

MODUL PEMBELAJARAN

ASESMEN PENDIDIKAN LUAR BIASA



Penyusun:
Haryanto



PROGRAM PPG (PENDIDIKAN PROFESI GURU)
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2010/2011

Untuk kalangan sendiri - tidak diperdagangkan

Modul Pembelajaran

ASESMEN PENDIDIKAN LUAR BIASA

**Penyusun
Haryanto**

**PROGRAM PPG (PENDIDIKAN PROFESI GURU)
JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2010/2011**

(Untuk kalangan sendiri – tidak diperdagangkan)

KATA PENGANTAR

Modul Asesmen Pendidikan Luar Biasa ini disusun dan dipersiapkan sebagai bahan kuliah atau acuan bagi mahasiswa Program PPG (Pendidikan Profesi Guru) yang telah berkecimpung dalam Pendidikan Luar Biasa. Mereka dituntut harus teliti dalam menentukan kelainan tiap anak dan tidak boleh gegabah dalam melaksanakan tugas Asesmen. Termasuk mengkategorikan anak luar biasa, karena banyak gejala yang mirip antara satu dengan lainnya. Mahasiswa dan guru anak luar biasa memerlukan pengetahuan dan praktik asesmen, agar dalam penyelenggaraan pendidikan luar biasa supaya dapat mengadakan program, bimbingan, dan terapi yang tepat bagi mereka.

Modul Asesmen Pendidikan Luar Biasa ini sangat penting untuk mengetahui letak kelemahan, keunggulan, dan kebutuhan anak luar biasa. Tumbuh kembang anak luar biasa sebelum masuk sekolah harus ditangani melalui tahap asesmen terlebih dahulu. Lebih-lebih untuk sekolah anak luar biasa. Hal ini merupakan proses yang melandasi dalam menangani pendidikan luar biasa. Akan sangat merugikan bagi anak jika tidak didasari dengan asesmen yang tepat. Maka mencermati permasalahan yang sering timbul dalam asesmen, modul ini ditulis membahas tentang dasar asesmen anak luar biasa.

Apabila di dalam modul ini masih banyak kekurangan dan kesalahan penulis benar-benar mengakuinya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi perbaikan buku ini sangat diharapkan. Semua jenis bantuan dan kritik membangun dari berbagai pihak disampaikan terima kasih. Semoga segala bantuan dan pengorbanan dari pembaca menjadi amal baik dan dilimpahkan rahmat Allah SWT. Semoga modul ini memberikan manfaat pada kita semua. Amin

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
 PEMBELAJARAN MODUL 1 KONSEP DASAR IDENTIFIKASI ABK	 1
 PEMBELAJARAN MODUL 2 PELAKSANAAN IDENTIFIKASI ABK	 6
 PEMBELAJARAN MODUL 3 KONSEP DASAR ASESMEN ABK	 11
 PEMBELAJARAN MODUL 4 PERTIMBANGAN DASAR ASESMEN	 16
 PEMBELAJARAN MODUL 5 FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM ASESMEN	 22
 PEMBELAJARAN MODUL 6 BERBAGAI BENTUK INFORMASI DALAM ASESMEN	 26
 PEMBELAJARAN MODUL 7 PETIMBANGAN DALAM MEMILIH TES	 34
 PEMBELAJARAN MODUL 8 HUBUNGAN ASESMEN DENGAN PENYUSUNAN PROGRAM ...	 43
 PEMBELAJARAN MODUL 9 MENGENAL ABK DALAM ASESMEN	 49
 PEMBELAJARAN MODUL 10 ASESMEN GANGGUAN PENGLIHATAN	 62
 PEMBELAJARAN MODUL 11 ASESMEN ANAK TUNARUNGU WICARA	 72
 PEMBELAJARAN MODUL 12 ASESMEN ANAK TUNAGRAHITA	 80

PEMBELAJARAN MODUL 13 ASESMEN ANAK TUNADAKSA	89
PEMBELAJARAN MODUL 14 ASESMEN ANAK TUNALARAS	128
PEMBELAJARAN MODUL 15 ASESMEN ANAK AUTIS	143
PEMBELAJARAN MODUL 16 PROGRAM PENDIDIKAN INDIVIDUAL	150
DAFTAR PUSTAKA	166

PEMBELAJARAN MODUL 1

KONSEP DASAR IDENTIFIKASI ABK

Selamat membaca dan mempelajari kegiatan belajar Modul 1 tentang Konsep Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 1, Saudara diharapkan memiliki konsep identifikasi, menjelaskan pentingnya, dan tujuan identifikasi untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 1, jika ada kemauan kuat. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Konsep identifikasi yang sudah saudara praktikkan dengan sukses mulai rencana tindak lanjut, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pendahuluan

Dalam penyelenggaraan pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus, dan sebelum melakukan kegiatan asesmen, guru di sekolah reguler perlu dibekali berbagai pengetahuan tentang identifikasi ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Diantaranya mengetahui siapa dan bagaimana anak berkebutuhan khusus serta karakteristiknya. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan guru mampu melakukan identifikasi, peserta didik di sekolah, maupun di masyarakat sekitar sekolah.

Identifikasi anak berkebutuhan khusus diperlukan agar keberadaan mereka dapat diketahui sedini mungkin. Selanjutnya, program pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dapat diberikan. Margaret Loughlin Mc. (2003) pelayanan bagi anak berkebutuhan khusus dapat berupa penanganan medis, terapi, dan pelayanan pendidikan dengan tujuan mengembangkan potensi mereka.

Dalam rangka mengidentifikasi (menemukan) anak berkebutuhan khusus, diperlukan pengetahuan tentang berbagai jenis dan tingkat kelainan anak, di antaranya adalah kelainan fisik, mental, intelektual, sosial dan emosi. Selain jenis kelainan tersebut terdapat anak yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa atau sering disebut sebagai anak yang memiliki kecerdasan dan bakat luar biasa. Masing- masing memiliki ciri dan tanda – tanda khusus atau karakteristik yang dapat digunakan oleh guru untuk mengidentifikasi anak dengan kebutuhan pendidikan khusus.

Modul ini disusun untuk membantu mahasiswa PPG dalam rangka pelaksanaan identifikasi anak berkebutuhan khusus. Alat identifikasi berupa daftar pernyataan yang berisi gejala-gejala yang nampak pada anak untuk setiap jenis kelainan. Dengan mengamati anak yang mengalami gejala tersebut, mahasiswa sebagai calon guru anak berkebutuhan khusus dapat menentukan anak yang membutuhkan layanan khusus.

Alat identifikasi sifatnya masih sederhana, sebatas melihat gejala yang nampak. Sedangkan untuk mendiagnosis yang secara menyeluruh dan mendalam, dibutuhkan tenaga profesional yang berwenang, seperti dokter anak, psikolog, orthopedagog, psikiater, dan sebagainya. Jika pada sekolah tidak tersedia tenaga profesional dimaksud maka dengan alat identifikasi ini, guru, orang tua dan orang terdekat lainnya dapat melakukan identifikasi, asal dilaksanakan dengan cermat dan hati-hati. Selanjutnya hasil identifikasi tersebut dapat dijadikan acuan memberikan layanan kepada anak berkebutuhan khusus.

B. Pengertian Identifikasi

Dikemukakan oleh Lerner (1988), istilah identifikasi secara harfiah dapat diartikan menemukan atau menemukannya. Dalam modul ini istilah identifikasi anak berkebutuhan khusus dimaksudkan sebagai usaha seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan fisik, intelektual, sosial, emosional, dan/atau sensoris neurologis dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal).

Dikemukakan oleh Mursitowarti B. Marendra (1990) setelah dilakukan identifikasi dapat diketahui kondisi seseorang anak, apakah pertumbuhan dan perkembangannya mengalami kelainan atau tidak. Bila mengalami kelainan, dapat diketahui pula apakah anak tergolong: tunanetra, tunarungu, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, lamban belajar, mengalami kesulitan belajar spesifik, autisme, berbakat, ADHD (gangguan perhatian dan hiperaktif).

Kegiatan identifikasi sifatnya masih sederhana dan tujuannya lebih ditekankan pada menemukan (secara kasar) apakah seorang anak tergolong anak berkebutuhan khusus atau bukan. Wallace G & Larsen, SC. (2002) dalam pelaksanaan identifikasi biasanya dapat dilakukan oleh orang-orang yang dekat (sering berhubungan/bergaul) dengan anak, seperti orang tuanya, pengasuh, guru dan pihak lain yang terkait dengannya. Setelah dilakukan identifikasi langkah selanjutnya, yang sering disebut asesmen, dan bila diperlukan dapat dilakukan oleh tenaga profesional, seperti dokter, psikolog, neurolog, orthopedagog, terapis, dan lain-lain.

C. Tujuan Identifikasi

Secara umum tujuan identifikasi adalah untuk menghimpun informasi apakah seorang anak mengalami kelainan/penyimpangan (fisik, intelektual, sosial, emosional). Anak disebut mengalami kelainan/penyimpangan tentunya jika dibandingkan dengan anak lain yang sebaya dengannya. Endang Warsigi Ghazali (1993) hasil dari identifikasi akan dilanjutkan dengan asesmen, yang hasilnya akan dijadikan dasar untuk penyusunan program pembelajaran sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuannya.

Delp & Manning (1981) dalam pelaksanaan asesmen, kegiatan identifikasi anak berkebutuhan khusus dilakukan untuk lima keperluan atau

tujuan, yaitu: 1) penjarangan (*screening*), 2) pengalih-tanganan (*referral*), 3) klasifikasi, 4) perencanaan pembelajaran, dan 5) pemantauan kemajuan belajar.

1. Penyaringan (*screening*)

Penyaringan dilakukan terhadap semua anak di kelas dengan alat identifikasi anak berkebutuhan khusus. Contoh alat identifikasi terlampir. Pada tahap ini identifikasi berfungsi menandai anak-anak mana yang menunjukkan gejala-gejala tertentu, kemudian menyimpulkan anak-anak mana yang mengalami kelainan/penyimpangan tertentu, sehingga tergolong Anak Berkebutuhan Khusus.

Dengan alat identifikasi ini guru, orangtua, maupun tenaga profesional terkait, dapat melakukan kegiatan penjarangan secara baik dan hasilnya dapat digunakan untuk bahan penanganan lebih lanjut.

2. Pengalih-tanganan (*referral*),

Berdasarkan gejala-gejala yang ditemukan pada tahap penjarangan, selanjutnya anak-anak dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok. Pertama, ada Anak yang perlu dirujuk ke ahli lain (tenaga profesional) dan dapat langsung ditangani sendiri oleh guru dalam bentuk layanan pembelajaran yang sesuai. Kedua, ada anak yang perlu dikonsultasikan keahlian lain terlebih dulu (*referral*) seperti psikolog, dokter, orthopedagog (ahli PLB), dan therapist, kemudian ditangani oleh guru.

Proses rujukan anak oleh guru ke tenaga profesional lain untuk membantu mengatasi masalah anak yang bersangkutan disebut proses pengalih-tanganan (*referral*). Bantuan ke tenaga lain yang ada seperti Guru Pembimbing Khusus (Guru PLB) atau konselor.

3. Klasifikasi

Pada tahap klasifikasi, kegiatan identifikasi bertujuan untuk menentukan apakah anak yang telah dirujuk ke tenaga profesional benar-benar memerlukan penanganan lebih lanjut atau langsung dapat diberi pelayanan pendidikan khusus.

Apabila berdasarkan pemeriksaan tenaga profesional ditemukan masalah yang perlu penanganan lebih lanjut (misalnya pengobatan, terapi, latihan-latihan khusus, dan sebagainya) maka guru tinggal mengkomunikasikan kepada orang tua siswa yang bersangkutan. Jadi guru tidak mengobati dan/atau memberi terapi sendiri, melainkan memfasilitasi dan meneruskan kepada orang tua tentang kondisi anak yang bersangkutan. Guru hanya memberi pelayanan pendidikan sesuai dengan kondisi anak. Haryanto (2007), apabila tidak ditemukan tanda-tanda yang cukup kuat bahwa anak yang bersangkutan memerlukan penanganan lebih lanjut, maka anak dapat dikembalikan ke kelas semula untuk mendapatkan pelayanan pendidikan khusus di kelas reguler.

4. Perencanaan pembelajaran

Pada tahap ini, kegiatan identifikasi bertujuan untuk keperluan penyusunan program pembelajaran yang diindividualisasikan (PPI). Dasarnya adalah hasil dari klasifikasi. Setiap jenis dan gradasi (tingkat kelainan) anak berkebutuhan khusus memerlukan program pembelajaran yang berbeda satu sama lain. Mengenai program pembelajaran yang diindividualisasikan (PPI) akan dibahas secara khusus dalam buku yang lain tentang pembelajaran dalam pendidikan inklusif.

5. Pemantauan kemajuan belajar

Kemajuan belajar perlu dipantau untuk mengetahui apakah program pembelajaran khusus yang diberikan berhasil atau tidak. Apabila dalam kurun waktu tertentu anak tidak mengalami kemajuan yang signifikan (berarti), maka perlu ditinjau kembali. Beberapa hal yang perlu ditelaah apakah diagnosis yang kita buat tepat atau tidak, begitu pula dengan Program Pembelajaran Individual (PPI) serta metode pembelajaran yang digunakan sesuai atau tidak. Sebaliknya, apabila intervensi yang diberikan menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan maka pemberian layanan atau intervensi diteruskan dan dikembangkan. Dengan lima tujuan khusus diatas, indentifikasi perlu dilakukan secara terus menerus oleh guru, dan jika perlu dapat meminta bantuan dan/atau bekerja sama dengan tenaga profesional yang dekat dengan masalah yang dihadapi anak.

D. Ringkasan

Identifikasi secara harfiah dapat diartikan menemukan atau mengenali. Dalam modul ini istilah identifikasi anak berkebutuhan khusus dimaksudkan sebagai usaha seseorang (orang tua, guru, maupun tenaga kependidikan lainnya) untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami kelainan fisik, intelektual, sosial, emosional, dan sensoris neurologis dalam pertumbuhan/perkembangannya dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (anak-anak normal).

Levin (1974), dalam pelaksanaan asesmen, kegiatan identifikasi anak berkebutuhan khusus dilakukan untuk lima keperluan atau tujuan, yaitu: (1) penjarangan (*screening*), (2) pengalihanganan (*referral*), (3) klasifikasi, (4) perencanaan pembelajaran, dan (5) pemantauan kemajuan belajar.

E. Latihan

1. Carilah literatur atau jurnal hasil penelitian tentang konsep dan model identifikasi bagi anak berkebutuhan khusus; kemudian saudara bahas isi literatur atau jurnal tersebut, terus diskusikan dengan temanmu.
2. Terdapat lima keperluan atau tujuan identifikasi, yaitu: (1) penjarangan (*screening*), (2) pengalihanganan (*referral*), (3) klasifikasi, (4) perencanaan pembelajaran, dan (5) pemantauan kemajuan belajar. Jelaskan kelima tujuan tersebut.

F. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
4. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
5. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
6. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
7. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

G. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar ini. Selanjutnya, selamat menyusun rencana aksi/tindakan untuk mencari konsep identifikasi dan melaksanakan diskusi untuk mencari kebenaran tentang konsep identifikasi. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 2

PELAKSANAAN IDENTIFIKASI ABK

Selamat membaca dan mempelajari kegiatan belajar Modul 2 tentang pelaksanaan identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 2, Saudara diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan melaksanakan, dan tindak lanjut identifikasi untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 2, jika ada kemauan kuat. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Konsep identifikasi yang sudah saudara praktikkan dengan sukses mulai rencana tindak lanjut, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pelaksanaan Identifikasi

Ada beberapa langkah identifikasi anak berkebutuhan khusus. Munawir Yusuf (1991: 43) identifikasi anak usia sekolah yang belum bersekolah atau drop out, maka sekolah yang bersangkutan perlu melakukan pendataan di masyarakat kerjasama dengan Kepala Desa/Lurah, RT, RW setempat dan Posyandu. Jika pendataan tersebut ditemukan anak berkebutuhan khusus, maka proses berikutnya dapat dilakukan pembicaraan dengan orangtua, komite sekolah maupun perangkat desa setempat untuk mendapatkan tindak lanjutnya.

Polloway, EA & Patto, JR. (1993: 32) untuk anak-anak yang sudah masuk dan menjadi siswa di sekolah, identifikasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: Menghimpun data anak; pada tahap ini petugas (guru) menghimpun data kondisi seluruh siswa di kelas (berdasarkan gejala yang nampak pada siswa) dengan menggunakan Alat Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (AIALB).

Menganalisis data dan mengklasifikasikan anak; di mana pada tahap ini tujuannya adalah untuk menemukan anak-anak yang tergolong Anak Berkebutuhan Khusus (yang memerlukan pelayanan pendidikan khusus). Buatlah daftar nama anak yang diindikasikan berkelainan sesuai dengan ciri-ciri. Silvia J. & Ysseldyke J.E. (1981) jika ada anak yang memenuhi syarat untuk disebut atau berindikasi kelainan sesuai dengan ketentuan tersebut, maka dimasukkan ke dalam daftar nama-nama anak yang berindikasi kelainan sesuai dengan format khusus yang disediakan.

Untuk anak-anak yang tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda berkelainan, tidak perlu dimasukkan ke dalam daftar khusus tersebut. Langkah selanjutnya menginformasikan hasil analisis dan klasifikasi. Pada tahap ini, hasil analisis dan klasifikasi yang telah dibuat guru dilaporkan kepada Kepala Sekolah, orang tua siswa, dewan komite sekolah untuk mendapatkan saran-saran pemecahan atau tindak lanjutnya.

Khususnya dalam menyelenggarakan pembahasan kasus (*case conference*); pada tahap ini, kegiatan dikoordinasikan oleh Kepala Sekolah setelah data Anak Berkebutuhan Khusus terhimpun dari seluruh kelas. Haryanto, (2007) mengemukakan, untuk membahas kasus Kepala Sekolah dapat melibatkan: (1) Kepala Sekolah sendiri; (2) dewan guru; (3) orang tua/wali siswa; (4) tenaga profesional terkait, jika tersedia dan memungkinkan; (5) guru pembimbing khusus (guru PLB) jika tersedia dan memungkinkan. Materi pertemuan kasus adalah membicarakan temuan dari masing-masing guru mengenai hasil indentifikasi untuk mendapatkan tanggapan dan cara pencegahan serta penanggulangannya.

Langkah berikutnya yang tidak kalah penting dalam penanganan khusus anak, menyusun laporan hasil pembahasan kasus. Pada tahap ini, tanggapan dan cara-cara pemecahan masalah dan penanggulangannya perlu dirumuskan dalam laporan hasil pertemuan kasus. Format hasil pertemuan kasus dapat menggunakan contoh seperti pada lampiran.

B. Tindak Lanjut Kegiatan Indentifikasi

Sebagai tindak lanjut dari kegiatan indentifikasi anak berkelainan untuk dapat memberikan pelayanan pendidikan yang sesuai, maka dilakukan tindak lanjut sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penyaringan terhadap anak-anak yang telah teridentifikasi sebagai anak berkebutuhan khusus. Kegiatan asesmen dapat dilakukan oleh guru, orang tua (untuk beberapa hal), dan tenaga profesional lain yang tersedia sesuai dengan kompetensinya. Hallahan, DP & Kauffman, JM. (1988) kegiatan asesmen meliputi beberapa bidang, antara lain:

- a. Asesmen akademik:
Assesment akademik sekurang-kurangnya meliputi 3 aspek yaitu kemampuan membaca, menulis dan berhitung.
- b. Asesmen sensoris dan motorik:
Assesment sensoris untuk mengetahui gangguan pengelihan, pendengaran. Sedangkan assesment motorik untuk mengetahui gangguan motorik kasar, motorik halus, keseimbangan dan locomotor yang dapat mengganggu pembelajaran bidang lain.
- c. Asesmen psikologis, emosi dan sosial
Assesment psikologis dapat digunakan untuk mengetahui potensi intelektual dan kepribadian anak. Juga dapat diperluas dengan tingkat emosi dan sosial anak.

Ada bagian-bagian tertentu yang dalam pelaksanaan asesmen membutuhkan tenaga profesional sesuai dengan kewenangannya. Guru dapat membantu dan memfasilitasi terselenggaranya asesmen tersebut sesuai dengan kemampuan orangtua dan sekolah. Pembahasan asesmen akan diuraikan secara panjang lebar pada bab berikutnya.

2. Perencanaan Pembelajaran

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan meliputi: menganalisis hasil asesmen untuk kemudian dideskripsikan, ditentukan penempatan untuk selanjutnya, dibuatkan program pembelajaran berdasarkan hasil asesmen. Langkah selanjutnya menganalisis kurikulum, dengan menganalisis kurikulum maka kita dapat memilah bidang studi yang perlu ada penyesuaian. Hasil analisis kurikulum ini kemudian diselaraskan dengan program hasil asesmen sehingga tersusun sebuah program yang utuh yang berupa Program Pembelajaran Individual (PPI).

Penyusunan PPI dilakukan dalam sebuah team yang sekurang-kurangnya terdiri dari guru kelas dan mata pelajaran, kepala sekolah, orang tua/wali serta guru pembimbing khusus. Pertemuan perlu dilakukan untuk menentukan kegiatan yang sesuai dengan anak serta penentuan tugas dan tanggung jawab pelaksanaan kegiatan.

3. Pelaksanaan Pembelajaran

Pada tahap ini guru melaksanakan program pembelajaran serta pengorganisasian siswa berkelainan di kelas regular sesuai dengan rancangan yang telah disusun. Margaret Mc. Laughlin (2003) pelaksanaan pembelajaran dapat dilakukan melalui individualisasi pengajaran artinya; anak belajar pada topik yang sama waktu dan ruang yang sama, namun dengan materi yang berbeda-beda. Cara lain proses pembelajaran dilakukan secara individual artinya anak diberi layanan secara individual dengan bantuan guru khusus. Proses ini dapat dilakukan jika dianggap memiliki rentang materi/ keterampilan yang sifatnya mendasar (*prerequisite*). Proses layanan ini dapat dilakukan secara terpisah atau masih kelas tersebut sepanjang tidak mengganggu situasi belajar secara keseluruhan.

4. Pemantauan Kemajuan Belajar dan Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan guru dalam membantu mengatasi kesulitan belajar anak, perlu dilakukan pemantauan secara terus menerus terhadap kemajuan dan/atau bahkan kemunduran belajar anak. Levin (1974) jika anak mengalami kemajuan dalam belajar, pendekatan yang dipilih guru perlu terus dipertahankan, tetapi jika tidak terdapat kemajuan, perlu diadakan peninjauan kembali, baik mengenai materi, pendekatan, maupun media yang digunakan anak yang bersangkutan untuk memperbaiki kekurangan-kekurangannya. Dengan demikian diharapkan pada akhirnya semua problema belajar anak, secara bertahap dapat diperbaiki sehingga anak terhindar dari putus sekolah.

C. Ringkasan

Kegiatan identifikasi anak berkebutuhan khusus dilakukan untuk lima keperluan atau tujuan, yaitu: (1) penjarangan (*screening*), (2) pengalih-tanganan (*referral*), (3) klasifikasi, (4) perencanaan pembelajaran, dan (5) pemantauan kemajuan belajar.

Ada beberapa langkah identifikasi anak berkebutuhan khusus. Untuk identifikasi anak usia sekolah yang belum bersekolah atau drop out, maka sekolah yang bersangkutan perlu melakukan pendataan di masyarakat kerjasama dengan Kepala Desa/Lurah, RT, RW setempat dan posyandu. Jika pendataan tersebut ditemukan anak berkelainan, maka proses berikutnya dapat dilakukan pembicaraan dengan orangtua, komite sekolah maupun perangkat desa setempat untuk mendapatkan tindak lanjutnya.

Untuk anak-anak yang sudah masuk dan menjadi siswa di sekolah, identifikasi dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: Menghimpun data anak; Pada tahap ini petugas (guru) menghimpun data kondisi seluruh siswa di kelas (berdasarkan gejala yang nampak pada siswa) dengan menggunakan Alat Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus (AIALB).

D. Latihan

1. Secara kelompok (satu kelompok maksimal 5 orang, 1 mencatat, 1 yang memainkan latihan, 1 sebagai observer) adakan identifikasi kepada anak yang diduga membutuhkan layanan khusus.
2. Secara kelompok buatlah alat identifikasi, misalnya untuk mengukur ketajaman pendengaran, dengan syarat jangan sampai ada yang sama.
3. Terdapat lima keperluan atau tujuan identifikasi, yaitu: 1) penjarangan (*screening*), 2) pengalih-tanganan (*referral*), 3) klasifikasi, 4) perencanaan pembelajaran, dan 5) pemantauan kemajuan belajar. Jelaskan kelima tujuan tersebut.

E. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

F. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar ini. Selanjutnya, selamat menyusun rencana aksi/tindakan untuk membuat instrumen identifikasi dan melaksanakan di lapangan. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 3

KONSEP DASAR ASESMEN ABK

Selamat membaca dan mempelajari kegiatan belajar Modul 3 tentang konsep dan pentingnya asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 3, saudara diharapkan memiliki konsep dan menjelaskan pentingnya asesmen untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 3, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian tentang konsep asesmen, dan berusaha secara maksimal. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Konsep dasar asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pengertian Asesmen

Istilah asesmen berasal dari Bahasa Inggris yaitu *asessment* yang berarti penilaian suatu keadaan. Penilaian yang dimaksud dalam hal ini berbeda dengan evaluasi. Jika evaluasi dilaksanakan setelah anak itu belajar dan bertujuan untuk menilai keberhasilan anak dalam mengikuti pelajaran; maka asesmen tidak demikian. Dalam asesmen penilaian dilakukan pada saat anak belum diberikan pelajaran atau setelah dari hasil deteksi ditemukan bahwa ia diperkirakan anak berkebutuhan khusus. Asesmen bukan pula tes, akan tetapi tes merupakan bagian dari asesmen. Sejalan dengan itu, Mulliken & Buckely (1983) mendefinisikan asesmen sebagai berikut: *Assessment refers to the gathering of relevant information to help an individual make decisions. Assessment in educational settings is a multipaceted process that involves for more than the administration of a test.*

Uraian diatas jelaslah bahwa asesmen merupakan usaha untuk menghimpun infor-masi yang relevan guna memahami atau menentukan keadaan individu. Dalam bidang pendidikan asesmen merupakan berbagai proses yang rumit untuk lebih melengkapi hasil dari tes yang diberikan kepada siswa.

Asesmen pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus merupakan satu proses sistematis dengan menggunakan instrumen yang relevan untuk mengetahui perilaku belajar anak untuk tujuan penempatan dan pembelajaran (Wallace & Mc Loughlin, 1979). Segala informasi yang berkaitan dengan individu anak harus dikumpulkan; dan karenanya, asesmen pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus merupakan upaya interdisipliner melibatkan berbagai profesi, seperti dokter, fisioterapis, ahli bina wicara, psikolog, psikiater, dan profesi lain.

Ada beberapa istilah lain yang berkaitan dengan asesmen, yaitu pengujian (testing) dan diagnosa. Kedua istilah ini memang berhubungan erat dengan istilah asesmen, tetapi bukan sinonim. Testing adalah pemberian seperangkat pertanyaan kepada peserta dalam kondisi sangat terstruktur. Respon yang

diperoleh dari tes sedapat mungkin berupa data kuantitatif, mungkin berupa angka, daftar ketrampilan yang telah dikuasai, dan sebagainya. Testing hanya merupakan salah satu strategi dalam asesmen pendidikan untuk mengumpulkan informasi tentang ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Diagnosa adalah proses penentuan penyebab penyakit atau kelainan dan mendiskripsikan penyembuhan yang cocok. Jenis penyakit atau kelainan dinyatakan dalam satu label, misalnya *schizoid*, dan label tersebut sudah menunjukkan implikasi penyembuhan.

Asesmen, sebaliknya, tidak bertujuan menentukan penyebab, memberi label Anak Berkebutuhan Khusus, atau menetapkan jenis remediasi/penangan berdasarkan label tersebut. Jika seorang ABK mendapat label, misalnya tunagrahita, label ini bukan merupakan indikasi penyebab kesulitan belajarnya, tetapi sekedar untuk membuat dokumentasi tentang jenis layanan pendidikan yang diperlukan. Hasil asesmen akan menjadi bahan masukan dalam menyusun program khusus bagi anak berdasarkan jenis ketrampilan yang belum dikuasai anak. Misalnya, kemampuan membaca Anto dua tahun ketinggalan dari teman seusianya, Ridwan tidak dapat memusatkan perhatian selama lebih dari lima menit, Siti tidak mau berbicara kecuali kepada kedua orangtuanya, dan sebagainya.

Pada sisi lain istilah asesmen dalam pendidikan khusus memiliki makna yang berbeda dengan asesmen yang digunakan secara umum dalam dunia pendidikan. Pada umumnya orang sering menterjemahkan istilah asesmen sebagai penilaian, padahal sesungguhnya terjemahan itu tidak cocok, sebab asesmen dalam pendidikan khusus memiliki pengertian yang khas. Untuk memahami konsep asesmen dengan benar, tulisan ini akan dimulai dengan membandingkan pengertian asesmen dengan pengertian diagnostik, tes, dan evaluasi sebagai berikut:

B. Diagnostik, Tes, dan Evaluasi

1. Diagnostik

Istilah diagnostik diadopsi dari dunia medis. Secara historis para pionir pendidikan khusus baik di Eropah, di Amerika maupun di Indonesia adalah para dokter. Diagnosa adalah cara kerja dalam dunia kedokteran untuk mengetahui sebab-sebab suatu penyakit dengan mengidentifikasi gejala yang muncul. Berdasarkan kumpulan gejala itu seorang dokter akan membuat kesimpulan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dengan menyebutkan label. Misalnya: penyakit tipis, tbc, diare dst. Dokter akan menangani penyakit yang diderita oleh pasien berdasarkan label tersebut. Setiap orang yang dilabel penyakit tipis misalnya, akan diperlakukan dengan tatacara pengobatan yang sama.

Cara kerja diagnostik digunakan dalam pendidikan khusus dengan mengidentifikasi *karakteristik* kecacatan. Berdasarkan karakteristik itu disimpulkan bahwa seseorang diberi label kecacatan, misalnya: autism, ADHD, tunarungu dsb. Penanganan pendidikan bagi mereka didasarkan pada label tersebut. Dalam kenyataanya *labeling* belum bisa menjawab pertanyaan: pembelajaran seperti apa yang tepat dilakukan ? sebab tidak diketahui

hambatan belajar, hambatan perkembangan dan kebutuhan anak secara individual.

2. Tes

Tes biasanya digunakan untuk mengetahui kemampuan dan ketidakmampuan seseorang. Setiap butir tes dibuat untuk memunculkan satu jawaban yang benar. Jika seseorang menjawab pertanyaan dengan benar ia akan mendapat skor, sebaliknya jika menjawab salah, tidak mendapatkan skor. Tes dirancang secara kuantitatif. Jika seseorang misalnya mengikuti tes bahasa Inggris kemudian memperoleh skor yang rendah dan dinyatakan tidak lulus.

Data hasil tes seperti itu belum memberikan informasi, dalam hal apa ia mengalami kesulitan, mengapa kesulitan itu terjadi, dan bantuan apa yang perlu diberikan. Berdasarkan hasil tes (dalam bentuk skor) hanya bisa diketahui kemampuan atau ketidakmampuan yang bersifat umum dan kuantitatif.

3. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu upaya untuk mengetahui keberhasilan atau kegagalan dari satu tindakan yang telah dilakukan sebelumnya. Misalnya, seorang guru melakukan pembelajaran matematika, untuk mengetahui apakah anak-anak berhasil memahami apa yang sudah diajarkan itu maka dilakukan evaluasi.

Evaluasi selalu dilakukan setelah ada sebuah tindakan (pembelajaran), ruang lingkupnya harus mencakup seluruh bahan yang sudah dilakukan (diajarkan). Hasil evaluasi menggambarkan keberhasilan atau ketidakberhasilan dari satu tindakan yang sudah dilakukan.

C. Konsep Asesmen

Mencermati berbagai uraian di atas, istilah asesmen memiliki makna yang berbeda dan jauh lebih luas dibandingkan dengan istilah diagnostik, tes dan evaluasi. Di dalam asesmen terdapat empat aspek pertanyaan penting yang harus diungkap terkait dengan kondisi seorang individu yaitu: (a) kemampuan atau keterampilan apa yang sudah dimiliki, (b) hambatan atau kesulitan apa yang dialami, (c) mengapa hambatan atau kesulitan itu dialami, (d) kebutuhan-kebutuhan (dalam hal pendidikan dan belajar) apa yang seharusnya dipenuhi.

Lerner (1988) mendefinisikan asesmen sebagai suatu proses pengumpulan informasi tentang seorang anak yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan anak tersebut. Tujuan utama dari asesmen adalah untuk memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan program pembelajaran bagi anak yang bersangkutan.

Asesmen atau *penyaringan* adalah proses penilaian, pengukuran dan/atau screening terhadap anak untuk mendapatkan informasi mengenai aspek-aspek perkembangan dan perilaku anak berdasarkan kriteria tertentu sehingga dapat dilakukan diagnosis dan intervensi secara tepat sesuai kebutuhannya. Dalam

kasus ini kegiatan asesmen merupakan tindak lanjut dari kegiatan identifikasi. Kegiatan asesmen dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci, mendalam dan terukur, tentang aspek tertentu dari anak berkebutuhan khusus. Aspek tertentu tersebut di antaranya dapat mencakup aspek: (a) kecerdasan; (b) kepribadian; (c) persepsi; (d) kematangan; (e) emosi; (f) bahasa; (g) motorik; (h) prestasi akademik; (i) aspek lain sesuai keperluan.

Karena sifatnya lebih rinci, mendalam dan terukur, maka alat yang digunakan dalam asesmen lebih terstandar dibandingkan dengan alat yang digunakan dalam identifikasi. Kegiatan asesmen biasanya dilakukan oleh tenaga profesional yaitu mereka yang memiliki kualifikasi, kompetensi dan kewenangan khusus untuk itu. Di antaranya adalah psikolog, ortopedagog, dokter, terapis dan ahli lain.

D. Ringkasan

Asesmen pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus merupakan satu proses sistematis dengan menggunakan instrumen yang relevan untuk mengetahui perilaku belajar anak untuk tujuan penempatan dan pembelajaran (Wallace & Mc Loughlin, 1979). Segala informasi yang berkaitan dengan individu anak harus dikumpulkan; dan karenanya, asesmen pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus merupakan upaya interdisipliner melibatkan berbagai profesi, seperti dokter, fisioterapis, ahli bina wicara, psikolog, psikiater, dan profesi lain.

Ada beberapa istilah lain yang berkaitan dengan asesmen, yaitu pengujian (testing) dan diagnosa. Kedua istilah ini memang berhubungan erat dengan istilah asesmen, tetapi bukan sinonim. Testing adalah pemberian seperangkat pertanyaan kepada peserta dalam kondisi sangat terstruktur. Respon yang diperoleh dari tes sedapat mungkin berupa data kuantitatif, mungkin berupa angka, daftar ketrampilan yang telah dikuasai, dan sebagainya. Testing hanya merupakan salah satu strategi dalam asesmen pendidikan untuk mengumpulkan informasi tentang ABK (Anak Berkebutuhan Khusus). Diagnosa adalah proses penentuan penyebab penyakit atau kelainan dan mendiskripsikan penyembuhan yang cocok. Jenis penyakit atau kelainan dinyatakan dalam satu label, misalnya *schizoid*, dan label tersebut sudah menunjukkan implikasi penyembuhan.

E. Latihan

1. Carilah literatur atau jurnal hasil penelitian tentang konsep dasar asesmen bagi anak berkebutuhan khusus; kemudian saudara bahas isi literatur atau jurnal tersebut, terus diskusikan dengan temanmu.
2. Ada beberapa istilah lain yang berkaitan dengan asesmen, yaitu pengujian (testing) dan diagnosa. Jelaskan kelima tujuan tersebut.

F. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ? Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

G. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 4. Selanjutnya, selamat menyusun rencana aksi/tindakan untuk mencari konsep asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari kebenaran tentang konsep asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 4

PERTIMBANGAN DASAR ASESMEN

Dipersilahkan saudara membaca dan mempelajari kegiatan belajar Modul 4 tentang pertimbangan dasar asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 4, saudara diharapkan dapat mempertimbangkan beberapa hal ketika akan melaksanakan asesmen untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 4, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian tentang pertimbangan dasar dalam kegiatan asesmen, dan berusaha secara maksimal. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan dasar dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pertimbangan Dasar Dalam Asesmen

Asesmen merupakan sebuah proses pengumpulan data dengan tujuan dua macam: (1) spesifikasi dan verifikasi masalah-masalah dan, (2) membuat keputusan tentang siswa. Data asesmen dipergunakan untuk membuat pelbagai keputusan tentang siswa seperti termaktub dalam bagian di atas.

Mereka yang mengadakan asesmen tentang siswa harus tahu bahwa asesmen mengandung pelbagai asumsi dan asumsi-asumsi tidak dapat dipenuhi, maka validitas dari hasil yang diperoleh akan dipengaruhi. Pelbagai faktor pada waktu mengadakan asesmen harus diperhitungkan dan mencarinya di luar siswa itu sendiri untuk mengumpulkan segala macam informasi. Dalam bagian ini dibicarakan tentang faktor yang harus diperhitungkan dan pelbagai macam informasi yang harus dikumpulkan pada proses asesmen, dan dalam hal ini dibagilah dalam 2 macam asesmen yaitu asesmen formal dan asesmen informal.

Mereka yang mengadakan asesmen tentang siswa harus mengidentifikasikan titik awal dari asesmen dan menentukan hal yang spesifik tentang data yang akan dikumpulkan. Pelbagai hal yang akan ditanyakan kepada siswa akan diulas. Bagian ini diakhiri dengan satu set petunjuk untuk pengelolaan dan standarisasi tes.

Pelbagai asumsi melandasi validitas asesmen tentang siswa. Bila asumsi-asumsi tersebut tidak dapat dipenuhi, maka validitas hasil tes dan interpretasinya dianggap kurang. Newland (1971) mengidentifikasikan dan mendiskusikan lima macam asumsi yang melandasi asesmen.

1. Orang-orang yang melaksanakan tes harus ahli.

Bila siswa dites, maka kita berasumsi bahwa orang yang mengambil tes telah memperoleh latihan yang cukup untuk mengadakan tes. Diasumsikan pula bahwa pengetes mengetahui dan memang ia akrab dengan siswa-siswa;

siswa-siswa biasanya penampilannya baik bila iklimnya penuh kepercayaan dan kepastian. Diasumsikan bahwa pengetes tahu bagaimana harus menjalankan tes secara baik. Pengetesan mengandung pengungkapan stimulus-stimulus atau rangsang-rangsang yang standar. Bila pengetes tidak dapat menyajikan materi atau pertanyaan-pertanyaan yang betul, maka skor yang diperoleh tidak lagi syah. Para pengetes dianggap tahu bagaimana memberi skor. Pemberian skor yang betul merupakan keharusan untuk dapat mendapatkan gambaran yang berarti dari hasil yang dicapai siswa. Diasumsikan pula bahwa interpretasi yang diberikan pengetes akurat (betul dan teliti).

Pengelolaan tes, pemberian skor dan mengeluarkan interpretasi membutuhkan pelbagai tingkat latihan dan keahlian tergantung jenis tes dan seberapa jauh dapat memberikan interpretasi tentang penampilan yang dites. Walaupun hampir semua guru dapat mengadakan tes inteligensi dan prestasi siswa - siswanya, namun haruslah memperoleh latihan untuk memberikan skor dan mengadakan interpretasi inteligensi perorangan dan tes kepribadian. Dikebanyakan negara hak untuk mengetes diserahkan kepada ahli psikolog.

Nampaknya asumsi pertama ini sangatlah penting dan pengetesan harus dilakukan oleh seorang ahli. Sering terjadi dan hal ini kita sesalkan bahwa banyak orang yang mengadakan tes intelegensi atau tes kepribadian tanpa latar belakang yang memadai. Test-test yang diberikan nampaknya memang mudah, tetapi pemberian skor dan interpretasi sangatlah kompleks. Tes menentukan nasib siswa, hingga pengetes harus ahli.

2. Kesalahan akan selalu terjadi.

Tidak ada pengukuran psikologik atau pendidikan yang bebas kesalahan. Bila kita mengetes tentu akan terjadi beberapa kesalahan. Pada bagian di belakang dijelaskan tentang kesalahan-kesalahan, tetapi pada bagian ini akan diulas sedikit. Newland (1971) membagi adanya 2 macam kesalahan atau *error*, yaitu *kesalahan sistematis (systematic error)* dan *kesalahan acak (random error)*. Sebagai contoh sebuah kesalahan sistematis diperlihatkan bahwa seorang ahli kimia yang menggunakan termometer yang akurat, selalu membaca 2 derajat lebih tinggi dari temperatur yang seharusnya dari cairan. Semua pernyataan derajat temperatur selalu 2 derajat lebih tinggi, apapun yang diukurnya, sehingga kelebihan 2 derajat ini merupakan kesalahan yang sistematis.

