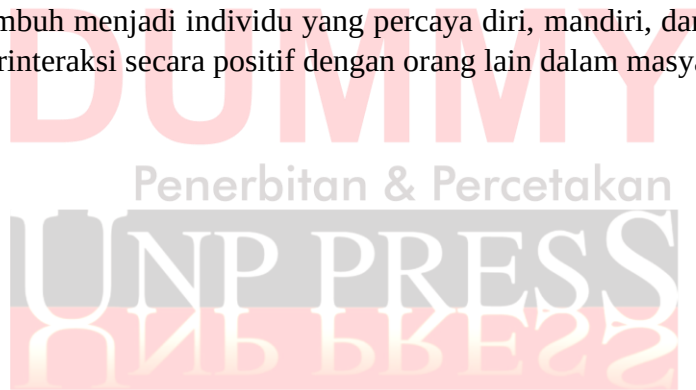
penglihatan mungkin merasa malu tentang keterbatasan fisik mereka.

- 2) Perasaan tergantung. Beberapa anak disabilitas fisik, terutama yang mengalami gangguan intelektual atau motorik berat, mungkin merasa lebih bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka. Perasaan ketergantungan ini bisa memengaruhi perkembangan kemandirian dan kepercayaan diri mereka.
- 3) Kesulitan dalam membentuk identitas. Anak-anak disabilitas fisik mungkin kesulitan dalam membentuk identitas diri mereka karena pengalaman yang berbeda dengan teman sebaya mereka. Mereka mungkin merasa bingung atau terisolasi, terutama selama masa remaja ketika identitas dan harga diri sangat penting.

#### **b. Mendukung Perkembangan Kepribadian**

- 1) Membangun kepercayaan diri. Mengakui dan menghargai pencapaian anak, sekecil apa pun, adalah langkah penting untuk membangun rasa percaya diri. Memberikan kesempatan bagi anak untuk mengambil keputusan dan bertanggung jawab dalam kegiatan sehari-hari juga dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka.
- 2) Mendorong kemandirian. Anak-anak disabilitas fisik perlu didorong untuk mengembangkan kemandirian sesuai dengan kemampuan mereka. Ini dapat melibatkan tugas-tugas sehari-hari yang sederhana, seperti merawat diri sendiri, membantu pekerjaan rumah, atau memilih aktivitas yang mereka sukai.
- 3) Terapi psikologis atau konseling. Beberapa anak disabilitas fisik mungkin membutuhkan terapi untuk mengatasi masalah harga diri atau kecemasan sosial. Pendekatan terapi yang berbasis pada pengembangan kepercayaan diri dan identitas dapat membantu anak-anak ini merasa lebih diterima dan mampu menghadapi tantangan hidup mereka.

Perkembangan emosi, penyesuaian sosial, dan kepribadian anak disabilitas fisik memerlukan perhatian dan dukungan khusus. Meskipun mereka mungkin menghadapi tantangan dalam hal ini, intervensi dini, pendidikan inklusif, dan dukungan dari keluarga, teman-teman, dan komunitas dapat membantu mereka mengembangkan keterampilan emosional dan sosial yang sehat. Dengan pendekatan yang tepat, anak disabilitas fisik dapat tumbuh menjadi individu yang percaya diri, mandiri, dan mampu berinteraksi secara positif dengan orang lain dalam masyarakat.





# DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. Abu dan Munawar Sholeh. 2015. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Asih & Pratiwi. (2010). Perilaku Prososial ditinjau dari Empati dan Kematangan Emosi. Jurnal Psikologi, Volume I, No 1. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Berger, L. Peter dan Luckmann, Thomas. 1996. The Social Construction of Reality. Unites States: Anchor Book.
- Bennett, R. J., Saulsman, L., Eikelboom, R. H., & Olaithe, M. (2022). Coping with The Social Challenges and Emotional Distress Associated with Hearing Loss: A Qualitative Investigation Using Leventhal's Self-Regulation Theory. International Journal of Audiology, 61(5), 353–364. <https://doi.org/10.1080/14992027.2021.1933620>
- Bunawan, L. (2004). Hekekat Ketunarunguan & Implikasi dalam Pendidikan. Makalah Pelatihan Dosen Pendidikan Luar Biasa, tidak diterbitkan. Jakarta.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1991). Exceptionality Childern Introduction to Special Education (fifth ed.). New Jersey: Prentice Hall International, Inc..
- Heward, 2002, Exceptional Children: An Introduction to Special Education, New Jersey: Prentice Hall.
- Hurlock,Elizabeth.1997. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Mangunsong, F. 2009. Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid I. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3) Kampus Baru UI, Depok.
- Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan sosial emosi pada anak usia prasekolah. Buletin Psikologi, 23(2),