Dalam proses pengukuran kesalahan acak terbagi dalam 2 jalan. Pertama pengukur tidak konsisten. Nunnally menggambarkan seorang ahli kimia yang berpenglihatan dekat (*near sighted*) yang membaca termometer yang akurat secara tidak akurat. Pembacaan termometer selalu salah, tetapi kesalahan akan bersifat acak. Pada saat tertentu ahli kimia tersebut membaca termometer 5 derajat lebih dan pada saat lain membacanya 4 derajat lebih rendah. Kesalahan tersebut mengganggu pengukuran. Kedua, alat-alat pengukur dapat mengadakan hasil-hasil yang tidak konsisten. Misalnya, alat pengukur terbuat dari karet akan menyebabkan pengukuran berbeda-beda.

Rehabilitasi menandai seberapa jauh alat pengukur bebas dari kesalahan acak. Sebuah tes yang sangat kecil kesalahan acaknya, atau disamakan dengan tes yang akurat, dikatakan dapat dipercaya (*reliable*), sedangkan tes dengan kebanyakan kesalahan acak atau tes yang tidak akurat, dikatakan tidak dapat dipercaya. Berbagai tes berbeda reliabilitasnya. Perangkat-perangkat tes yang tidak dapat dipercaya, yaitu banyak kesalahan acaknya, mengacaukan keputusan tentang siswa.

3. Akulturisasi sebanding.

Tiap siswa mempunyai latar belakang dan pengalaman yang berlainan, seperti lingkungan pendidikan, lingkungan sosial, dan lingkungan budaya. Bila kita mengetes siswa dengan menggunakan perangkat yang sudah standar dan kemudian menentukan indeks kedudukan siswa tersebut, maka kita berasumsi bahwa siswa tersebut cocok dengan perangkat standar yang digunakan atau dengan kata lain akulturisasi sebanding, tetapi tidak identik.

Jika seorang siswa mempunyai latar belakang dan pengalaman yang berbeda dengan lain-lainnya dan kemudian tes standar dengan norma yang telah ditentukan, maka penggunaan tes tersebut dapat menghasilkan indeks yang salah dan menelurkan keputusan pendidikan yang keliru pula. Perlu ditandaskan di sini bahwa akulturisasi merupakan latar belakang dan pengalaman seseorang dan tidak tergantung warna kulit, suku dan bangsa. Akulturisasi seorang anak dikatakan berbeda dengan anak-anak lain yang dipergunakan sebagai norma bila latar belakang pengalamannya berbeda.

Susahnya kebanyakan ahli psikologi, konselor, spesialis remedial, dan lain-lainnya menganut paham yang salah tentang latar belakang pengalaman ini. Di samping itu kebanyakan membeli perangkat tes yang lebih murah daripada dipandang dari sudut mahal tetapi baik.

Tes Cepat (the Quick Test) misalnya distandarkan pada anak-anak Amerika berkulit putih dari Missoula, Montana dan sehari-hari dipergunakan untuk mengukur inteligensi anak-anak Negro yang hidup di *ghetto (daerah kumuh)* yang latar belakang pendidikan, sosial dan budayanya dapat berbeda dengan norma standar yang dipergunakan.

Bagian pengungkap penampilan dari WISC-R (*Wechsler Intelligence Scale-Revised*) terdiri atas perbagai tes (kebanyakan manipulatif, seperti pembentukan sebuah obyek dengan potongan-potongan *puzzle*) yang tidak membutuhkan tanggapan verbal dari anak. Fakta bahwa dalam tes ini anak tak perlu berbicara, maka tes ini sering dipergunakan untuk anak bisu. Levin (1974) mengatakan bagaimana mungkin, tes tersebut dibuat untuk anak normal dan tak boleh dipergunakan untuk anak bisu. Berbagai subtes dari skala Wechsler; misalnya: *Picture Completion* dan *Picture Arrangement* memerlukan kompetensi verbal.

4. Sampel tingkah laku harus memadai.

Asumsi ke-empat yang mendasari asesmen psiko pendidikan haruslah mempunyai sampel yang memadai dalam jumlah dan mewakili area. Tes

apapun merupakan sample dari tingkah laku. Bila kita ingin mendapat informasi kecapakan seorang siswa tentang matematika, maka siswa mendapat soal-soal tentang matematika yang harus dipecahkan. Demikian pula bila kita ingin mengetahui yang pandaian siswa dalam mengeja, maka siswa diminta mengeja pelbagai macam kata.

Bila kita memberikan tes matematika atau pengejaan kata, maka asumsi kita telah tersedia cukup sample dari butir-butir soal-soal, hingga dapat ditentukan kecapakan siswa pada area yang bersangkutan. Ada beberapa guru yang hanya memberikan 2 soal berhitung atau aritmatika dan berasumsi bahwa kepandaian siswa telah dapat diketahui dalam aritmatika. Mengetes memerlukan sample tingkah laku yang mencukupi untuk membantu menentukan keputusan.

Pengambilan sample tingkah laku haruslah cukup jumlahnya, sebab kita asumsikan bahwa tes mengukur seperti yang dikehendaki penyusun tes tersebut. Kita berasumsi bahwa tes inteligensi mengukur inteligensi dan tes pengejaan mengukur kepandaian mengeja. Tes penjumlahan matematika secara keseluruhan, sebab matematika mencakup lebih banyak daripada penjumlahan saja. Banyak tes membaca yang kurang mencukupi, sebab membaca memerlukan komponen-komponen lain, seperti rekognisi, komprehensi, dan analisis fonetik. Dengan demikian semua tes jangan hanya dibatasi oleh karena namanya saja, seperti tes membaca ya hanya membacanya saja.

5. Perubahan tingkah laku

Bila guru mengadakan tes biasanya hanya mengobvservasi penampilan siswa yang dites pada satu sample tingkah laku, pada waktu tertentu, pada kondisi tertentu dan situasi tertentu. Sebaiknya pada waktu mengobservasi apa yang mampu dikerjakan siswa tersebut diharapkan dapat mengungkap perkembangan anak dikemudian hari. Kebiasaan yang ada hanya mengambil contoh tingkah laku yang terbatas dan mengadakan generalisasi penampilan individual untuk semua tingkah laku. Sebagai contoh dapatlah diambil hal sebagai berikut: Siswa A mengerjakan 10 soal penjumlahan dan betul semua, tetapi angka-angka yang digarap hanya terdiri atas 1 digit, yaitu 1, 2, 4 dan seterusnya, dan kita mengambil kesimpulan bahwa siswa A dapat pula menggarap soal penjumlahan yang berdigit 2 (24, 27 dan seterusnya Nya).

Prediksi atau keputusan untuk tingkah laku seseorang untuk hari yang akan datang dapat digambarkan semudah itu. Prediksi-prediksi ini merupakan kesimpulan-kesimpulan yang dapat diandalkan dengan derajat tertentu. Kesimpulan-kesimpulan tentang penampilan hari depan dapat dipercaya bila asumsi-asumsi lain pada asesmen secara keseluruhan juga memuaskan atau sinkron.

Bila guru menjalankan tes terhadap sample yang cocok dan mewakili tingkah laku yang akan diungkapkan, serta latar belakang belakang sample sesuai dengan latar belakang yang dipergunakan untuk menyusun tes tersebut, dan di samping itu cara memberi skor dan pengadaaan interpretasi bebas kesalahan, maka dapatlah observasi tersebut dikatakan andal. Tingkah laku

manusia sangatlah kompleks dan perlu disadari bahwa prediksi tentang tingkah laku di masa mendatang merupakan sebuah kesimpulan, jadiu kita harus berhati-hati dan tidak gegabah.

B. Ringkasan

Pelbagai asumsi melandasi validitas asesmen tentang siswaa. Bila asumsi-asumsi tersebut tidak dapat dipenuhi, maka validitas hasil tes dan interpretasinya dianggap kurang.

Ada lima macam asumsi yang melandasi pelaksanaan asesmen: (1) orang-orang yang melaksanakan tes harus ahli; (2) kesalahan akan selalu terjadi; (3) akulturisasi sebanding; (4) sampel tingkah laku harus memadai; (5) perubahan tingkah laku.

C. Latihan

1. Laksanakan diskusi kelompok dalam kelas atau di mana tempatnya lebih nyaman; tentang berbagai asumsi yang melandasi validitas asesmen bagi siswa berkebutuhan khusus ?
2. Mengapa bila asumsi-asumsi asesmen tidak dapat dipenuhi, maka validitas hasil tes dan interpretasinya dianggap kurang ?
3. Jelaskan, lima macam asumsi yang melandasi pelaksanaan asesmen: (1) orang-orang yang melaksanakan tes harus ahli; (2) kesalahan akan selalu terjadi; (3) akulturisasi sebanding; (4) sampel tingkah laku harus memadai; (5) perubahan tingkah laku.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 4. Selanjutnya, selamat menyusun rencana aksi/tindakan untuk mencermati pertimbangan dasar asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang pertimbangan dasar asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 5

FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM ASESMEN

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 5 tentang faktor yang perlu diperhatikan dalam asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 5, saudara diharapkan dapat mempertimbangkan beberapa hal ketika akan melaksanakan asesmen untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 5, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian tentang faktor yang perlu diperhatikan dalam kegiatan asesmen. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan dasar dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Faktor yang Perlu Diperhatikan Dalam Asesmen

1. Keadaan kehidupan sekarang.

Perlu diketahui bahwa penampilan seseorang pada waktu melakukan tugas apapun berkaitan dengan keadaan orang tersebut pada saat sekarang. Jadi apapun penampilan orang tersebut hasilnya berlaku pada saat sekarang ini. Pada asesmen pendidikan, kesehatan merupakan keadaan kehidupan yang sekarang ini. Keadaan kesehatan dan nutrisi sangat penting peranannya terhadap penampilan anak-anak pada melaksanakan pelbagai tugas. Anak yang sakit atau anak yang keadaan gizinya jelek cenderung untuk lesu (*lethargic*), kurang perhatian, dan mungkin mudah tersinggung.

Kelakuan anak dan nilai kehidupan (*values*) harus diperhitungkan pada waktu mengadakan evaluasi penampilannya. Kerelaan untuk bekerja sama dengan orang dewasa yang tak dikenal, kemauan untuk berusaha melaksanakan tugas-tugas, dan kepercayaan bahwa tugas-tugas belajar di sekolah tersebut baik, maka hal-hal tersebut akan mempengaruhi penampilan anak tersebut. Taraf akulturisasi anak berkebutuhan khusus sangatlah penting dalam hal menunaikan tugasnya. Bila anak-anak tahu dan menerima norma-norma masyarakat tempat mereka hidup, maka penampilan tugas-tugasnya di sekolah sangatlah dipengaruhi.

2. Riwayat Pengembangan

Keadaan kehidupan sekarang dari seseorang dipengaruhi oleh kejadian-kejadian dalam riwayat pengembangan hidupnya. Kejadian-kejadian yang buruk terutama dapat berpengaruh besar pada pengembangan fisik dan psikologik. Keterbatasan fisik dan sensorik menghambat kesempatan siswa memperoleh pelbagai keterampilan dan kemampuan. Riwayat kesehatan yang buruk dan riwayat gizi yang buruk dapat berakibat kehilangan kesempatan

untuk memiliki pelbagai keterampilan dan kemampuan.

Riwayat seseorang dalam hal imbalan (*reward*) dan hukum (*punishment*) membentuknya apa yang akan menjadi prestasinya dan bagaimana reaksi orang tersebut terhadap orang lain. Pendek kata dalam asesmen tidaklah cukup melihat keadaan seorang pada saat tertentu, tetapi riwayat di belakangnya yang membuat ia demikian perlu pula diselidiki.

3. Faktor-faktor Ekstrapersonal.

Kecuali keterampilan, ciri-ciri, dan kemampuan seorang siswa dapat melaksanakan tugasnya, faktor-faktor lain mempengaruhi pula proses asesmen. Asesmen tergantung pula bagaimana tanggapan dari yang mengadakan asesmen terhadap seseorang. Beberapa guru tidak mengetahui bahwa agresi fisik adalah khas untuk anak muda dan agresi verbal khas untuk orang dewasa. Guru-guru serupa itu akan menentukan agresi sebagai salah satu hal yang masuk asesmen dan menjadi sebuah gejaladari satu masalah.

Orientasi teori dari pendiagnosa (orang yang bertanggung jawab dalam pengadaan asesmen) merupakan bagian terpenting dalam proses asesmen. Latar belakang pendiagnosa (diagnostician) dan latihan yang diperolehnya menyebabkan ia mempunyai predisposisi atau kecenderungan untuk menentukan penyimpangan-penyimpangan tertentu. Penganut Freud akan mencari gejala-gejala konflik yang tak dapat dipecahkan, sedangkan seorang ahli tingkah laku mencari anteseden dan konsekuensi dari tingkah laku tertentu, para pendiagnosa menggunakan orientasi teorinya untuk mempengaruhi interpretasi sesuatu informasi.

Kondisi pada waktu siswa diamati atau kondisi-kondisi pada waktu tingkah laku tertentu diungkapkan mempengaruhi penampilan siswa tersebut. Sebagai contoh taraf bahasa yang dipergunakan untuk mengajukan pertanyaan, atau timbulnya rangsang-rangsang kompetitif di sekitarnya mempengaruhi penampilan seorang siswa.

4. Interpretasi penampilan ABK

Setelah tingkah laku dan ciri-ciri seorang Anak Berkebutuhan Khusus dipertimbangkan berdasarkan keadaan kehidupan saat ini, riwayat pengembangan, dan faktor-faktor ekstrapersonal yang semuanya dapat mempengaruhi penampilannya, maka informasi singkat dapat direkam: hal menghasilkan sebuah klasifikasi dari siswa tersebut. Asesor tiba pada kesimpulan bahwa siswa tersebut termasuk kategori tertentu. Misalnya, seorang anak dikategorikan termasuk tunagrahita (*retarded*) emosinya terganggu, tak mampu diajar, rintangan pendidikan (*educationally handicapped*), secara sosial dan kebudayaan menderita, terbelakang, normal atau luar biasa (*gifted*) dan lain-lain.

Para asesor bila menemukan hal-hal yang negatif, selalu menyalahkan pada sebab-sebab keadaan individual. Klasifikasi menurut sebab-musabab disebut etiologi dalam ilmu kedokteran tetapi tidak demikian halnya dalam pendidikan dan psikologi. Pada beberapa kasus sebab suatu kondisi sangatlah

memungkinkan atau meragukan. Misalnya, Kevin tumbuh secara normal dan pada suatu saat mengalami kerusakan otak karena jatuh; semenjak itu ia menderita ketunaan atau mengalami retardasi mental. Namun pada umumnya sebab-sebab itu sering spekulatif dan elusive (karangan).

5. Prognosis.

Semua asesmen dan klasifikasi siswa mengandung prognosis (prediksi penampilan di masa datang) yang eksplisit atau implisit. Prognosis diberikan kepada siswa pada keadaan hidupnya dan lingkungan sekarang ini dan dapat pula pada masa terapinya dan memberikan lingkungan yang remedial. Misalnya, jika Rachel dibiarkan tetap pada penempatan pendidikan sekarang ini, maka ia akan makin mundur atau mengalami keterbelakangan, dan tingkah lakunya akan terganggu. Bila Rachel ditempatkan di lingkungan di mana ia menerima perhatian khusus, maka ia akan memperoleh kemajuan secara akademik maupun sosial. Prognosis seperti itu harus dimungkinkan dan tidak berdasarkan spekulasi.

B. Ringkasan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan asesmen adalah: (1) keadaan kehidupan sekarang; (2) riwayat pengembangan; (3) faktor-faktor ekstrapersonal; (4) interpretasi penampilan ABK; (5) prognosis.

C. Latihan

1. Laksanakan diskusi kelompok dalam kelas atau di mana tempatnya lebih nyaman; tentang berbagai asumsi yang mendasari pertimbangan pelaksanaan asesmen bagi siswa berkebutuhan khusus ?
2. Jelaskan, apa yang mendasari pertimbangan pokok dalam pelaksanaan asesmen bagi siswa berkebutuhan khusus ?
3. Diskusikan dengan teman-teman mahasiswa; apakah yang dimaksud bahdena dalam pelaksanaan asesmen harus mempertimbangkan: (1) keadaan kehidupan sekarang; (2) riwayat pengembangan; (3) faktor-faktor ekstrapersonal; (4) interpretasi penampilan ABK; (5) prognosis.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 5. Selanjutnya, selamat menyusun rencana aksi/tindakan untuk mencermati pertimbangan dasar asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang pertimbangan dasar asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 6 BERBAGAI BENTUK INFORMASI DALAM ASESMEN

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 6 tentang berbagai bentuk informasi yang perlu diperhatikan dalam asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 6, saudara diharapkan dapat mempertimbangkan berbagai bentuk informasi yang diperlukan dalam kegiatan asesmen untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 6, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian tentang bentuk informasi yang perlu diperhatikan dalam kegiatan asesmen. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan dasar dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Berbagai Bentuk Informasi Asesmen

1. Informasi sekarang versus informasi yang lalu

Informasi diagnostik dapat dikategorisasikan menerangkan baru tidaknya informasi tersebut. Informasi yang menjabarkan bagaimana seseorang berfungsi sekarang dan informasi yang menjabarkan bagaimana keadaan orang tersebut di waktu yang lampau. Nampaknya beda antara informasi sekarang dan masa lalu menjadi kabur dan informasi sekarang dapat menjadi informasi masa lampau tergantung bentuk informasi itu sendiri. Misalnya, Johny usus buntunya dioperasi 3 tahun yang lalu dan diketahui sekarang ia tidak mempunyai usus buntu. Artinya semenjak 3 tahun yang lalu Johny tidak mempunyai usus buntu dan sekarang juga. Contoh lainnya, Jane yang berumur 9 tahun, 3 tahun yang lalu beratnya 56 pound (28 kg), maka tidaklah dapat dikatakan berat badannya sekarang tetap 28 kg.

Banyak keuntungannya untuk mempunyai informasi yang terbaru atau menggunakan informasi yang terbaru. Informasi yang sekarang menggambarkan tingkah-laku orang pada waktu sekarang. Hal ini memiliki dua keuntungan: 1) pendiagnosa dapat memilih informasi yang akan dikumpulkan, dan 2) informasi dapat diverifikasi/dicermati. Namun informasi mutakhir saja tidak dapat memberikan gambaran yang lengkap tentang bagaimana seseorang berfungsi, sebab anteseden-anteseden dari fungsi tersebut atau yang lampau tidak diperhitungkan. Inilah untungnya informasi yang lampau atau informasi historic. Pendiagnosa tidak mungkin menguak waktu yang lalu dalam hal ciri-ciri, tingkah laku dan keadaan-keadaan. Pendiagnosa yang ingin memasukkan riwayat siswa sebagai prosedur asesmen, harus percaya kepada informasi yang dikumpulkan terdahulu atau percaya kepada ingatan orang-orang yang mengenal siswa tersebut.

Informasi historik (riwayat) mempunyai 4 kekurangan yang harus diketahui oleh pendiagnosa: (1) pendiagnosa tidak dapat mengontrol informasi yang dikumpulkan di waktu lampau; mungkin informasi yang penting tidak terkumpulkan, (2) informasi masa lampau sukar dan tidak mungkin diverifikasi, (3) kondisi pada waktu informasi dikumpulkanpun tidak dapat dievaluasi, (4) ingatan tentang observasi masa lalu tidak dapat dipercaya, lain halnya dengan observasi keadaan sekarang.

2. Tipe-tipe informasi

Informasi diagnostik dapat pula dikategorisasikan menurut tipe dari informasi: observasi, tes, dan keputusan. Masing-masing tipe mempunyai keuntungan dan kekurangan. Tiap-tiap tipe dapat dikumpulkan oleh seorang pendiagnosa (dalam hal ini data merupakan *informasi langsung*) atau oleh orang lain (*informasi tidak langsung*). Biasanya ahli diagnosa tidak mempunyai cukup waktu, kemampuan, atau kesempatan untuk mengumpulkan semua tipe informasi. Pada kasus-kasus yang memerlukan informasi khusus, maka mereka harus percaya pada observasi, tes, dan keputusan orang lain. Bila sesuatu tingkah-laku jarang terjadi ditampilkan di luar sekolah, maka pendiagnosa harus mempercayakan pelaksanaan observasi, tes dan keputusan kepada orang lain seperti: orang tua atau pengawas asrama bila anak-anak diasramakan. Misalnya *ngompol* tidak terjadi di sekolah, tetapi beberapa pendiagnosa meragukan laporan orang tua tentang hal ini. Bila seorang anak sering ngompol, maka pendiagnosa lalu terpaksa menginap beberapa malam di rumah anak tersebut supaya dapat mengobservasi tingkah laku tersebut. Tetapi pada umumnya informasi tidak langsung sudah cukup.

Observasi dapat memberikan informasi yang akurat, mendetil dan dapat diverifikasi, tidak saja mengenai keadaan anak yang diobservasi, tetapi juga konteks tentang pelaksanaan observasi itu sendiri. Observasi terbagi dalam 2 macam: non-sistematik dan sistematik. Pada *observasi non sistematik*, observatory hanya melihat keadaan individu pada lingkungannya dan mencatat tingkah-lakunya, ciri-cirinya, serta interaksinya yang nampaknya menyolok. Observasi non-sistematik bertendensi seperti cerita saja dan subjektif. Pada observasi sistematik observatory lebih teliti mengadakan observasinya, yaitu tingkah laku didefinisikan; apany yang harus dilihat, seringnya tingkah laku ditampilkan lamanya, besarnya atau laten tidaknya. Kerugian dari observasi sistematik adalah sering dilewatinya tingkah laku dan ciri-ciri lainnya yang juga penting.

Pengumpulan data non-sistematik dan sistematik menimbulkan 2 kesukaran besar. Pertama, observasi membutuhkan banyak waktu; pendiagnosa menghabiskan waktunya untuk mengobservasi sesuatu tingkah laku dan akibatnya mengabaikan tingkah-laku lainnya. Kedua, kehadiran observatory yang frekuen dapat mengubah situasi atau mendistorsikannya, hingga tingkah laku yang diamati menjadi berubah.

Tes merupakan sebuah set pertanyaan-pertanyaan atau tugas-tugas yang mencoba mengungkapkan tipe-tipe tingkah laku tertentu atau mencarinya. Tes

sangatlah berguna karena dapat mengungkapkan tugas maupun pertanyaan-pertanyaan yang bagi semua orang akan sama arahnya. Tes mengungkapkan dan memberi nilai pada tingkah-laku secara konsisten dan pasti. Penampilan para pengambil tes dapat dibandingkan siapapun orangnya. Tes mengakses faktor-faktor ekstra personal secara konsisten. Pada dasarnya 2 macam atau tipe informasi dapat ditentukan, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Data *kuantitatif* merujuk kepada hasil pencapaian skor pada waktu dites. Contoh dari data kuantitatif adalah pernyataan : “Lee waktu dites mendapat nilai 80 untuk matematik “atau“ Henry waktu dites untuk pengukuran kepandaianya termasuk dalam persentil ke-83 “. Informasi kualitatif terdiri atas observasi non-sistematik. Anak yang diobservasi digambarkan bagaimana memperoleh nilainya oleh pengetes. Misalnya, Lee dapat menggarap semua persoalan penjumlahan dan pengurangan, tetapi bila harus mengadakan penggolongan ia tidak mampu dan oleh karena itu hanya mendapat nilai 80. Henry pandai tentang mendefinisikan kata-kata, tetapi untuk mengkomprehensikan pertanyaan verbal ia tak pacak. Bila menggunakan tes dalam asesmen, maka tidaklah cukup untuk melihat skor yang diperoleh siswa. Yang lebih penting adalah bagaimana siswa memperoleh skor tersebut.

Keputusan dan asesmen yang dibuat oleh orang lain mempunyai arti penting dalam asesmen. Dalam keadaan pendiagnosa tidak mampu membuat suatu keputusan, maka keputusan harus diserahkan kepada mereka yang mempunyai kompetensi untuk membuat keputusan itu. Para pendiagnosa mencari ahli-ahli lain yang berkompeten untuk menjadi komplement baginya. Jadi merujuk siswa kepada pelbagai spesialis (spesialis pendengaran, spesialis mata, guru membaca, dll) merupakan tindakan yang baik dalam asesmen. Keputusan oleh guru, konselor, psikolog, dan oleh pegawai-pegawai lain di sekolah dapat berguna pada keadaan tertentu. Kepandaian dalam pengambilan keputusan biasanya dikarenakan telah dikenalnya siswa yang diases. Guru-guru secara teratur mengadakan keputusan seperti rapor yang menentukan kemajuan akademik. Rujukan-rujukan untuk dievaluasi psikologik merupakan cara lain untuk mengambil keputusan atas dasar pengalaman terhadap siswa-siswa yang diasuhnya. Keputusan merupakan data yang terbaik, tetapi juga yang terburuk dari asesmen. Keputusan yang diambil oleh seseorang yang secara sadar, cakap dan objektif dapat merupakan bantuan yang sangat berharga dalam proses asesmen. Keputusan yang tidak akurat, berbias dan subjektif dapat menyesatkan dan berbahaya. Namun bagaimana juga asesmen membu-tuhkan keputusan.

3. Integrasi informasi asesmen

Untuk dapat melihat semua tipe informasi berperan dalam asesmen, maka disajikan contoh sebagai berikut. Mary yang berumur 6 tahun ketinggalan dalam pelajaran membaca, kata gurunya. Gurunya juga melaporkan bahwa Mary tidak mendengarkan atau memperhatikan, hingga tidak mengasosiasikan suara dengan huruf (observasi mutakhir). Waktu diadakan pelacakan tentang catatan semasa di taman kanak-kanak ternyata Mary pernah tidak masuk

selama 31 hari pada bulan Januari dan Pebruari (observasi masa lampau). Nilai Mary pada waktu mengikuti tes kesiapan membaca cukup tinggi, hingga gurunya merekomendasikan untuk dinaikkan ke kelas 1 (keputusan masa lalu). Wawancara dengan orang tua Mary mengungkapkan bahwa Mary mempunyai riwayat menderita infeksi telinga tengah selama musim dingin (observasi dan keputusan masa lalu). Menurut orang tuanya, pada saat sekarang Mary menderita infeksi telinga dan sedang diobati dokter keluarga (observasi sekarang).

Dengan mengumpulkan semua informasi tersebut di atas, maka pengurus sekolah mengadakan hipotesis bahwa Mary mempunyai kesukaran mendengar. Pengurus sekolah mengadakan tes pendengaran (tes baru-baru ini) dan ternyata Mary menderita kehilangan pendengaran yang cukup tinggi, hingga mempengaruhi kemajuannya atau menghambat penangkapan suara ucapan (keputusan mutakhir). Dengan latar belakang dan informasi mutakhir, maka sekarang dapat diadakan asesmen (mengerti dan menafsirkan) tingkah-laku Mary dalam kelas. Dengan terapi medik untuk telinganya dan bantuan guru di kelas, maka ada harapan Mary akan lebih baik kemajuannya di sekolah.

B. Ruanglingkup Asesmen dalam Pendidikan Kusus

Asesmen dalam pendidikan khusus dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu: (1) asesmen berazaskan kurikulum (asesmen akademik), dan (2) asesmen berazaskan perkembangan (asesmen non-akademik)

1. Asesmen berazaskan kurikulum (Akademik)

Asesmen kurikulum adalah kegiatan asesmen yang berkenaan dengan usaha untuk mengetahui kemampuan yang sudah dimiliki, hambatan/kesulitan yang dialami, latarbelakang mengapa hambatan dan kesulitan itu muncul serta mengetahui kebutuhan belajar anak dalam hal bahan pelajaran tertentu yang ada dalam lingkup kurikulum sekolah. Asesmen kurikulum terutama difokuskan kepada tiga hal yaitu asesmen membaca, menulis dan aritmatika/matematika.

Seorang guru yang akan melakukan asesmen kurikulum harus memahami isi kurikulum secara mendalam tentang urutan hirarkis (urutan vertikal) dan keluasan isi kurikulum (rangkaiian horizontal) dari mata pelajaran yang akan diases. Misalnya, seorang guru akan melakukan asesmen pada seorang anak kelas 4 tentang keterampilan matematika, maka guru tersebut harus memami isi kurikulum tsb baik secara vertikal maupun horizontal. Tanpa pemahaman yang mendalam tentang isi kurikulum mustahil asesmen dapat dilakukan. Dalam tulisan ini asesmen kurikulum (akademik) menjadi pokok bahasan

2. Asesmen Berazaskan Perkembangan (Non-Akademik)

Asesmen perkembangan adalah kegiatan asesmen yang berkenaan dengan usaha mengetahui kemampuan yang sudah dimiliki, hambatan perkembangan yang dialami, latarbelakang mengapa hambatan perkembangan itu muncul serta mengetahui bantuan/intervensi yang seharusnya dilakukan.

Asesmen perkembangan (non-akademik) meliputi asesmen perkembangan kognitif, persepsi, motorik, sosial-emosi, perilaku dan asesmen perkembangan bahasa. Seorang guru yang akan melakukan asesmen perkembangan harus memahami secara

mendalam tentang perkembangan anak, jika tidak maka asesmen hambatan perkembangan sulit untuk dilakukan.

C. Uraian Asesmen Berazaskan Kurikulum (akademik)

1. Asesmen membaca

Sebelum melakukan asesmen, seorang asesor harus memahami terlebih dahulu ruang lingkup keterampilan membaca sebagai objek asesmen. Menurut Jennings (2006), terdapat lima aspek keterampilan membaca yaitu: a) Kesadaran fonem (*phonemic awareness*), b) pengertian tentang alphabet (*alphabet principles*), c) Ketepatan dan kelancaran membaca kata (*accuracy and fluency*), d) Penguasaan kosakata (*Vocabulary*), dan f) membaca pemahaman (*reading comprehension*). Kelima aspek keterampilan membaca tersebut berjalan secara berurutan, artinya keterampilan yang ada di bawahnya menjadi prerequisite bagi keterampilan berikutnya.

Dalam tulisan ini akan dijelaskan contoh-contoh asesmen pada setiap aspek keterampilan membaca, dengan mempelajari contoh itu para guru diaharapkan dapat mengembangkan sendiri panduan asesmen sesuai kebutuhan masing-masing.

a. Asesmen kesadaran fonem (*phonemic awareness*)

Fonen adalah unsur terkecil dari bunyi bahasa yang dapat membedakan arti. Keterampilan membaca akan sangat tergantung pada kesadaran fonem. Seorang anak yang dibesarkan dengan menggunakan bahasa Jawa, maka anak tersebut akan memiliki kesadaran bunyi bahasa Jawa. Jika anak tersebut tiba-tiba belajar membaca dalam bahasa Indonesia maka diperkirakan akan mengalami kesulitan membaca.

Untuk memastikan apakah seorang anak yang akan belajar membaca dalam bahasa Indonesia harus sudah memiliki kesadaran bunyi bahasa Indonesia. Atau jika ditemukan ada anak kls 1 atau kelas 2 mengalami hambatan belajar membaca perlu diketahui apakah anak tersebut telah memiliki kesadaran bunyi bahasa Indonesia atau belum. Untuk keperluan itu maka dilakukan asesmen kesadaran bunyi.

Contoh asesmen kesadaran fonim:

- 1) Keterampilan membedakan bunyi
- 2) Penghilangan fonim
- 3) Segmentasi bunyi

b. Asesmen kesadaran alphabet (*alphabet principles awareness*)

Prinsip membaca adalah mengubah bunyi/suara yang didengar ke dalam simbol yang dapat dilihat (*visual*). Bunyi bahasa dilambangkan secara visual oleh alphabet. Oleh karena itu kesadaran alphabet menjadi aspek penting dari keterampilan membaca yang harus di eses.

c. Asesmen ketepatan dan kelancara membaca (*accuracy and fluency*)

Keterampilan membaca yang sangat penting untuk diketahui adalah ketepatan dan kelancaran membaca kata. Ketepatan dan kelancaran adalah keterampilan otomatis dalam membaca kata tanpa usaha mental. Ketepatan dan kelancaran sebagai dasar untuk membaca pemahaman. Jika seorang anak tidak memiliki keterampilan ini atau keterampilannya kurang memadai maka isi bacaan menjadi sulit dipahami.

- d. Asesmen membaca pemahaman (*reading comprehension*)
Pemahaman isi bacaan adalah esensi dari aktivitas membaca. Pembaca mengkonstruksi arti melalui interaksi antara jalan pikiran pembaca dengan teks bacaan. Dalam memahami isi bacaan terjadi proses kognitif yang aktif untuk mengekstrak makna/arti dari teks yang dibaca.

2. Asesmen matematika/aritmatika

Kegagalan dalam memahami konsep dasar pada awal belajar matematika memberi dampak yang sangat kuat terhadap kesulitan belajar matematika pada tahap selanjutnya.

- a. Kesiapan belajar matematika
Piaget (1965) mendeskripsikan beberapa konsep yang mendasari kesiapan dalam memahami konsep kuantitatif yaitu pemahaman tentang: (1) klasifikasi, (2) urutan dan serial; (3) korespondensi; (4) konservasi.
- b. Tahapan perkembangan dalam belajar matematika: (1) tahap kongkrit; (2) tahap semi kongkrit; (3) belajar pada tahap abstrak.
- c. Prosedur asesmen matematika: (1) asesmen kesiapan belajar matematika; (2) asesmen informal keterampilan matematika.

D. Uraian Asesmen Berazaskan Perkembangan (Non-Akademik)

1. Asesmen sensoris dan motorik

Asesmen sensoris untuk mengetahui gangguan persepsi visual (penglihatan), persepsi auditoris (pendengaran), kinestetik (gerakan), dan taktil (perabaan). Sedangkan assesment motorik untuk mengetahui gangguan motorik kasar, motorik halus, keseimbangan dan lokomotor yang dapat mengganggu pembelajaran bidang lain.

2. Asesmen psikologis, emosi dan sosial

Asesmen psikologis dapat digunakan untuk mengetahui potensi intelektual dan kepribadian anak. Juga dapat diperluas dengan tingkat emosi dan sosial anak.

Ada bagian-bagian tertentu yang dalam pelaksanaan asesmen membutuhkan tenaga profesional sesuai dengan kewenangannya. Guru dapat membantu dan memfasilitasi terselenggaranya asesmen tersebut sesuai dengan kemampuan orangtua dan sekolah.

3. Asesmen formal dan informal

Makin lama para pendidik makin menganjurkan asesmen informal daripada asesmen formal, terutama dalam mengambil keputusan tentang pengajaran dan dalam hal mengevaluasi kemajuan. Jadi semua asesmen yang mencakup pengumpulan data yang tidak melalui tes standar disebut asesmen informal. Pengumpulan informasi dengan cara observasi sering disebut sebagai asesmen informal, demikian pula informasi dengan cara wawancara dan dengan tes yang dibuat guru.

Pada dekade terakhir ini makin banyak asesmen yang didasarkan pada kurikulum. Asesmen atas dasar kurikulum meliputi 1) observasi dan analisis langsung dari lingkungan belajar, 2) analisis dari proses yang dipergunakan siswa dalam menghadapi tugas-tugas, 3) ujian siswa, dan 4) kontrol dan penyusunan tugas untuk siswa. Fokusnya pada asesmen penampilan siswa berdasarkan kurikulum.

Observasi lingkungan belajar mencakup jenis-jenis materi pengajaran dan juga dasar seleksi dari materi. Teknik observasi yang khas meliputi analisis cara pelajaran disusun dan bagaimana urutannya, dengan perhatian khusus pada kelemahan-kelemahan dari penyusunan pelajaran. Meneliti cara-cara pengajaran (kepuustakaan, buku kerja, pengajaran terprogramkan, dll) dan meneliti apakah alokasi waktu mencukupi dan seberapa jauh siswa aktif menanggapi isi akademik pengajaran.

Evaluasi dari cara-cara siswa menghadapi tugas-tugasnya, sikap siswa, perhatian siswa terhadap tugasnya, dan seberapa jauh siswa membaca dan mengikuti petunjuk-petunjuk pelajaran, semuanya itu merupakan asesmen dengan dasar kurikulum. Guru-guru yang mengikuti asesmen dengan dasar kurikulum memperhatikan secara cermat hasil siswa dalam usahanya menganalisis kesalahan-kesalahan siswa. Misalnya, guru-guru meneliti kesalahan-kesalahan pada kertas pekerjaan matematik, hingga dapat mendeteksi pola-pola kesalahan. Asesmen dengan dasar kurikulum sering disebut juga pengajaran diagnostik, sebab guru-guru dianggap spesialis diagnostik dan mempunyai kesempatan untuk memodifikasikan pelbagai aspek dari pengajaran dan mempelajari dampak dari adaptasi penampilan siswa.

Para guru makin lama makin banyak menggunakan asesmen informal sebagai strategi pendidikan. Dalam buku ini kami memilih untuk memusatkan perhatian pada asesmen formal. Menurut kami topik tentang asesmen informal harus dibicarakan dalam buku tersendiri.

E. Ringkasan

Informasi historik (riwayat) mempunyai 4 kekurangan yang harus diketahui oleh pendiagnosa: (1) pendiagnosa tidak dapat mengontrol informasi yang dikumpulkan di waktu lampau; mungkin informasi yang penting tidak terkumpulkan, (2) informasi masa lampau sukar dan tidak mungkin diverifikasi, (3) kondisi pada waktu informasi dikumpulkanpun tidak dapat dievaluasi, (4) ingatan tentang observasi masa lalu tidak dapat dipercaya, lain halnya dengan observasi keadaan sekarang.

Berdasarkan informasi, kegiatan asesmen meliputi beberapa bidang, antara lain: (1) Asesmen akademik; (2) Asesmen sensoris dan motorik; (3) Asesmen psikologis, emosi dan sosial; (4) Asesmen formal dan informal.

Pada dekade terakhir ini makin banyak asesmen yang didasarkan pada kurikulum. Asesmen atas dasar kurikulum meliputi 1) observasi dan analisis langsung dari lingkungan belajar, 2) analisis dari proses yang dipergunakan siswa dalam menghadapi tugas-tugas, 3) ujian siswa, dan 4) kontrol dan

penyusunan tugas untuk siswa. Fokusnya pada asesmen penampilan siswa berdasarkan kurikulum.

F. Latihan

1. Laksanakan diskusi kelompok dalam kelas atau di mana tempatnya lebih nyaman; tentang berbagai bentuk informasi pelaksanaan asesmen bagi siswa berkebutuhan khusus ?
2. Jelaskan, apa yang menjadi problem ketika kita ingin memperoleh data atau informasi dalam pelaksanaan asesmen bagi siswa berkebutuhan khusus ?
3. Diskusikan dengan teman-temanmu; berdasarkan informasi kegiatan asesmen meliputi beberapa bidang, antara lain: (1) asesmen akademik; (2) asesmen sensoris dan motorik; (3) asesmen psikologis, emosi dan sosial; (4) asesmen formal dan informal. Hasil diskusi dilaporkan perkelompok !

G. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

H. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 6. Selanjutnya, selamat menyusun rencana aksi/tindakan untuk mencermati berbagai bentuk informasi asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 7

PERTIMBANGAN MEMILIH TES

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 7 tentang pertimbangan memilih tes yang perlu disajikan dalam asesmen Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 7, saudara diharapkan dapat mempertimbangkan berbagai bentuk dan jenis tes yang diperlukan dalam kegiatan asesmen untuk anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 7, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan tes yang perlu diperhatikan dalam kegiatan asesmen. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pertimbangan Memilih Tes

1. Siapakah yang harus dites ?

Untuk menjawab pertanyaan siapakah yang dites? haruslah kita menyimak pada 2 isu. Pertama, harus ditentukan yang dites hanya seorang siswa atau kelompok siswa. Keduanya, perlu dipastikan seberapa jauh seorang siswa (dalam kelompoknya) memperlihatkan kelemahan-kelemahan yang harus diperhitungkan pada waktu pengetesan.

2. Pengetesan individual versus pengetesan kelompok

Perbedaan antara tes individual dan tes kelompok sudahlah cukup terang dan mudah. Tes kelompok diberikan pada perorangan atau pelbagai orang secara simultan. Tes individual harus diberikan hanya kepada satu orang dan pada waktu tertentu. Semua tes kelompok dapat diberikan pada siapapun; tes individual tidak dapat diberikan kepada lebih dari satu orang pada waktu yang sama.

Pada tes individual, pertanyaan dan permintaan biasanya diberikan secara lisan oleh pengetes yang sekaligus mengobservasi tanggapan yang dites dan tanggapan ini dicatat. Pengetes dapat mengontrol waktu dan lamanya tes dan sering memperjelas pertanyaan dan menarik-narik jawaban yang terbaik. Bila selama tes diadakan siswa menunjukkan keletihan, pengetes dapat berhenti untuk sementara atau menyudahi pengetesan. Bila yang akan dites datang terlambat, maka dapat diatur bilayang akan dites nampak lamban atau mengulur waktu, maka pengetes dapat memberinya dorongan untuk lebih mempercepat jawabannya. Tes individual dapat memeberikan kesempatan kepada yang dites untuk berusaha semampunya dan dengan demikian mengumpulkan informasi kualitatif. Jadi penguji dapat mengetahui kekuatan dan kelemahan yang dites atau memberikan informasi secara kuantitatif dan kualitatif.

Pada tes kelompok, penguji dapat memberikan pengarahan-pengarahan lisan kepada anak-anak di bawah kelas 4, tetapi untuk yang lebih tua petunjuk-petunjuk biasanya tertulis. Siswa memberi tanda atau menulis jawabannya, dan penguji harus memonitor kemajuan para yang dites secara simultan atau sekaligus. Penguji atau pengetes tidak dapat memperjelas pertanyaan, menarik-narik jawaban atau mendorong-mendorong tanggapan. Walaupun tes kelompok diberikan kepada satu orang, tak dapat dijamin informasi kualitatif.

Pemilihan antara tes individual dan tes kelompok ditentukan seberapa jauh efisiensi dapat dicapai dan apakah dapat dilaksanakan. Pada dasarnya pada evaluasi program, pemilihan program, perencanaan program (misalnya melacak para siswa apakah dapat menjadi kelompok yang mumpuni), maka tes kelompok paling cocok. Tes individual dapat dipergunakan, tetapi waktu dan pembiayaan tidak sesuai. Biasanya bila seorang anak akan dimasukkan ke dalam program pendidikan khusus, maka tes individual harus diadakan.

3. Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan

Seorang siswa dapat mempunyai keterbatasan-keterbatasan khusus sehingga tidak dapat mengikuti tes kelompok. Di atas telah dibicarakan bahwa tes kelompok terbatas dalam aplikasinya oleh karena tes kelompok hanya bagi mereka yang dapat membaca serta jawabannya harus tertulis atau pemberiantanda. Seorang anak yang tidak mempunyai lengan mengerti isi sebuah tes, tetapi tak dapat menjawabnya secara tertulis. Demikian pula anak bisu atau kesukaran berbicara mengerti jawaban-jawaban yang harus diberinya asal tidak secara lisan. Tidak hanya tes kelompok, tetapi tes individualpun bila minta jawaban lisan dari anak bisu dan tuli akan macet. Anak-anak dengan tuna fisik atau sensorik akan menjawab pertanyaan-pertanyaan dengan lamban sekali dibandingkan dengan anak normal. Sebuah tes yang mengharuskan jawaban yang cepat tidak berlaku bagi anak-anak tuna fisik atau sensorik.

Hal lain yang harus diperhatikan adalah hubungan antara taraf fungsional perorangan dengan kedewasaan sosial. Sering terjadi orang-orang yang sudah tua dan perkembangan ketrampilannya rendah harus mengalami asesmen. Dalam hal ini pengetes harus mencari materi tes yang sesuai dengan kematangan sosial yang akan dites. Seorang dewasa yang baru saja belajar membaca akan menolak menjawab bila dihadapkan pada materi tes untuk anak SD kelas 6. penggunaan materi tes yang tidak cocok dengan kematangan sosial seseorang tidak akan berhasil.

4. Tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites

Tes apapun jenisnya merupakan contoh dari sebuah tingkah-laku. Dalam hal menentukan tingkah laku apa yang akan dites, maka pengetes harus memperhatikan tiga macam anak pertanyaan: (1) stimulus dan tanggapan apakah yang diharapkan? (2) domain (isi) yang bagaimana yang akan diukur? (3) berapa macam domainkah yang akan dites?

5. Stimulus dan tanggapan yang diharapkan

Butir tes atau butir tes individual mengukur kemampuan individual untuk dapat menerima stimulus (rangsang) dan mengadakan tanggapan. Persyaratan tersebut terkandung pada semua jenis tes. Isi tes tidak dapat mengukur secara cermat, bila stimulus dan tanggapan yang diharapkan dari sebuah pertanyaan di luar kemampuan pengambil tes atau orang yang dites. Di atas telah diterangkan bahwa tes dapat diberikan secara lisan atau visual dan pengetes dapat memberikan tes tertulis dan sekaligus dibacakan pertanyaan-pertanyaannya. Mungkin pula tes diberikan secara meraba (taktil) terutama bagi anak-anak yang menderita ketunaan.

Tanggapan yang diharapkan dapat pula berbeda-beda. Instruksi tes dapat minta jawaban lisan seperti ya atau tidak atau minta mendefinisikan sesuatu secara lisan atau menjabarkan sesuatu secara lisan. Tes dapat pula minta tanggapan tertulis dengan jawaban ya atau tidak, benar-salah, atau pilihan jamak (multiple choice) atau penjabaran dalam esai kecil.

Pengetes harus tanggap terhadap kekurangan-kekurangan siswa yang akan dites. Kekurangan-kekurangan tersebut sangat penting berhubungan dengan stimulus dan tanggapan yang diharapkan dari pengetesan. Pengetes harus mempunyai maksud-maksud yang spesifik untuk mengukur ketrampilan atau perangai tertentu. Bagaimana mengukurnya harus seimbang dengan apa yang akan diukur. Tes pengejaan misalnya bermacam-macam. Ada yang secara lisan atau berbentuk dikte.

6. D o m a i n tes

Domain atau isi dari yang akan diteskan merupakan apa yang difikirkan sebagai jenis atau macam dari tes yang bersangkutan. Tes terdiri atas pelbagai ragam, pelbagai perangai dan ciri-ciri dapat diukur: intelegensi, kepribadian, kepandaian, minat, pengembangan persepsi motorik, kemampuan lingistik, dll. Kebanyakan perangai atau ciri-ciri dapat dibagi-bagi lagimakin terinci. Misalnya intelegensi dapat dibagi dalam kemampuan berpenampilan dan kemampuan verbal atau dipecah-pecah lagi menjadi 120 kemampuan (Greenspan, I.S., 1988). Banyak pula area ketrampilan dan pengetahuan yang dapat diukur: antara lain membaca, matematik, ilmu sosial, dan anatomi. Beberapa tes disusun untuk mengungkapkan pengembangan ketrampilan dalam satu area (misalnya membaca) dan lain-lain tes mengungkapkan pelbagai area. Tes yang pertama disebut tes ketrampilan tunggal dan yang terakhir baterai ketrampilan jamak (*single-skill test & multiple-skill batteries*).

Seringkali sebuah butir tes hanya mengungkapkan satu domain. Sebuah pertanyaan seperti “ Suakkah engkau kepada dirimu ? “ mau tidak mau termasuk tes kepribadian. Pada umumnya, butir tes tertentu diidentifikasi pada domain khusus sebagai fungsi yang bergandengan dengan umur dan pengalaman. Misalnya, pertanyaan “Apakah itu 3 dan 5 ?“ dapat dipergunakan untuk mengukur pelbagai macam domain, tergantung siswa yang bersangkutan. bila siswa itu baru saja menerima sebuah pelajaran yang sistematis tentang penjumlahan angka digit-tunggal, maka pertanyaan tersebut

cocok untuk dites prestasi. Bila pertanyaan tersebut di atas ditujukan kepada anak berumur 4 tahun yang belum pernah menerima pelajaran berhitung, maka tes tersebut dinamakan tes intelegensi. Jika pertanyaan serupa ditanyakan kepada anak-anak yang sudah lama mendapat pengajaran, maka tes dinamakan tes kepandaian matematik. Secara singkat dapat dikatakan bahwa penempatan sebuah butir pada sebuah macam tes, tergantung pada ciri-ciri orang yang dites atau apa maksud tes kecuali isi dari butir yang bersangkutan.

7. Data interpretatif apakah yang diinginkan ?

Proses penentuan data interpretative semacam apa yang diinginkan pengetes perlu dipertimbangkan pelbagai anak-pertanyaan: (1) Apakah pengetes lebih berminat ke arah taraf penguasaan anak terhadap materi pengajaran atau ingin mengetahui indeks relatif kedudukan anak dalam kelas ? (2) Apakah pengetes ingin tahun penampilan maksimum anak atau taraf penampilan anak dalam waktu tertentu yang dapat dicapai ? Dalam kata lain apakah pengetes menggunakan tes kemampuan atau tes tanpa batas waktu (*power test*) atau tes kecepatan atau tes dengan waktu tertentu (*speed test*).

8. Tes berdasarkan norma versus tes berdasarkan kriteria

Sebagian besar tes non-pendidikan merupakan tes berdasarkan norma (*norm-refferenced tests*) yang membandingkan penampilan seseorang dengan penampilan kawan sebayanya. Asesmen berdasarkan norma membandingkan prestasi dari seorang ke orang lain dalam hal belajar sesuatu materi atau dalam hal keterampilan, hingga dapat dibandingkan siapa yang belajar banyak keterampilan dan siapa yang belajar sedikit keterampilan. Dalam hal ini yang terpenting adalah kedudukan secara relatif dari individu terhadap orang lain dan bukan penguasaan absolut dari materi yang dipelajari.

Tes berdasarkan norma terdiri atas 2 macam : skala angka (point scales) dan skala umur (age scales). Konstruksinyapun berbeda; skala umur sekarang tidak lagi lazim dipakai, oleh karena tidak dapat digarap secara statistik dan secara konseptual banyak kekurangannya. Skala umur disusun dengan menskalakan butir-butir tes dalam hal persentase perbedaan umur yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tes. Misalnya, sebuah pertanyaan dinyatakan berlaku untuk anak berumur 6 tahun, bila 25 % dari anak-anak berumur 5 tahun yang dapat menjawab secara benar dan bila 50 % dari anak-anak berumur 6 tahun menjawab benar serta 75 % anak-anak berumur 7 tahun juga menjawab dengan benar. Jika pertanyaan sebuah tes ditentukan untuk skala tertentu, maka anak-anak yang lebih muda akan gagal dan anak-anak yang lebih tua akan berhasil. Keterbatasan-keterbatasan skala umur dalam penggarapan statistik serta konsepsinya akan dibicarakan dalam bab tersendiri yang membicarakan skor dan ko-efisien (hasil bagi). Perlu diketahui bahwa beberapa tes seperti tes Stanford-Binet (1972: revisi) nampaknya sebagai tes skala umu tetapi lebih baik disebut skala angka (bandingkan dengan Salvia, Yessell & Lee, 1981).

Skala angka dikonstruksikan dengan menseleksi dan mengurutkan butir-butir pertanyaan yang taraf kesukarannya berbeda-beda. Taraf kesukaran tidak ada hubungannya dengan umur. Pada skala angka jawaban-jawaban yang betul (yaitu butir-butir) diskalakan dan skor mentah ini dipindah ke macam-macam skala asal (lihat bagian yang bersangkutan).

Perangkat-perangkat berdasarkan norma disusun untuk mengerjakan hanya satu hal: memisahkan penampilan para individu hingga terdapat distribusi dari skor. Perangkat memungkinkan pengetes memilah-milahkan penampilan-penampilan pelbagai individu dan menginterpretasikan perbedaan penampilan masing-masing individu yang berciri sama. Pada tes berdasarkan norma, penampilan seseorang terhadap sesuatu tes berdasarkan norma, penampilan seseorang terhadap sesuatu tes diukur secara relatif terhadap orang-orang lain yang ciri-cirinya mirip. Tes berdasarkan norma mempunyai standar untuk sekelompok individu dan bagi penampilan-penampilan tipikal dari siswa-siswa berumur tertentu atau bagi siswa-siswa kelas tertentu. Skor mentah yang diperoleh masing-masing siswa dibandingkan dengan skor siswa-siswa lain, dan skor yang ditransformasikan (misalnya penggolongan dalam persentil) menandakan kedudukan siswa dalam kelas atau kelompoknya.

Semua tes berdasarkan norma dan criteria merupakan tes objektif. Tes objektif adalah tes mempunyai jawaban-jawaban baku dan skor-skor standar. Tes dikatakan objektif oleh karena perangai, opini dan idiosinkrasi pengetes tidak mempengaruhi pemberian skor; dua pengetes siapapun saja akan memberi skor dengan cara yang sama. Pemberian skor objektif tidak berarti “adil” atau betul, tetapi memenuhi criteria yang telah ditentukan dan berdasarkan prosedur pemberian skor yang standar. Misalnya seorang pengetes memperlihatkan gambar kapal, mobil, gerbong kereta api, dan bus kepada seorang anak serta ditanyakan “manakah yang berbeda?”. Jawaban yang benar adalah kapal (jawaban objektif) oleh karena kapal satu-satunya alat transportasi dalam air. Kalau anak berpendapat bahwa mobil yang betul oleh karena satu-satunya yang merupakan kendaraan pribadi, maka jawaban tersebut tetap dianggap salah. Demikian pula bila anak menjawab gerbong kereta api yang benar, sebab tidak dapat berjalan sendiri dan satu-satunya yang harus menggunakan rel, maka jawaban tetap salah. Bertindak asil tidak ada hubungannya dengan skor secara objektif.

Perangkat yang didasarkan pada norma lebih menguntungkan daripada perangkat yang didasarkan pada criteria jika maksud dari pengetesan ada skrining atau evaluasi program: tes bermaksud menjadi sarana untuk membandingkan penampilan masing-masing siswa dengan yang lain-lain. Keputusan penempatan siswa. Di samping itu tes berdasarkan norma membantu dalam memilah-milahkan (menyekrin) siswa-siswa dari semua kelas dan untuk menemukan anak-anak yang mengalami kesukaran tertentu. Namun tes berdasarkan norma memiliki keterbatasan-keterbatasannya.

Tes berdasarkan criteria merupakan pengembangan pada pendidikan dan psikologi baru-baru ini. Dalam hal ini seseorang tidak dinyatakan kedudukannya secara relatif dalam pengembangan keterampilan, tetapi tes

berdasarkan norma mengukur pengembangan seseorang dalam keterampilan tertentu secara tertentu serta derajat penguasaannya. Jadi, tes berdasarkan criteria menjawab pertanyaan seperti “Apakah Maureen mengeja kata *anjing* dengan betul?”

Bila tes diarahkan dengan maksud membantu guru kelas untuk merencanakan program-program, yang cocok untuk para siswa, maka perangkat berdasarkan criteria perlu direkomendasikan. Bila merencanakan program untuk masing-masing siswa, guru harus mempertimbangkan keterampilan-keterampilan tertentu yang perlu dimiliki oleh siswa atau tidak perlu dimiliki dan tidak hanya membandingkan keterampilan-keterampilan tertentu yang hanya membandingkan seorang siswa dengan siswa yang lainnya. Pada pengukuran berdasarkan criteria penekanan diadakan pada asesmen dari tingkah laku yang spesifik dan relevan yang telah dikuasai siswa. Tes berdasarkan criteria memperlakukan siswa sebagai individu dan tidak memberikan indeks kedudukan.

Butir-butir tes berdasarkan criteria biasanya dihubungkan dengan objektif spesifik dari mata pelajaran dan memungkinkan adanya objektif yang tertulis. Butir tes mewakili urutan keterampilan, sehingga guru dapat mengetahui tidak hanya titik spesifik untuk memberi pengajaran, tetapi juga untuk merencanakan aspek-aspek pengajaran yang merupakan siklus.

Tes subyektif tidak mempunyai jawaban yang telah disiapkan dan pengetes dapat memberi skor yang subyektif pula. Banyak yang keliru menempatkan tes esai sebagai tes subyektif.

9. Apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan ?

Apa yang dibicarakan di atas dapat berlaku untuk tes yang dibuat oleh guru dan tes yang diperdagangkan. Tes yang dibuat guru sering disebut tes “informal”, Tetapi sebetulnya guru dapat membuat tes kelompok atau individual yang mengukur sebuah keterampilan atau pelbagai macam keterampilan yang dibutuhkan dalam waktu yang cepat, tetapi juga cukup memadai. Tes dapat berdasarkan criteria atau berdasarkan norma. Tes informal yang belum pernah penulis lihat adalah skala umur.

Tes yang diperdagangkan atau tes formal dapat memiliki pelbagai keuntungan. Biasanya tes tersebut dipersiapkan dengan hati-hati. Prosedur pengadaan tes dan menskornya sudah standar hingga tes dapat diberikan pada pelbagai macam keadaan. Deskripsi dari hal-hal teknik dari tes (reliabilitas, validitas dan norma) tersedia pula. Tes yang diperdagangkan mengurangi waktu dan usaha yang dibutuhkan untuk membuat tes.

Dalam menentukan apakah menggunakan tes yang sudah dikomersialkan atau membuat sendiri, perlu diperhitungkan domain tingkah laku yang dipergunakan sebagai contoh. Tes prestasi informal mempunyai satu kelebihan dari tes komersial. Tes prestasi yang dibuat guru berhubungan erat dengan isi materi yang diajarkan guru dan dengan demikian dapat mengukur kemampuan kelas dengan baik. Tes prestasi komersial berguna untuk pemilihan (skrining), evaluasi program dan rencana program perorangan. Lagi pula,

kebanyakan orang seprofesi tahu tentang tes prestasi standar, maka hasil tes tersebut mudah untuk dipergunakan sebagai bahan komunikasi antar seprofesi. Pada asesmen kepribadian pada kasus-kasus materi tes dipergunakan sebagai perangkat untuk mengeluarkan tanggapan-tanggapan seseorang, maka prosedur informal atau standar dapat dipergunakan sama efektifnya.

Di area lain diluar tes prestasi dan tes kepribadian, perangkat yang disiapkan secara komersial biasanya lebih unggul daripada tes informal. Pada area-area seperti inteligensi, kesiapan dan lain-lain, dibutuhkan eksperimen-eksperimen untuk membuat tes lebih akurat dan hal ini tentunya lebih unggul bila disusun oleh pembuat tes yang professional.

B. Pertimbangan Khusus Tes

Kebanyakan tes standar komersial dibuat untuk anak-anak yang tidak menderita ketunaan atau anak-anak normal. Tes untuk anak-anak penderita ketunaan akan dibicarakan di belakang. Pada waktu mengadakan seleksi tes apa yang akan dipergunakan perlu diperingatkan bahwa para ahli bila akan mengadakan modifikasi tes untuk anak normal dan kemudian diterapkan kepada anak penderita ketunaan haruslah hati-hati, sebab banyaklah permasalahannya.

Modifikasi tes biasanya dipergunakan pada asesmen untuk siswa-siswa penderita ketunaan yaitu: modifikasi stimulus yang dipergunakan dan modifikasi persyaratan tanggapan. Seringkali pengetes memodifikasikan kedua-duanya. Banyak pula terjadi para pendiagnosa mengubah cara mengadakan pertanyaan-pertanyaan untuk membantu ketunaan atau kekurangan fisik atau sensorik. Petunjuk-petunjuk verbal sering diganti dengan bahasa isyarat atau dipantomimkan bagi anak-anak tuli. Pertanyaan-pertanyaan tertulis dibacakan untuk anak-anak buta. Pengetes sering memodifikasikan jawaban-jawaban dengan pilihan ganda (*multiple-choice*) yang dengan cara menudingnya bagi anak sukar berbicara atau anak-anak yang secara fisik kurang mampu.

Memodifikasi tes demi untuk kepentingan anak-anak penderita ketunaan mempunyai segi baiknya dan jeleknya. Dengan memodifikasikan stimulus atau tanggapan, pengetes dapat mengungkapkan tingkah-laku yang dites. Namun tes tidak lagi standar, sebab norma penyusunannya sudah diubah. Sebagai konsekuensi tidaklah lagi cocok untuk mengadakan interpretasi skor yang diperoleh skor yang diperoleh anak-anak penderita ketunaan.

1. Besarnya kelompok

Pada umumnya bila tes kelompok akan dilakukan, maka jumlah yang kecil dalam satu kelompok lebih baik. Besar kelompok yang dianggap optimum tergantung umur atau kelas berapa yang akan dites. Untuk anak-anak TK sampai kelas 3 SD besar kelompok tidak boleh melampaui 15 orang. Jika mengetes 15 orang anak sekaligus harus ada beberapa pengawas atau pemonitor (guru-guru lain, pembantu guru, atau orang dewasa lain yang tahu tentang tes yang diberikan) supaya petunjuk-petunjuk dipatuhi, pensil yang

patah dapat segera diganti, dan anak-anak tidak berjalan-jalan kemana-mana. Besar kelompok dapat ditambah bagi siswa-siswa yang lebih tua, tetapi sekali lagi tambahan paling sedikit seorang pemonitor harus dimungkinkan. Bila mengetes anak penderita ketunaan, besar kelompok jangan melebihi 5 anak.

2. Patuh pada prosedur standar

Pengetes harus menjalankan tes berdasarkan petunjuk-petunjuk yang ada. Tes standar dimaksudkan supaya setiap waktu dilakukan seperti cara yang telah dibakukan. Penyimpangan dari prosedur dapat merusak makna dari skor tes dan mengabaikan norma. Pengetes tidak boleh melatih anak-anak menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan atau mengubah alokasi waktu yang diberikan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan.

3. Lamanya tes atau waktu pengetesan

Lamanya mengadakan tes berbeda-beda tergantung umur adri yang akan dites dan keadaan ketunaannya. Sebagai aturan umum, lamanya pengambilan tes tidak boleh melebihi 30menit bagi anak-anak kelas 1 SD, 40 –60 menit untuk kelas-kelas yang lebih atas dan 90 menit untuk SMP dan SMA. Namun para pengetes harus dapat memperkirakan sendiri lamanya tes menurut logika. Bila anak menjadi gelisah, tidak dapat diatur, terganggu, atau tidak berminat,maka tes dihentikan dan anak-anak boleh mengaso serta kemudian dimulailagi. Interupsi dari tes boleh dilakukan antara satu dan lain rangkaian tes dan jangan selama satu macam tes yang bulat.

C. Ringkasan

Pertimbangan dalam memilih tes adalah: (1) siapakah yang harus dites; (2) pengetesan individual versus pengetesan kelompok; (3) Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan; (4) tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites; (5) . stimulus dan tanggapan yang diharapkan; (6) domain tes; (7) data interpretatif apakah yang diinginkan; (8) tes berdasarkan norma versus tes berdasarkan kriteria; (9) apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan.

Modifikasi tes biasanya dipergunakan pada asesmen untuk siswa-siswa penderita ketunaan yaitu: modifikasi stimulus yang dipergunakan dan modifikasi persyaratan tanggapan. Seringkali pengetes memodifikasikan kedua-duanya. Banyak pula terjadi para pendiagnosa mengubah cara mengadakan pertanyaan-pertanyaan untuk membantu ketunaan atau kekurangan fisik atau sensorik. Petunjuk-petunjuk verbal sering diganti dengan bahasa isarat atau dipantomimkan bagi anak-anak tuli. Pertanyaan-pertanyaan tertulis dibacakan utnuk anak-anak buta. Pengetes sering memodifikasikan jawaban-jawaban dengan pilihan ganda (*multiple-choice*) yang dengan cara menudingnya bagi anak sukar berbicara atau anak-anak yang secara fisik kurang mampu.

D. Latihan

1. Laksanakan diskusi kelompok dalam kelas atau di mana tempatnya lebih nyaman; tentang berbagai macam, pertimbangan untuk menentukan tes bagi anak berkebutuhan khusus ?
2. Jelaskan, apa yang menjadi problem ketika kita ingin memperoleh data atau informasi dalam pelaksanaan tes bagi siswa berkebutuhan khusus ?
3. Jelaskan beberapa pertimbangan dalam memilih tes adalah: (1) siapakah yang harus dites; (2) pengetesan individual versus pengetesan kelompok; (3) Keterbatasan khusus dan pertimbangan-pertimbangan; (4) tingkah-laku yang bagaimana yang harus dites; (5) . stimulus dan tanggapan yang diharapkan; (6) domain tes; (7) data interpretatif apakah yang diinginkan; (8) tes berdasarkan norma versus tes berdasarkan kriteria; (9) apakah tes yang diperdagangkan dapat dipergunakan.

E. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

F. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 8pi. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk mencermati berbagai bentuk informasi asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 8

HUBUNGAN ASESMEN

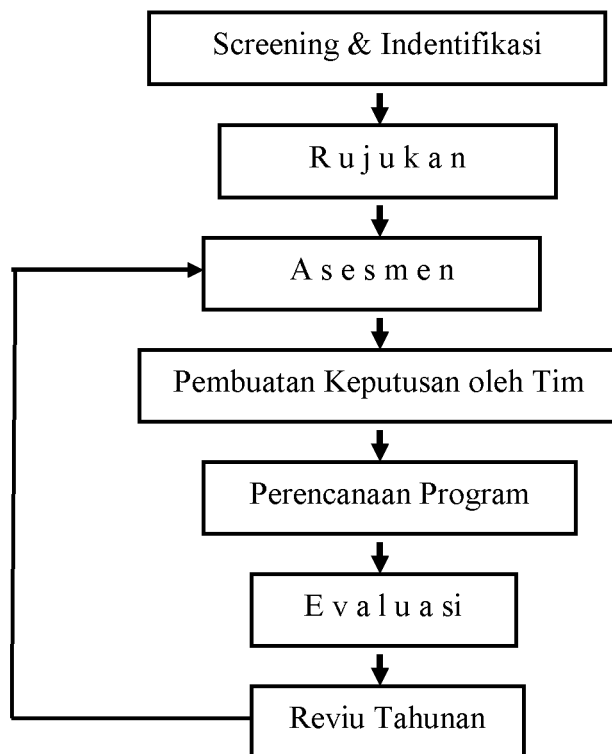
DENGAN PENYUSUNAN PROGRAM

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 8 tentang hubungan asesmen dengan penyusunan program pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 8, saudara diharapkan dapat mempertimbangkan berbagai bentuk perumusan penyusunan program pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 8, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan tes yang perlu diperhatikan dalam kegiatan asesmen. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Hubungan Asesmen Dengan Penyusunan Program

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, asesmen mempunyai peran yang sangat penting, merupakan bagian dari proses penyusunan program layanan bagi ALB. Bahkan, menurut Undang-Undang tentang PLB yang berlaku di Amerika Serikat (PL 94-142), ada beberapa tahap yang harus ditempuh dalam penyusunan program layanan PLB, dan asesmen merupakan tahapan ke-3 (Mc Loughlin dan Lewis, 1981) seperti terlihat dalam diagram di bawah ini.



Gbr. 1: Model Pengembangan Program Layanan Pendidikan ABK

Dari diagram diatas, dapat dilihat bahwa proses pengembangan program layanan pendidikan ABK dinilai dari tahap identifikasi dan/atau *screening* (penjaringan). Kegiatan penjaringan umumnya dilakukan secara formal melalui survai, sedangkan identifikasi adalah proses menemukan gejala kelainan oleh orang lain yang dekat dengan anak. Sebagai ilustrasi, dengan penjaringan, Dinas Sosial mungkin mengesahkan para pekerja sosial dan kepada desa untuk mengadakan survai menangani penyandang cacat di seluruh wilayah kabupaten/kota madia; sebaliknya, dalam identifikasi, seorang bidan mungkin menemukan tanda-tanda kecacatan pada bayi yang lahir, atau orang tua mungkin melihat tanda-tanda kelainan tertentu pada anaknya.

Baik ditemukan melalui kegiatan penjaringan atau identifikasi, anak yang ditemukan menunjukkan gejala kelainan harus dirujuk kepada tim atau tenaga ahli yang berwenang untuk diadakan asesmen. Asesmen dilakukan oleh tim multidisiplin, dapat meliputi asesmen formal (penggunaan tes baku) atau informal (misalnya dengan wawancara, observasi, analisa dokumen, dsb). Tim asesmen ini selanjutnya bertemu untuk menetapkan jenis dan banyaknya layanan khusus yang diperlukan oleh anak. Program individual yang disusun untuk anak, dalam pelaksanaannya akan dievaluasi secara berkala. Sedangkan setiap akhir tahun, dilakukan reviu tahunan untuk menentukan apakah anak masih memerlukan layanan khusus. Jika memang masih, diperlukan asesmen lagi untuk menyusun program layanan khusus tahun berikutnya.

Melihat bahan asesmen merupakan salah satu dari serangkaian proses pengembangan program layanan (pendidikan) bagi ABK, Kauffman (1985) mengemukakan pentingnya asesmen, antara lain:

1. Anak hampir tidak pernah merujuk dirinya sendiri untuk mendapat layanan khusus. Rujukan untuk memperoleh asesmen selalu dilakukan oleh orang dewasa, mungkin orang tua, guru, saudara, pemuka masyarakat, atau pekerja sosial, baik karena diidentifikasi secara individual maupun merupakan hasil penjangkaran masal. Oleh karena itu, proses asesmen harus melibatkan secara langsung anak yang bersangkutan dan orang dewasa lain yang dekat dan mengetahui seluk beluk anak. Hal ini juga dimaksudkan untuk mengetahui pandangan dan pendapat anak tentang masalah yang dihadapinya.
2. Masalah yang sebenarnya disandang anak, terutama yang berhubungan dengan kelainan nonfisik, sering berbeda dengan yang terlihat. Ada contoh kasus yang dapat menjelaskan hal ini. Seorang anak laki-laki kelas 1 SMP yang semula termasuk murid yang pandai, rajin, mempunyai pergaulan yang baik, aktif dalam organisasi sekolah, tiba-tiba menunjukkan perilaku yang berbeda, yaitu sering tidak masuk sekolah, pasif, dan tidak mengikuti kegiatan ekstra-kurikuler sama sekali. Berbagai upaya untuk memperbaiki perilakunya, seperti nasehat, hadiah, hukuman, bimbingan intensif oleh guru BP ternyata tidak berhasil mengubah perilaku anak ini. Bahkan surat panggilan untuk kedua orangtuanya tidak juga dibalas. Kedua orangtuanya baru mau datang bersama anaknya setelah ada ancaman dari sekolah untuk mengeluarkan anak ini dari sekolah. Di sekolah, ketiga orang ini mengadakan pertemuan dengan tim khusus sekolah yang terdiri dari guru, kepala sekolah, guru BP, guru PLB, psikiater, dan psikolog. Dari pengamatan selama pertemuan bahwa anak ini selalu manja dan dekat dengan ibunya tim sekolah menyimpulkan bahwa anak ini menderita *anxiety separation*, cemas berpisah dengan ibunya. Tetapi, waktu tim sekolah secara tanpa pemberitahuan mengadakan kunjungan rumah, baru diketahui bahwa bolosnya anak ini dari sekolah karena membela ibunya yang selalu disiksa oleh bapaknya yang berubah menjadi pemabuk sejak di pecat dari pekerjaannya beberapa bulan yang lalu. Tanpa ada asesmen, masalah yang sebenarnya terjadi pada anak tidak akan pernah diketahui.

Karena masalah sebenarnya disandang anak sering berbeda dengan apa yang terlihat, McLoughlin & Lewis (1981) menganjurkan agar asesmen terhadap seorang anak, apaun gejala yang dilaporkan saat dirujuk, dilakukan secara komprehensif. Dengan demikian, semua jenis masalah/kelainan yang disandang anak akan terungkap. Misalnya, meskipun orangtua hanya melaporkan bahwa anak akan menunjukkan perilaku menyimpang, asesmen dalam bidang lain perlu dilakukan kecuali asesmen perilaku, termasuk kecerdasan, kondisi fisik, penglihatan, pendengaran dsb. Hal ini perlu dilakukan, sebab anak tersebut mungkin juga menyandang kelainan lain. Apakah perilaku menyimpangnya merupakan kompensasi karena prestasinya

rendah, atau karena kemampuan mendengarkan berkurang, dsb. Dianjurkan agar paling tidak empat pertanyaan terjawab dalam proses asesmen, yaitu:

1. Bagaimana tingkat prestasi akademik, kelebihan, dan kelemahan anak dalam proses belajar mengajar?
2. Bagaimana tingkat kemampuan intelektual dan perilaku adaptifnya di sekolah?
3. Bagaimana perkembangan kemampuan dan strategi belajarnya?
4. Bagaimana kondisi perkembangan perilaku di kelas dan sosial emosinya?

Oleh karena itu, proses asesmen sampai dengan penyusunan program layanan khusus akan melibatkan satu tim multi disipliner, antara lain terdiri dari:

1. Tenaga Kependidikan

- a. Guru kelas
Guru kelas diharapkan dapat mengumpulkan informasi tentang prestasi akademik dan keadaan sosial-emosi anak. Ini dapat dilakukan baik dengan tes formal maupun alat pengumpul data informal yang lain.
- b. Guru PLB
Guru PLB bertugas mengumpulkan data prestasi anak dalam kondisi yang lebih khusus dan individual.
- c. Administrator
Administrator dan anak yang bersangkutan diharapkan dapat menambah informasi yang ada tentang anak.

2. Orang tua dan anak

Orangtua dan anak yang bersangkutan dapat memberikan informasi tentang semua aspek perkembangan. Hal ini perlu dilakukan terutama jika anak memang telah mencapai usia sekolah dan orangtua memang berkeinginan mengikuti proses asesmen.

3. Tenaga bantu kependidikan

- a. Psikolog
Psikolog perlu dilibatkan untuk menetapkan apakah memang memerlukan layanan pendidikan khusus, dan yang lebih penting untuk mengadminstrasikan dan menafsirkan beberapa tes, seperti tes intelegensi, tes kepribadian, bahkan juga tes prestasi belajar.
- b. Ahli bina bahasa dan wicara
Ahli binasa bahasa dan wicara bertugas mendiagnosis dan nanti membina anak yang menunjukkan gangguan bahasa dan wicara.

4. Tenaga medis

Tenaga medis yang terlibat dalam proses asesmen adalah dokter, perawat, atau tenaga lain yang sudah menangani kesehatan anak yang bersangkutan, termasuk psikiater, neurolog, operthamolog, paediteris dan dokter ahli

lain. Informasi yang diperlukan adalah masalah/gangguan, kondisi, dan jenis penyakit yang mungkin di derita anak.

5. Tenaga yang berkaitan dengan perkembangan motorik

- a. Guru pendidikan jasmani khusus bertugas mengadakan pengukuran tentang pola perkembangan fisik, fitness fisik dan motorik, serta ketrampilan anak dalam berbagai kegiatan seperti menari, bermain, olahraga, dsb.
- b. Ahli terapi fisik dan terapi okupasi
Ahli fisioterapi dan terapi okupasi bertugas mengetahui semua kemampuan fungsi motorik yang tidak dimiliki anak dan memerlukan terapi, baik gerak motorik halus maupun kasar.

6. Tenaga yang berkaitan dengan kondisi emosi-sosial

Dapat dimasukkan disini antara lain guru bimbingan dan konseling dan pekerja sosial. Mereka mungkin akan melakukan kunjungan rumah (home-visit) untuk mengetahui lebih banyak tentang latar belakang kehidupan anak.

7. Tenaga terkait lain

Tenaga lain yang mungkin terlibat misalnya anggota keluarga atau masyarakat yang mengetahui perkembangan anak.

Hasil asesmen ini selanjutnya akan dibawa oleh semua tim dalam rapat untuk menentukan jenis dan intensitas layanan yang diperlukan anak, termasuk penempatan anak di sekolah. Dengan demikian, anak diharapkan memperoleh kualitas layanan yang sesuai dengan kebutuhan individual anak. Layanan pendidikan di sekolah dapat memilih salah satu dari berbagai alternatif yang ada, yaitu kelas biasa, guru konsultan, guru kunjung, pull out, kelas khusus, atau sekolah khusus. Penempatan pada salah satu model diatas ditetapkan berdasarkan hasil asesmen oleh tim.

B. Ringkasan

Asesmen dilakukan oleh tim multidisiplin, dapat meliputi asesmen formal (penggunaan tes baku) atau informal (misalnya dengan wawancara, observasi, analisa dokumen, dsb). Tim asesmen ini selanjutnya bertemu untuk menetapkan jenis dan banyaknya layanan khusus yang diperlukan oleh anak. Program individual yang disusun untuk anak, dalam pelaksanaannya akan dievaluasi secara berkala. Sedangkan setiap akhir tahun, dilakukan revaluasi tahunan untuk menentukan apakah anak masih memerlukan layanan khusus. Jika memang masih, diperlukan asesmen lagi untuk menyusun program layanan khusus tahun berikutnya.

C. Latihan

1. Laksanakan diskusi kelompok dalam kelas atau di mana tempatnya lebih nyaman; tentang berbagai macam, pertimbangan untuk merancang program pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus ?

2. Jelaskan, apa yang menjadi problem ketika kita merancang program pembelajaran bagi siswa berkebutuhan khusus ?
3. Buatlah suatu pedoman asesmen dan praktekkan pada anak usia sekolah di lingkungan tempat tinggal saudara!
4. Buat pula suatu pedoman asesmen anak ABK dan praktekkan pada salah satu lembaga pendidikan anak berkebutuhan khusus.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 8. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk mencermati berbagai bentuk informasi asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 9

MENGENAL ABK DALAM ASESMEN

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 9 tentang Anak Berkebutuhan Khusus dalam Asesmen. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 9, saudara diharapkan dapat mengetahui pengertian, klasifikasi, karakteristik, dan permasalahan ABK dalam pelayanan asesmen.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 9, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan tes yang perlu diperhatikan dalam kegiatan asesmen. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah sebutan untuk anak-anak yang berdasarkan hasil identifikasi dan asesmen didiagnosis mengalami hambatan dalam pendidikan dan belajar karena faktor internal dan/atau eksternal pada anak, sehingga untuk dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.

Secara umum anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu anak yang memiliki kebutuhan khusus akibat kelainan permanen pada anak, dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer, yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan yang disebabkan kondisi dan situasi lingkungan. Misalnya, anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat kerusakan dan bencana alam, atau tidak bisa membaca karena kekeliruan guru mengajar, anak yang mengalami kedwibahasaan (perbedaan bahasa di rumah dan di sekolah), anak yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena isolasi budaya dan karena kemiskinan dsb.

Anak berkebutuhan khusus temporer, apabila tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan hambatan belajarnya bisa menjadi permanen. Setiap anak berkebutuhan khusus, baik yang bersifat permanen maupun yang temporer, memiliki hambatan belajar yang berbeda-beda, dan karenanya mereka memerlukan layanan yang berbeda untuk membantu mengatasi hambatannya.

Hasil dari kegiatan identifikasi adalah mengklasifikasikan anak-anak berdasarkan jenis kelainan dan/atau hambatan belajar yang dialami untuk keperluan layanan pendidikan khusus yang sesuai bagi mereka. Klasifikasi anak dengan kebutuhan khusus sesuai PP No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik Berkebutuhan Khusus; meliputi antara lain: tunanetra; tunarungu wicara; tunagrahita; tunadaksa; tunalaras; berkesulitan belajar; lamban belajar; autisme; memiliki gangguan motorik; korban penyalahgunaan narkotika, obat terlarang, dan zat adiktif lain;

Konsep anak berkebutuhan khusus memiliki arti yang lebih luas dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam pendidikan memerlukan pelayanan yang spesifik, berbeda dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus ini mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan. Oleh sebab itu mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan belajar masing-masing anak.

Secara umum rentangan anak berkebutuhan khusus meliputi dua kategori yaitu: anak yang memiliki kebutuhan khusus yang bersifat permanen, yaitu akibat dari kelainan tertentu, dan anak berkebutuhan khusus yang bersifat temporer, yaitu mereka yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan yang disebabkan kondisi dan situasi lingkungan. Misalnya, anak yang mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri akibat kerusuhan dan bencana alam, atau tidak bisa membaca karena kekeliruan guru mengajar, anak yang mengalami kedwibahasaan (perbedaan bahasa di rumah dan di sekolah), anak yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena isolasi budaya dan karena kemiskinan dsb. Anak berkebutuhan khusus temporer, apabila tidak mendapatkan intervensi yang tepat dan sesuai dengan hambatan belajarnya bisa menjadi permanen.

Setiap anak berkebutuhan khusus, baik yang bersifat permanen maupun yang temporer, memiliki perkembangan hambatan belajar dan kebutuhan belajar yang berbeda-beda. Hambatan belajar yang dialami oleh setiap anak, disebabkan oleh tiga hal, yaitu :

1. Faktor lingkungan
2. Faktor dalam diri anak sendiri, dan
3. Kombinasi antara faktor lingkungan dan faktor dalam diri anak.

Sesuai kebutuhan lapangan maka pada buku ini hanya dibahas secara singkat pada kelompok anak berkebutuhan khusus yang sifatnya permanen.

B. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus dikelompokkan mereka yang berkebutuhan khusus temporer dan permanen.