- Pieget, Jean. 1979. Relations Between Psychology and Other Sciences. Swuizeland: Annual Reviews Inc.
- Rafid, Rahmad. (2018). Konsep Keprobadian Muslim Muhammad Iqbal Perspektif Pendidikan Islam Sebagai Upaya Pengembangan dan Penguatan Karakter Generasi Milenial. Jurnal Mitra Pendidikan (JMP Online), 2(7), 711-718.
- Saputra, L 2013, Pengantar kebutuhan dasar manusia, Binarupa Aksara, Jakarta
- Suharmini, Tin. 2009. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Somad, Permanarian. 2013. “Teori Ekologi sebagai Dasar Pengembangan Keterampilan Komunikasi Siswa Disabilitas rungu Usia Pra-Sekolah” Jurnal JASSI Vo. 12.
- Vygotsky, L.V. (2017) The Problem of Teaching and Mental Development at School Age [Problema obuchenija i umstvennogo razvitija vshkol'nom vozraste], Changing English, 24:4, 359-371.
- Walgito, Bimo. 2010. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi Yogyakarta

## GLOSARIUM

| Istilah                      | Makna                                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ABK                          | Anak-anak dengan karakteristik unik yang berbeda dari anak pada umumnya, baik secara mental, emosional, atau fisik, sehingga memerlukan layanan khusus. |
| Asimilasi                    | Proses di mana anak menggunakan informasi baru sesuai pengetahuan yang telah mereka miliki tanpa mengubah struktur kognitif.                            |
| Adaptasi                     | Kemampuan anak untuk mengintegrasikan informasi baru dengan cara yang sudah dikenal atau dengan menyesuaikan skema yang ada.                            |
| Autisme                      | Kondisi perkembangan yang kompleks yang mempengaruhi kemampuan berkomunikasi, bersosialisasi, dan perilaku.                                             |
| Behavioristik                | Pendekatan yang berfokus pada penguatan perilaku positif dan pengurangan perilaku negatif.                                                              |
| Bahasa-Bicara                | Kemampuan anak dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun melalui isyarat.                                                                          |
| <i>Being Realm</i>           | Tahapan pencapaian aktualisasi diri pada teori kebutuhan Maslow, yang merupakan tahap pengembangan potensi diri.                                        |
| <i>Cognitive-Development</i> | Proses perkembangan kemampuan berpikir anak yang mencakup kemampuan memecahkan masalah, berpikir kritis, dan memahami konsep-konsep abstrak.            |
| Cacat                        | Keterbatasan fisik, sensorik, atau intelektual yang dialami anak, mempengaruhi kemampuan mereka dalam kehidupan sehari-hari.                            |

|                   |                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Creativity</i> | Kemampuan seseorang untuk menghasilkan ide-ide atau karya baru yang unik dan bermanfaat.                             |
| Disabilitas       | Kondisi yang membatasi fungsi tertentu dalam kehidupan sehari-hari seseorang.                                        |
| Disorganisasi     | Ketidakteraturan dalam aspek kepribadian atau fungsi kognitif akibat hambatan perkembangan atau gangguan tertentu.   |
| Ekuilibrasi       | Proses penyeimbangan antara asimilasi dan akomodasi untuk menciptakan skema yang stabil.                             |
| Eksogen           | Faktor-faktor eksternal yang memengaruhi perkembangan, seperti lingkungan dan pengalaman sosial.                     |
| Emosi             | Perasaan yang memengaruhi pikiran atau tingkah laku individu, termasuk perasaan positif atau negatif.                |
| Genetik           | Faktor keturunan yang diturunkan dari orang tua kepada anak, termasuk potensi disabilitas.                           |
| <i>Heteronom</i>  | Moralitas yang dipandu oleh aturan orang lain dan tunduk pada aturan eksternal.                                      |
| <i>Herediter</i>  | Faktor keturunan yang mempengaruhi perkembangan anak, terutama dari segi fisik dan intelektual.                      |
| Inklusi           | Pendekatan pendidikan yang mengintegrasikan anak berkebutuhan khusus dalam kelas reguler dengan dukungan tambahan.   |
| Inteligensi       | Kapasitas individu untuk belajar, memahami, dan menerapkan pengetahuan dalam berbagai situasi.                       |
| Permisif          | Gaya pengasuhan yang memberikan kebebasan tanpa banyak batasan, yang sering kali membuat anak sulit mengontrol diri. |

|           |                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| Psikologi | Ilmu yang mempelajari perilaku dan proses mental manusia. |
|-----------|-----------------------------------------------------------|