Anak berkebutuhan khusus permanen meliputi :

1. Anak dengan gangguan fisik, dikelompokkan lagi menjadi:
 - a. Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra),
 - 1) Anak kurang awas (*low vision*)
 - 2) Anak buta (*blind*).
 - b. Anak dengan gangguan pendengaran dan bicara (tunarungu wicara),
 - 1) Anak kurang dengar (*hard of hearing*)
 - 2) Anak tuli (*deaf*)
 - c. Anak dengan kelainan kecerdasan
 - 1) Anak dengan gangguan kecerdasan (intelektual) di bawah rata-rata (tunagrahita)
 - a) Anak tunagrahita ringan (IQ 50- 70).
 - b) Anak tunagrahita sedang (IQ 25 – 49).

- c) Anak tunagrahita berat (IQ 25 – ke bawah).
- 2) Anak dengan kemampuan intelegensi di atas rata-rata
 - a) Gifted dan genius, yaitu anak yang memiliki kecerdasan di atas rata-rata
 - b) Talented, yaitu anak yang memiliki keberbakatan khusus
- d. Anak dengan gangguan anggota gerak (tunadaksa).
 - 1) Anak layuh anggota gerak tubuh (*polio*)
 - 2) Anak dengan gangguan fungsi syaraf otak (*cerebral palsy*)
- e. Anak dengan gangguan prilaku dan emosi (*tunalaras*)
 - 1) Anak dengan gangguan perilaku
 - a) Anak dengan gangguan perilaku taraf ringan
 - b) Anak dengan gangguan perilaku taraf sedang
 - c) Anak dengan gangguan perilaku taraf berat
 - 2) Anak dengan gangguan emosi
 - a) Anak dengan gangguan emosi taraf ringan
 - b) Anak dengan gangguan emosi taraf sedang
 - c) Anak dengan gangguan emosi taraf berat
- f. Anak gangguan belajar spesifik
- g. Anak lamban belajar (*slow learner*)
- g. Anak autisme
- h. Anak ADHD

C. Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus

1. Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra)

Anak dengan gangguan penglihatan (tunanetra) adalah anak yang mengalami gangguan daya penglihatan sedemikian rupa, sehingga membutuhkan layanan khusus dalam pendidikan maupun kehidupannya.

Layanan khusus dalam pendidikan bagi mereka, yaitu dalam membaca menulis dan berhitung diperlukan huruf Braille bagi yang buta, dan bagi yang sedikit penglihatan diperlukan kaca pembesar atau huruf cetak yang besar, media yang dapat diraba dan didengar atau diperbesar. Di samping itu diperlukan latihan orientasi dan mobilitas. Untuk mengenali mereka, kita dapat melihat ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Kurang melihat (kabur), tidak mampu mengenali orang pada jarak 6 m.
- b. Kesulitan mengambil benda kecil didekatnya.
- c. Tidak dapat menulis mengikuti garis lurus.
- d. Sering meraba-raba dan tersandung waktu berjalan,
- e. Bagian bola mata yang hitam berwarna keruh/berisik kering.
- f. Tidak mampu melihat.
- g. Peradangan hebat pada kedua bola mata,
- h. Mata bergoyang terus

Anak dengan gangguan penglihatan dapat juga dikelompokkan berdasarkan:

- a. Berdasarkan ukuran ketajaman penglihatan, anak tunanetra dapat dibagi menjadi:

- 1) Mampu melihat dengan ketajaman penglihatan (*acuity*) 20/70 artinya anak tunanetra melihat dari jarak 20 feet (6 meter) sedangkan orang normal dari jarak 70 feet (21 meter). Mereka digolongkan ke dalam low vision (keterbatasan penglihatan)
 - 2) Mampu membaca huruf paling besar di Snellen Chart dari jarak 20 feet (*acuity* 20/200 – legal blind) dikategorikan Buta. Ini berarti anak tunanetra melihat huruf E dari jarak 6 meter, sedangkan anak normal dari jarak 60 meter.
- b. Karakteristik anak yang memiliki keterbatasan penglihatan (low vision):
- 1) Mengenal bentuk atau objek dari berbagai jarak.
 - 2) Menghitung jari dari berbagai jarak.
 - 3) Tidak mengenal tangan yang digerakan.
- c. Kelompok yang mengalami keterbatasan penglihatan berat (buta) :
- 1) Mempunyai persepsi cahaya (light perception)
 - 2) Tidak memiliki persepsi cahaya (no light perception)
- d. Dalam perspektif pendidikan, tunanetra dikelompokkan menjadi :
- 1) Mereka yang mampu membaca huruf cetak standar.
 - 2) Mampu membaca huruf cetak standar, tetapi dengan bantuan kaca pembesar.
 - 3) Mampu membaca huruf cetak dalam ukuran besar (ukuran huruf no. 18.)
 - 4) Mampu membaca huruf cetak secara kombinasi, cetakan reguler, dan cetakan besar.
 - 5) Menggunakan Braille tetapi masih bisa melihat cahaya.
- e. Keterbatasan anak tunanetra :
- 1) Keterbatasan dalam konsep dan pengalaman baru.
 - 2) Keterbatasan dalam berinteraksi dalam lingkungan.
 - 3) Keterbatasan dalam mobilitas.
- f. Kebutuhan pembelajaran anak tunanetra
- Karena keterbatasan anak tunanetra seperti tersebut di atas maka pembelajaran bagi mereka mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut:
- 1) Kebutuhan akan pengalaman konkret.
 - 2) Kebutuhan akan pengalaman yang terintegrasi.
 - 3) Kebutuhan dalam berbuat dan bekerja dalam belajar
- g. Media belajar anak tunanetra dikelompokkan menjadi dua yaitu:
- 1) Kelompok buta dengan media penulisan braille.
 - 2) Kelompok low vision dengan media tulisan awas yang dimodifikasi (misalnya tipe huruf diperbesar dan penggunaan alat pembesar).

2. Anak dengan gangguan pendengaran (tunarungu)

Tunarungu adalah anak yang kehilangan seluruh atau sebagian daya pendengarannya sehingga mengalami gangguan berkomunikasi secara verbal. Walaupun telah diberikan pertolongan dengan alat bantu dengar, mereka masih tetap memerlukan layanan pendidikan khusus.

- a. Ciri-ciri anak tunarungu adalah sebagai berikut :

- 1) Sering memiringkan kepala dalam usaha mendengar.
 - 2) Banyak perhatian terhadap getaran.
 - 3) Terlambat dalam perkembangan bahasa
 - 4) Tidak ada reaksi terhadap bunyi atau suara,
 - 5) Terlambat perkembangan bahasa,
 - 6) Sering menggunakan isyarat dalam berkomunikasi,
 - 7) Kurang atau tidak tanggap dalam diajak bicara,
 - 8) Ucapan kata tidak jelas, kualitas suara aneh/monoton,
- b. Kebutuhan pembelajaran anak tunarungu, secara umum tidak berbeda dengan anak pada umumnya. Tetapi mereka memerlukan perhatian dalam kegiatan pembelajaran antara lain :
- 1) Tidak mengajak anak untuk berbicara dengan cara membelakanginya
 - 2) Anak hendaknya didudukkan paling depan, sehingga memiliki peluang untuk mudah membaca bibir guru.
 - 3) Perhatikan postur anak yang sering memiringkan kepala untuk mendengarkan.
 - 4) Dorong anak untuk selalu memperhatikan wajah guru, bicaralah dengan anak dengan posisi berhadapan dan bila memungkinkan kepala guru sejajar dengan kepala anak.
 - 5) Guru bicara dengan volume biasa tetapi dengan gerakan bibirnya yang harus jelas.

3. Anak dengan gangguan intelektual (tunagrahita)

Tunagrahita (*retardasi mental*) adalah anak yang secara nyata mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental-intelektual di bawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.

Ketunagrahitan mengacu pada intelektual umum yang secara signifikan berada di bawah rata-rata. Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam tingkah laku dan penyesuaian diri. Semua itu berlangsung atau terjadi pada masa perkembangannya. Dengan demikian, seseorang dikatakan tunagrahita apabila memiliki tiga indikator, yaitu: (1) keterhambatan fungsi kecerdasan secara umum atau di bawah rata-rata, (2) ketidakmampuan dalam perilaku sosial, dan (3) hambatan perilaku adaptif terjadi pada usia perkembangan yaitu sampai dengan usia 18 tahun.

Tingkat kecerdasan seseorang diukur melalui tes inteligensi yang hasilnya disebut dengan IQ (*Intelligence Quotient*). Tingkat kecerdasan biasa dikelompokkan ke dalam tingkatan sebagai berikut:

- a. Tunagrahita ringan memiliki IQ 70-55
- b. Tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40
- c. Tunagrahita berat memiliki IQ 40-25
- d. Tunagrahita berat sekali memiliki IQ <25
- a. Ciri-ciri fisik dan penampilan anak tunagrahita :
 - 1) Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar,

- 2) Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia,
 - 3) Tidak ada/kurang sekali perhatiannya terhadap lingkungan
 - 4) Kordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali)
- b. Kebutuhan Pembelajaran Anak Tunagrahita:
- 1) Perbedaan tunagrahita dengan anak normal dalam proses belajar adalah terletak pada hambatan dan masalah atau karakteristik belajarnya.
 - 2) Perbedaan karakteristik belajar anak tunagrahita dengan anak sebayanya, anak tunagrahita mengalami masalah dalam hal yaitu:
 - a) Tingkat kemahirannya dalam dalam memecahkan masalah .
 - b) Melakukan generalisasi dan mentranfer sesuatu yang baru
 - c) Minat dan perhatian terhadap penyelesaian tugas .

4. Anak Tunadaksa

Tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada anggota gerak [tulang, sendi,otot]. Mereka mengalami gangguan gerak karena kelayuhan otot, atau gangguan fungsi syaraf otak (disebut Cerebral Palsy /CP).

Pengertian anak Tunadaksa bisa dilihat dari segi fungsi fisiknya dan dari segi anatominya.

Dari segi fungsi fisik, tunadaksa diartikan sebagai seseorang yang fisik dan kesehatannya terganggu sehingga mengalami kelainan di dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Untuk meningkatkan fungsinya diperlukan program dan layanan pendidikan khusus. Peristilahan dalam kelompokan dibagi menurut daerah kelumpuhannya. Kelumpuhan sebelah badan disebut hemiparalise, kelumpuhan kedua anggota gerak bawah disebut paraparalise.

a. Ciri-ciri anak tunadaksa dapat di lukiskan sebagai berikut :

- 1) Jari tangan kaku dan tidak dapat menggenggam,
- 2) Terdapat bagian anggota gerak yang tidak lengkap/tidak sempurna/ lebih kecil dari biasa,
- 3) Kesulitan dalam gerakan (tidak sempurna, tidak lentur/tidak terkendali, bergetar)
- 4) Terdapat cacat pada anggota gerak,
- 5) Anggota gerak layu, kaku,lemah/lumpuh,

b. Kebutuhan Pembelajaran Anak Tunadaksa

Guru sebelum memberikan pelayanan dan pembelajaran bagi anak tundaksa harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Segi kesehatan anak
Apakah ia memililki kelainan khusus seperti kencing manis atau pernah dioperasi, kalau digerakkan sakit sendinya, dan masalah lain seperti harus meminum obat dan sebagainya
- 2) Kemampuan gerak dan mobilitas
Apakah anak ke sekolah menggunakan transportasi khusus, alat bantu gerak, dan sebagainya. Hal ini berhubungan dengan lingkungan yang harus dipersiapkan.
- 3) Kemampuan komunikasi.

Apakah ada kelainan dalam berkomunikasi, dan alat komunikasi yang akan digunakan (lisan, tulisan, isyarat) dan sebagainya.

4) Kemampuan dalam merawat diri

Apakah anak dapat melakukan perawatan diri dalam aktivitas sehari-hari atau tidak. Misalnya; dalam berpakaian, makan, mandi dll

5) Posisi

Bagaimana posisi anak tersebut pada waktu menggunakan alat bantu, duduk pada saat menerima pelajaran, waktu istirahat, di kamar kecil (toilet), saat makan dan sebagainya. Sehingga physical therapist sangat diperlukan.

5. Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras)

Anak dengan gangguan perilaku dan emosi (tunalaras) adalah anak yang berperilaku menyimpang baik pada taraf sedang, berat dan sangat berat, terjadi pada usia anak dan remaja, sebagai akibat terganggunya perkembangan emosi dan sosial atau keduanya, sehingga merugikan dirinya sendiri maupun lingkungan, maka dalam mengembangkan potensinya memerlukan pelayanan dan pendidikan secara khusus.

Di dalam dunia PLB dikenal dengan nama anak tunalaras (behavioral disorder). Kelainan tingkah laku ditetapkan bila mengandung unsur :

- a. Tingkahlaku anak menyimpang dari standar yang diterima umum.
- b. Derajat penyimpangan tingkah laku dari standart umum sudah ekstrim.
- c. Lamanya waktu pola tingkah laku itu dilakukan.
- a. Tunalaras (anak yang mengalami gangguan emosi dan perilaku) memiliki ciri-ciri:
 - 1) Cenderung membangkang
 - 2) Mudah terangsang emosinya/emosional/mudah marah
 - 3) Sering melakukan tindakan agresif, merusak, mengganggu
 - 4) Sering bertindak melanggar norma sosial/norma susila/hukum
 - 5) Cenderung prestasi belajar dan motivasi rendah sering bolos jarang masuk sekolah.

b. Kebutuhan pembelajaran anak Tunalaras.

Kebutuhan pembelajaran bagi anak tunalaras yang harus diperhatikan guru antara lain adalah:

- 1) Perlu adanya penataan lingkungan yang kondusif (menyenangkan) bagi setiap anak
- 2) Kurikulum hendaknya disesuaikan dengan hambatan dan masalah yang dihadapi oleh setiap anak
- 3) Adanya kegiatan yang bersifat kompensatoris sesuai dengan bakat dan minat anak.
- 4) Perlu adanya pengembangan ahlak atau mental melalui kegiatan sehari-hari, dan contoh dari lingkungan.

6. Anak dengan kecerdasan tinggi dan bakat istimewa

Anak yang memiliki potensi kecerdasan tinggi (*gifted*) dan Anak yang memiliki Bakat Istimewa (*talented*) adalah anak yang memiliki potensi kecerdasan (*intelegensi*), kreativitas, dan tanggung jawab terhadap tugas (*task commitment*) di atas anak-anak seusianya (anak normal), sehingga untuk mengoptimalkan potensinya, diperlukan pelayanan pendidikan khusus. Anak cerdas dan berbakat istimewa disebut sebagai "gifted & talented children".

a. Anak berbakat memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Membaca pada usia lebih muda, lebih cepat, memiliki perbendaharaan kata yang luas.
- 2) Memiliki rasa ingin tahu yang kuat, minat yang cukup tinggi
- 3) Mempunyai inisiatif, kreatif dan original dalam menunjukkan gagasan
- 4) Mampu memberikan jawaban-jawaban atau alasan yang logis, sistimatis dan kritis.
- 5) Terbuka terhadap rangsangan-rangsangan dari lingkungan
- 6) Dapat berkonsentrasi untuk jangka waktu yang panjang, terutama terhadap tugas atau bidang yang diminati,
- 7) Senang mencoba hal-hal baru,
- 8) Mempunyai daya abstraksi, konseptualisasi, dan sintesis yang tinggi, Mempunyai daya imajinasi dan ingatan yang kuat,
- 9) Senang terhadap kegiatan intelektual dan pemecahan- pemecahan masalah,
- 10) Cepat menangkap hubungan sebabakibat,
- 11) Tidak cepat puas atas prestasi yang dicapainya
- 12) Lebih senang bergaul dengan anak yang lebih tua usianya.
- 13) Dapat menguasai dengan cepat materi pelajaran

Anak talented adalah anak yang memiliki kemampuan yang tinggi dalam bidang tertentu, misalnya hanya dalam bidang matematik, ilmu pengetahuan alam, bahasa, kepemimpinan, kemampuan psikomotor, penampilan seni.

b. Kebutuhan pembelajaran anak gifted dan tallented

Untuk program pendidikan bagi anak gifted dan tallented bisa dikembangkan dalam bentuk:

- 1) Program kesamping (*Horizontal program*) yaitu:
 - b) Mengembangkan kemampuan eksplorasi.
 - c) Mengembangkan pengayakan dalam arti memperdalam dan memperluas hal-hal yang ada diluar kurikulum biasa.
 - d) Excektif intensive dalam arti memberikan kesempatan untuk mengikuti program intensif bidang tertentu yang diminati secara tuntas dan mendalam dalam waktu tertentu.
- 2) Program keatas (*vertical program*) yaitu:
 - a) Acceleration, percepatan/maju berkelanjutan dalam mengikuti program yang sesuai dengan kemam-puannya, dan jangan dibatasi oleh jumlah waktu, atau tingkatan kelas.
 - b) Independent study, memberikan seluas-luasnya kepada anak untuk belajar dan menjelajahi sendiri bidang yang diminati.

- c) Mentorship, memadukan antara yang diminati anak gifted dan talented dengan para ahli yang ada di masyarakat.

7. Anak lamban belajar

Lamban belajar (*slow learner*) adalah anak yang memiliki potensi intelektual sedikit di bawah anak normal, tetapi tidak termasuk anak tunagrahita (biasanya memiliki IQ sekitar 80-85). Dalam beberapa hal anak ini mengalami hambatan atau keterlambatan berpikir, merespon rangsangan dan kemampuan untuk beradaptasi, tetapi lebih baik dibanding dengan yang tunagrahita. Mereka membutuhkan waktu belajar lebih lama dibanding dengan sebayanya. Sehingga mereka memerlukan layanan pendidikan khusus.

a. Ciri-ciri yang dapat diamati pada anak lamban belajar:

- 1) Rata-rata prestasi belajarnya rendah (kurang dari 6),
- 2) Menyelesaikan tugas-tugas akademik sering terlambat dibandingkan teman-teman seusianya,
- 3) Daya tangkap terhadap pelajaran lambat,
- 4) Pernah tidak naik kelas.

b. Anak lamban belajar membutuhkan pembelajaran khusus antara lain:

- 1) Waktu yang lebih lama dibanding anak pada umumnya
- 2) Ketelatenan dan kesabaran guru untuk tidak terlalu cepat dalam memberikan penjelasan
- 3) Memperbanyak latihan dari pada hapalan dan pemahaman
- 4) Menuntut digunakannya media pembelajaran yang variatif oleh guru
- 5) Diperlukan adanya pengajaran remedial

8. Anak berkesulitan belajar spesifik

Dalam pelayanan pendidikan di Sekolah Reguler, sering kali guru dihadapkan pada siswa yang mengalami problem belajar atau kesulitan belajar. Salah satu kelompok kecil siswa yang termasuk dalam klasifikasi tersebut adalah kelompok anak yang berkesulitan belajar spesifik atau disebut *specific learning disabilities*.

Anak berkesulitan belajar adalah individu yang mengalami gangguan dalam suatu proses psikologis dasar, disfungsi sistem syaraf pusat, atau gangguan neurologis yang dimanifestasikan dalam kegagalan-kegagalan nyata dalam: pemahaman, gangguan mendengarkan, berbicara, membaca, mengeja, berpikir, menulis, berhitung, atau keterampilan sosial. Kesulitan tersebut bukan bersumber pada sebab-sebab keterbelakangan mental, gangguan emosi, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, atau karena kemiskinan, lingkungan, budaya, ekonomi, ataupun kesalahan metode mengajar yang dilakukan oleh guru.

Secara garis besar kelompok siswa berkesulitan belajar dapat dibagi dua. Pertama, yang berkaitan dengan perkembangan (*developmental learning disabilities*), mencakup gangguan motorik dan persepsi, bahasa dan komunikasi, memori, dan perilaku sosial. Kedua yang berkaitan dengan akademik (membaca, menulis, dan berhitung) sesuai dengan kapasitas yang

dimiliki, tetapi kedua kelompok ini tidak dapat dipisahkan secara tegas karena ada keterkaitan di antara keduanya (Kirk dan Gallagher, 1986).

Kesulitan belajar dapat dialami oleh siapa saja, mulai dari siswa yang berkecerdasan rata-rata, sampai yang berinteleligensi tinggi. Kesulitan belajar dapat berdampak negatif tidak saja dalam penguasaan prestasi akademik, tetapi juga perkembangan kepribadiannya. Kesulitan belajar yang dialaminya bukanlah sesuatu yang menetap, sebab intervensi dini dan pendekatan profesional secara terpadu dapat menangani kesulitan belajar yang mereka hadapi.

Sesuai dengan fungsi, peran dan tanggung jawabnya, guru di sekolah reguler memiliki posisi strategis dalam turut membantu siswanya yang berkesulitan belajar. Guru merupakan ujung tombak dalam membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi para siswanya, termasuk permasalahan yang dihadapi anak kesulitan belajar. Untuk itu, sejalan dengan bervariasinya jenis dan tingkat kesulitan belajar yang dihadapi anak, langkah pertama yang harus dilakukan guru adalah mampu melakukan identifikasi atau penjarangan terhadap mereka melalui pengenalan ciri-ciri atau karakteristik yang ditampilkannya. Kedua, mampu melakukan assesmen, merumuskan dan melaksanakan program pembelajaran yang sesuai dengan karakteristik, permasalahan, dan kebutuhannya. Dan, kemampuan melakukan kerja sama secara terpadu dengan propesi lain yang terkait dengan kondisi anak.

Anak berkesulitan belajar spesifik dapat berupa kesulitan belajar membaca (*disleksia*), kesulitan belajar menulis (*disgrafia*), atau kesulitan belajar berhitung (*diskalkulia*), sedangkan dalam mata pelajaran lain, mereka tidak mengalami kesulitan yang berarti.

a. Ciri-ciri anak berkesulitan belajar spesifik:

Anak yang mengalami kesulitan membaca (*disleksia*)

- 1) Kesulitan membedakan bentuk,
- 2) Kemampuan memahami isi bacaan rendah,
- 3) Sering melakukan kesalahan dalam membaca

b. Anak yang mengalami kesulitan menulis (*disgrafia*)

- 1) Kalau menyalin tulisan sering terlambat selesai.
- 2) Sering salah menulis huruf b dengan p, p dengan q, v dengan u, 2 dengan 5, 6 dengan 9, dan sebagainya,
- 3) hasil tulisannya jelek dan tidak terbaca,
- 4) Sulit menulis dengan lurus pada kertas tak bergaris.
- 5) Menulis huruf dengan posisi terbalik (p ditulis q atau b)

c. Anak yang mengalami kesulitan berhitung (*diskalkulia*)

- 1) Sulit membedakan tanda-tanda: +, -, x, :, >, <, =
- 2) Sulit mengoperasikan hitungan/bilangan,
- 3) Sering salah membilang secara berurutan
- 4) Sering salah membedakan angka 9 dengan 6; 17 dengan 71, 2 dengan 5, 3 dengan 8, dan sebagainya,
- 5) Sulit membedakan bangun-bangun geometri.

d. Kebutuhan pembelajaran anak berkesulitan belajar khusus

Anak berkesulitan belajar khusus memiliki dimensi kelainan dalam beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan pembelajaran, diantaranya:

- 1) Materi pembelajaran hendaknya disesuaikan dengan hambatan dan masalah yang dihadapi anak
- 2) Memerlukan urutan belajar yang sistimatis yaitu dari pemahaman yang konkrit ke yang abstrak
- 3) Menggunakan berbagai media pembelajaran yang sesuai dengan hambatannya.
- 4) Pembelajaran sesuai dengan urutan dan tingkatan pemahaman anak
- 5) Pembelajaran remedial.

9. Anak autis

Autis dari kata auto, yang berarti sendiri, dengan demikian dapat diartikan seorang anak yang hidup dalam dunianya. Anak autis cenderung mengalami hambatan dalam interaksi, komunikasi, perilaku sosial.

a. Anak autis memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Mengalami hambatan di dalam bahasa
- 2) Kesulitan dalam mengenal dan merespon emosi dengan isyarat sosial
- 3) Kekakuan dan miskin dalam mengekspresikan perasaan
- 4) Kurang memiliki perasaan dan empati
- 5) Sering berperilaku diluar kontrol dan meledak-ledak
- 6) Secara menyeluruh mengalami masalah dalam perilaku
- 7) Kurang memahami akan keberadaan dirinya sendiri
- 8) Keterbatasan dalam mengekspresikan diri
- 9) Berprilaku monoton dan mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan

b. Kebutuhan pembelajaran anak autis:

Anak autis membutuhkan pembelajaran khusus antara lain sebagai berikut:

- 1) Perlukan adanya pengembangan strategi untuk belajar dalam seting kelompok
- 2) Perlu menggunakan beberapa teknik di dalam menghilangkan perilaku-perilaku negatif yang muncul dan mengganggu kelangsungan proses belajar secara keseluruhan (*stereotip*).
- 3) Guru perlu mengembangkan ekspresi dirinya secara verbal dengan berbagai bantuan
- 4) Guru perlu terampil mengubah lingkungan belajar yang nyaman dan menyenangkan bagi anak, sehingga tingkah laku anak dapat dikendalikan pada hal yang diharapkan.

D. Ringkasan

Konsep anak berkebutuhan khusus memiliki arti yang lebih luas dibandingkan dengan pengertian anak luar biasa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang dalam pendidikan memerlukan pelayanan yang spesifik,

berbeda dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus ini mengalami hambatan dalam belajar dan perkembangan. Oleh sebab itu mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan belajar masing-masing anak.

Klasifikasi anak dengan kebutuhan khusus sesuai PP No. 17 Tahun 2010 Pasal 129 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Khusus bagi Peserta Didik Berkelainan; meliputi antara lain: tunanetra; tunarungu wicara; tunagrahita; tunadaksa; tunalaras; berkesulitan belajar; lamban belajar; autisme; memiliki gangguan motorik; korban penyalahgunaan narkotika, obat terlarang, dan zat adiktif lain;

Setiap anak berkebutuhan khusus, baik yang bersifat permanen maupun yang temporer, memiliki perkembangan hambatan belajar dan kebutuhan belajar yang berbeda-beda. Hambatan belajar yang dialami oleh setiap anak, disebabkan oleh tiga hal, yaitu : (1) faktor lingkungan, (2) faktor dalam diri anak sendiri, dan (3) kombinasi antara faktor lingkungan dan faktor dalam diri anak.

E. Latihan

1. Buatlah suatu contoh pelaporan hasil deteksi anak berkebutuhan khusus!
2. Kemukakan pengertian anak berkebutuhan khusus yang saudara ketahui.
3. Kemukakan tujuan asesmen dalam kaitannya dengan kepentingan belajar anak berkebutuhan khusus.
4. Sebutkan dan beri contoh langkah-langkah kegiatan mengungkap karakter bagi ABK pada saat anak telah diterima (telah belajar) di sekolah!
5. Buatlah suatu pedoman identifikasi dan praktekkan pada anak usia sekolah di lingkungan tempat tinggal saudara!
6. Buat pula suatu pedoman penanganan anak berkebutuhan khusus dan praktekkan pada salah satu lembaga pendidikan ABK.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ? |
|---|

F. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 9. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk mencermati berbagai bentuk informasi asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 10

ASESMEN GANGGUAN PENGLIHATAN

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 10 tentang Asesmen Anak Gangguan Penglihatan. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 10, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak gangguan penglihatan.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 10, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak gangguan penglihatan. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Fungsi Asesmen

Kegiatan asesmen dilakukan bagi anak tunanetra memiliki beberapa fungsi antara lain sebagai berikut :

1. Jenis kecacatan dan karakteristik siswa.
2. Tingkat kemampuan siswa (kelemahan dan kekuatan yang dimiliki tunanetra) secara objektif (apa adanya).

B. Tujuan Asesmen untuk :

1. Mengumpulkan data secara menyeluruh tentang tunanetra, agar program latihan yang direncanakan (prioritas program) sesuai dengan kebutuhan anak.
2. Mengetahui hal-hal yang telah dapat dilakukan siswa, sehingga dalam memberikan program tidak mulai dari dasar. Sehingga dapat menghemat waktu, biaya dan tenaga.
3. Kapan dan di mana kita akan mulai latihan.

Evaluasi pendidikan terdiri dari asesmen, diagnosa dan prespektif. Asesmen merupakan prosedur-prosedur yang umum digunakan dalam mengumpulkan informasi. Diagnosa merupakan prosedur yang dipergunakan untuk menentukan sifat dari kecacatan, identitas dan penyebabnya. Preskriptif merupakan prosedur yang ditempuh setelah asesmen dan diagnosa, untuk menentukan program pendidikan yang cocok bagi siswa. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan model preskriptif yaitu : peralatan dan materi pelajaran, situasi belajar, metode belajar, gaya belajar.

C. Teknik Asesmen

1. Skala Penilaian.
2. Wawancara (wawancara dengan guru pendamping atau teman, menghubungi pihak keluarga).
3. Observasi (observasi langsung dengan tunanetra, observasi langsung tentang gerak gerik tunanetra, observasi tidak langsung).
4. Tes formal dan iformal.
5. Penilaian klinis.

1. Sekala Penilaian

Skala penilaian merupakan alat asesmen non tes. Disebut non tes karena tidak ada jawaban yang benar atau salah. Kelemahan skala penilaian adalah mudah bias. Hal ini terjadi karena penilaian yang salah. Misal: penilaian terhadap diri seseorang yang semestinya rendah dinilai tinggi. Akibatnya data yang dikumpulkan kurang cocok hasilnya. Kelebihan skala penilaian adalah lebih cepat pelaksanaannya, mudah digunakan dibanding alat asesmen lainnya (observasi, wawancara, test objektif). (Kerlinger, dalam Hargrove & Poteet, 1984)

2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapn yang bertujuan (Sunberg, dalam Hargrove & Poteet, 1984). Wawancara mudah dipergunakan untuk anak-anak. Hal ini disebabkan karena wawancara bersifat fleksibel atau luwes. Kelebihan wawancara adalah memungkinkan melacak jawaban atau mendapatkan penjelasan lebih lanjut. Biasanya berkaitan dengan harapan, aspirasi, kesenangan, kesedihan dan kecemasan.

3. Tahapan Wawancara

- a. Pertama, untuk mengadakan pendekatan secara pribadi. Hal ini akan menjalin hubungan yang akrab. Hubungan ke arah terbentuknya keterbukaan dan penerimaan tujuan-tujuan wawancara secara umum.
- b. Kedua, saatnya pewawancara mengarahkan pembicaraan ke arah topik-topik yang ingin ditanyakan.
- c. Ketiga, saat mengambil kesimpulan.
Hal lain yang perlu diingat dalam melakukan wawancara adalah proses komunikasi. Di dalam proses komunikasi terjadi saling menerima dan merespon satu sama lain. Dalam merespon jawaban ada dua teknik yang dapat membantu dalam mengambil kesimpulan.

3. Teknik wawwawancara:

- a. Teknik Parafrase.
Teknik untuk menyatakan kembali jawaban yang telah dikatakan anak. Manfaatnya untuk melihat kebenaran jawaban. Mungkin terjadi salah dalam mengartikan jawaban.
- b. Teknik Persepsi.

Teknik ini dipergunakan untuk melihat perasaan orang lain. Maksudnya apakah perasaan yang dirasakan oleh pewawancara sama dengan perasaan anak. (Suberg, dalam Hargrove dan Poteet, 1984).

4. Observasi

Observasi merupakan teknik asesmen yang tinggi. Observasi adalah proses pengamatan yang cermat pada tujuan tertentu. Tujuan utama observasi adalah mengenal siswa; menentukan penyebab masalah tingkah laku; dan menjelaskan pada orang tua masalah tingkahlaku anaknya.

Dua pendekatan utama dalam observasi adalah :

a. Observasi klinis.

Observasi klinis dilakukan bagi siswa yang mengalami hambatan fisik. Hambatan ini mengganggu situasi belajar di kelas. Observasi dilakuakn dalam situasi bebas (istirahat di luar ruang, atau waktu bebas di kelas). Situasi-situasi ini sangat mendukung untuk menghasilkan catatan rinci. Catatan tersebut berupa gerakan motorik (gerakan yang dihasilkan tubuh), afektif (gaya atau gerakan yang menunjukkan perasaan) dan gerakan kognitif siswa (kegiatan siswa memperoleh pengetahuan melalui pengalaman). Teknik observasi klinis ini sangat tepat bila guru yang melaksanakannya. Hal ini disebabkan guru telah mengenal siswa, dan lingkungannya. Di dalam observasi klinis terdapat dua bagian yaitu :

- 1) Gambaran obyektif masalah yang dihadapi siswa.
- 2) Gambaran atau penafsiran pengobservasi atau guru terhadap masalah siswa.

Catatan observasi ini dilengkapi dengan data :

- a) Sketsa autobiografi (gambaran tentang diri siswa).
- b) Buku agenda proyek (catatan harian tentang perkembangan masalah siswa).
- c) Sosiogram (gambaran tentang diri siswa terhadap lingkungan kelasnya).

b. Observasi pengukuran.

Observasi pengukuran dikenal dengan sebutan pendekatan ekologi. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengamati lingkunagn kelas. Pemahaman terhadap lingkungan siswa dapat membantu memberikan penjelasan penyebab permasalahan. Pasanella & Volkmor (1977) menyusun checklist (daftar tentang lingkungan kelas yang perlu diobservasi) meliputi :

- 1) Susunan ruang.
- 2) Lingkungan ruang.
- 3) Pemberian hadiah atau penghargaan.
- 4) Pelaksanaan pengajaran individual.
- 5) Pemilihan materi pengajaran.
- 6) Keadaan anak pada umumnya dikelas tersebut.
- 7) Kegiatan kelas selama diadakan pengamatan.
- 8) Ketepatan pengamatan atau kecermatan dalam pengamatan.

5. Tes Formal dan Informal

Test adalah alat asesmen. Tes formal bila telah baku. Tes formal dirancang untuk kelompok dan atau perorangan. Prosedur pelaksanaan dan pemberian skor sangat ketat. Sehingga orang yang sedang mengadakan diagnosa tidak dapat leluasa menafsirkannya. Macam tes formal menurut Goodwin dan Driscoll (1980) sebagai berikut:

- a. Test intelegensi.
- b. Test bakat.
- c. Test ketajaman penglihatan

6. Penilaian Klinis

Penilaian klinis (*clinical judgement*) merupakan penilaian berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan data diagnosa. Penilaian klinis merupakan penilaian yang benar dipahami, bukan merupakan perkiraan yang sembrono (asal-asalan). Penilaian klinis merupakan penilaian yang cocok bagi anak kecil.

D. Pendekatan Dalam Asesmen Anak Gangguan Penglihatan

1. Model konstruk (konsep) atau atribut.

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

Contoh Daniel umur 7 tahun dengan IQ 70, duduk di kelas 1 cawu 3. Guru mengeluh bahwa Daniel belum dapat membaca, padahal teman-temannya pada umumnya sudah bisa. Bagaimana cara kita menolong guru agar Daniel dapat membaca. Tahap ke 1 kita telah menemukan bahwa Daniel mengalami kesulitan dalam membaca. Tahap ke 2 bagilah tahap-tahap belajar membaca dalam beberapa katagori atau beberapa tingkatan. Tahap ke 3 buatlah kata atau kalimat sesuai dengan tahap-tahap belajar membaca kemudian lakukanlah diagnosa, pada tahap mana anak mengalami kesulitan. Tahap ke 4 kembangkan program bantuan sesuai dengan hasil diagnosa.

2. Model Fungsional

Model fungsional ini sangat dipergunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan seseorang, karena sukses atau tidaknya seseorang dalam melakukan tugas tergantung pada tingkat kemampuannya. Maka dalam model fungsional ini akan dipergunakan task analysis (analisa tugas). Tahap 1 kita membuat identifikasi tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki anak sesuai dengan tugas perkembangan anak. Maka akan terlihat pada tahap tugas apa ia mengalami hambatan. Tahap ke 2 kita dapat mempelajari langkah-langkah apa yang dapat diberikan secara khusus untuk mempelajari langkah/tahap di mana anak mengalami hambatan. Tahap ke 3 kita mencoba mengembangkan program bantuan yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil diagnosa pada tahap ke 2.

Dalam pembuatan task analysis ini harus cukup cermat karena tiap jenjang yang akan dilakukan sangatlah berarti bagi keberhasilan latihan. Ada 3 syarat dalam pembuatan task analysis yaitu batasan latihan (syarat 1), janganlah membuat jenis latihan yang panjang tapi hendaknya sepenggal demi sepenggal, contoh : latihan berpakaian, latihan ini harus dibagi menjadi beberapa penggal yaitu memakai baju (penggal 1), mengkancingkan baju (penggal 2), membuka kancing baju (penggal 3), membuka baju (penggal ke 4). Syarat ke 2 yaitu telah menguasai latihan prasyarat. Contoh : sebelum anak bisa makan dengan sendok, maka anak harus terlebih dahulu dapat makan menggunakan tangan. Syarat ke 3 yaitu tugas dan jenjang urutan, setiap tugas dari jenjang urutan / langkah haruslah mendapat penilaian agar mengetahui kesalahan-kesalahan dalam menyusun atau melaksanakan task analysis.

Karena ada beberapa kesalahan dalam analisa, yaitu : anak selalu membuat kesalahan yang sama dalam semua jenis tugas, karena anak takut melakukan tugas maka setiap langkah yang dikerjakan tidak dengan sepenuh hati, dalam membuat task analysis kurang memperhatikan kondisi anak sehingga ada sesuatu yang terlupakan, kesalahan dalam penyusunan jenjang-jenjang dalam task analysis.

Contoh task analysis : sikat gigi.

Penggalan 1 : Cara memasang pasta gigi pada sikat gigi.

- 1) Tangan kiri memegang kepala sikat gigi.
- 2) Telunjuk dan ibu jari tangan kiri berada di luar/menjepit bulu-bulu sikat gigi yang sedang dipegang.
- 3) Ujung tube gigi diletakkan pada ujung sikat gigi.
- 4) Pasta gigi ditekan sambil ditarik ke belakang seperluanya.

Penggal 2 : Cara gosok gigi.

- 1) Ambil gayung atau gelas.
- 2) Masukkan gayung atau gelas pada air dalam bak mandi atau isi dengan air matang.
- 3) Pegang gayung atau gelas dengan menggunakan tangan kiri.
- 4) Pegang sikat gigi dengan tangan kanan.
- 5) Kumurlah dengan air yang ada dalam gayung atau gelas.
- 6) Masukkan sikat gigi dalam mulut.
- 7) Gerakkan sikat gigi turun naik, atas bawah, sikatlah semua gigi dengan cara demikian.
- 8) Kumurlah dengan sisa air yang ada dalam gayung atau gelas.
- 9) Bersihkan sikat gigi dengan air.

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh anak agar ia dapat melakukan kegiatan ini adalah

- 1) Telah dapat membuka menutup pasta gigi.
- 2) Telah mengetahui cara menuangkan air dalam gelas.
- 3) Telah mengetahui cara membersihkan sikat.
- 4) Telah mengenal keadaan kamar mandi.

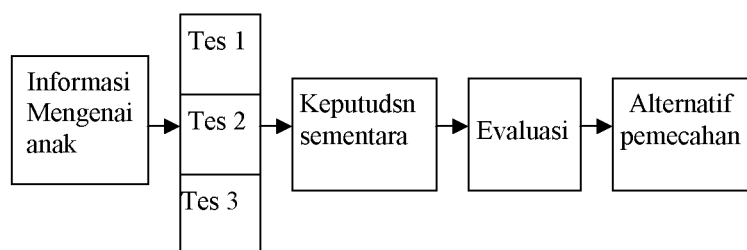
3. Model Ekologi

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

4. Model Membuat Keputusan

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

Bila dibuat diagram maka proses model ini adalah :



ASESMEN BAGI TUNANETRA TOTAL

- a. Identifikasi data anak meliputi :
 - 1) nama
 - 2) tempat/tanggal lahir
 - 3) jenis kelamin
 - 4) pendidikan/kelas
 - 5) alamat
 - 6) penyebab kebutaan
 - 7) sejak kapan mengalami kebutaan.
- b. Kemampuan yang dimiliki anak :
 - 1) kemampuan keterampilan dasar, bagaimanakah reaksi anak ?
 - 2) anak dapat mandiri dalam mengerjakan sesuatu tanpa perintah.
 - 3) Hanya melalui instruksi yang diucapkan guru, anak baru dapat melakukan perintah, tanpa instruksi anak tidak dapat melakukan apapun.
 - 4) Dengan gerakan tangan, anak baru mengerti perintah.

Contoh : buka kran, guru memberi contoh dengan gerakan jari-jari tangan dalam membuka kran.

- 5) anak menirukan cara membuka kran, setelah guru lebih dahulu melakukannya.
 - 6) secara fisik guru membantu anak dalam memutar kran yaitu dengan cara menuntun tangan anak.
- c. Kemampuan dalam bidang akademik.
- Kemampuan dalam bidang akademik yang meliputi berbahasa, membaca, menulis, berhitung, sehingga guru dapat menentukan program pengajaran yang diterima anak.
- d. Kemampuan dalam bekerja dan berkarya.
- Kemampuan bekerja dan berkarya di sini anak dilihat tingkat kemampuan bekerja dan potensi yang dimilikinya sehingga program dibuat sesuai dengan kemampuan dan potensi anak.
- e. Kemampuan mengadakan sosialisasi.
- 1) Bagaimana kemampuan dalam mengadakan sosialisasi dengan
 - 2) lingkungannya.
- f. Kebutuhan.
- Hendaknya mengadakan identifikasi kebutuhan anak secara menyeluruh, setelah itu dapat dipisahkan mana kebutuhan primer atau yang mendesak dan mana kebutuhan sekunder dalam arti kebutuhan tersebut masih dapat ditunda dan tidak mengakibatkan kefatalan. Pemilihan kebutuhan primer dan sekunder dapat diasumsikan, andai 2 atau 3 tahun mendatang bila kebutuhan itu belum dilatihkan, apa yang akan terjadi pada diri anak tersebut. Contoh untuk sekolah anak membutuhkan membaca, menulis, berhitung, memasak, berjalan mandiri, membuat keterampilan bunga, sulak, dan lain sebagainya. Dengan perkiraan bila 2 atau 3 tahun mendatang kebutuhan itu tidak diberikan maka akan fatal, maka kebutuhan primernya adalah membaca, menulis, berhitung dan berjalan mandiri sedangkan kebutuhannya adalah masak, membuat keterampilan bunga, sulak.

ASESMEN TUNANETRA KURANG LIHAT LOW VISION

Tujuan diadakan pemeriksaan awal ini adalah untuk mengetahui tingkat ketajaman penglihatan dan untuk menentukan tingkat fungsi daya lihat low vision. Untuk itu langkah-langkah yang harus dilakukan adalah :

- a. Mengukur berapa jarak antara mata anak dengan halaman kertas atau benda yang dipegangnya
 - 2) kurang dari 10 cm.
 - 3) sekitar 15 cm.
 - 4) sekitar 20 cm.
- b. Bagaimanakah cara melihatnya.
 - 1) menggunakan kedua matanya sekaligus atau

- 2) hanya menggunakan satu mata sebelah kiri selanjutnya menggunakan kedua matanya atau
 - 3) mula-mula menggunakan mata sebelah kanan selanjutnya menggunakan kedua matanya atau
 - 4) hanya menggunakan mata kiri atau]
 - 5) hanya menggunakan mata kanan atau
 - 6) menggerakkan kepalanya dalam mengamati gambar sampai bisa menemukan titik gambar yang dimaksud.
- c. Bagaimanakah dalam menangkap gambar.
- 1) dapat sekaligus mengerti gambar yang dilihatnya atau
 - 2) melihat bagian demi bagian secara berurut (searah dengan jarum) baru dapat mengerti gambar yang dilihatnya atau
 - 3) melihat bagian demi bagian secara sembarang (tanpa pola arah) baru dapat dimengerti gambar apoa yang sedang dilihatnya.
- d. Apa komenmtar atau reaksi anak saat melihat gambar.
- 1) memberi komentar
 - 2) menggerakkan tangan, kaki atau kepala sebagai respon terhadap apa yang dilihat.
- e. Bagaimana perhatian saat melihat gambar.
- 1) tegang
 - 2) santai
 - 3) acuh tak acuh
- f. Bagaimanakah reaksi terhadap cahaya.
- 1) menghindari cahaya
 - 2) mencari cahaya agar dapat melihat dengan jelas.
- g. Penggunaan cahaya penerangan.
- 1) 25 W
 - 2) 40 W
 - 4) 60 W
 - 5) 100 W
- h. Reaksi lainnya.
- 1) menangis
 - 2) menaikkan alis dengan maksud untuk lebih jelas dalam melihat
 - 3) badan gemetar karena takut diminta untuk melihat gambar.
 - 4) membawa benda kemulut dengan maksud untuk mengetahui benda yang sedang dipegang.
 - 5) meraba-raba benda yang sedang dibawa.
 - 6) mengubah-ubah posisi benda dari dekat ke jauh dan sebaliknya terus menerus.
- i. Penggunaan warna yang dapat dilihat.
- 1) warna hitam pekat pada kertas putih.
 - 2) warna hijau pada kertas putih.
 - 3) warna biru pada kertas putih.

- 4) warna merah pada kertas putih.
- 5) warna kuning pada kertas putih.
- j. Pergunakan spidol kecil untuk membuat sebuah gambar pada kertas. Dari tes ini akan terlihat apakah anak masih mampu meniru atau tidak, karena gambar akan terlihat di tengah di atas atau di luar garis.

Contoh : _____

- 1) tepat pada lambang yang ditentukan
- 2) di samping kiri lambang yang ditentukan
- 3) di samping kanan lambang yang ditentukan
- 4) di atas lambang yang telah ditentukan
- 5) di bawah lambang yang telah ditentukan.

E. Ringkasan

Asesmen bertujuan untuk: (1) Mengumpulkan data secara menyeluruh tentang tunanetra, agar program latihan yang direncanakan (prioritas program) sesuai dengan kebutuhan anak; (2) Mengetahui hal-hal yang telah dapat dilakukan siswa, sehingga dalam memberikan program tidak mulai dari dasar. Sehingga dapat menghemat waktu, biaya dan tenaga.

Berbagai jenis teknik asesmen adalah: (1) Skala Penilaian.; (2) Wawancara (wawancara dengan guru pendamping atau teman, menghubungi pihak keluarga); (3) Observasi (observasi langsung dengan tunanetra, observasi langsung tentang gerak gerik tunanetra, observasi tidak langsung); (4) Tes formal dan iformal; (5) Penilaian klinis.

F. Latihan

1. Bacalah buku ortopedagogik tunanetra.
2. Secara kelompok (satu kelompok maksimal 3 orang, 1 mencatat, 1 yang memainkan latihan, 1 sebagai observer) adakan deteksi dini bagi 2 bayi untuk dua macam latihan
3. Secara kelompok buatlah alat mengukur ketajaman penglihatan, dengan syarat jangan sampai ada yang sama. Pilih salah satu : Snellen abjad, huruf E, gambar, angka, tes funnel, skycar, ring tes dari Londolt, Osterberg chart, allen picture cards, alat test penglihatan pheriferal.
4. Secara kelompok adakan asesmen terhadap anak tunanetra yang berada di kelas Perisapan.

G. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

--

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

H. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 10. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk mencermati berbagai bentuk informasi asesmen dan melaksanakan diskusi untuk mencari ketepatan tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 11

ASESMEN ANAK TUNARUNGU WICARA

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 11 tentang Asesmen Anak Tunarungu. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 11, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunarungu wicara.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 11, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunarungu wicara. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Tujuan Asesmen Untuk Tunarungu Wicara

1. Mengumpulkan data secara menyeluruh tentang tunarungu, agar program latihan yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan anak.
2. Mengetahui hal-hal yang telah dapat dilakukan siswa, sehingga dalam memberikan program tidak mulai dari dasar. Sehingga dapat menghemat waktu, biaya dan tenaga.
3. Menetapkan kapan dan di mana kita akan mulai latihan.
4. Evaluasi pendidikan terdiri dari asesmen, diagnosa dan prespektif. Asesmen merupakan prosedur-prosedur yang umum digunakan dalam mengumpulkan informasi. Diagnosa merupakan prosedur yang dipergunakan untuk menentukan sifat dari kecacatan, identitas dan penyebabnya. Preskriptif merupakan prosedur yang ditempuh setelah asesmen dan diagnosa, untuk menentukan program pendidikan yang cocok bagi siswa. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan model preskriptif yaitu: peralatan dan materi pelajaran, situasi belajar, metode belajar, gaya belajar.

B. Teknik Asesmen

1. Skala Penilaian.
2. Wawancara (wawancara dengan guru pendamping atau teman, menghubungi pihak keluarga).
3. Observasi (observasi langsung dengan tunanetra, observasi langsung tentang gerak gerak tunanetra, observasi tidak langsung).
4. Tes formal dan iformal.
5. Penilaian klinis.

1. Sekala Penilaian

Skala penilaian merupakan alat asesmen non tes. Disebut non tes karena tidak ada jawaban yang benar atau salah. Kelemahan skala penilaian adalah mudah bias. Hal ini terjadi karena penilaian yang salah. Misal : penilaian terhadap diri seseorang yang semestinya rendah dinilai tinggi. Akibatnya data yang dikumpulkan kurang cocok hasilnya. Kelebihan skala penilaian adalah lebih cepat pelaksanaannya, mudah digunakan dibanding alat asesmen lainnya (observasi, wawancara, test objektif). (Kerlinger, dalam Hargrove & Poteet, 1984)

2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan yang bertujuan (Sunberg, dalam Hargrove & Poteet, 1984). Wawancara mudah dipergunakan untuk anak-anak. Hal ini disebabkan karena wawancara bersifat fleksibel atau luwes. Kelebihan wawancara adalah memungkinkan melacak jawaban atau mendapatkan penjelasan lebih lanjut. Biasanya berkaitan dengan harapan, aspirasi, kesenangan, kesedihan dan kecemasan.

Wawancara terdiri dari tiga tahap yang berbeda :

- a. Pertama, untuk mengadakan pendekatan secara pribadi. Hal ini akan menjalin hubungan yang akrab. Hubungan ke arah terbentuknya keterbukaan dan penerimaan tujuan-tujuan wawancara secara umum.
- b. Kedua, saatnya pewawancara mengarahkan pembicaraan ke arah topik-topik yang ingin ditanyakan.
- c. Ketiga, saat mengambil kesimpulan.

Hal lain yang perlu diingat dalam melakukan wawancara adalah proses komunikasi. Di dalam proses komunikasi terjadi saling menerima dan merespon satu sama lain. Dalam merespon jawaban ada dua teknik yang dapat membantu dalam mengambil kesimpulan.

Dua teknik tersebut adalah :

- a. Teknik Parafrase.
Teknik untuk menyatakan kembali jawaban yang telah dikatakan anak. Manfaatnya untuk melihat kebenaran jawaban. Mungkin terjadi salah dalam mengartikan jawaban.
- b. Teknik Persepsi.
Teknik ini dipergunakan untuk melihat perasaan orang lain. Maksudnya apakah perasaan yang dirasakan oleh pewawancara sama dengan perasaan anak. (Suberg, dalam Hargrove dan Poteet, 1984).

3. Observasi

Observasi merupakan teknik asesmen yang tinggi. Observasi adalah proses pengamatan yang cermat pada tujuan tertentu. Tujuan utama observasi adalah mengenal siswa; menentukan penyebab masalah tingkah laku; dan menjelaskan pada orang tua masalah tingkahlaku anaknya.

Dua pendekatan utama dalam observasi adalah :

a. Observasi klinis.

b. Observasi pengukuran.

Observasi klinis dilakukan bagi siswa yang mengalami hambatan fisik. Hambatan ini mengganggu situasi belajar di kelas. Observasi dilakukan dalam situasi bebas (istirahat di luar ruang, atau waktu bebas di kelas). Situasi-situasi ini sangat mendukung untuk menghasilkan catatan rinci. Catatan tersebut berupa gerakan motorik (gerakan yang dihasilkan tubuh), afektif (gaya atau gerakan yang menunjukkan perasaan) dan gerakan kognitif siswa (kegiatan siswa memperoleh pengetahuan melalui pengalaman). Teknik observasi klinis ini sangat tepat bila guru yang melaksanakannya. Hal ini disebabkan guru telah mengenal siswa, dan lingkungannya. Di dalam observasi klinis terdapat dua bagian yaitu :

a. Gambaran obyektif masalah yang dihadapi siswa.

b. Gambaran atau penafsiran pengobservasi atau guru terhadap masalah siswa.

Catatan observasi ini dilengkapi dengan data :

a. Sketsa autobiografi (gambaran tentang diri siswa).

c. Buku agenda proyek (catatan harian tentang perkembangan masalah siswa).

d. Sosiogram (gambaran tentang diri siswa terhadap lingkungan kelasnya).

Observasi pengukuran dikenal dengan sebutan pendekatan ekologi. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mengamati lingkungan kelas. Pemahaman terhadap lingkungan siswa dapat membantu memberikan penjelasan penyebab permasalahan. Pasanella & Volkmor (1977) menyusun checklist (daftar tentang lingkungan kelas yang perlu diobservasi) meliputi :

a. Susunan ruang.

b. Lingkungan ruang.

c. Pemberian hadiah atau penghargaan.

e. Pelaksanaan pengajaran individual.

f. Pemilihan materi pengajaran.

g. Keadaan anak pada umumnya dikelas tersebut.

h. Kegiatan kelas selama diadakan pengamatan.

i. Ketepatan pengamatan atau kecermatan dalam pengamatan.

4. Tes Formal dan Informal

Test adalah alat asesmen. Tes formal bila telah baku. Tes formal dirancang untuk kelompok dan atau perorangan. Prosedur pelaksanaan dan pemberian skor sangat ketat. Sehingga orang yang sedang mengadakan diagnosa tidak dapat leluasa menafsirkannya. Macam tes formal menurut Goodwin dan Driscoll (1980) sebagai berikut :

a. Test intelegensi.

b. Test bakat.

c. Test pendengaran

5. Penilaian Klinis

Penilaian klinis (*clinical judgement*) merupakan penilaian berdasarkan pengetahuan, pengalaman dan data diagnosa. Penilaian klinis merupakan penilaian yang benar dipahami, bukan merupakan perkiraan yang sembrono (asal-asalan). Penilaian klinis merupakan penilaian yang cocok bagi anak kecil.

C. Pendekatan Asesmen Anak Tunarungu

1. Model konstruk (konsep) atau atribut.

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

Contoh : Daniel umur 7 tahun dengan IQ 70, duduk di kelas 1 cawu 3. Guru mengeluh bahwa Daniel belum dapat membaca padahal teman-temannya pada umumnya sudah bisa. Bagaimana cara kita menolong guru agar Daniel dapat membaca. Tahap ke 1 kita telah menemukan bahwa Daniel mengalami kesulitan dalam membaca. Tahap ke 2 bagilah tahap-tahap belajar membaca dalam beberapa katagori atau beberapa tingkatan. Tahap ke 3 buatlah kata atau kalimat sesuai dengan tahap-tahap belajar membaca kemudian lakukanlah diagnosa, pada tahap mana anak mengalami kesulitan. Tahap ke 4 kembangkan program bantuan sesuai dengan hasil diagnosa.

2. Model Fungsional

Model fungsional ini sangat dipergunakan untuk mengetahui tingkat kemampuan seseorang, karena sukses atau tidaknya seseorang dalam melakukan tugas tergantung pada tingkat kemampuannya. Maka dalam model fungsional ini akan dipergunakan task analysis (analisa tugas). Tahap 1 kita membuat identifikasi tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki anak sesuai dengan tugas perkembangan anak. Maka akan terlihat pada tahap tugas apa ia mengalami hambatan. Tahap ke 2 kita dapat mempelajari langkah-langkah apa yang dapat diberikan secara khusus untuk mempelajari langkah/tahap di mana anak mengalami hambatan. Tahap ke 3 kita mencoba mengembangkan program bantuan yang telah ditetapkan sesuai dengan hasil diagnosa pada tahap ke 2.

Dalam pembuatan task analysis ini harus cukup cermat karena tiap jenjang yang akan dilakukan sangatlah berarti bagi keberhasilan latihan. Ada 3 syarat dalam pembuatan task analysis yaitu batasan latihan (syarat 1), janganlah membuat jenis latihan yang panjang tapi hendaknya sepenggal demi sepenggal, contoh : latihan berpakaian, latihan ini harus dibagi menjadi beberapa penggal yaitu memakai baju (penggal 1), mengkancingkan baju (penggal 2), membuka kancing baju (penggal 3), membuka baju (penggal ke 4). Syarat ke 2 yaitu telah menguasai latihan

prasyarat. Contoh : sebelum anak bisa makan dengan sendok, maka anak harus terlebih dahulu dapat makan menggunakan tangan. Syarat ke 3 yaitu tugas dan jenjang urutan, setiap tugas dari jenjang urutan / langkah haruslah mendapat penilaian agar mengetahui kesalahan-kesalahan dalam menyusun atau melaksanakan task analysis.

Karena ada beberapa kesalahan dalam analisa, yaitu : anak selalu membuat kesalahan yang sama dalam semua jenis tugas, karena anak takut melakukan tugas maka setiap langkah yang dikerjakan tidak dengan sepenuh hati, dalam membuat task analysis kurang memperhatikan kondisi anak sehingga ada sesuatu yang terlupakan, kesalahan dalam penyusunan jenjang-jenjang dalam task analysis.

3. Model Ekologi

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

4. Model Membuat Keputusan

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

ASESMEN BAGI TUNARUNGU TOTAL

1. Identifikasi data anak meliputi :
 - 1) nama
 - 2) tempat/tanggal lahir
 - 3) jenis kelamin
 - 4) pendidikan/kelas
 - 5) alamat
 - 6) penyebab kebutaan
 - 7) sejak kapan mengalami kebutaan.
2. Kemampuan yang dimiliki anak :
 - 1) kemampuan keterampilan dasar, bagaimanakah reaksi anak ?
 - 2) anak dapat mandiri dalam mengerjakan sesuatu tanpa perintah.
 - 3) Hanya melalui instruksi yang diucapkan guru, anak baru dapat melakukan perintah, tanpa instruksi anak tidak dapat melakukan apapun.
 - 4) Dengan gerakan tangan, anak baru mengerti perintah.

Contoh : buka kran, guru memberi contoh dengan gerakan jari-jari tangan dalam membuka kran.

- 5) anak menirukan cara membuka kran, setelah guru lebih dahulu melakukannya.
- 6) secara fisik guru membantu anak dalam memutar kran yaitu dengan cara menuntun tangan anak.
3. Kemampuan dalam bidang akademik.
Kemampuan dalam bidang akademik yang meliputi berbahasa, membaca, menulis, berhitung, sehingga guru dapat menentukan program pengajaran yang harus diterima anak.
4. Kemampuan dalam bekerja dan berkarya.
Kemampuan bekerja dan berkarya di sini anak dilihat tingkat kemampuan bekerja dan potensi yang dimilikinya sehingga program yang dibuat sesuai dengan kemampuan dan potensi anak.
5. Kemampuan mengadakan sosialisasi.
Bagaimana kemampuan mengadakan sosialisasi dengan lingkungannya.
6. Kebutuhan.
Hendaknya mengadakan identifikasi kebutuhan anak secara menyeluruh, setelah itu dapat dipisahkan mana kebutuhan primer atau yang mendesak dan mana kebutuhan sekunder dalam arti kebutuhan tersebut masih dapat ditunda dan tidak mengakibatkan kefatalan. Pemilihan kebutuhan primer dan sekunder dapat diasumsikan, andai 2 atau 3 tahun mendatang bila kebutuhan itu belum dilatihkan, apa yang akan terjadi pada diri anak tersebut. Contoh untuk sekolah anak membutuhkan membaca, menulis, berhitung, memasak, berjalan mandiri, membuat keterampilan bunga, sulak, dan lain sebagainya. Dengan perkiraan bila 2 atau 3 tahun mendatang kebutuhan itu tidak diberikan maka akan fatal, maka kebutuhan primernya adalah membaca, menulis, berhitung dan berjalan mandiri sedangkan kebutuhannya adalah masak, membuat keterampilan bunga, sulak.

ASESMEN BAGI TUNARUNGU SEBAGIAN

Tujuan diadakan pemeriksaan awal ini adalah untuk mengetahui tingkat ketajaman pendengaran dan untuk menentukan tingkat fungsi daya dengar. Untuk itu langkah-langkah yang harus dilakukan adalah :

1. Mengukur berapa jarak antara telinga anak dengan suara benda atau benda yang dipegangnya.
2. Bagaimana cara mendengarnya.
 - a. menggunakan kedua telinganya sekaligus atau
 - b. hanya menggunakan satu telinga sebelah kiri selanjutnya menggunakan kedua telinganya atau
 - c. mula-mula menggunakan telinga sebelah kanan selanjutnya menggunakan kedua telinganya atau
 - d. hanya menggunakan telinga kiri atau]
 - e. hanya menggunakan telinga kanan atau

- f. menggerakkan kepalanya dalam mendengarkan suara benda sampai bisa menemukan titik suara yang dimaksud.
- 3. Bagaimanakah dalam menangkap suara.
 - a. dapat sekaligus mengerti suara yang dilihatnya atau
 - b. mendengar bagian demi bagian secara berurut (searah dengan jarum) baru dapat mengerti suara yang didengarnya atau
 - c. meendengar bagian demi bagian secara sembarang (tanpa pola arah) baru dapat dimengerti suara apa yang sedang didengarnya.
- 4. Apa komentar atau reaksi anak saat mendengar suara.
 - a. memberi komentar
 - b. menggerakkan tangan, kaki atau kepala sebagai respon terhadap apa yang didengar.
- 5. Bagaimana perhatian saat mendengar suara.
 - a. tegang
 - b. santai
 - c. acuh tak acuh
- 6. Bagaimanakah reaksi terhadap suara.
 - a. menghindari suara
 - b. mencari sumber suara agar dapat mendengar dengan jelas.
- 7. Kehilangan pendengaran
 - a. 0 - 26 dB
 - b. 27 - 40 dB
 - c. 41 - 55 dB
 - d. 91 dB ke atas
- 8. Reaksi lainnya.
 - 1) Kurang konsentrasi
 - 2) menaikkan alis dengan maksud untuk lebih jelas dalam mendengar
 - 3) badan gemetar karena takut diminta untuk mendengar suara.
 - 4) membawa benda kemulut dengan maksud untuk mengetahui benda yang sedang dipegang.
 - 5) Meraba-raba benda yang sedang dibawa.
 - 6) Mengubahubah posisi benda dari dekat ke jauh dan sebaliknya terus menerus.

C. Ringkasan

Kegiatan asesmen dilakukan bagi anak tunanetra memiliki beberapa fungsi antara lain sebagai berikut : (1) mengetahui jenis kecacatan dan karakteristik siswa., (2) tingkat kemampuan siswa (kelemahan dan kekuatan yang dimiliki tunanetra) secara objektif (apa adanya).

Dalam pembuatan task analysis ini harus cukup cermat karena tiap jenjang yang akan dilakukan sangatlah berarti bagi keberhasilan latihan. Ada 3 syarat dalam pembuatan task analysis yaitu batasan latihan (syarat 1), janganlah membuat jenis latihan yang panjang tapi hendaknya sepenggal demi sepenggal, contoh: latihan berpakaian, latihan ini harus dibagi menjadi beberapa penggal yaitu memakai baju (penggal 1), mengkancingkan baju

(penggal 2), membuka kancing baju (penggal 3), membuka baju (penggal ke 4). Syarat ke 2 yaitu telah menguasai latihan prasyarat. Contoh : sebelum anak bisa makan dengan sendok, maka anak harus terlebih dahulu dapat makan menggunakan tangan. Syarat ke 3 yaitu tugas dan jenjang urutan, setiap tugas dari jenjang urutan/langkah haruslah mendapat penilaian agar mengetahui kesalahan-kesalahan dalam menyusun atau melaksanakan task analysis

D. Latihan

1. Bacalah buku ortopedagogik tunarungu.
2. Secara kelompok (satu kelompok maksimal 3 orang, 1 mencatat, 1 yang memainkan latihan, 1 sebagai observer) adakan deteksi dini bagi 2 bayi untuk dua macam latihan
3. Secara kelompok buatlah alat mengukur ketajaman pendengaran, dengan syarat jangan sampai ada yang sama.
4. Secara kelompok adakan asesmen terhadap anak tunarungu yang berada di kelas Perisapan.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 11. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk anak tunarungu wicara, tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 12

ASESMEN ANAK TUNAGRAHITA

Bagi mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 12 tentang Asesmen Anak Tunagrahita. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 12, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunagrahita.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 12, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunagrahita. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Asesmen Anak Tunagrahita

1. Pengertian

Istilah asesmen berasal dari Bahasa Inggris yaitu *asessment* yang berarti penilaian suatu keadaan. Jadi asesmen anak tunagrahita adalah penilaian kemampuan anak tunagrahita. Penilaian yang dimaksud dalam hal ini berbeda dengan evaluasi. Jika evaluasi dilaksanakan setelah anak itu belajar dan bertujuan untuk menilai keberhasilan anak dalam mengikuti pelajaran; maka asesmen tidak demikian. Dalam asesmen penilaian dilakukan pada saat anak belum diberikan pelajaran atau setelah dari hasil deteksi ditemukan bahwa ia diperkirakan tunagrahita, dan/atau sementara belajar untuk menentukan program selanjutnya. Asesmen bukan pula tes, akan tetapi tes merupakan bagian dari asesmen.

Sejalan dengan itu, Mulliken & Buckely (1983) mendefinisikan asesmen sebagai berikut *Assessment refers to the gathering of relevant information to help an individual make decisions. Assessment in educational settings is a multipaceted process that involves for more than the administration of a test.*

Dari uraian di atas jelaslah bahwa asesmen anak tubagrahita merupakan usaha untuk menghimpun informasi yang relevan guna memahami atau menentukan keadaan individu. Dalam bidang pendidikan asesinen merupakan berbagai proses yang rumit untuk lebih melengkapi hasil tes.

2. Tujuan Asesmen

Tujuan dilakukannya asesmen berkaitan erat, dengan waktu mengadakannya. Berikut ini akan diuraikan mengenai waktu pelaksanaan asesmen.

a. Asesmen yang dilakukan setelah deteksi

Kegiatan asesmen ini dilaksanakan setelah anak tunagrahita ditemukan, dengan demikian tujuan asesmen ini adalah:

- 1) Untuk menyaring kemampuan anak tunagrahita.

Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan anak dalam setiap aspek. Misalnya, bagaimana kemampuan bahasanya, kemampuan kognitifnya, kemampuan gerak, dan kemampuan penyesuaian dirinya.

- 2) Untuk keperluan pengklasifikasian, penempatan, dan penentuan program pendidikan anak tunagrahita. Setelah diadakan penyaringan maka dapat diperkirakan apakah anak tersebut termasuk ke dalam kategori tunagrahita ringan, sedang, atau berat. Pengambilan kesimpulan dan penetapannya sudah barang tentu harus didukung oleh data yang jelas. Pengklasifikasian ini erat kaitannya dengan usaha penempatan. Hal ini penting sebab anak tunagrahita yang tergolong ringan bila ditempatkan bersama-sama dengan anak tunagrahita yang tergolong berat sudah tentu akan menyulitkan pengelolaan pendidikannya, sebab perbedaan kemampuan di antara mereka amat berbeda.
- 3) Untuk menentukan arah dan kebutuhan pendidikan anak tunagrahita. Arah/ tujuan pendidikan anak tunagrahita pada dasarnya sama dengan tujuan pendidikan pada umumnya. Hanya saja, mengingat kemampuan anak tunagrahita yang terbatas, maka perlu dirumuskan tujuan khusus yang disesuaikan dengan berat-ringan ketunagrahitaannya. Dengan demikian, keluasan dan kedalaman tujuan pendidikan bagi mereka sangat erat kaitannya dengan tingkat ketunagrahitaan. Oleh karena tujuan pendidikan bagi anak tunagrahita ringan akan berbeda dengan tujuan pendidikan anak tunagrahita, sedang maupun tunagrahita berat, maka perumusan tujuan untuk masing-masing tingkat ketunagrahitaan sangat diperlukan karena merupakan dasar pandangan atau acuan untuk menentukan arah ataupun program pendidikannya.
- 4) Untuk mengembangkan program pendidikan yang diindividualisasikan atau biasa juga disebut *IEP (Individualized Educational Program)*. Dengan data yang diperoleh sebagai hasil asesmen dapatlah diketahui kemampuan dan ketidakmampuan anak tunagrahita. Kemampuan-kemampuan itu menjadi dasar untuk mengembangkan kemampuan berikutnya. Akibat dari pengembangan program yang didasarkan pada hasil asesmen, maka muncullah rumusan program yang disesuaikan dengan kemampuan setiap anak.
- 5) Untuk menentukan strategi, lingkungan belajar, dan evaluasi pengajaran. Sama halnya dengan IEP bahwa dengan melihat hasil asesmen dapat ditentukan model strategi, lingkungan belajar, evaluasi, maupun tidak lanjut pengajaran.

Contoh:

a) Strategi Pengajaran

Strategi pengajaran klasikal kurang sesuai bila diterapkan pada kelas anak tunagrahita terutama jika mengajarkan bidang-bidang yang membutuhkan konsentrasi atau pembahasan tentang konsep-konsep.

Sebaliknya strategi tersebut sesuai bila digunakan dalam mengajarkan hal-hal yang sifatnya rekreatif misalnya pelajaran seni suara.

b) Lingkungan Belajar

Pengaturan lingkungan belajar baik berupa lingkungan fisik maupun lingkungan suasana harus disesuaikan dengan keadaan anak tunagrahita. Lingkungan fisik meliputi: pengaturan meja dan kursi, lemari, papan tulis, maupun gambar-gambar. Biasanya pengaturan hal-hal tersebut untuk kelas anak kecil yang tingkat ketunagrahitaannya ringan berbeda dengan untuk kelas anak yang tingkat ketunagrahitaannya sedang dan berat. Lingkungan suasana meliputi: peraturan-peraturan, suara guru dalam mengajar, situasi lingkungan dan sebagainya.

c) Evaluasi

Baik bentuk, waktu pelaksanaan, maupun pencatatan dan pelaporan hasil evaluasi sudah barang tentu harus dirumuskan sesuai dengan tingkat ketunagrahitan anak. Pada anak tunagrahita ringan umumnya dapat dihadapkan pada bentuk soal tertulis dan lisan, akan tetapi pada anak tunagrahita sedang atau berat sebaiknya evaluasi diberikan dalam bentuk perbuatan.

b. Asesmen pada saat dan setelah diberi pelajaran

Asesmen yang dilaksanakan pada saat dan setelah anak tunagrahita diberi pelajaran diperlukan untuk maksud merencanakan program selanjutnya.

Adapun tujuan asesmen ini adalah

- 1) Agar guru mendapat informasi tentang keberhasilan dan kegagalan mengajar, serta kemajuan dan kesulitan belajar siswa.
- 2) Agar guru dapat memilih dan menentukan program, evaluasi, dan strategi belajar mengajar, serta pengaturan- lingkungan belajar.
- 3) Agar guru dapat melakukan diagnosis, melaksanakan remedial teaching, dan memberikan tindak lanjut pelajaran.

3. Ruang lingkup asesmen anak tunagrahita

Dengan memperhatikan tujuan asesmen sebagaimana diuraikan di atas, maka ruang lingkup asesmen dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Ruang lingkup asesmen yang diberikan sebelum anak mengikuti pelajaran.

- 1) Kemampuan menolong diri, meliputi: makan-minum, berpakaian dan merias diri, menjaga kebersihan (merawat) diri, keselamatan diri, dan orientasi lingkungan.
- 2) Kemampuan psikomotor, meliputi: gerak motorik kasar-halus, membangun bentuk, melipat, menggunting, menggambar, menempel, dan sebagainya.
- 3) Perkembangan sosial-emosional, meliputi: bereaksi terhadap rangsangan dari luar, menyesuaikan diri pada situasi, bermain bersama, partisipasi dalam kegiatan, melaksanakan perintah, sikap percaya diri, dan sebagainya.

- 4) Perkembangan bahasa, meliputi: bicara, perbendaharaan kata, menulis, menggambar, dan sebagainya.
- 5) *Perkembangan kognitif*, meliputi: pengertian tentang ukuran, jumlah, bentuk; inisiatif, melaksanakan perintah, orientasi ruang, dan sebagainya.

b. Ruang lingkup asesmen pada saat anak telah belajar di kelas

Setelah anak tunagrahita mengikuti pelajaran, ruang lingkup asesmen meliputi penilaian untuk menentukan apa yang harus diajarkan kepada siswa secara individu, dan penilaian untuk menentukan cara guru dalam mengajar siswa untuk mencapai kemajuan yang optimal.

4. Metode Asesmen untuk anak tunagrahita

Metode atau cara yang dapat digunakan dalam melaksanakan asesmen antara lain:

- a. *Observasi*, pengamatan yang dilakukan terhadap cara belajar siswa, tingkah laku yang muncul pada saat siswa belajar, dan lain-lain.
- b. *Tes atau evaluasi hasil belajar*, diperoleh dengan cara memberikan tes pada setiap bidang pengajaran.
- c. *Wawancara*, dilakukan terhadap orangtua, atau keluarga, dan siswa.

Alat yang digunakan untuk mengolah data yang diperoleh melalui metode di kelas adalah:

- a. *Checklist*, yaitu memberikan tanda pada bagian-bagian yang telah ditentukan pada pedoman sesuai dengan kemampuan anak.
- b. *Skala nilai*, yaitu bentuk penilaian yang mengarah pada kemampuan atau prestasi belajar siswa.

Adapun bentuk pelaporan hasil asesmen dapat berupa:

- a. *Grafik*, yaitu untuk menggambarkan posisi setiap siswa dalam tiap-tiap bidang pengajaran.
- b. *Data kualitatif*, yaitu deskripsi singkat tentang kemampuan siswa dalam belajar untuk setiap bidang studi.
- c. *Data kuantitatif*, yaitu data berupa angka. Supaya tidak menyesatkan, khusus bagi anak tunagrahita data kuantitatif ini hendaknya selalu diiringi dengan data kualitatif.

5. Pelaksanaan asesmen anak tunagrahita

Pembahasan berikut ini lebih diarahkan kepada pelaksanaan asesmen setelah anak tunagrahita berada di dalam kelas (setelah anak belajar). Sebagaimana telah dijelaskan di atas mengenai ruang lingkup, asesmen menentukan apa yang akan diajarkan kepada siswa secara individu, dan bagaimana cara guru mengajar anak sehingga memperoleh kemajuan yang optimal.

- a. Asesmen untuk menentukan apa yang harus diajarkan kepada siswa secara individu.

Pada hakekatnya guru mempunyai tugas untuk membantu individu agar dapat belajar secara baik dan memperoleh hasil yang optimal (sesuai dengan kemampuannya). Oleh karena itu, dalam merencanakan program pengajaran guru hendaknya memperhatikan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anak baik yang bersifat inter individual maupun intra individual. Hal ini sangat penting terutama bagi anak tunagrahita, yang sifat perbedaan individual sangat nampak.

Untuk menentukan apa yang harus diajarkan kepada siswa secara individu, ada beberapa langkah/urutan yang harus diperhatikan. Mercer & Mercer (1993 : 38) menyarankan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) *Determine scope and sequence of skill to be taught.*
- 2) *Decide what behavior to assess.*
- 3) *Select an evaluation activity.*
- 4) *Administer the evaluation service.*
- 5) *Record the student's performance.*
- 6) *Determine specific short and long range instructional objectives.*

Pelaksanaan langkah/urutan kegiatan tersebut dapat dijelaskan dalam uraian berikut ini.

Pertama, menentukan scope (bidang) dan urutan keterampilan yang akan diajarkan. Untuk dapat melaksanakan hal ini dengan efektif, maka guru harus memahami tingkatan kemampuan siswa dalam bidang-bidang pengajaran tertentu. Hal ini perlu dilakukan mengingat kemampuan antara siswa yang satu dengan yang lainnya berbeda-beda. Guru biasanya dapat mengetahui dengan jelas keterampilan-keterampilan yang telah dikuasai oleh siswa dan keterampilan yang perlu dikuasainya. Melalui analisis tugas, biasanya guru dapat mengidentifikasi keterampilan siswa sampai kepada bagian-bagian yang terkecil.

Kedua, memilih tingkah laku yang akan dinilai. Penilaian tingkah laku dimulai dari tingkat yang paling global sampai pada tingkat yang paling spesifik. Tingkah laku global yaitu penggradasian materi kurikulum yang melibatkan tingkah laku siswa dalam rentang keterampilan yang luas. Misalnya dalam bidang membaca meliputi: keterampilan mengenal huruf dan kata, pemahaman kata, dan mungkin pemahaman wacana. Sedangkan tingkah laku yang spesifik mengacu pada penentuan secara langsung tujuan pengajaran, misalnya: siswa perlu belajar bunyi vokal pendek.

Ketiga, memilih kegiatan evaluasi. Dalam hal ini guru perlu mempertimbangkan apakah kegiatan itu untuk menilai rentang keterampilan atau untuk menilai keterampilan khusus. Apabila penilaian tentang rentang keterampilan dibutuhkan maka hal itu umumnya dilakukan tidak secara kontinyu (misalnya 2 kali dalam setahun). Akan tetapi penilaian keterampilan khusus sebaiknya bersifat kontinyu, yang hasilnya dapat digunakan untuk merencanakan pelajaran berikutnya.

Keempat, pengadministrasian alat evaluasi. Pengadministrasian alat evaluasi biasanya diperlukan untuk penilaian awal. Kegiatan ini meliputi: identifikasi bidang masalah, pencacatan pola-pola kesalahan, penilaian

keterampilan tertentu. Setelah penilaian awal dilaksanakan dan tujuan-tujuan pengajaran ditentukan, maka selanjutnya guru juga perlu menentukan prosedur untuk memonitoring kemajuan.

Kelima, pencatatan penampilan siswa. Ada dua jenis penampilan siswa yang harus dicatat oleh guru, yaitu penampilan pada pekerjaan sehari-hari yang biasanya dicatat dengan aktivitas buatan guru; dan penguasaan keterampilan secara keseluruhan yang biasanya dicatat dalam bagan-bagan atau format kemajuan setiap individu yang telah disediakan untuk keperluan tersebut.

Keenam, penentuan tujuan pengajaran khusus jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan yang baik adalah tujuan yang dapat mengamati tingkah laku yang terjadi dan menggambarkan kriteria penilaian yang berhasil. Contoh: tujuan jangka pendek, memberi materi berupa huruf-huruf konsonan seperti: b, c, d, f, g dan seterusnya, siswa jangka panjang, memberikan materi berupa rangkaian huruf vokal dan konsonan, siswa dapat menyebutkan 90% fonem dengan benar. Dalam hal ini yang penting adalah bahwa tujuan jangka pendek hendaknya langsung memberi kontribusi terhadap pencapaian tujuan jangka panjang.

- b. Asesmen untuk menentukan bagaimana cara guru mengajar siswa mencapai kemajuan yang optimal.

Kegiatan yang biasanya dilakukan untuk menentukan cara pengajaran adalah mengidentifikasi bidang-bidang utama yang mendasari penilaian. Bidang-bidang tersebut mencakup faktor harapan, peristiwa stimulus, faktor respon, dan peristiwa berikutnya.

- 1) Faktor harapan, mengacu pada orientasi individu terhadap situasi belajar. Berbagai harapan yang dapat mempengaruhi hasil belajar siswa dan tingkah lakunya adalah: harapan siswa, harapan guru, harapan teman sebaya, dan harapan orang tua.
 - a) *Harapan siswa*. Dalam hal ini guru hendaknya mencafr dan memiliki informasi tentang berbagai harapan siswa dalam belajar. Informasi penting yang harus diketahui guru adalah apakah siswa menunjukkan harapan negatif? Kepada siapa dan untuk apa reaksi negatif itu ditujukan? Apa alasan dinyatakannya reaksi negatif tersebut? Informasi tersebut sangat bermanfaat dalam merencanakan pengajaran. Sebagai contoh: jika siswa tidak menyenangi pelajaran menyanyi karena malu menyanyi di depan teman-temannya, maka guru mungkin menyediakan situasi menyanyi satu persatu secara individu atau berdua ditemani seorang temannya.
 - b) *Harapan guru*. Dalam hal ini guru harus mampu mengembangkan persepsi-persepsi siswa untuk dijadikan umpan balik dalam menciptakan harapan-harapan siswa. Jika guru berharap dan menerima lebih sedikit dari apa yang sebenarnya dapat dilakukan siswa, maka harapan ini mungkin dapat menghambat kemajuan belajar dan perkembangan sosial siswa.