# INDEKS

## A

ABK, vi, 7, 8, 9, 22, 32, 33, 35,  
36, 105  
Adaptasi, 26, 105  
Asimilasi, 26, 105  
Autisme, 105

## B

Bahasa-Bicara, vi, 23, 105  
Behavioristik, 5, 105  
*Being Realm*, 105

## C

Cacat, 51, 105  
*Cognitive-Development*, 105  
*Creativity*, 106

## D

Disabilitas, vii, viii, 38, 39, 41,  
47, 51, 53, 54, 56, 58, 59, 60,  
61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 70,  
71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79,  
82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 92,  
93, 94, 95, 97, 99, 100, 104,  
106  
Disorganisasi, 106

## E

Eksogen, vi, 8, 106  
Ekuilibrasi, 26, 106  
Emosi, vi, vii, viii, 11, 14, 30,  
31, 41, 42, 54, 76, 77, 97, 98,  
103, 106

## G

Genetik, 7, 34, 69, 106

## H

*Hereditas*, vi, 9, 106  
*Heteronom*, 106

## I

Inklusi, 106  
Inteligensi, 11, 106

## P

Permisif, 21, 106  
Psikologi, vi, 1, 2, 3, 4, 5, 6,  
103, 104, 107, 108

## BIODATA PENULIS



Ns. Setia Budi, S.Kep., M.Kep., merupakan penulis yang lahir di Sukadarma (Sumsel), pada 01 Januari 1992. Penulis merupakan lulusan S-1 Keperawatan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang tahun 2014. Selanjutnya, Penulis melanjutkan pendidikan S-2 di Program Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2016. Saat ini, Penulis merupakan dosen pada Jurusan Pendidikan Luar Biasa, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Padang, Sumatra Barat. Penulis telah cukup banyak menyusun buku diantaranya : Pendidikan Anak Tunadaksa (2021), Bina Bicara dalam perspektif pendidikan khusus (2023), Strategi Pembelajaran anak berkesulitan belajar (2024), Menuju Inklusivitas Bagi Difabel di Perguruan Tinggi (2024). Apabila pembaca ingin berdiskusi lebih lanjut mengenai buku ini, Penulis dapat dihubungi melalui email: [setiabudi@fip.unp.ac.id](mailto:setiabudi@fip.unp.ac.id).



Dra Kasiyati, M.Pd merupakan penulis yang lahir di Klaten, pada 02 Mei 1958. Penulis memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S-1) dan magister (S-2) di bidang pendidikan. Sebagai akademisi, beliau aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan penulisan buku khususnya dalam bidang pendidikan anak berkebutuhan khusus. Beliau telah menulis sejumlah buku, termasuk karya terbaru mengenai strategi pembelajaran untuk anak berkebutuhan khusus. Untuk diskusi lebih lanjut, Ibu Kasiyati dapat dihubungi melalui email resmi institusi di Universitas Negeri Padang email: [kasiyati@fip.unp.ac.id](mailto:kasiyati@fip.unp.ac.id)



Rara Ajeng Pratiwi, S.Pd., merupakan penulis yang lahir di Medan, pada 04 September 2002. Penulis merupakan lulusan S-1 Pendidikan Luar Biasa Tahun 2024. Saat ini, penulis sedang melanjutkan ke jenjang magister Pendidikan Khusus di Universitas Negeri Padang. Penulis banyak mengikuti perlombaan karya tulis ilmiah dan mendapat peringkat sebagai berikut 2019: 6th Place, National Science Olympiad, 2021: 2nd Place, National Essay Competition (HMJ PLB FIP KM UNP), 2021: 3rd Place, National Essay Competition (DPM FIP UNNES), 2021: 3rd Place, National Essay Competition (HIMA PAI UAA), 2021: 2nd Place, National Essay Competition (FT UPR), 2022: 2nd Place, National Poster Competition (HMJ PLB UNP) dan 2023: 3rd Place, National Essay Competition (HMJ PLB UNP). Apabila pembaca ingin berdiskusi lebih lanjut mengenai buku ini, Penulis dapat dihubungi melalui email: [raraazayn@gmail.com](mailto:raraazayn@gmail.com).



# DUMMY

Penerbitan & Percetakan