- c) *Harapan teman sebaya.* Melalui interaksi setiap hari antar teman sekelas, siswa belajar untuk memandang diri mereka sendiri. Penerimaan teman sebaya akan membantu anak untuk memperoleh rasa percaya diri dan keyakinan yang dapat membuat penampilan akademiknya lebih baik, penolakan teman sebaya dapat mengakibatkan perasaan cemas dan ragu pada kemampuan dirinya. Archer & Aegar (Mercer & Mercer, 1993: 50) menyatakan bahwa: "*The teacher must be aware of peer values, specially those relating to academic achievement and social behavior*". Maksudnya - adalah bahwa guru harus waspada terhadap nilai-nilai teman sebaya anak khususnya yang berkaitan dengan prestasi akademik dan tingkah laku sosial.
 - d) *Harapan orang tua.* Orang tua mempunyai peran dan pengaruh yang sangat penting terhadap perkembangan anak, termasuk di dalamnya perkembangan akademik dan sosial. Sikap dan perlakuan orang tua banyak menentukan keberhasilan siswa dalam belajar.
 - e) Tuntutan orang tua yang terlalu tinggi akan menjadi beban bagi anak dan dapat menimbulkan sikap putus asa, rendah diri, dan sebagainya; sebaliknya tuntutan yang terlalu rendah juga akan membuat anak tidak termotivasi untuk berprestasi. Mengenai hal ini, Mercer & Mercer (1993:50) mengemukakan bahwa jika orangtua menghargai dan memberikan penguatan terhadap hasil belajar siswa, maka siswa cenderung untuk termotivasi karena mereka mengerjakan pekerjaan rumah dan mendapatkan nilai yang baik di sekolah. Dorongan orang tua seringkali menjadi faktor penentu dalam mempertahankan motivasi dan prestasi siswa dalam belajar.
- 2) Peristiwa Stimulus. termasuk di dalamnya adalah persiapan materi, metode pengajaran, dan latar ruang kelas yang menimbulkan respon siswa. Guru hendaknya memiliki kemampuan untuk menciptakan suasana yang dapat merangsang siswa untuk belajar dengan baik, misalnya apa yang disenangi dan tidak disenangi oleh siswa. Informasi ini dapat diperoleh guru baik melalui observasi langsung maupun tidak langsung.
 - 3) Faktor Respon. Tugas yang diberikan guru biasanya mendorong siswa untuk membuat respon gerak atau verbal, atau keduanya. Memilih jenis respon untuk melakukan kegiatan pengajaran dapat menjadi sangat penting bagi siswa. Beberapa siswa dapat berperan lebih baik bila responnya melibatkan aspek motorik secara meluas (misalnya: menulis angka, menekan tombol, menghubungkan titik-titik, dan sebagainya); yang lain lebih baik bila melibatkan fungsi-fungsi respon verbal (ya, tidak). Bila ada siswa yang menulis angka dengan lamban atau berbicara dengan cepat tanpa berpikir, maka kecenderungan respon ini perlu dipertimbangkan dalam merencanakan pengajaran.
 - 4) Peristiwa Berikutnya. Banyak bentuk situasi positif yang dapat dilakukan guru sebagai penguatan yang dapat mempengaruhi tingkah laku siswa. Dalam hal ini guru mempunyai berbagai cara untuk dapat menemukan apa yang dapat dijadikan penguatan bagi siswa. Hal penting yang perlu diingat

adalah bahwa dalam memberikan penguatan, guru harus mempertimbangkan waktu, jumlah, serta rasio penguatan tersebut. Sebagai contoh: ada siswa yang membutuhkan penguatan segera untuk mempertahankan tingkah lakunya, sedangkan siswa yang lain dapat mentolelir penundaan.

Faktor-faktor harapan, peristiwa-peristiwa stimulus, jenis-jenis respon, dan peristiwa yang terjadi berikutnya harus dipertimbangkan dalam hubungannya satu sama lain. Keempat faktor tersebut sangat penting untuk dipertimbangkan secara bersamaan untuk membuat strategi pengajaran yang memberikan fasilitas belajar terbaik.

B. Ringkasan

Pada dasarnya metode yang digunakan untuk mengetahui ketunagrahitaan seseorang bukanlah metode yang khusus. Metode tersebut digunakan dalam penyelidikan psikologi atau penyelidikan lainnya. Dalam pembahasan berikut ini hanya akan diuraikan metode *observasi*, *tes buatan sendiri*, dan *tes psikologi*

Tindakan atau kegiatan *asesmen* merupakan tindak lanjut dari kegiatan deteksi yang telah dilaksanakan. Perlunya *asesmen* dalam pendidikan anak tunagrahita didasari oleh beberapa pertimbangan. Untuk dapat memenuhi sasaran sebagaimana dikemukakan di atas, maka secara garis besar dalam bab ini berturut-turut akan dibahas:

Untuk keperluan pengklasifikasian, penempatan, dan penentuan program pendidikan anak tunagrahita. Setelah diadakan penyaringan maka dapat diperkirakan apakah anak tersebut termasuk ke dalam kategori tunagrahita ringan, sedang, atau berat. Pengambilan kesimpulan dan penetapannya sudah barang tentu harus didukung oleh data yang jelas. Pengklasifikasian ini erat kaitannya dengan usaha penempatan. Hal ini penting sebab anak tunagrahita yang tergolong ringan bila ditempatkan bersama-sama dengan anak tunagrahita yang tergolong berat sudah tentu akan menyulitkan pengelolaan pendidikannya, sebab perbedaan kemampuan di antara mereka amat berbeda.

Untuk menentukan arah dan kebutuhan pendidikan anak tunagrahita. Arah/ tujuan pendidikan anak tunagrahita pada dasarnya sama dengan tujuan pendidikan pada umumnya. Hanya saja, mengingat kemampuan anak tunagrahita yang terbatas, maka perlu dirumuskan tujuan khusus yang disesuaikan dengan berat-ringan ketunagrahitaannya. Dengan demikian, keluasan dan kedalaman tujuan pendidikan bagi mereka sangat erat kaitannya dengan tingkat ketunagrahitaan. Oleh karena tujuan pendidikan bagi anak tunagrahita ringan akan berbeda dengan tujuan pendidikan anak tunagrahita, sedang maupun tunagrahita berat, maka perumusan tujuan untuk masing-masing tingkat ketunagrahitaan sangat diperlukan karena merupakan dasar pandangan atau acuan untuk menentukan arah ataupun program pendidikannya.

C. Latihan

1. Kemukakan pengertian asesmen untuk tunagrahita yang saudara ketahui.
2. Kemukakan tujuan asesmen dalam kaitannya dengan kepentingan belajar anak tunagrahita.
3. Sebutkan dan beri contoh langkah-langkah kegiatan asesmen pada saat anak telah
4. Buat pula suatu pedoman asesmen anak tunagrahita dan praktekkan pada salah satu lembaga pendidikan anak tunagrahita.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 12. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk anak tunarungu wicara, tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya

PEMBELAJARAN MODUL 13

ASESMEN ANAK TUNADAKSA

Saudara mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 13 tentang Asesmen Anak Tunadaksa. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 13, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunadaksa.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 13, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunadaksa. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pendahuluan

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab satu di muka, bahwa anak tunadaksa memiliki karakteristik yang berbeda bila dibandingkan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak sebayanya yang normal. Meskipun demikian, anak tunadaksa juga tetap memiliki kebutuhan yang sama dengan anak pada umumnya. Mereka membutuhkan kesempatan untuk tumbuh dan berkembang, belajar dan berlatih guna mengaktualisasikan potensi yang dimiliki secara optimal. Untuk menuju terwujudnya potensi optimal, kesempatan memperoleh pendidikan formal bagi anak tunadaksa merupakan salah satu wahana yang tepat.

Pendidikan bagi anak tunadaksa, termasuk dalam kategori pendidikan khusus, hal ini karena dalam penyelenggaraan pendidikan memang terdapat kekhususan - kekhususan tertentu dibandingkan dengan pendidikan bagi anak normal. Kekhususan itu termasuk dalam hal kurikulum, guru, siswa, fasilitas maupun dalam struktur penyelenggaraan pendidikan. Dalam penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa, diperlukan tersedianya informasi data yang tepat yang berhubungan dengan (1) kondisi anak, (2) juga riwayat pertumbuhan dan perkembangan, (3) riwayat pendidikan, (4) riwayat kesehatan, dan (5) pola hubungan anak dengan orangtua dan saudara serta lingkungan dimana anak tunadaksa dibesarkan.

Informasi tentang kondisi anak, termasuk di dalamnya kondisi fisik maupun psikhis, yang berhubungan dengan kemampuan dan ketidak mampuan anak pada saat anak usia pra-sekolah, saat mulai mengikuti pendidikan dan selama proses pendidikannya.

Kondisi fisik anak tunadaksa sangat bervariasi mulai dari tunadaksa ringan, tunadaksa sedang, tunadaksa berat dan tunadaksa sangat berat. Masing-masing kategori memerlukan pelayanan rehabilitasi dan layanan pendidikan yang berbeda-beda (A.Salim Ch, 1989). Kondisi psikhis anak tunadaksa,

meliputi berbagai hal seperti kadar inteligensi (IQ), sikap dan kepribadian. Anak tunadaksa berhubung dengan kecacatannya serta respons negatif lingkungan sosial terhadap dirinya, tidak sedikit diantara mereka yang memiliki konsep dan pemahaman diri yang salah, rendah diri, tidak percaya pada kemampuan diri, cenderung isolasi diri, dsb. Walaupun tingkatan permasalahan atau problema di atas lebih bersifat individual, namun kondisi psikhis yang demikian perlu diketahui lebih awal sejak anak akan memulai mengikuti pendidikan formal (Daniel P.Hallahan, 1988.)

Informasi / data tentang riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak juga diperlukan dalam lingkungan pendidikan anak tunadaksa. Anak tunadaksa yang lahir di daerah endemik gondok/menderita defisiensi yodium, anak lahir dengan berat badan rendah, anak yang mengalami kekurangan kalori dan protein, dsb memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan pertumbuhan (Moersintowarti B.Narendra, 1993). Demikian juga anak yang lahir dan hidup pada lingkungan keluarga yang kurang/tidak memberikan perhatian dalam pengasuhan anak, anak yang bersangkutan memiliki resiko tinggi terjadinya gangguan perkembangan (Endang Warsigi Qhozali, 1993). Riwayat pertumbuhan dan perkembangan anak tunadaksa yang tidak/kurang baik akan membutuhkan program pelayanan dan perhatian yang lebih di masa proses pendidikannya.

Informasi/data tentang riwayat pendidikan anak, diperlukan untuk mengetahui macam pendidikan yang pernah diikuti, apakah anak pernah mengikuti "play group", Taman Kanak-Kanak, atau apakah anak pernah masuk di sekolah umum, di sekolah luar biasa, dsb. yang kesemuanya diperlukan dalam penyusunan program pendidikan anak tunadaksa selanjutnya. Perkembangan anak adalah suatu proses perubahan yang menyeluruh, artinya menjangkau hampir semua aspek kehidupan anak. Perubahan pada satu aspek berkaitan dengan aspek yang lain. Dalam proses perkembangan selalu terjadi perubahan perilaku. Perubahan perilaku yang lebih dini akan menjadi fondasi bagi perubahan perilaku berikutnya (Gunarso, 1982). Anak-anak Tunadaksa yang pernah masuk TK, "play group", pernah sekolah tetapi drop out (karena sesuatu sebab), tentu akan memerlukan perlakuan yang berbeda dalam mengikuti pendidikan, dibandingkan dengan mereka yang belum memiliki pengalaman belajar sama sekali.

Informasi/data tentang riwayat kesehatan anak sangat besar pengaruhnya dalam pembuatan keputusan mengenai program pendidikan anak tunadaksa. Terjadinya kerusakan otak pada masa prenatal (anoksia fetus intrauterine, infeksi rubella, dsb), perinatal (partus lam /partus presipitatus, prolaps tali pusat, dsb), postnatal (trauma kepala, infeksi meningitis, anoksia otak, dsb) dapat berpengaruh terhadap program pelayanan pendidikan dan rehabilitasi anak tunadaksa (Soemarjanto, 1990).

Data tentang pola hubungan anak dengan keluarga, saudara dan lingkungan sosial lainnya juga diperlukan oleh sekolah sebagai pertimbangan dalam penyusunan program pendidikan dan layanan rehabilitasi yang akan diberikan kepada anak tunadaksa. Kehadiran anak tunadaksa di lingkungan

suatu keluarga, ada yang menimbulkan "shock", kecewa, depresi, dan bahkan merasa Tuhan tidak adil bagi orangtua anak (Lyon, 1985, Roos, 1975, dalam Daniel P.Hallahan, 1988). Reaksi keluarga yang demikian akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, bahkan tidak sedikit dari mereka mengisolasi anak tunadaksa dari pergaulan masyarakat, menyingkirkan dan bahkan ada yang membunuhnya (Mohammad Amin, 1994)

Untuk dapat menyediakan informasi yang tepat tentang berbagai hal, sebagaimana telah diuraikan di atas, diperlukan suatu assesmen, khususnya bagi anak tunadaksa.

A. Pengertian Assesmen Anak Tunadaksa

Yang dimaksud dengan assesmen adalah proses pengumpulan informasi/data tentang penampilan individu yang relevan untuk pembuatan keputusan (Ronald L.Taylor. 1984), baik yang dilakukan oleh guru umum (regular-education teacher), guru pendidikan khusus, psikolog pendidikan, spesialis, terapis dan personal lain yang berkepentingan dengan program pendidikan anak. Aplikasi dari definisi tersebut dalam pendidikan bagi anak tunadaksa bahwa semua kegiatan yang bermaksud untuk memperoleh informasi tentang anak tunadaksa, dan informasi itu bermanfaat dalam pembuatan keputusan yang berhubungan dengan program pendidikan dan rehabilitasi anak, termasuk kegiatan assesmen. Menurut Ronald L.Taylor, program-program di bidang pendidikan yang memerlukan informasi dan harus disediakan melalui kegiatan assesmen adalah

- 1) Identitas anak
- 2) Program dan strategi pengajaran.
- 3) Tingkat kemampuan dan kebutuhan pendidikan anak
- 4) Klasifikasi dan program-program penempatan anak,
- 5) Perencanaan pengajaran individual.

John Salvia & James E. Ysseldyke (1981) mendefinisikan istilah assesmen sebagai suatu proses untuk menentukan dan memahami penampilan individu-individu dan lingkungannya.

Assesmen sebagai suatu proses, selalu meliputi kegiatan evaluasi dan interpretasi, baik yang dilakukan oleh orangtua, guru maupun personal sekolah lainnya. John Salvia & James lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan assesmen penampilan individu siswa yang dinilai, tidak terbatas pada penampilan dan atau tugas yang dilakukan saat itu, melainkan juga semua riwayat dan karakteristik anak yang berpengaruh terhadap perbuatan/pelaksanaan tugas, serta faktor-faktor yang melekat pada diri anak.

Wehman & McLaughlin (1981) menyatakan bahwa assesmen merupakan proses untuk mengenal dan memahami penampilan anak secara individual dalam lingkungannya saat ini. Dalam pendidikan luar biasa, assesmen dapat meliputi aspek yang lebih luas dari hanya sekedar tes. Assesmen diperlukan untuk mengetahui berbagai tampilan individu dalam tugas-tugas di berbagai setting, makna dari perilaku dan menjelaskan perilaku tersebut.

Departemen Pendidikan dan kebudayaan RI. (1984) pernah menerbitkan buku pedoman pendataan anak berkelainan. Departemen Kesehatan RI (1990) menggunakan istilah deteksi dini dan skrining, yang berarti suatu kegiatan pemeriksaan dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, untuk mengetahui ada tidaknya kecacatan dan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga apabila diketemukan dapat segera diupayakan program-program intervensi yang tepat.

Istilah "pendataan, skrining, deteksi dini, pemantauan perkembangan", semuanya adalah termasuk dalam cakupan pengertian assesmen. Atau lebih tepatnya merupakan sebagian proses dari keseluruhan proses yang ada dalam kegiatan assesmen. Berbagai istilah yang sudah disebutkan di atas, memang ada titik persamaan dan perbedaannya. Persamaannya adalah terletak pada adanya upaya memperoleh informasi yang lengkap dan akurat tentang anak, yang akan menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program-program perlakuan anak selanjutnya. Perbedaannya, terletak pada cakupan informasi /data yang dikumpulkan dalam assesmen dan arah program yang dirumuskan untuk anak selanjutnya.

Tidak ada definisi assesmen yang dapat berlaku untuk semua bidang kajian. Sebab sangat tergantung pada (1) domain atau karakteristik individu dan lingkungannya, serta apa yang diharapkan dilakukan individu di waktu yang akan datang, (2) sumberdaya yang tersedia pada saat akan mengadakan assesmen, dan (3) metode assesmen yang dapat dipakai untuk menelusuri individu dan lingkungannya. (Wehman & McLaughlin, 1981). Di dalam buku ini, assesmen diartikan sebagai proses untuk mengetahui kemampuan dan ketidak-mampuan anak tunadaksa, baik fisik maupun mental, yang berguna untuk merancang program-program layanan rehabilitasi dan pendidikan anak selanjutnya.

B. Tujuan dan Arah Asesmen Anak Tunadaksa

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa, pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan ketaqwaan, kecerdasan, ketrampilan dan mempertinggi budi pekerti, memperkuat kepribadian dan mempertebal semangat kebangsaan sebagaimana tercantum dalam Garis-Garis Besar Haluan negara, atau menanamkan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap untuk dapat melanjutkan pendidikan ke lembaga pendidikan yang lebih tinggi, seperti yang tercantum di dalam tujuan pendidikan pada umumnya, bersamaan dengan itu juga dimaksudkan untuk membantu proses penyembuhan atau mengurangi masalah-masalah yang timbul sebagai akibat dari kecacatannya. Bentuk layanan dari kegiatan yang memiliki makna terapeutik ini misalnya, layanan terapi- bicara (*speech therapy*), terapi fisik (*physio therapy*), terapi musik (*music therapy*), terapi okupasi (*occupational therapy*), terapi bermain (*play therapy*), maupun dalam bentuk layanan bimbingan sosial psikologis (*social and psychological guidance and counseling*) (A. Salim Ch 1992). Arah Pendidikan bagi anak tunadaksa tersebut

di atas, mempengaruhi pendaya-gunaan informasi dari data yang dihasilkan dalam assesmen.

1. Tujuan Assesmen.

Secara umum, tujuan assesmen bagi anak luar biasa, sebagaimana diuraikan oleh John Silvia & James E. Yssldyke (1981) adalah untuk menentukan dan memahami penampilan individu dan lingkungannya. Tujuan assesmen untuk anak tunadaksa, menurut hemat penulis adalah untuk mengenal dan memahami anak tuna daksa, termasuk tentang kemampuan dan ketidak-mampuan anak baik fisik maupun mental dan lingkungannya.

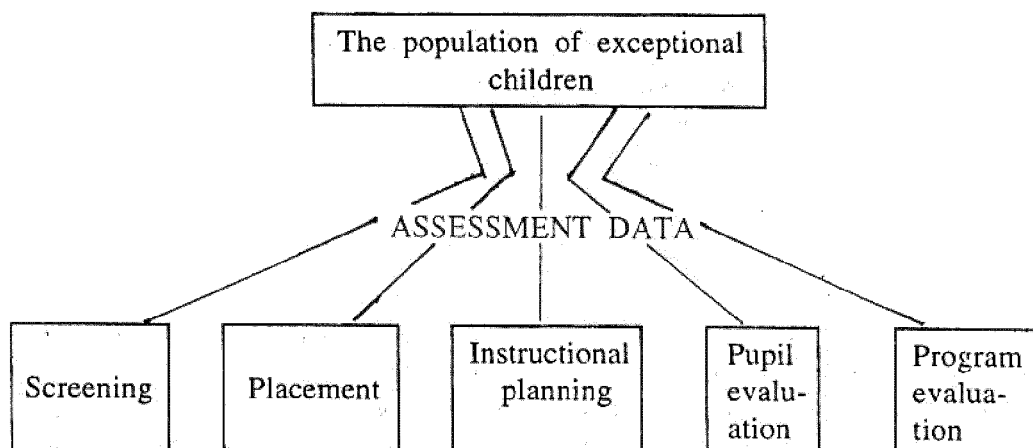
2. Arah/Kegunaan Assesmen Anak Tunadaksa

Berdasarkan tujuan assesmen tersebut, selanjutnya hasilnya akan memiliki beberapa nilai manfaat bagi anak. Menurut John Silvia & James E. Yssdyke, (1981) kegunaan hasil assesmen adalah untuk:

- a. Skrining anak
- b. Klasifikasi atau penempatan anak.
- c. Perencanaan program.
- d. Evaluasi program, dan
- e. Assesmen kemajuan individu anak

Sudah barang tentu kegunaan hasil assesmen tersebut antara kegunaan satu dengan yang lainnya sangat sulit dipisah-pisahkan, karena faktor informasi yang ada dan tujuan pelayanan serta sasaran/anak luarbiasa, yaitu mengurangi/menghilangkan masalah yang diakibatkan oleh kecacatan, dan meningkatkan potensi seoptimal mungkin, sebagai bekal anak hidup bermasyarakat.

Secara skematis, arah/ kegunaan assesmen anak luar biasa menurut John Silvia & James E. Yssdyke (1981) dapat digambarkan sebagaimana gambar 2.



Gbr.2: Tujuan dan kegunaan data assesment menurut John Silvia & James E. Yssdyke, (1981)

Untuk anak tunadaksa, kegunaan dari hasil asesmen antara lain adalah:

- a. Klasifikasi, Identifikasi dan data dasar anak tunadaksa.
- b. Pembuatan keputusan program penempatan pendidikan anak.
- c. Pembuatan keputusan program rehabilitasi anak
- d. Pengembangan program pengajaran individual anak

Pendek kata, arah dan kegunaan hasil asesmen adalah untuk usaha-usaha preventif, kuratif dan evaluatif serta pengembangan anak tunadaksa. Masing-masing arah dan kegunaan hasil asesmen di atas, dibahas secara selintas sebagai berikut:

a. Klasifikasi, Identifikasi dan Data Dasar Tentang Anak.

Kegiatan asesmen dimaksudkan sebagai upaya mengklasifikasi anak tunadaksa, artinya untuk mengelompokkan bahwa anak tertentu walaupun ringan kecacatannya, namun termasuk tunadaksa. Sebagaimana diketahui, bahwa ada beberapa kemiripan gejala anak tunadaksa dengan anak cacat jenis lainnya, bahkan dengan anak normal sekalipun. Misalnya anak cerebral palsy (CP) yang dibarengi oleh speech defect dan mentally retarded, maka anak CP tersebut bila tanpa diadakan asesmen sistem syaraf dan fungsi syarafnya, akan dikira termasuk klasifikasi anak mentally retarded atau anak tunawicara.

Kegiatan asesmen yang bermaksud untuk mengidentifikasi anak tunadaksa, dalam hal ini mengarah pada upaya mengenal identitas anak, keluarga dan karakteristik lain yang berhubungan dengan kemampuan dan ketidak-mampuan anak.

Kegiatan asesmen yang dimaksudkan sebagai data dasar, bahwa semua informasi dan data yang diperoleh dalam asesmen, dimaksudkan sebagai informasi dasar untuk membuat keputusan tindakan intervensi berikutnya, baik berupa upaya rujukan, asesmen lanjut yang lebih rinci oleh tenaga ahli, maupun program perlakuan tertentu untuk membantu aktualisasi potensi anak tunadaksa.

Hasil asesmen yang bermanfaat sebagai data dasar anak, mencakup tentang:

- 1) identitas dan kondisi kemampuan dan ketidak-mampuan anak.
- 2) riwayat pertumbuhan dan perkembangan
- 3) riwayat pendidikan
- 4) riwayat kesehatan, dan
- 5) pola hubungan anak dengan orangtua dan saudara serta lingkungan dimana anak tunadaksa dibesarkan.

Dengan demikian data dasar anak tunadaksa yang diperlukan meliputi: identitas anak dan lingkungannya pada saat kini, data anak dan lingkungannya pada saat kemarin (yang lalu), dan data anak pada masa yang akan datang.

Viola E.Cardwell, (1963) menjelaskan bahwa kejadian tunadaksa, khususnya cerebral palsy dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikelompokkan dalam factor "predisposing factors" (faktor yang

mendahului), meliputi: a) prematurity, b) twin pregnancies, c) excessive birth weight, d) race, e) sex, f) age of mother', g) complications of current pregnancy, dan h) complications of previous pregnancy.

Faktor, yang kedua adalah yang disebut *precipitating factors* (faktor pemercepat terjadinya kecacatan). Faktor kedua ini menurut Viola E. Cardwell bisa terjadi saat: a) prenatal, b) perinatal factor, dan c) postnatal factor.

Anoksia fetus intrauterine karena kehamilan dengan hipertensi, iskhemia karena insufisiensi jantung, infeksi toksoplasmosis, radiasi sinar X, dsb adalah faktor-faktor yang termasuk terjadi saat prenatal. Trauma lahir, berat badan lahir kurang dari 1500 gram, hipermaturitas, dsb termasuk faktor yang terjadi saat perinatal. Infark serebri, pendarahan otak, infeksi, anoksia otak, dsb sebagai faktor-faktor postnatal.

Green LW (1980) menyatakan bahwa agar dapat memberikan intervensi kepada penyandang cacat lewat program-program yang akan dirancang, maka data yang lengkap tentang sasaran program intervensi (tunadaksa) juga harus digali sedemikian rupa, termasuk di dalamnya hal-hal yang termasuk dalam faktor yang mendahului, faktor pemungkin, dan faktor penguatnya (predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors) terhadap terjadinya kecacatan anak.

b. Program Penempatan Pendidikan Anak

Sebagaimana diketahui, bahwa pendidikan bagi anak tunadaksa tidak selalu harus berlangsung disuatu lembaga pendidikan khusus, sebab sebagian dari mereka pendidikannya dapat berlangsung di sekolah dan kelas reguler / umum. Hal ini disebabkan oleh karena faktor kemampuan dan ketidakmampuan anak tunadaksa dan lingkungannya. Evelyn Deno (1970, dalam Ronald L. Taylor, 1984) menjelaskan sistem layanan pendidikan bagi anak luar biasa (termasuk anak tunadaksa) yang bervariasi, mulai dari sistem pendidikan di kelas dan sekolah reguler / umum sampai pendidikan yang diberikan di suatu rumah sakit, bahkan sampai pada bentuk layanan yang tidak memiliki makna edukasi sama sekali, yakni layanan yang diberikan kepada anak-anak tunadaksa dalam bentuk perawatan medis dan bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sistem layanan pendidikan yang digambarkan oleh Evelyn Deno adalah seperti gambar 2.

Munawir Yusuf (1993) menggambarkan program penempatan pendidikan anak luar biasa pada umumnya, dan anak tunadaksa pada khususnya ke dalam beberapa kemungkinan, yang kesemuanya sangat tergantung pada kemampuan dan ketidakmampuan anak dan lingkungannya, yaitu anak dapat ditempatkan:

- 1) Di kelas biasa,
- 2) Di kelas biasa dengan tambahan bimbingan khusus oleh guru kelas,
- 3) Di kelas biasa sebagian hari, dan sebagian hari
- 4) Di kelas khusus sebagian hari dan kelas reguler untuk sebagian hari

yang lain,

- 5) Di kelas khusus sepanjang hari
- 6) Di sekolah khusus sepanjang hari, dan
- 7) Memperoleh pelayanan pendidikan di tempat tinggal anak sepanjang waktu

c. Pembuatan Keputusan Program Layanan Rehabilitasi

Setiap anak, memiliki kebutuhan dan kemampuan yang berbeda satu sama lain. Kecacatan fisik yang dialami anak tunadaksa akan sangat berpengaruh pada kesanggupan untuk datang ke sekolah dan selama dalam proses belajar mengajar. Untuk mengurangi dampak negatif kecacatan terhadap kegiatan belajar anak, dan untuk mencegah terjadinya akumulasi permasalahan baru, anak tunadaksa memerlukan layanan rehabilitatif. Seperti telah disinggung dalam uraian sebelumnya, bahwa penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa yang edial, lembaga pendidikannya akan memiliki beberapa tenaga ahli yang tergabung dan bekerja sebagai suatu Tim Rehabilitasi. Viola E. Cardwell (1963) memberikan gambaran anggota Tim Rehabilitasi di suatu lembaga pendidikan yang mendidik anak tunadaksa (yang edial) terdiri dari:

- 1) physical therapist,
- 2) occupational therapist,
- 3) speech pathologist, audiologist, speech and hearing therapist,
- 4) social worker, and recreational therapist,
- 5) psychologist, .
- 6) teacher of special education,
- 7) vocational counselor,
- 8) medical social worker,
- 9) nurse for activity of daily living.

Mengingat kemampuan setiap lembaga pendidikan di Indonesia yang bervariasi, kiranya, anggota tim ahli di bidang rehabilitasi yang edial tersebut di atas, belum dapat dipenuhi oleh semua lembaga pendidikan anak tunadaksa. Gambaran Tim rehabilitasi yang edial tersebut setidaknya memberikan motivasi kepada para pengelola lembaga pendidikan anak tunadaksa untuk berusaha mewujudkan Tim rehabilitasi yang edial tersebut.

Kerja tim rehabilitasi adalah mencakup perencanaan program, pelaksanaan dan evaluasi program sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Hasil assesmen yang dilakukan pada awal program, besar peranannya dalam pembuatan keputusan untuk program - program rehabilitasi anak.

d. Pengembangan program pendidikan yang diindividualkan

Menurut Ronald L.Taylor (1984), apabila penyandang cacat menerima pelayanan pendidikan di sekolah formal, maka ia harus

memperoleh pelayanan pendidikan yang diindividualkan (IEP di bahasa Indonesiakan menjadi PPI).

Dalam rangka pengembangan program pendidikan yang diindividualkan, banyak informasi/data yang diperlukan, salah satunya adalah yang dihasilkan dari kegiatan assesmen. Menurut Ronald L. Taylor, (1984) informasi/data yang diperlukan untuk IEP / PPI meliputi:

- 1) Documentation of the student's present level of performance,
- 2) Indication of the specific services and type of program to be provided, including the timelines, for delivery of services,
- 3) Annual goals,
- 4) Short-term objectives,
- 5) Prosedures and schedules for evaluating; goal and objectives,

Mulyono (dalam JRR No.5 Th.2 April - Juni 1993) langkah-langkah utama dalam merancang suatu PPI atau IEP meliputi:

- 1) Membentuk tim PPI atau Tim Penilai program Pendidikan yang diindividualkan (TP3I),
- 2) Menilai kekuatan dan kelemahan serta minat siswa
- 3) Mengembangkan tujuan - tujuan jangka panjang (*longrange or annual goals*) dan sasaran-sasaran jangka pendek (*short-term objectives*),
- 4) Merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan,
- 5) Menentukan metode evaluasi kemajuan

1) Membentuk Tim PPI

Tim PPI yang edial terdiri dari orang-orang yang bekerja dengan enak dan memiliki informasi yang dapat disumbangkan untuk menyusun perencanaan pendidikan yang komprehensif dan sesuai dengan anak. Secara umum, orang-orang tersebut mencakup guru (guru khusus, guru regular), diagnostician, kepala sekolah, orangtua dan siswa (jika perlu), serta spesialis lain yang diperlukan (misalnya konselor, instruktur musik atau guru kesenian).

Meskipun pendekatan tim telah dikonseptualisasikan sebagai yang edial untuk pengembangan PPI, dalam kenyataan hambatan-hambatan seperti keterbatasan waktu dan latilian para anggota tim biasanya dapat menghambat tim untuk mengembangkan PPI dengan baik. Oleh karena itu guru khusus (*special teacher*) biasanya mengembangkan garis besar PPI berdasarkan informasi data hasil assesmen dan selanjutnya memperlihatkan garis besar tersebut kepada tim untuk memperoleh masukan-masukan tambahan.

Dalam pertemuan tim, tujuan-tujuan umum (*goals*), sasaran-sasaran khusus (*objectives*), dan prosedur-prosedur untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut harus sudah diselesaikan. Para anggota tim selanjutnya menandatangani PPI yang menunjukkan bahwa mereka telah berpartisipasi dalam mengembangkan PPI. Tanda tangan tersebut tidak perlu menunjukkan persetujuan, pendapat-pendapat minoritas hendaknya dicatat dalam PPI.

2) Menilai kebutuhan siswa.

Kekuatan, kelemahan, dan minat siswa, begitu pula dengan tujuan-tujuan kurikulum yang telah ditetapkan sebelumnya, merupakan titik awal untuk mengembangkan

sasaran pembelajaran (instructional objectives). Data untuk menentukan kebutuhan-kebutuhan individual siswa meliputi: (1) data hasil assessment awal, (2) hasil tes formal yang dilakukan oleh guru, (3) hasil survey tentang minat dan kebutuhan yang dirasakan oleh siswa, (4) hasil penilaian dan pendapat orangtua melalui daftar cek (cheklists), (5) informasi dari sumber-sumber lain yang relevan, seperti konselor, terapis, dsb.

3) Mengembangkan tujuan jangka panjang dan sasaran jangka pendek.

Tujuan jangka panjang (tahunan) diturunkan secara langsung dari kurikulum yang diikuti oleh sekolah (misalnya kurikulum SD, SDLB, SLB/D, dsb). Tujuan (goals) dinyatakan secara luas, dalam batasan yang dapat dimengerti secara cepat, misalnya "siswa akan meningkat pengetahuannya tentang ilmu ilmu sosial". Sasaran lebih spesifik dan harus terintegrasi dengan kurikulum (bidang studi), tujuan program (program goals) (sebagai contoh, mengembangkan proses berfikir atau memperluas minat), dan kebutuhan-kebutuhan siswa. Sasaran untuk tujuan yang telah dikemukakan dalam contoh di atas mungkin meliputi hal-hal sebagai berikut:

- (1) Siswa akan menyelidiki lima disiplin ilmu-ilmu sosial
- (2) Siswa akan menemukan metode inkuiri dari suatu disiplin ilmu sosial, dsb

4) Merancang metode dan prosedur pembelajaran

Pengalaman belajar yang dicantumkan dalam garis-garis besar PPI mendeskripsikan bagaimana tiap sasaran (objective) akan diselesaikan. Sebagai contoh, untuk menemukan metode inkuiri dari suatu disiplin ilmu sosial, mungkin melibatkan pembicara tamu, penasehat, studi kepustakaan, dan atau pusat sumber belajar.

5) Menentukan metode untuk mengevaluasi kemajuan

Metode evaluasi hendaknya mengukur derajat pencapaian sasaran yang telah diselesaikan. Jika mungkin kriteria seperti dapat diamati dan obyektif dapat digunakan. Metode evaluasi meliputi tes secara tertulis atau lisan, catatan observasi guru, membandingkan suatu produk dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, review yang dilakukan oleh teman berdasarkan standari yang telah ditentukan sebelumnya. penilaian sendiri, dan evaluasi bersama oleh siswa dan guru.

Meskipun ada yang lebih suka evaluasi bersama antara siswa dan guru, ada yang menganjurkan agar evaluasi dilakukan oleh guru atau ahli yang relevan. PPI hendaknya diperbaharui secara terus menerus dan menunjukkan kapan sasaran-sasaran telah diselesaikan.

D. Tempat Pelaksanaan Assesmen

Pelaksanaan assesmen bagi anak luar biasa (termasuk anak tunadaksa) pada umumnya dapat dilakukan pada salah satu atau beberapa tempat berikut:

1. Di sekolah,
2. Di rumah,
3. Di lembaga masyarakat (misalnya: di Klinik Kesehatan Mental, Lembaga Bimbingan dan Konseling, Lembaga Pengembangan Pendidikan Anak Cacat, Yayasan pendidikan anak cacat, dsb).
4. Di rumah spesialis tertentu, misalnya di rumah tempat praktek dokter ortopedi, dokter rehabilitasi, dokter neurologi, dsb
5. Di Laboratorium Pendidikan Luar Biasa, dsb

E. Aspek yang menjadi obyek assesmen.

Aspek/domain yang menjadi obyek kegiatan assesmen dalam pendidikan anak tunadaksa adalah:

1. Identitas anak tunadaksa
2. Riwayat anak, meliputi:
 - a. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan,
 - b. Riwayat pendidikan,
 - c. Riwayat kesehatan,
3. Kondisi dan kemampuan fisik anak, meliputi:
 - a. Keadaan fisik anak,
 - b. Kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari, terdiri dari:
 - 1) Kegiatan di tempat tidur,
 - 2) Kegiatan dengan kursi roda,
 - 3) Kegiatan duduk dan berdiri,
 - 4) Kegiatan berjalan,
 - 5) Kegiatan bepergian,
 - 6) Kegiatan makan,
 - 7) Kegiatan berpakaian,
 - 8) Kegiatan perawatan diri,
 - c. Kemampuan koordinasi meliputi:
 - 1) Koordinasi mata dengan tangan,
 - 2) Koordinasi mata dengan kaki,
4. Kondisi dan kemampuan psikhis anak, meliputi:
 - a. Tingkat inteligensi,
 - b. Sikap dan kehidupan emosional,
 - c. Kepribadian anak
 - d. Batcat, minat, hobby, cita-cita
5. Aspek sosial, yang meliputi:
 - a. Identitas dan kondisi keluarga,
 - b. Sosialisasi anak

E. Tim Work Sebagai Pelaksana Assesmen

Pelaksana assesmen, adalah orang - orang yang telah dilatih untuk melakukan assesmen anak tunadaksa, baik pelatihan itu disengaja untuk kepentingan assesmen, maupun pelatihan yang diperoleh selama mengikuti pendidikan formal. Mereka itu antara lain adalah:

1. Guru pendidikan umum,
2. Guru pendidikan khusus,
3. Psikolog pendidikan,
4. Perawat, pekerja sosial,
5. Terapis,
6. Dokter umum dan dokter spesialis,
7. Administrator,
8. Pejabat organisasi sosial, dsb.

Pihak-pihak tersebut di atas, dapat melakukan assesmen, sesuai dengan kemampuan dan pengalamannya, profesi dan tugas masing-masing. Pelaksanaan assesmen tersebut dilakukan secara terpadu dalam suatu tim kerja. Kerjasama interdisipliner tersebut, sangat diperlukan dalam assesmen anak-anak tunadaksa. Rasanya hampir sudah tidak perlu lagi diperdetatkan bahwa status medis anak, adalah sangat penting untuk diketahui. Banyak anak tunadaksa yang memerlukan pengobatan fisik ataupun pengobatan dengan memberikan pelayanan tertentu.

Dengan kerjasama para ahli medik dalam assesmen, maka seorang guru anak tunadaksa akan memperoleh saran-saran tertentu, bagaimana cara menangani dan menempatkan anak tunadaksa, sehingga resiko cacat fisik yang lebih jauh dapat dikurangi. Ahli prostetik dan ortotik misalnya, ia akan bekerja berdasarkan keahliannya, ia merancang dan membuat lengan-lengan tiruan, penyangga (kruk) dan peralatan yang lain yang dapat membantu para penyandang tunadaksa berpenampilan secara wajar.

Melalui musyawarah bersama tim ahli yang telah melakukan assesmen sesuai dengan bidangnya masing-masing, inaka program-program perlakuan yang akan disusun akan lebih mengena dan dapat lebih menghineari kemungkinan cacat yang lebih parah. Demikian pula pelaksanaan assesmen yang bekerjasama dengan orangtua, teman sejawat, pejabat organisasi sosial, sangat membantu pelaksanaan pendidikan dan rehabilitasi anak tunadaksa. Banyak informasi yang bersumber dari orangtua anak, apabila sebelum assesmen memperoleh pelatihan, mereka dapat melakukan assesmen tertentu.

Pelaksana Assesmen Anak Tunadaksa

No	Obyek Assesmen	Pelaksana
1	Identitas anak tunadaksa,	Orangtua, Guru, Pekerja sosial, Administrator
	Riwayat anak: (a) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan (b) Riwayat pendidikan (c) Riwayat kesehatan	Orangtua, Guru, Terapis, Spesialis, Pekerja sosial, Teman sejawat, Pejabat org.sosial
	Kondisi dan kemampuan fisik: (a) Keadaan fisik anak, (b) Kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari: Kegiatan di tempat tidur, Kegiatan dengan kursi roda Kegiatan duduk dan berdiri Kegiatan berjalan Kegiatan bepergian Kegiatan makan Kegiatan berpakaian Kegiatan perawatan diri (c) Kemampuan koordinasi: Koordinasi mata dengan tangan Koordinasi. mata dengan kaki	Orangtua, guru Terapis, Spesialis, Perawat,
	Kondisi dan kemampuan psikhis anak:, Fingkat inteligensi Sikap dan kehidupan emosional Kepribadian anak. Bakat, minat, hobby, cita-cita.	Psiknolog, orangtua, guru, perawat
5	Aspek sosial: Identitas dan kondisi keluarga Sosialisasi anak.	Pekerja Sosial,Guru, Orangtua, Pejabat, organisasi sosial.

Tabel tersebut menunjukkan peran orangtua dan pelaksana assemen lain secara lebih jelas. Yang perlu diperjelas mengenai isi tabel tersebut, bahwa tim work yang ada dalam satu kolom tidak berarti semua memiliki kewenangan mengadakan assesmen semua aspek yang ada di sebelah kiri lajur, namun ada salah satu aspek/obyek yang dapat dilakukan oleh setiap anggota tim work.

F. Teknik Assesmen Anak Tunadaksa

Ada bermacam-macam teknik/metode assesmen yang dapat dijumpai dalam literatur. Diantaranya yang diketengahkan oleh Delp & Manning (1981) dalam bukunya *Major's Physical Diagnosis*, bahwa sebelum diadakan intervensi tertentu, individu dapat diadakan kegiatan assesmen dengan metode /teknik tertentu, seperti (1) inspeksi, (2) palpasi, (3) perkusi, (4) auskultasi, (5) uji laboratorium. Metode assesmen yang diketengahkan oleh Delp & Manning ini memang lebih tepat di bidang kedokteran, namun demikian penanganan, anak tunadaksa, memang sangat sulit untuk dipisahkan dari disiplin ilmu kedokteran, terutama yang berhubungan dengan layanan rehabilitatif, seperti terapi fisik, terapi okupasi, terapi bicara, dsb. Metode inspeksi merupakan kegiatan yang paling awal (yang biasa dilakukan oleh tenaga medis), yakni memeriksa secara lengkap di setiap daerah tubuh penderita/pasien. Istilah lain dari metode ini adalah observasi atau pengamatan. Penggunaan metode inspeksi, termasuk di dalamnya untuk mengetahui bentuk tubuh, fungsi organ gerak tubuh seperti otot, tulang, persendian, dsb.

Metode palpasi, merupakan cara mengadakan assesmen yang agak lebih teliti dari pada metode pertama, dengan cara meraba di setiap daerah tubuh yang perlu diraba untuk mendapatkan informasi tertentu yang diperlukan. Contoh menggunakan metode ini adalah untuk mengetahui apakah seseorang yang berperawakan pendek (kretinisme) memang mengalami defisiensi iodium atau tidak, dengan meraba kelenjar tiroid yang terletak di leher penderita. Atau meraba tonus otot penderita untuk mengetahui kadar rigiditas / kekakuan otot, dsb.

Metode perkusi, merupakan teknik assesmen yang dilakukan dengan cara mengetok-ngetok suatu daerah tubuh tertentu, untuk mendengarkan suara yang ditimbulkannya. merupakan tahanan yang dijumpai pada daerah tubuh tersebut. Apakah suara yang ditimbulkan itu nyaring, redup, datar, atau timpani. Metode auskultasi, merupakan teknik assesmen dengan cara menangkap dan mengenali suara yang berasal dari berbagai organ tubuh, dengan mendengarkannya pada permukaan tubuh, baik yang dilakukan secara langsung menempelkan telinga ke permukaan tubuh atau dengan mempergunakan stetoskop. Sedangkan metode pemeriksaan laboratorium merupakan cara assesmen yang paling teliti dibanding cara sebelumnya, karena lebih detail, misalnya lewat pemeriksaan tinja, urine, darah, dsb. guna menentukan penyakit yang diderita seseorang. Metode pertama dan kedua, relatif dapat dilakukan oleh seseorang yang bukan memiliki profesi medis, asal telah mendapatkan pelatihan sebelumnya.

Menurut Wehman & McLaughlin (1981), ada 6 macam metode/teknik assesmen yang dapat dilakukan dalam bidang pendidikan luar biasa (termasuk pendidikan anak tunadaksa), yaitu: (1) *Informal consultations*, (2) *Structured interviews*, (3) *Screening devices*, (4) *Norm-referenced tests*, (5) *Criterion-referenced tests*, (6) *Observation*

Pusat Pengembangan dan latihan Rehabilitasi para Cacat Bersumberdaya Masyarakat (PPRBM)-YPAC Pusat (1993) mengembangkan instrumen assesmen penyandang cacat usia balita, yang pelaksanaannya menggunakan

metode (1) pengamatan (observasi) bentuk dan perilaku anak, dan (2) metode tes fungsi organ gerak dan kemampuan anak.

Munawir Yusuf (1991) mengembangkan panduan deteksi kelainan anak usia sekolah dasar. Metode / teknik deteksi yang dipilih adalah metode (1) observasi, dan (2) metode tes. Demikian juga Pusat Penelitian Rehabilitasi dan Remediasi (PPRR) Universitas Sebelas Maret, bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta. UNDIP Semarang dan BK3S Propinsi Jawa Tengah (1992) telah mengembangkan Panduan Deteksi Dini untuk siswa Sekolah Dasar di Jawa Tengah, dimana metode deteksi dini yang dipilih juga terbatas hanya dua metode yaitu metode observasi dan, metode tes.

Melihat kenyataan di lapangan, bahwa teknik /metode assesmen yang digunakan untuk mengadakan penafsiran kemampuan anak tunadaksa berbeda-beda. Hal juga diakui oleh Wehman & McLaughlin (1981) dan Ronald L.Taylor, (1984) bahwa memang memilih metode assesmen sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (1) Aspek/apa yang hendak diketahui informasi / datanya, (2) diman; assesmen dapat dilakukan, dan (3) siapa yang melakukan assesmen. Adapun metode/ teknik yang dipergunakan untuk mengadakan assesmen anak tunadaksa, adalah sebagai berikut:

1. Metode Observasi

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Mula-mula rangsangan dari luar mengenai indera, dan menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan. Contoh: Seorang penderita paraplegia duduk di atas kursi roda, didorong oleh keluarganya melintas di depan kita, akan menyebabkan penginderaan pada diri kita. Apabila penyandang paraplegia tersebut menarik perhatian kita, maka akan terjadi proses pengamatan. Pada penginderaan, tidak disertai keaktifan jiwa, sedangkan pada pengamatan disertai keaktifan jiwa.

Dalam kegiatan assesmen, pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah, taraf, gejala dari perilaku dan keadaan tertentu yang ada hubungannya dengan aspek/domain yang sedang diamati. Jadi di dalam melakukan pengamatan bukan hanya "mengunjungi" "melihat" atau "menonton" saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan' pencatatan-pencatatan. Ahli lain mengatakan bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena-fenomena sosial dan gejala-gejala psikhis dengan jalan "mengamati" dan "mencatat".

a. Pengamatan

Ingatan adalah kekuatan jiwa untuk menerima, menyimpan dan mereproduksi kesan. Dalam assesmen melalui pengamatan ini diperlukan ingatan yang cepat, setia, teguh dan luas. Ingatan yang cepat artinya dalam waktu singkat dapat memahami sesuatu hal tanpa menjumpai kesukaran - kesukaran.. Setia, artinya kesan-kesan yang telah diterimanya akan disimpan sebaik-baiknya, tak akan mudah berubah. Teguh, artinya dapat menyimpan

kesan waktu yang lama, tak mudah lupa. Dan luas artinya dapat menyimpan kesan yang banyak.

Pada umumnya kita sulit untuk mempunyai sifat-sifat ingatan seperti tersebut di atas. Oleh karena itu untuk mengatasi kelemahan ini dan untuk mengurangi timbulnya kesalahan-kesalahan dalam observasi dapat dibantu dengan jalan:

- a. Mengklasifikasikan gejala-gejala yang relevan,
- b. Observasi diarahkan pada gejala-gejala yang relevan,
- c. Menggunakan jumlah pengamatan yang lebih banyak,
- d. Melakukan pencatatan dengan segera,
- e. Didukung dengan alat-alat pencatat atau formulir isian tertentu,
- f. Dapat didukung pula oleh alat-alat mekanik/electronik, seperti alat pemotret, film, tape, recorder, dll

Pertimbangan lain, diperlukan alat-alat bantu ini adalah mengingat bahwa di dalam assesmen, baik di sekolah, di rumah ataupun di tempat-tempat praktek para spesialis, indra pengamatan yang paling penting adalah mata dan telinga. Alat-alat tersebut kemampuannya terbatas, berbeda secara individual dan tidak lepas dari kelemahan-kelemahan. Ditambah pula dengan kompleksnya fenomena perilaku penyandang tunadaksa dan dapat berdimensi majemuk, dapat menyulitkan proses pengamatan. Hal ini semua apabila para pelaksana assesmen tidak dibantu dengan alat-alat tersebut di atas akan memperbesar kesalahan pengamatan yang dilakukan.

b. Sasaran Pengamatan

Brenda adalah anak berusia 5 tahun, ia sangat terbelakang, lamban gerakannya. Ia mempunyai kecenderungan untuk membentangkan anggota badan dan kepalanya lebar-lebar ketika ia harus melakukan gerakan-gerakan. Dalam kegiatan belajar ia hanya betah duduk di kursi selama 30-60 detik sebelum melorot lagi ke lantai. Setelah di lantai ia menjadi kaku gerakannya ia juga sering membentur-benturkan kepalanya dengan kasar, bila didekati temannya ia marah-marah dan menangis. Ketika perhatiannya kosong terhadap rangsang yang ada disekelilingnya, kekakuan gerak itu hilang, dan berhenti membenturkan kepala. Ia sangat sulit diminta untuk duduk di kursi. (Mr. Metsger, dalam Hallahan, 1988).

Perilaku anak tunadaksa sangat bervariasi, seperti yang ditunjukkan oleh Brenda di atas. Oleh karena itu sasaran pengamatan/aspek apa yang hendak diamati, harus dibatasi. Tanpa pembatasan sasaran pengamatan, kita akan menghadapi kesukaran-kesukaran dalam menentukan apa yang harus diamati dan diperhatikan dengan seksama, dan apa yang harus diabaikan. Pembatasan tentang sasaran pengamatan ini, sebaiknya dipertimbangkan terlebih dahulu sebelum kita memulai mengadakan pengamatan. Untuk membantu pembatasan sasaran pengamatan, kita harus mengklasifikasi sasaran, misalnya aspek koordinasi gerak antara mata dengan kaki/tangan, sikap tubuh, sosialisasi, keseimbangan emosi, ketahanan fisik, dsb

c. Beberapa jenis pengamatan

1) Pengamatan partisipan

Pada jenis pengamatan ini, kita benar-benar mengambil bagian dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan anak tunadaksa. Misalnya saat anak sedang bermain kasti, makan, berjalan, dsb. Jadi kita ikut bersama anak dalam melakukan kegiatan.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pengamatan partisipatif adalah jangan sampai anak tunadaksa tahu bahwa kita memiliki tugas mengamati gerak-gerik mereka. Oleh karena itu pada pencatatan-pencatatan yang kita buat jangan sampai terlihat oleh anak.

Sebab bila hal ini diketahui oleh anak, ada Beberapa kemungkinan yang dapat terjadi:

- 1) tingkah laku mereka akan dibuat-buat,
- 2) kepercayaan mereka terhadap kita sebagai pengamat akan hilang, yang akhirnya anak dapat menutup diri
- 3) dapat mengganggu situasi dan relasi pribadi,
- 4) akibat dari ini semua akan diperoleh informasi yang bias.

Agar observasi partisipatif ini berhasil, perlu diperhatikan hal-hal sbb:

- 1) dirumuskan dahulu gejala / aspek perilaku yang akan diamati
- 2) diperhatikan cara pencatatan yang baik, sehingga tidak menimbulkan kecurigaan,
- 3) memelihara hubungan baik dengan anak tunadaksa
- 4) mengetahui batas intensitas partisipasi,
- 5) menjaga agar situasi dan iklim psikologis tetap berlangsung secara wajar,
- 6) mencegah timbulnya kecurigaan dan penolakan,
- 7) sebaiknya pendekatan kita lakukan melalui orang-orang yang sudah dikenal dan dekat dengan anak.

Aspek/sasaran pengamatan yang dapat diamati dengan observasi partisipatif ini misalnya, dalam mencari informasi/data tentang kemampuan sosialisasi anak, kemampuan dalam ADL (*Activity of Daily Living*), kecenderungan emosional anak, kondisi fisik, dsb

2) Pengamatan Sistimatis

Ciri utama dari jenis pengamatan ini adalah mempunyai kerangka atau struktur yang jelas, dimana di dalamnya berisikan data-data yang diperlukan, dan sudah dikelompokkan ke dalam kategori-kategori. Dengan demikian, materi observasi mempunyai scope yang lebih sempit dan terbatas, tetapi keuntungannya bahwa pengamatan dapat lebih terarah. Biasanya pelaksanaan pengamatan sistimatis ini didahului dengan pengamatan pendahuluan, yakni dengan pengamatan partisipatif.

Apabila dalam suatu pengamatan tidak diadakan sistematika secara kategoris atau tidak mempunyai kerangka struktur, maka pengamatan ini digolongkan dalam pengamatan yang non sistimatis. Hal yang perlu

diperhatikan oleh kita semua dalam melaksanakan pengamatan sistimatis ini adalah agar bermacam-macam peralatan yang dipergunakan untuk mengadakan, pencatatan jangan sampai mengganggu hubungan antara kita sebagai observer dengan anak tunadaksa. Praktek penggunaan pengamatan sistimatis ini dalam assesmen adalah dalam hal kita mencari data tentang kemampuan anak dalam ADL, kepribadian, keseimbangan emosional.

d. Kelebihan dan kekurangan tehnik pengamatan

1) Kelebihan:

- a) Merupakan cara assesmen yang murah, mudah dan langsung, guna memperoleh data yang diperlukan
- b) Tidak mengganggu, sekurang-kurangnya tidak terlalu mengganggu anak tunadaksa
- c) Banyak gejala fisik dan psikhis yang penting yang tidak atau sukar diperoleh dengan teknik lain tetapi mudah diperoleh dengan mengadakan pengamatan
- d) Dimungkinkan mengadakan pencatatan secara serempak pada anak yang lebih dari satu.

2) Kekurangan:

- a) Banyak peristiwa psikhis tertentu yang tidak dapat diamati, misalnya minas, bakat, keinginan, dan masalah-masalah yang sifatnya sangat pribadi,
- b) Sering memerlukan waktu yang lama, sehingga membosankan, karena perilaku yang hendak diamati tidak muncul-muncul.
- c) Apabila anak tunadaksa mengetahui bahwa ia sedang diamati, mereka dapat memanipulasi perilakunya,
- d) Sering subyektivitas dari kita mengganggu obyektivitas data yang diperoleh.

e. Beberapa Alat Observasi

Seperti telah disinggung di muka, bahwa pelaksanaan observasi agar dapat cermat memperoleh data, diperlukan beberapa alat Bantu. Alat-alat tersebut antara lain:

1) Check List

Adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subyek dan beberapa gejala) identitas lainnya dari anak tunadaksa. Kita dalam melakukan assesmen tinggal memberikan tanda check (x) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala/ciri dari anak tunadaksa. Check list ini dapat dibuat yang bersifat individual maupun kelompok, seperti pada gambar 3-5 dan 3-6.

Kelemahan check list ini adalah hanya mampu menyajikan data yang kasar saja, karena baru mencatat ada atau tidak adanya suatu gejala.

2) Skala penilaian (*rating scale*)

Skala ini berupa daftar yang berisikan ciri-ciri

Check List Individual

1. Nama anak : (L/P)
2. Tanggal lahir :
3. Sekolah :
4. Alamat rumah :

Check List:

No.	Gerakan/anggota tubuh yang diamati	Ya	Tidak
1	Salah satu/kedua kakinya bentuknya tidak normal		
2	Salah satu/kedua kakinya tidak berfungsi dengan baik		
3	Gerakan tangan kaku/kejang/tremor		

Gbr. Contoh Check List Untuk Observasi Individual,
Check List Kelompok

2) Skala penilaian (*rating scale*):

Skala ini berupa daftar yang berisikan ciri-ciri tingkah laku anak, yang dicatat secara bertingkat. Rating scale ini dapat merupakan suatu alat assesmen untuk menerangkan, menggolongkan dan menilai seseorang anak / gejala tertentu.

Skala penilaian dapat berbentuk bermacam-macam, al:

a) Bentuk kuantitas menggunakan score atau rangking

Gejala	Score				
	1	2	3	4	5
Kerjasama					x
Ketekunan			x		
Semangat	x				
Keberanian			x		

Gbr.: Contoh Rating scale bentuk kuantitas deskripsi

b) Rating scale dalam bentuk

Sosialisasi Anak Tunadaksa	Keadaan Anak
	Dapat/mau bekerjasama dengan orang lain
	Kadang-kadang mau bekerja sama, tetapi

	tidak efektif
	mau bekerjasama, tetapi dengan orang yang tertentu saja.
.	bekerjasama secara baik dengan orang lain
	bekerjasama baik sekali dengan setiap orang

Gbr: Rating scale dalam bentuk deskripsi,

Di sini kita tinggal memberikan tanda check di muka pernyataan yang telah disusun, yang menjadi ciri-ciri dari obyek pengamatan.

c) Rating scale dalam bentuk grafis

Dalam hal ini kita memberikan tanda check pada skala gejala yang telah disusun dalam bentuk grafis. Kelemahannya antara lain sangat subyektif dan sangat kaku, sehingga kurang memberikan kesempatan yang luas bagi kita sebagai pengamat.

3) Daftar riwayat kelakuan (Anecdotal Record):

Adalah catatan-catatan mengenai tingkah laku anak yang sifatnya luar biasa atau khas. Catatan semacam ini kecuali dibuat oleh pengamat, sering pula dibuat oleh guru, orangtua, spesialis, ataupun terapis tertentu.

Pada prinsipnya anecdotal record ini harus dibuat secepatnya, dikala peristiwanya sedang terjadi atau segera setelah terjadi.

4). Alat-alat mekanik.

Alat-alat ini antara lain: alat perekam, alat fotografis, film, tape recorder, kamera televisi, dsb. Alat-alat tersebut setiap saat dapat dilihat/diputar kembali untuk memungkinkan mengadakan diagnosis yang lebih teliti.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengadakan assesmen, dimana kita mendapatkan keterangan /pendirian secara lisan dari sasaran (interviewee). Jadi informasi yang diperoleh langsung dari interviewee melalui suatu pertemuan atau 'S percakapan. Sasaran dalam hal ini adalah anak tunadaksa sendiri, atau orangtua, atau pihak lain. Wawancara sebagai metode assesmen, kadang-kadang sebagai pembantu utama daripada metode observasi.

Data-data atau informasi yang tidak dapat diperoleh melalui observasi, dapat digali melalui wawancara. Wawancara, bukanlah sekedar angket lisan saja, sebab dengan wawancara, petugas assesmen akan dapat:

- Memperoleh kesan langsung dari sasaran
- Menilai kebenaran yang dikatakan oleh sasaran

- c. Membaca muka (mimiek) dari sasaran
- d. Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti sasaran
- e. Memancing jawaban, bila jawaban macet.

Dalam pelaksanaan assesmen, wawancara kadang bukan merupakan hal yang terpisah khusus, melainkan merupakan pelengkap atau suplemen bagi metode-metode lain.

Diharapkan dengan wawancara ini diperoleh suatu informasi yang lebih valid. Bagi anak tunadaksa yang baru pertama kali diadakan assesmen tentang kemampuan dalam "ADL", (misalnya) tidak semua informasi tentang kemampuan "ADL" dapat diperoleh lewat observasi, misalnya dalam berbagai bentuk kegiatan merawat diri, mandi, menyeteria, menabung, menata dan merapikan peralatan, dsb. Orangtua atau saudara anak tunadaksa dapat sebagai sumber informasi. Beberapa macam data tersebut, dapat diperoleh melalui metode wawancara dengan sumber informasi (orangtua/saudara) secara langsung, karena mereka memang yang lebih banyak hidup bersama anak tunadaksa.

a. Beberapa Jenis Wawancara

Diantara jenis wawancara yang dapat sebagai alternatif untuk dipilih guna mengadakan assesmen, adalah:

1) Wawancara tidak terpimpin (*non directive or unguide interview*)

Sebenarnya semua wawancara itu terpimpin, yakni dipimpin oleh keinginan untuk mengumpulkan informasi atau data, tetapi wawancara tidak terpimpin di sini diartikan tidak ada pokok persoalan yang menjadi fokus dalam wawancara tersebut. Sehingga dalam wawancara ini pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan itu tidak sistimatis, melompat-lompat dari satu peristiwa / topik ke peristiwa yang lain tanpa ada keterkaitan. Oleh karena itu wawancara ini tidak mempergunakan pedoman yang tegas. Akibatnya tidak jarang wawancara ini dapat menjurus ke arah yang "free talk" yang sulit disebut wawancara. lagi, karena situasinya sudah tidak dapat dikuasai atau dibimbing lagi oleh petugas pewawancara. Jenis wawancara ini, hanya dapat digunakan untuk memperoleh data khusus yang mendalam, yang tidak dapat diperoleh dengan interview yang terpimpin. Dalam assesmen anak tunadaksa, metode : ini dapat dipakai untuk (misalnya): mengumpulkan data riwayat kesehatan anak selama dalam kandungan, selama proses kelahiran, penyakit yang menonjol yang pernah diderita anak, usaha pencegahan cacat yang pernah dilakukan orangtua, kebiasaan penampilan dan refleksi emosi anak dalam kehidupan di lingkungan keluarga, macam terapi yang rutin dilakukan keluarga terhadap anak, dsb.

Satu hal yang perlu diketahui oleh para calon guru Pendidikan Luar Biasa bahwa metode wawancara jenis ini ada kelemahan-kelemahan tertentu yang harus dihindari atau dicarikan pengatasannya. Kelemahan jenis metode wawancara tidak terpimpin antara lain:

- a) kurang efisien,
- b) tidak ada pengecekan secara sistimatis, sehingga reliabilitasnya kurang,
- c) memboroskan tenaga, pikiran dan waktu,
- d) sulit untuk diolah datanya secara kuantitatif.

2) Wawancara terpimpin (*Structured of guided interview*)

Interview jenis ini dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman yang berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya. Sehingga pelaksanaan wawancara tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan tersebut kepada sumber informasi (sasaran). Pertanyaan-pertanyaan di dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup aspek-aspek yang berkaitan dengan kebutuhan data.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun pedoman wawancara terpimpin ini adalah sbb:

- a) Pertanyaan yang dibuat harus singkat dan jelas, terutama jelas bagi calon penjawab. Jangan mempunyai anggapan bahwa kemampuan bahasa sasaran sama dengan kemampuan anda, jangan menggunakan bahasa asing (kecuali kalau memang anda yakin sasaran mampu menjawab / memahami bahasa dalam pertanyaan anda).
- b) Jumlah pertanyaan hendaknya dibuat sedikit mungkin, supaya sasaran (dan anda sendiri) tidak terlalu banyak membuang waktu, atau agar tidak membosankan.
- c) Pertanyaan hendaknya cukup merangsang minat sasaran untuk menjawabnya. Caranya, adalah perlu diupayakan aspek yang ditanyakan memang sesuai dengan pengetahuan, pengalaman dan kebutuhan sasaran.
Hubungan yang sudah baik sebelumnya, mungkin juga dapat membantu dalam hal ini.
- d) Pertanyaan, memang dapat "memaksa" sasaran untuk memberikan jawaban, tetapi perlu diperhatikan sebaiknya "*to the point*", tidak berbelit-belit pertanyaannya, sehingga mengaburkan inti yang ditanyakan.
- e) Pertanyaan harus tidak memungkinkan timbulnya jawaban yang meragukan.
- f) Pertanyaan jangan bersifat interogatif, dan jangan sampai menimbulkan kemarahan sasaran. Hal-hal yang terlalu sangat pribadi, pertanyaan dengan nada keras, pertanyaan yang "mendekte" atau mengharuskan sasaran "mengiyakan", sikap anda yang emosional, dsb. merupakan hal-hal yang perlu dihindari.
- g) Pertanyaan jangan sampai menimbulkan kecurigaan pada penjawab. Untuk menuju kondisi yang demikian, anda perlu memperkenalkan maksud dan kegunaan informasi yang akan diberikan oleh sasaran, yaitu (misalnya) akan sangat berguna bagi usaha terapi dan pengembangan potensi anak, agar kehidupannya kelak dalam mandiri dan tanpa banyak bergantung pada orang lain.

Untuk dapat mewujudkan prinsip-prinsip penyusunan pedoman wawancara terpimpin tersebut di muka, kiranya terlebih dahulu perlu memahami karakteristik sasaran, termasuk dalam hal nilai /makna kecacatan berdasarkan persepsi/ pandangannya, sikap dan respons sasaran terhadap keberadaan kecacatan, dsb. Hal ini penting, sebab orangtua yang menilai kecacatan adalah sebuah wujud dari ketidakadilan Tuhan, atau merupakan kutukan makhluk halus, atau sesuatu yang menimbulkan aib keluarga, dsb akan sangat mempengaruhi kejujuran atau terbuka tidaknya sasaran dalam menjawab pertanyaan. Ini adalah menyangkut aspek "kepercayaan"seseorang.

Demikian juga bila sasaran wawancara adalah anak tunadaksa sendiri, bila ia memiliki konsep diri dan pemahaman diri yang salah (misself concept and misself understanding) maka respons yang emosional terhadap pertanyaan sangat memungkinkan bisa terjadi. Sebaliknya apabila kejadian /kondisi kecacatan tubuh dinilai secara wajar oleh penyandanganya atau oleh orangtua dan masyarakat disekitarnya, maka pertanyaan-pertanyaan yang diajukan sangat besar kemungkinannya untuk memperoleh jawaban yang terbuka dan apa adanya. Lewin (dalam Green LW, 1980, yang dikutip oleh A.Salim Ch., 1993) pernah mengemukakan teori "the health belief model" atau teori "kepercayaan kesehatan" yang dikembangkannya dari model sosio-psikologis, bahwa seseorang akan melawan (dalam hal ini berusaha mengatasi dampak kecacatan) kecacatan dan penyakit. apabila: ia merasakan ada kerentanan yang dirasakan, kerentanan itu dirasakan serius, ada manfaat dari tindakan dalam melawan penyakit /cacat, dan ada hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Apabila kecacatan dirasakan sebagai sesuatu yang rentan (perceived susceptibility), dan kecacatan merupakan suatu keadaan yang serius (perceived seriousness), dan ada manfaat dari usaha rehabilitasi dan pendidikan anak tunadaksa yang akan dilakukan (perceived benefits) serta ada pihak-pihak yang mendukungnya (cues), maka orangtua maupun anak tunadaksa yang diwawancara akan menjadi sangat terbuka dan jujur.

Keuntungan dari wawancara terpimpin ini, antara lain adalah:

- (1) Pengumpulan informasi dapat terarah, tidak kaku, teliti serta berjalan lancar.
- (2) Hasilnya dapat disajikan secara kualitatif maupun kuantitatif
- (3) Pelaksanaan wawancara dapat dilakukan oleh siapapun, asal sudah dilatih sebelumnya. Hal ini karena siapapun yang melaksanakan wawancara pertanyaannya dapat uniform.

Kelemahannya, diantaranya adalah bila pewawancara belum berlatih dan memahami isi pertanyaan, pelaksanaan wawancara dapat kaku, karena terbayangi oleh pertanyaan/kalimat pertanyaan yang sudah tersusun. Di samping itu, mungkin pelaksanaannya juga terlalu formal.

3) Wawancara bebas terpimpin

Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Jenis wawancara ini lahir sebagai upaya mengatasi kelemahan-kelemahan antara kedua jenis wawancara sebelumnya.

Meskipun terdapat unsur kebebasan, tetapi ada pengaruh pembicaraan secara tegas dan mengarah. Jadi wawancara jenis ini memiliki ciri fleksibilitas dan arah yang jelas.

Oleh karena itu sering dipergunakan untuk menggali gejala-gejala kehidupan psikhis antropologis, misalnya persepsi sebab kecacatan, motivasi dari orangtua untuk menyekolahkan anak tunadaksa, harapan-harapan, dan unsur-unsur terpendam lainnya yang bersifat sangat pribadi.

Unsur keluwesan tersebut, sebenarnya tergantung pada ketrampilan dari pewawancara dalam memanipulasikan pada saat-saat suasana psikologis sasaran yang tepat. Misalnya kita akan menggali hubungan orangtua dengan anak tunadaksa. Pewawancara memiliki kebebasan dalam mengajukan kalimat pertanyaannya, dengan berpedoman pada pokok-pokok pedoman wawancara yang telah disusun.

Pedoman wawancara untuk tujuan menggali pola hubungan orangtua dan anak tunadaksa tersebut cukup ditulis hal-hal pokoknya saja, misalnya: pola hubungan orangtua anak saat anak menangis, saat tidak dapat makan sendiri, saat mau pindah tempat dsb. Dengan menggunakan "pancingan - pancingan" kata-kata kunci, akan dapat diperoleh informasi yang lebih luas.

b. Teknik Wawancara

Berhasil atau tidaknya wawancara, sebagaimana telah disinggung dalam membahas metode wawancara di muka, pada garis besarnya tergantung pada tiga hal, yakni hubungan baik antara sasaran dengan pewawancara, ketrampilan pewawancara, serta pedoman dan cara pencatatan.

1) Hubungan baik antara pewawancara dengan sasaran

Dalam suatu wawancara, sasaran akan memberikan informasi-informasi atau menjawab pertanyaan dengan baik atau benar, apabila tercipta suasana yang bebas dan tidak kaku. 7 Suasana seperti ini akan dapat terbentuk apabila ada hubungan baik, saling percaya mempercayai antara pewawancara dengan sasaran. Suasana seperti ini disebut "rapport".

Tugas pertama dari pewawancara adalah menciptakan "rapport" ini. Untuk menciptakan keadaan semacam ini dapat dicapai dengan:

- a) Lebih dahulu mengadakan pembicaraan pendahuluan atau "warming up" untuk perkenalan dan sekaligus untuk menjelaskan tujuan wawancara
- b) Menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti. Apabila mungkin gunakanlah bahasa sehari-hari dari sasaran, atau mungkin bahasa daerah
- c) Mulailah dengan permasalahan yang sesuai dengan minat atau keahlian sasaran, sehingga mereka tertarik lebih dahulu
- d) Menciptakan suasana yang bebas dan santai, sehingga sasaran tak merasa tertekan/terpaksa
- e) Hindarkan kesan-kesan yang terburu-buru, tidak sabar dan sikap kurang menghargai (sinis)
- f) Memberikan sugesti kepada sasaran bahwa keterangan atau informasi mereka sangat berharga, tetapi juga dijaga jangan sampai mereka "over

acting"

- g) "Probing" (menstimulir percakapan). Apabila jawaban itu masih kurang lengkap, atau mungkin macet (tidak memperoleh jawaban dari sasaran; rangsanglah sehingga jawabannya muncul. Probing juga diperlukan untuk menyaring jawaban-jawaban yang relevan.
- h) Hendaknya bersikap hati-hati, jangan sampai menyentuh titik-titik kritis (critical points) dari sasaran. Misalnya hal-hal yang sangat sensitif dan rahasia.
- i) Harus memegang teguh kode etik, antara lain tidak membicarakan dengan pihak siapapun tentang rahasia dari sasaran.

2) Keterampilan pewawancara

Seorang pewawancara di samping mempunyai tugas untuk menciptakan "rapport" dengan sasaran, ia juga harus mempunyai keterampilan diri dengan baik.

Dengan kata lain, ia harus mempunyai keterampilan sosial, antara lain:

- a) Bersikap ramah, sopan dan berpakaian rapi
- b) Menggunakan bahasa yang sopan, ringkas dan mudah ditangkap
- c) Bersikap luwes, supel dan bijaksana
- d) Menggunakan lagu dan nada suara yang menarik, tidak terlalu keras tetap jangan terlalu lembut.
- e) Bersikap responsif, pada saat-saat tertentu dapat merasakan sesuatu yang terjadi pada diri sasaran, misalnya ikut gembira atas keberhasilan anak cacat melakukan sesuatu.
- f) Memberikan sugesti yang halus, tetapi tidak sampai mempengaruhi jawaban sasaran
- g) Menunjukkan sikap keterbukaan dan setia, sukarela, tidak menunjukkan sikap tertutup dan terpaksa.
- h) Apabila pewawancara menggunakan alat-alat, gunakanlah secara informal, bila memungkinkan tidak usaha terlihat oleh sasaran
- i) Waktu bicara tataplah wajah sasaran, demikian juga waktu mendengarkan jawaban-jawaban mereka
- j) Waktu wawancara, lebih baik menyebut nama sasaran dari pada hanya "hapak/ibu/saudara".

c. Cara pencatatan data wawancara

Secara garis besar cara pencatatan data hasil wawancara dapat dilakukan dengan 5 cara, yakni pencatatan langsung, pencatatan ingatan, pencatatan dengan alat recording, pencatatan dengan field rating dan pencatatan dengan field coding.

1) Pencatatan langsung

Maksudnya pewawancara dengan Langsung mencatat jawaban-jawaban dari sasaran, sehingga kita harus selalu siap di tangan alat-alat atau pedoman assesmen. Memang hal ini ada keuntungannya, bahwa kita belum lupa tentang jawaban/informasi yang diperoleh. Tetapi kerugiannya

hubungan antara kita dengan sasaran menjadi kaku dan tidak bebas, sehingga "rapport" dapat terganggu.

2) Pencatatan dari ingatan

Cara ini, pencatatan dilakukan setelah wawancara sudah selesai seluruhnya. Jadi dalam wawancara ini kita tidak memegang apa-apa, sehingga hubungan antara kita dengan sasaran tidak terganggu, dan "rapport" mudah tercipta. Tetapi cara ini ada kelemahannya, misalnya:

- a) banyak data yang hilang karena terlupakan banyak data yang terdesak karena keterangan-keterangan lain yang oleh sasaran diceriterakan
- b) sangat menonjol dan dramatis
- c) data yang dicatat dari ingatan, terutama dalam waktu yang agak lama akan mengandung banyak kesalahan sering juga data yang dicatat dari ingatan kehilangan sarinya

Beberapa ahli mencatat bahwa rata-rata 25% dari data yang dicatat dari ingatan mengandung kesalahan. Ada juga yang menyebutkan hanya sekitar 39% data dari ingatan yang dapat dicatat, tetapi apabila pencatatan dilakukan sesudah 2 hari, maka tinggal 30% saja yang benar, dan hanya 23% saja data yang benar bila dicatat setelah lebih dari seminggu.

3) Pencatatan dengan alat recording

Pencatatan dengan alat-alat ini sangat memudahkan kita, karena dapat mencatat jawaban secara tepat dan detail. Lebih-lebih saat ini banyak alat-alat elektronik yang berukuran mini dan mudah dibawa ke mana-mana, tanpa memerlukan persiapan yang berarti dan tidak menyolok.

Tetapi kelemahannya pencatatan dengan alat ini memerlukan kerja dua kali, sebab kita harus menyalin atau menulis lagi dari alat recording tersebut. Di samping itu pencatatan semacam ini termasuk mahal harganya.

4) Pencatatan dengan field rating (dengan angka)

Sebelum mengadakan pencatatan dengan sendirinya kita mempersiapkan lebih dahulu formulir isian atau kuesioner mengenai data yang akan dikumpulkan, dan sekaligus memperhitungkan jawaban yang digolongkan ke dalam beberapa kategori, tiap-tiap kategori diberi nilai atau "kata nilai". misalnya:

sangat setuju sekali = 5, sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1, dan tidak ada tanggapan = 0.

5) Pencatatan dengan kode (*field coding*)

Seperti pada field rating, tetapi jawaban sasaran tidak dinilai dengan angka atau kata angka, melainkan hanya dengan tanda atau kode saja.

Bisanya kode tersebut berupa jawaban ya atau tidak, atau (+) = positif, dengan (-) = negatif.

d. Tempat wawancara

Situasi tempat wawancara, amat besar pengaruhnya terhadap keberhasilan dalam menggali informasi. Itulah sebabnya tempat wawancara

harus tenang. Kesan tenang dapat ditumbuhkan melalui pengaturan interior ruangan serta penggunaan peralatan yang sederhana atau wajar.

Hal-hal yang mungkin mendatangkan gangguan agar diusahakan untuk dihindarkan atau dikurangi, misalnya kehadiran orang lain yang tidak berkepentingan, dering pesawat telpon, dsb.

Biasanya anak tunadaksa dan keluarga hanya mau memberikan informasi atau mengungkapkan diri apabila tidak ada orang lain, kecuali hanya pewawancara saja.

Mereka dengan senang dan bebas terbuka mengungkapkan keadaan dirinya hanya semata-mata ditujukan kepada petugas wawancara saja.

3. Metode Tes

Tes merupakan alat atau metode yang paling sering dipergunakan dalam tehnik assesmen pada anak tunadaksa dan anak luar biasa pada umumnya.

Metode tes untuk assesmen anak tunadaksa berupa sejumlah item yang berfungsi sebagai alat untuk

- a. Mengetahui atau menentukan kemampuan otot, baik dalam hal potensi maupun abilitas anak dalam sistem dan mekanisme gerakannya (kemampuan gerak).
- b. Mengetahui kemampuan gerak sendi tertentu, seperti kemampuan gerak sendi jari tangan dan jari kaki, kemampuan gerak sendi siku, sendi bahu, sendi panggul, sendi lutut, sendi pergelangan tangan dan kaki, dsb. Tes kemampuan gerak ini, meliputi tes kemampuan gerak halus maupun kemampuan gerak kasar. Yang dimaksudkan kemampuan gerak halus, adalah aktivitas gerakan yang hanya dilakukan oleh sebagian kecil organ tubuh, dan biasanya tidak banyak membutuhkan tenaga. Misalnya merenda kain, memasukkan bola ke lubang kecil, mengancingkan kancing baju, dsb. Sedang yang dimaksud gerak kasar adalah aktivitas gerakan yang melibatkan sebagian besar organ tubuh, dan biasanya membutuhkan banyak tenaga untuk melakukannya. Misalnya bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri, dari berdiri ke melompat, berlari..
- c. Metode tes juga dipergunakan untuk mengetahui kemampuan koordinasi sensomotorik, misalnya koordinasi mata dengan gerak tangan, dan gerak kaki.
- d. Macam penggunaan metode tes yang lain adalah untuk mengetahui bakat, minat, sikap, kadar inteligensi, dsb.
- e. Tes prestasi belajar, kadang juga dipergunakan untuk mengetahui kemampuan akademik yang sudah dimiliki anak.

Macam-macam tes yang sering digunakan dalam assesmen anak tunadaksa tersebut, pada umumnya adalah menggunakan tes alat-alat tes yang tidak standar. Tes-tes ini dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan dan penguasaan anak terhadap aspek-aspek di atas, atau obyek tertentu. Tes yang digunakan biasanya lebih cenderung bersifat lokal, yang disesuaikan dengan batasan obyek yang ada, yang ingin diketahui. Secara periodik, biasanya

kemampuan anak di tes lagi, guna mengetahui hasil dari suatu tindakan/intervensi tertentu/terapi tertentu yang diperoleh selama periodik tertentu pula.

Pada umumnya tujuan tes dalam assesmen anak tunadaksa yang dilakukan adalah untuk mendapatkan data/informasi yang kemudian dianalisis secara intensif (dapat secara timwork ataupun sendiri-sendiri) terhadap latar belakang keadaan atau gejala, agar dapat digunakan sebagai pedoman dalam usaha penyembuhan/tetapi maupun penyusunan program edukasi berikutnya. Walaupun juga tidak sedikit hasil tes dalam assesmen anak tunadaksa juga berguna untuk rujukan ke ahli terapi tertentu.

Pada umumnya tes individual lebih cocok untuk usaha-usaha terapi (speech therapy occupational therapy, physio therapy, psychotherapy, dsb), mengingat jenis dan tingkat kecacatan setiap anak berbeda-beda. Dalam bidang pendidikan dan pengajaran pelaksanaan tes kadangkala dilakukan secara kelompok, sejauh anak-anak memiliki basis kemampuan yang sama, dan sama pula materi yang dipelajari.

Pelaksana tes dalam assesmen anak tunadaksa bervariasi sesuai dengan tujuan assesmen yang dilakukan, dan keahlian testernya. Pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan tes biasanya adalah: psikolog, dokter, guru khusus, fisio terapis, terapi ekupasi, terapis bicara, dsb dengan waktu pelaksanaan yang bervariasi juga.

4. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan terhadap berbagai gejala fisik yang terdapat pada anak tunadaksa. Pemeriksaan ini dapat dilaksanakan dengan jalan inspeksi dan palpasi, terhadap perubahan-perubahan bentuk bagian tubuh anak, serta adanya tanda-tanda yang tidak wajar pada permukaan fisik anak tunadaksa.

Sebagaimana telah disinggung di awal pembahasan tentang tehnik assesmen di muka, bahwa pelaksanaan palpasi ini dengan cara meraba, memegang dan menggerakkan bagian-bagian tubuh tertentu, dengan tujuan untuk mengetahui kelainan pada tubuh serta kemampuan gerak anak. Pemeriksaan klinis ini biasanya dilakukan setelah anamnesa, karena anamnesa ini akan membantu pemeriksaan tubuh secara keseluruhan. Pelaksanaan pemeriksaan klinis yang baik dan teliti adalah pemeriksaan yang menggunakan sistem area, dimana pemeriksaan dengan sistem ini menganjurkan pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan dengan proses sebagai berikut:

G. Instrumen, Cara Penafsiran Hasil dan Prosedur Assesmen

1. Instrumen dan cara penafsiran hasil assesmen.

Sebagaimana telah disinggung pada pembahasan sebelumnya, bahwa pelaksanaan assesmen anak tunadaksa dapat dengan metode observasi, interview, tes, dan pemeriksaan klinis. Dalam penggunaan metode-metode assesmen tersebut, ada yang menggunakan instrumen, ada pula yang tidak / tanpa instrumen.

Pada umumnya, instrumen yang digunakan untuk assesmen anak tunadaksa bukan instrumen yang telah distandardisasikan, kecuali beberapa instrumen assesmen untuk mengetahui keadaan psikologis anak (seperti tes kepribadian, tes inteligensi, tes bakat, minat, tes sikap tes kemampuan dasar, dsb). Selain itu, instrumen assesmen yang dapat dijumpai dalam literatur adalah instrumen yang pernah diujicobakan oleh ahli-ahli tertentu, yang telah terbukti memiliki keterandalan (reliabilitas) dan kesakhian (validitas) tertentu. Kebanyakan instrumen assesmen anak tunadaksa merupakan hasil pengembangan kita sendiri atau lembaga tertentu yang bergerak di bidang layanan anak tunadaksa.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI (1983/1984) pernah menerbitkan buku "Pedoman Pendataan Anak Berkelainan", yang di dalamnya termasuk untuk mendata anak-anak tunadaksa, namun instrumen tersebut sebenarnya juga masih ada kelemahan tertentu, misalnya kurang detailnya instrumen dalam mengidentifikasi kemampuan dan ketidak mampuan anak tunadaksa. Oleh karena itu pembahasan instrumen dalam kajian ini, juga hanya akan diketengahkan beberapa contoh instrumen yang pernah dipergunakan dalam assesmen anak tunadaksa, sebagai ramburambu bagi pihak-pihak yang bermaksud akan mengadakan assesmen.

Beberapa pertimbangan dalam pemilihan dan penggunaan instrumen telah banyak dibahas (dalam literatur, diantaranya adalah:

- a. Tujuan diadakannya assesmen,
- b. Obyek / aspek sasaran assesmen
- c. Metode assesmen yang dipilih,
- d. Kemampuan / profesi pelaksana assesmen

Tujuan assesmen anak tunadaksa, secara umum untuk memperoleh informasi tentang kondisi anak, kemampuan dan ketidakmampuan anak dan lingkungan sosialnya, yang berguna sebagai data dasar, penentuan dan penempatan pendidikan, penentuan program rehabilitasi dan program pelayanan individual. Namun demikian assesmen yang dimaksudkan sebagai upaya "penjaringan,/ identifikasi" dengan "penyaringan " tentu instrumennya sudah berbeda. Sebab , instrumen yang dimaksudkan sebagai upaya penjaringan, biasanya berisi data-data yang masih bersifat umum, dapat dilakukan oleh orang-orang yang bukan profesional, tetapi sudah terlatih sebelumnya (misalnya orangtua, guru umum, pejabat organisasi sosial dan tokoh masyarakat lainnya).

Sebaliknya, assesmen yang bermaksud untuk mengadakan penyaringan, di sini sudah merupakan langkah lebih lanjut setelah dilakukan penjaringan. Biasanya pelaksana penyaringan anak tunadaksa ini oleh tenaga profesional tertentu sesuai dengan keahliannya, misalnya dokter umum, dokter ortopedi, speech, therapist. occupational therapist, physio therapist, orthopaedagog, psikolog, dsb. (A. Salim Ch 1989).

Itulah sebabnya tujuan assesmen menjadi bahan pertimbangan dalam pemilihan instrumen.

Obyek/aspek yang menjadi sasaran assesmen, sebagai salah satu pertimbangan dalam pemilihan instrumen, karena obyek assesmen di bidang "activity of daily living" (ADL) dengan "riwayat perkembangan kesehatan anak", akan menggunakan instrumen yang berbeda.

Sehingga obyek/aspek sasaran assesmen menjadi salah satu pertimbangan dalam pemilihan instrumen. Demikian juga dalam hal metode assesmen dan kemampuan/ profesi pelaksana.

Instrumen pendataan anak tunadaksa, yang dikeluarkan oleh Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI (1983/1984) adalah dimaksudkan untuk menjangkau anak yang mengalami kelainan menetap pada alat gerak (tunadaksa), melalui metode assesmen, yaitu (1) metode observasi, (2) metode interview, dan (3) metode tes.

Metode observasi, menggunakan alat bantu pedoman observasi, dengan jumlah item gejala yang diamati sebanyak 7 buah. sedang metode interview dan tes menggunakan satu instrumen, dimana satu instrumen tersebut pada prinsipnya untuk pedoman interview, namun pada item-item tertentu diperlukan memberikan tugas tertentu kepada anak agar gejalanya dapat diamati (tes).

Obyek/aspek penjangkauan, terdiri atas:

- a) Identitas anak,
- b) Gejala perilaku yang dapat diamati,
- c) Riwayat kelahiran anak,
- d) Riwayat perkembangan anak.

Khusus riwayat perkembangan anak, obyek/aspek yang diungkap terdiri dari: (1) perkembangan anak dibanding dengan perkembangan saudara kandung, (2) perkembangan anak dibanding dengan teman sebayanya (anak lain pada umumnya), dan (3) kemampuan perkembangan bidang kemandirian. Instrumen tersebut, sebenarnya untuk kepentingan penjangkauan anak tunadaksa di sekolah umum maupun di masyarakat, (dapat dikatakan) relatif telah baik, walaupun ada kelemahan-kelemahan tertentu. Kelemahan itu misalnya dalam hal mengungkap kondisi kesehatan ibu waktu mengandung, berat badan anak waktu lahir, persepsi orangtua tentang kecacatan anak, pola pengasuhan dari orangtua, kemampuan dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, semuanya belum terungkap / terungkap dalam instrumen.,

Cara menafsirkan hasil assesmen dengan metode observasi, bahwa setiap item yang menunjukkan adanya gejala yang diamati diberikan nilai satu (1), sedang item yang tidak muncul dalam pengamatan diberi nilai 0. Kemudian nilai seluruhnya dijumlah, selanjutnya dibandingkan dengan nilai standar, yaitu tiga .

Artinya apabila jumlah nilai anak lebih dari 3, maka ia termasuk cacat / tunadaksa, sedang bila kurang dari tiga, termasuk tidak tunadaksa.

Mempelajari cara penafsiran hasil assesmen yang seperti tersebut di atas, ada kelemahannya, yaitu: bagaimana jika anak hanya menunjukkan satu gejala saja, sedang gejala tersebut adalah "anggota-anggota gerak kaku/lemah/lumpuh" (item nomor 1), apakah anak tersebut tidak termasuk anak

tunadaksa? ', kunci jawabnya adalah "ya". Jadi cara penafsiran hasil assesmen dalam buku tersebut kiranya perlu dikaji ulang, terutama oleh kita yang akan melakukan assesmen dengan menggunakan instrumen dari Depdikbud RI (1983) tersebut.

FORMULIR IDENTITAS ANAK.

Nama subyek		
Jenis kelamin	Lakilaki/Permpuan *)	
A l a m a t		
Tempat dan tanggal lahir		
A g a m a		
Pendidikan		
Anak urutan ke		
Orang tua		
	dari bersaudara	
	AYAH	IB U
N a m a	.....	.....
U s i a	.....	.....
Bahasa	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
A l a m a t	.....	.....

Gbr.: Contoh lembar identitas (Sumber: Depdikbud.RI, 1983)

Pusat Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (PRSBD) Prof. Dr.Soeharso, memiliki instrumen assesmen anak tunadaksa yang relatif lebih lengkap bila dibandingkan dengan contoh instrumen pertama (Depdikbud, 1983) Instrumen di muka, disajikan dalam bagian ini, sebagai bahan pembanding terhadap instrumen pertama (Depdikbud,1983). Instrumen assesmen di PRSBD Prof. Dr. Soeharso Surakarta, terdiri atas beberapa macam, (diantaranya) yaitu:

1. Instrumen assesmen awal (penjaringan, dilakukan oleh pekerja sosial dari tingkat Kabupaten)
2. Instrumen assesmen lanjut (penyaringan, dilakukan oleh bagian registrasi PRSBD RC Prof. Dr.Suharso)
3. Instrumen assesmen khusus (penyaringan 2, dilakukan oleh tenaga profesional di PRSBD, seperti psikolog, dokter, dsb)
4. Instrumen hasil diagnosa (dilakukan oleh tim work)
5. Instrumen monitoring kemajuan anak
6. Instrumen evaluasi hasil rehabilitasi, dsb

Menurut Zulaikhah (1994), Assesmen yang menyeluruh terhadap kondisi kemampuan (tan ketidakmampuan clien, baik segi fisik, psikologis maupun sosial akan sangat menentukan program layanan dan keberhasilan rehabilitasi yang diberikan di PRSBD RC Prof. Dr.Soeharso Surakarta. Banyaknya

instrumen assesmen yang ada di PRSBD RC Prof .Dr.Soeharso, sebagai contoh hanya akan dibahas instrumen assesmen dalam ADL sebagaimana yang ada pada gambar 3-39. Instrumen tersebut, di samping sebagai instrumen assesmen khusus , juga sebagai instrumen untuk memonitor kemajuan clien, yang berguna dalam mengadakan evaluasi akhir program layanan rehabilitasi yang di berikan di lembaga ini.

Lampiran: 1

INSTRUMEN ASSES MEN A D L

Nama anak
 Uniur
 Kelamin
 Diagnosa

Petunjuk pengisian:

- 1) Kosongkan bila belum dapat mengerjakan
- 2) Berilah tanda silang jika tidak perlu atau jika anak telah dapat mengerjakannya
- 3) Tulislah tanggalnya, bila dalam monitoring kemajuan anak telah mampu mengerjakan.

No.	Aktivitas	Pelaks. Assesmen	
		Awal	Perkemb
	Kegiatan di tempat tidur		
1	Bergerak di tempat tidur.		
2	Berguling di tempat tidur.		
3	Duduk di tempat tidur.		
4	Membungkuk di tempat tidur		
5	Mencapai barangbarang di meja dekat tempat tidur		
6	Menghidupkan lampu		
	Perawat an diri		
1	Menyisir rambut.		
2	Menggosok gigi.		
3	Mencukur jenggot.		
4	Menghidupkan/mematikan kran		
5	Mencuci		
6	Menggunakan pot (urine)		
	Pergi ke kamar kecil /WC.		
8	Kencing dan berak.		
	Kegiatan makan/minum		
1	Mengaduk kopi/susu.		

2	Minum dari cangkir.		
3	Makan pakai sendok/garpu.		
4	Minum dari gelas.		
5	Memotong kue dengan pisau		
6	Menciduk makanan.		
7	Menyuap nasi.		
	Kegiatan Berpakaian		
1	Memakai pakaian.		
2	Membuka pakaian.		
3	Memakai sandal/sepatu.		
4	Mengikat sepatu.		
5	Mengenakan sabuk.		
6	Penggunaan Alat Bantu		
7	Mengenakan alat brace/ortosis		
9	Pindah dari tempat tidur ke kursi roda/sebaliknya		
10	Dari kursi roda ke toilet		

11	Dari kursi roda ke kursi di bak mandi/sebaliknya Dari berak ke tempat tidur.		
12	Pemeliharaan brace		
	Kegiatan jalan		
13	Berjalan maju 10 m		
14	Berjalan mundur 10 m.		
15	Berjalan mundur membentuk		
16	Berjalan ke samping 10 m.		
16	Berjalan ke ruang latihan.		
17	Berjalan ke kamar /WC.		
18	Buka dan tutup pintu		
19	Menyiapkan alat bantu.		
20	Melangkah tanpa bantuan.		
21	Berjalan di jalan yang rata.		
22	Berjalan di jalan rata 500 m		
23	Berjalan pada rumput.		
24	Berjalan pada aspal.		
	Kegiatan Naik turun		
25	Naik turun tangga 3 m.		
26	Naik 20 lingkaran dengan		
27	Naik turun tanpa pegangan		
28	Naik 3 tingkat tanpa pegangan.		

Gbr.: Contoh Instrumen Asesmen ADL(Sumb.PRSBD, 1994)

Pusat Penelitian Rehabilitasi dan Remediasi (PPRR) Lembaga Penelitian Universitas Sebelas Maret Sukarta, mengembangkan instrumen assesmen anak tunadaksa. Pengembangan instrumen, dimotori oleh Munawir Yusuf (1991), Teknik assesmen menggunakan metode observasi dan metode tes.

Sasaran assesmen, anak tunadaksa usia balita dan anak usia sekolah Dasar (SD). Instrumen yang dikembangkan memodifikasi instrumen model "Denver Development Sceening Test (DDST) - untuk anak balita, dan instrumen assesmen anak tunadaksa usia di atas 5 tahun, memodifikasi model Tes Sensorimotor Huttenlocher (1990) yang dikenal dengan "Quick Neurological Screening Test (QNST).

Instrumen hasil modifikasi QNST terdiri atas 15 jenis tes, dan setiap jenis tes terdiri atas beberapa sub tes yang masing-masing mempunyai nilai. Ke 15 bagian tes tersebut secara garis besar seperti pada gambar 3-40-1. Instrumen ini, berfungsi untuk memilahkan antara anak yang menderita "minimal brain disfunction" dengan anak tunadaksa. Sebab keduanya memiliki karakteristik yang hampir sama, namun ada ciri pembeda, yaitu bahwa anak DMO tidak disertai oleh cacat secara fisik. .

Contoh instrumen assesmen yang dimaksudkan di atas sebagaimana tercantum pada gambar 7- 40.

MATERI ASSESMENT ANAK USIA BALITA

No.	Materi Tes
1.	Ketrampilan tangan
2.	Mengenal dan mengkopi bentuk
3.	Pengenalan bentuk kulit
4.	Tes mengikuti gerak mata
5.	Pola bunyi
6.	Tes jari hidung
7.	Tes membuat lingkaran jari – jempol
8.	Stimulasi ganda serentak pada tangan dan pipi
9.	Gei akan membolak balik tangan
10.	Ekstensi lengan tungkai
11.	Berjalan tandem
12.	Berdiri di atas satu kaki
13.	Tes melompat
14.	Diskriminasi kanan dan kiri
15.	Kelainan perilaku

Gambar : Materi tes Perkembangan anak usia halita
(Sumber : PPRR UNS, 1991)

Instrumen pengamatan (non tes) untuk anak tunadaksa usia halita, meliputi 2 macam gerak, yaitu gerak kasar dan gerak halus. Instrumen pengamatan kemampuan gerak halus, terdiri dari atas 13 item, sedang motorik kasar terdiri atas 9 item.

Di samping itu ada instrumen pengamatan untuk menjangring gejala cacat fisik anak tunadaksa seperti pada gambar-gambar 7-40-2.

Cara melakukan pengamatan, dapat secara langsung ataupun lewat mengajak anak untuk melakukan kegiatan tertentu. Dan di sini observer tinggal memberikan tanda centang (v) pada jawaban "ya" atau "tidak" pada form yang tersedia.

Cara menilai hasil pengamatan, tidak diberikan batasan secara khusus, hanya apabila ada anak yang menunjukkan ada kemampuan yang belum dicapai oleh anak (dalam instrumen QNST), maka anak tersebut perlu segera dirujuk ke tenaga profesional untuk memperoleh intervensi tertentu (misal dirujuk ke Puskesmas, ke dokter spesialis, psikolog, dsb).

Sebaliknya untuk instrumen pengamatan ada tidaknya cacat tubuh, penafsiran hasil assesmen yang digunakan adalati : apabila anak' menunjukkan salah satu ciri dari item instiumen yang ada, maka anak dapat dicurigai tunadaksa. Semakin banyak ciri yang dimiliki setiap anak, menunjukkan semakin kuat kecurigaan tersebut. Dalam hal 1: 11, penentuan diagnosa apakah anak cacat atau tidak bukan lewat instrumen assesmen yang dimaksudkan di atas, melainkan melalui assesmen yang dilakukan oleh tenaga profesional (assesmen lanjutan).

INSTRUMEN PENGAMATAN ANAK TUNADAKSA DAN KETERAMPILAN MOTORIK

Berilah tanda cek (v) pada kolom "ya" atau "tidak" berdasarkan hasil pengamatan terhadap anak.

Identitas

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. f anggal lahir :
4. Alamat :
5. Nama crangtua :
6. Anak nomor ke :

No.	Gerakan/anggota tubuh yang diamati	Ya	Tdk
1.	Salah satu/kedua tangannya bentuknya tidak normal		
2.	Salah satu/kedua kakinya tidak berfungsi dengan		
3.	Salah satu/kedua tangannya. tidak berfungsi dengan baik		
4.	Salah satu/kedua tangannya bentuk tidak normal		
5.	Anak menderita sumbing		

6.	Gerakan tangan kaku, kejang tremor		
7.	Tidak dapat merangkak dengan baik		
8.	Cara berjalan tidak wajar		
9.	Posisi duduk- tidak dapat baik		
10.	Tidak dapat melompat dengan baik		
11.	Sulit berjalan/lari di garis lurus		
12.	Sulit berjalan dengan tumit		
13.	Sulit berjalan maju/mundur		
14.	Sulit melempar/menendang ke arah tertentu		
15.	Sulit menangkap/memukul sesuatu		
16.	Sulit melakukan gerakan ke samping kanan kiri		
17.	secara bergantian		
18.	Tidak mempunyai keseimbangan waktu berjalan di balik/garis lurus		
19.	Sulit- berdiri di atas satu kaki, berjingkal secara bergantian		
20.	Sulit membolak-balikan badan		
21.	Tidak bisa mengancingkan baju/celaka		
22.	Sulit membuka dan memakai baju/celana sendiri		
23.	Tidak bisa menalikan tali sepatu sendiri		
24.	Sulit menggunting sesuatu dengan baik dan benar		
25.	Sering salah dalam memegang alat tulis		
26.	Sulit mengambil benda kecil yang menggunakan ibu jari dan telunjuk		
27.	Sulit membuat garis lurus, tegak dan bulatan		
28.	Sulit menggambar/membuat lingkaran		
29.	Sulit untuk membolak-balikkan tangan dengan cepat		
	Kepala anak terlalu besar/kecil.		

Gambar: Contoh instrumen Pengamatan
(Sumber PPPR-UNS, 1991)

2. Prosedur Assesmen

Yang dimaksudkan dengan prosedur assesmen adalah urutan kegiatan assesmen. Ditinjau dari tahap kegiatan, prosedur assesmen dibagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap (a) persiapan, (b) pelaksanaan, (c) diagnosis dan tindak lanjut.

Tahap persiapan assesmen, kegiatannya meliputi : (1) perumusan program assesmen, yaitu: perumusan tujuan, sasaran, obyek/aspek assesmen, pelaksana, tempat, waktu/ jadwal pelaksanaan assesmen. (2) Persiapan instrumen assesmen, baik instrumen yang sudah pernah diujicobakan oleh orang lain, maupun instrumen yang dikembangkan sendiri. Proses persiapan instrumen assesmen ini kadang-kadang perlu melalui kegiatan lokakarya penyusunan

instrumen, ujicoba instrumen dan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Di samping itu kegiatan persiapan kadang juga diwarnai adanya kegiatan "training for trainer" (pelatihan calon pelatih pelaksana assesmen), pelatihan calon pelaksana assesmen (kader). (3) Persiapan alat-alat, sasaran assesmen, dan sosialisasi program assesmen (macam kegiatan yang terakhir lebih tepat bila assesmen dilakukan di daerah atau instansi tertentu).

Tahap pelaksanaan assesmen, pada umumnya prosedur assesmen yang ditempuh adalah: (1) pengisian formulir identitas anak dan keluarganya, (2) pengecekan identitas oleh petugas assesmen, (3) Assesmen riwayat anak, (4) Observasi kondisi fisik anak, (5) tes kemampuan fisik secara umum, (6) pelaksanaan tes kemampuan gerak, (7) pelaksanaan tes neurologi, (8) pelaksanaan tes kecacatan penyerta (mata, telinga, bicara dan bahasa, tes psikologis, dan sebagainya).

Tahap diagnosis dan tindak lanjut. tahap diagnosis, merupakan prosedur penentuan macam kecacatan utama dan macam kecacatan penyerta yang dialami oleh anak. Prosedur diagnosis biasanya dilakukan dalam suatu forum "case conference" yang diikuti oleh beberapa tenaga ahli yang tergabung dalam timwork assesmen anak turadaksa. Pada tahap ini di samping menentukan macam/jenis kecacatan utama dan penyerta, juga menyusun program intervensi yang akan dilakukan, baik di bidang pendidikan maupun di bidang rehabilitasi (prognosis), sebagai tindak lanjut dari hasil assesmen.

Kegiatan assesmen sebenarnya merupakan proses kegiatan yang dinamis, dimana hasil assesmen yang mendahului, akan mewarnai dan menjadi "base line data" bagi kegiatan assesmen berikutnya. Sebagai contoh kegiatan assesmen: Program Pendidikan Luar Biasa FKIP UNS Surakarta bekerjasama dengan Badan Koordinasi Kegiatan Kesejahteraan Sosial (BK2S) Jawa Tengah, dalam mengembangkan model assesmen anak berkelainan yang ada di Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah di daerah Surakarta dan Semarang, menempuh prosedur assesmen sebagai berikut:

- a. Penyusunan program assesmen anak berkelainan di SD/MI.
- b. Lokakarya penyusunan instrumen assesmen
- c. Ujicoba instrumen assesmen, dan analisis validitas dan reliabilitas instrumen.
- d. Pelatihan calon pelatih pelaksana assesmen
- e. Pelatihan pelaksana assesmen di setiap SD/MI
- f. Pelaksanaan assesmen anak berkelainan oleh guru SD/MI (penjaringan)
- g. Perujukan anak yang diduga berkelainan hasil pengajaran oleh guru ke Laboratorium Program PLB UNS.
- h. Penyusunan program assesmen (lanjutan)/penyaringan di Lab. PLB UNS.
- i. Pelaksanaan pensaringan anak berkelainan di Lab. PLB UNS oleh tim ahli (dokter umum, dokter spesialis psikolog, ahli optik, fisio terapis, ortopedagog, dan sebagainya).
- j. Case conference, untuk menentukan jenis kecacatan utama dan kecacatan penyerta anak, serta program intervensinya.
- k. Program intervensi (pendidikan, kesehatan).

1. Evaluasi program intervensi.

Prosedur assesmen tersebut di atas, hanyalah salah satu model assesmen. Masih banyak model assesmen yang lain yang dapat dipakai sebagai bahan pembandingan. Bahkan setiap orang/instansi dapat mengembangkan model prosedur assesmen, sesuai dengan tujuan dan arah, sasaran, dan sumberdaya yang tersedia.

H. Ringkasan

Kegiatan assesmen bagi anak tunadaksa, merupakan suatu proses pengumpulan informasi/data tentang anak, dan keluarga serta lingkungan sosialnya. Tujuan assesmen adalah untuk mengenai dan memahami kondisi anak tunadaksa, baik fisik maupun mental, baik kemampuan maupun ketidakmampuan anak, keluarga dan lingkungannya.

Arah dan kegunaan hasil assesmen anak tunadaksa, (1) identifikasi, klasifikasi dan data dasar, (2) pertimbangan dalam menyusun program penempatan pendidikan, (3) pertimbangan dalam menyusun program rehabilitasi, serta, (4) pertimbangan dalam menyusun program pendidikan yang diindividualkan.

Obyek assesmen anak tunadaksa, meliputi: (1) identitas anak tunadaksa, (2) riwayat anak, (3) kondisi kemampuan dan ketidakmampuan fisik anak, (4) kondisi kemampuan dan ketidakmampuan psikhis anak, (5) aspek sosial. Tempat assesmen, dapat dilakukan di rumah anak, di sekolah, di lembaga sosial masyarakat, di tempat-tempat praktek spesialis tertentu. Pelaksana assesmen oleh timwork assesmen anak tunadaksa yang terlatih, seperti guru sekolah regular (umum), guru pendidikan khusus, spesialis, terapis, dan bahkan orangtua dan pejabat organisasi sosial tertentu yang sudah dilatih. Masing-masing anggota timwork melakukan assesmen sesuai dengan kemampuan dan profesinya masing-masing.

Teknik/metode assesmen anak tunadaksa, terdiri dari teknik tes dan non tes, yaitu: observasi, interview, tes dan pemeriksaan klinis. Instrumen assesmen, adalah instrumen yang distandardisasikan, dan instrumen hasil pengembangan. Baik pengembangan instrumen oleh pihak lain maupun oleh diri kita sendiri.

Penafsiran hasil assesmen, menggunakan kriteria tertentu yang disiapkan sebelum pelaksanaan assesmen. Prosedur assesmen anak tunadaksa, pada umumnya terdiri dari tahap (1) persiapan, (2) pelaksanaan assesmen dan tahap (3) diagnosa dan tindak lanjut.

I. Latihan

1. Buatlah kelompok, masing-masing terdiri atas 10 orang
2. Masing-masing kelompok menyusun
 - a. Program assesmen anak tunadaksa
 - b. Merumuskan materi assesmen penjarangan anak tunadaksa di SD umum.

- c. Menyusun instrumen penjangkauan, cara penafsiran hasil dan prosedur pelaksanaan asesmen.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 13. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk anak tunarungu wicara, tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 14

ASESMEN ANAK TUNALARAS

Saudara mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 14 tentang Asesmen Anak Tunalaras. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 14, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunalaras.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 14, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak tunalaras. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Pendahuluan

Dengan konsep terurai di atas, berarti bahwa asesmen ketunalarasan tidak dilaksanakan secara tersendiri; artinya tidak dibenarkan, anak yang dirujuk hanya memperoleh asesmen perilaku menyimpang saja, meskipun gejala yang dilaporkan dalam rujukan hanya menunjukkan penyimpangan perilaku. Asesmen ketunalarasan hanya merupakan bagian dari proses asesmen secara menyeluruh oleh tim multidisipliner.

Mengukur perilaku termasuk salah satu asesmen yang lain sulit, seperti halnya mendefinisikan istilah tersebut. Menurut Mc Loughlin dan Lewis (1981), hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Terminologi yang dipakai. Ada beberapa istilah yang dipakai, sehingga sering menyulitkan pemahaman, sebenarnya apa jenis perilaku yang dimaksud. Beberapa pakar menggunakan istilah gangguan emosi; yang lain menggunakan istilah penyimpangan perilaku.
2. Definisi. Seperti disebutkan didepan, beberapa faktor telah menyebabkan munculnya berbagai definisi. Variasi definisi inilah yang telah menyebabkan kesulitan mengadakan asesmen.
3. Adanya berbagai konsep tentang ketunalarasan. Berbagai model ini juga telah menyebabkan berbagai asesmen yang harus dipakai.

Bagaimanapun sulitnya, asesmen terhadap perilaku harus dilakukan, sehingga setiap anak memperoleh layanan yang layak, sesuai dengan kebutuhan individualnya. Dengan berkembangnya teknologi asesmen, perilaku pengukuran perilaku semakin mudah dilakukan, meskipun jika dibandingkan dengan asesmen aspek kecatatan lain tetapi lebih sulit.

Kauffman (1985) mengidentifikasi tiga kelompok besar metode yang dapat dipakai dalam proses asesmen ketunalarasan, yaitu:

B. Tes standard/baku

Tes baku mempunyai beberapa keuntungan. Pertama, tes ini memungkinkan kita mengetahui apa yang telah dipelajari anak dalam perbandingan dengan teman-teman sejawatnya. Hasil tes intelegensi, misalnya, menggambarkan kemampuan belajar dalam bidang-bidang tertentu. Kedua, hasil tes baku juga memberi gambaran kemampuan yang dimiliki anak dan hal-hal yang masih memerlukan pembelajaran atau pembinaan khusus. Namun demikian, tes baku juga mempunyai beberapa kelemahan. Satu diantaranya adalah kemungkinan bias karena perbedaan budaya, bahasa, keadaan sosial-ekonomi, dsb. Tes kepribadian, misalnya, mungkin memasukkan pertanyaan atau item yang jawabannya dianggap wajar di satu kelompok budaya, tetapi luar biasa pada budaya yang lain. Contoh atau masalah yang digambarkan dalam tes intelegensi mungkin difahami oleh anak-anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu, tes baku hendaknya jangan dijadikan satu-satunya alat asesmen.

Tes baku yang mungkin dapat dipakai dalam asesmen ketunalarasan adalah tes intelegensi dan tes kepribadian (Personality test). Tes intelegensi mengukur kemampuan umum anak. Tes kepribadian diharapkan mengukur traits (karakteristik) atau mekanisme psikis dasar yang menyebabkan berbagai pola perilaku. Tes kepribadian dapat berupa angket, melengkapi kalimat, atau jenis projective (mengukur, menulis bebas).

C. Wawancara

Wawancara dapat dilakukan terhadap anak yang bersangkutan atau dengan orang dewasa lain yang mengetahui tentang anak, dapat berupa percakapan bebas atau terstruktur untuk mengetahui perilaku tertentu. Namun demikian, melakukan wawancara bukan hal yang mudah. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan antara lain menjaga agar pewawancara tidak terbawa oleh arus anak yang diwawancarai, agar jawaban yang diberikan merupakan kenyataan, pewawancara hendaknya tetap obyektif dalam menafsirkan hasil.

Dengan wawancara, diharapkan diperoleh informasi tentang bagaimana anak berinteraksi dan berpandangan terhadap orang lain, jenis perilaku anak yang baik dan jenis yang menyimpang, dan jenis asesmen lain yang masih diperlukan untuk melengkapi hasil wawancara. Kanfer dan Grimm (dalam Kauffman, 1985) mengidentifikasi hal dan masalah yang dapat digali melalui wawancara, antara lain:

- a. Jenis perilaku yang tidak dimiliki anak (*behavioral deficits*), misalnya kurang memiliki pengetahuan tentang bagaimana bersikap, ketrampilan sosial, keterampilan bina diri, mengendalikan dan memantau perilaku sendiri, dsb.
- b. Perilaku yang berlebihan, misalnya cemas, rendah diri.
- c. Cara mengendalikan lingkungan secara tidak benar, misalnya kelainan perilaku seksual, tidak sensitif terhadap hal-hal yang mengganggu.
- d. Cara merespons diri dengan tidak benar, misalnya harapan yang tidak realistis, tidak dapat menafsirkan perasaan orang lain secara tepat.

- e. Cara lingkungan memperlakukan anak dengan tidak tepat, misalnya dimanjakan, tidak pernah ditegur walau berbuat salah, dsb.

D. Observasi dan Rating

Asesmen kepribadian yang tradisional tidak banyak menggunakan observasi atas perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari, tetapi lebih menekankan penggunaan tes projektif atau observasi terbatas di klinik. Cara yang bersumber dari konsep psikodinamika bahwa masalah perilaku berlatar belakang dari konflik psikis yang tersembunyi ini sebenarnya mempunyai tingkat reliabilitas rendah. Konsep behavioristik mulai menekankan observasi langsung atas perilaku anak dalam kehidupan sehari-hari, dengan asumsi bahwa apa yang terjadi sebelum dan sesudah perilaku menyimpang muncul sangat berpengaruh pada perilaku tersebut. Misalnya, jika tiba-tiba anak marah dan merusak apa yang ada disekitarnya, harus digali apa yang terjadi sebelumnya dan bagaimana anak menghentikan perilaku tadi.

Teknologi untuk observasi langsung dan merekam perilaku telah dikembangkan secara besar-besaran. Meskipun ada beberapa masalah validitas dan reliabilitas, hal ini dapat dibuat minimal dengan menggunakan reliabilitas antar observers, yaitu kesepakatan antara beberapa observer. Wawancara diharapkan dapat menggali informasi, seperti:

- a. Setting, tempat perilaku menyimpang terjadi (sekolah, rumah, kelas, tempat bermain).
- b. Frekuensi atau durasi tingkah laku.
- c. Apa yang terjadi sebelum perilaku itu muncul yang tampaknya menjadi penyebab munculnya perilaku tersebut, dan apa yang terjadi sesudahnya yang tampaknya memperkuat atau mengurangi dorongan perilaku tersebut.
- d. Respons atau jenis perilaku menyimpang lain yang juga muncul.
- e. Jenis perilaku yang baik yang dapat dilatihkan untuk mengurangi perilaku menyimpang yang terjadi.

Dalam beberapa hal, observasi dan rating atas perilaku anak dapat ditugaskan kepada orang yang dekat dengan anak, seperti orangtua, teman sejawat, guru, dan sebagainya.

E. Tes fisik dan psikofisiologis

Seperti diketahui, penyakit dan gangguan fisik dapat mempengaruhi perilaku anak dan orang dewasa. Oleh karena itu, perlu diadakan asesmen atas kondisi fisik anak, dengan menekankan pada pemeriksaan syaraf, otak, ataupun jantung. Ini hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis.

Berbeda dengan Kauffman yang mengelompokkan instrumen asesmen ketunalarasan berdasarkan alat instrumennya. Mc Loughlin dan Lewis (1981) mengelompokkan instrumen asesmen berdasarkan obyek yang diukur, yaitu perilaku menyimpang (umum), perilaku murid, dan faktor lingkungan yang berpengaruh pada perilaku.

F. Identifikasi perilaku menyimpang

Instrumen yang paling sering dipakai untuk mengidentifikasi penyimpangan perilaku adalah *checklist* dan *rating scales*, keduanya diisi bukan oleh anak yang bersangkutan tetapi oleh orang lain yang telah mengamati dan mengetahui anak dalam jangka waktu yang lama. Orang yang mengisi *checklist* dan *rating scales* harus mengetahui perilaku anak secara keseluruhan dan dapat menentukan apakah perilaku tersebut wajar atau tidak. Oleh karenanya, hasilnya agak subyektif, dan ini bergantung kepada kemampuan observasi dan ingatan informan. Dengan demikian, *checklist* dan *rating scales* sebenarnya hanya merupakan alat penjarangan yang harus diikuti dengan asesmen dengan instrumen lain yang lebih mendalam.

Ada beberapa *checklist* dan *rating scales* yang telah dibakukan. Sebagai perbandingan bagi yang akan mengembangkan instrumen serupa dalam bahasa Indonesia, berikut didiskripsikan secara singkat instrumen-instrumen ini:

1) Behavior Rating Profile

Behavior Rating Profile (BRP) dikembangkan oleh L. Brown dan D. Hammiel pada tahun 1978 untuk anak-anak berumur 6 sampai dengan 13 tahun. BRP terdiri dari beberapa bagian yang diisi oleh murid sendiri, guru, orangtua, dan teman sejawat. Berikut adalah beberapa contoh pernyataan:

a) Diisi oleh murid:

Saya sering melanggar aturan yang dibuat orangtua

Saya mempunyai kesulitan duduk dengan tenang di kelas

b) Diisi oleh orangtua:

Anak saya terlalu aktif dan tidak pernah diam

Anak tersebut sering melanggar aturan yang saya buat

c) Diisi oleh teman:

Siapaakah di antara temanmu yang paling kamu sukai untuk belajar?

Item yang ada dalam sekolah ini selanjutnya dikelompokkan dalam kategori rumah, sekolah dan teman, masing-masing terdiri dari 20 item; dan hasilnya akan menjadi satu profil yang menunjukkan tingkat penyimpangan perilaku anak.

2) Walker Problem Behavior Indetification Checklist

Checklist yang dikembangkan oleh H.M. Walker pada tahun 1976 ini terdiri dari 50 item dalam lima aspek, yaitu *acting out*, *withdrawal*, *distractability*, *disturbed peer relation*, dan *immaturity*. WPBIC diisi oleh guru bagi murid kelas 4, 5, dan 6. Guru hanya memberi tanda pada pernyataan yang memang telah diamati pada anak selama 2 bulan terakhir. Contoh pernyataan misalnya:

a) Acting out: Mengeluh tentang ketidakadilan dan deskriminasi orang lain pada anak tersebut.

b) Withdrawal: Menghindari perhatian orang lain terhadapnya.

c) Distractability: Tidak mencoba membatasi urusan sendiri tanpa pengendalian orang lain.

d) Hasil chesklist ini akan dimasukkan dalam satu kartu profil yang akan menggambarkan perilaku anak secara keseluruhan.

3) Burk's Behavior Rating Scale

Burk's Behavior Rating Scale (BBRS) dikembangkan oleh M. E. Burk pada tahun 1977. BBRS dapat dipakai oleh guru atau orang tua untuk pengidentifikasi pola perilaku patologis yang ditujukan oleh anak kelas 1 SD sampai dengan kelas 3 SLTP. BBRS terdiri dari 110 item yang tersebar dalam 19 kategori, yaitu:

- a) Menyalahkan diri sendiri secara berlebihan
- b) Cemas secara berlebihan
- c) Menyembunyikan diri secara berlebihan
- d) Kelemahan kemampuan ego
- e) Kelemahan kemampuan fisik
- f) Kelemahan koordinasi
- g) Kelemahan intelektual
- h) Kelemahan akademik
- i) Kelemahan perhatian
- j) Kelemahan pengendalian kemauan
- k) Kelemahan mengenal identitas
- l) Sakit secara berlebihan
- m) Kelemahan mengendalikan kemarahan
- n) Agresif secara berlebihan
- o) Menentang secara berlebihan
- p) Kelemahan mentaati aturan sosial
- q) Kesan disiksa secara berlebihan
- r) Kelemahan kontak dengan realitas

Guru atau orang tua memberikan tanggapan atas setiap pernyataan dengan skala 1 sampai dengan 5. Nilai 1 berarti bahwa perilaku yang disebutkan tidak pernah diamati sama sekali. Sedangkan nilai 5 berarti bahwa perilaku itu sering dilihat pada anak. Contoh pernyataan dalam BBRS misalnya:

- b) Kelemahan perhatian:
- c) Menunjukkan perilaku tak menentu, mengambang, atau terpecah perhatian.
- d) Kelemahan intelektual:
- e) Tidak menunjukkan hal yang masuk akal
- f) Kelemahan kontak dengan realitas:
- g) Membuat gambar-gambar aneh.
- h) Merasa sakit secara berlebihan:
- i) Mendongkol

Pola perilaku anak akan dapat terlihat pada kartu profil setelah hasil pengamatan guru dan orang tua dimasukkan dalam profil tersebut.

4) Devereux Behavior Rating Scale

Devereux Behavior Rating Scale (DBRS) terdiri dari tiga macam, yaitu the Devereux Child Rating Scale (DCBS) yang disusun oleh G. Spivak dan I. Spotts pada tahun 1966, the Devereux Elementary School Behavior Rating Scale (DESB) disusun oleh G. Spivak dan M. Swift pada tahun 1967, dan

Devereux Adolescent Behavior Rating Scale (DAB) yang disusun oleh G. Spivak P. E. Haimes, dan I. Spotts pada tahun 1967. Sedangkan Devereux adalah nama penerbit instrumen ini.

DCBS disusun untuk diisi oleh orang tua bagi anak berumur 8 sampai dengan 12 tahun. Skala ini berupa deskripsi jenis perilaku, dan orangtua akan memberi tanda untuk menentukan sering tidaknya perilaku muncul dan bagaimana tingkat perilaku tersebut. Deskripsi perilaku pada DCSB dikelompokkan dalam 16 faktor, yaitu:

- a) Perhatian mudah terganggu
- b) Kelemahan bina diri
- c) Kelemahan penggunaan indera
- d) Secara emosional terlalu terikat
- e) Isolasi sosial
- f) Kelemahan koordinasi dan irama tubuh
- g) Kelemahan membatasi diri
- h) Ceroboh, kotor, tidak rapi
- i) Kurang keinginan untuk mandiri
- j) Tidak tanggap terhadap rangsangan
- k) Mudah bingung
- l) Kebutuhan kontak dengan orang dewasa
- m) Takut, cemas
- n) Pengendalian keinginan
- o) Ketidakmampuan menunda
- p) Agresi sosial

Seperti halnya DCBS, DEBS juga berupa deskripsi perilaku anak yang harus diisi oleh guru bagi anak kelas 1 sampai dengan 6, menunjukkan frekuensi dan tingkatan keberatan perilaku yang dimaksud. Deskripsi perilaku yang ada pada DESB dikelompokkan dalam 11 faktor, yaitu:

- a) Gangguan di kelas
- b) Tidak sabar
- c) Tidak menghormati orang lain, menentang
- d) Menyalahkan orang lain
- e) Cemas akan prestasi belajarnya
- f) Menggantungkan orang lain
- g) Tidak memperhatikan, menyembunyikan diri
- h) Respon tidak relevan
- i) Inisiatif, kreatifitas
- j) Selalu ingin dekat dengan guru

Sedangkan pada lembar pengisian dilakukan oleh orang tua dengan cara yang sama seperti pada DCBS dan DEBS. Karena skala ini dikembangkan bagi anak berusia 13 s.d 18 tahun, jenis perilaku juga berbeda dengan yang dideskripsikan dalam dua instrumen terdahulu. Disini, jenis perilaku dimasukkan dalam 12 faktor, yaitu:

- a) Perilaku tidak etis
- b) Melawan, melanggar

- c) Sadis, selalu ingin menang
- d) Kecenderungan heteroseksual
- e) Hiperaktif
- f) Kelemahan pengendalian emosi
- g) Ketergantungan, selalu memerlukan persetujuan orang lain
- h) Jarak hubungan emosional
- i) Takut, malu, rendah diri karena fisiknya
- j) Menyembunyikan diri, pemalu
- k) Bicara dan pikiran yang aneh-aneh
- l) Tindakan yang aneh-aneh

Beberapa contoh pernyataan dalam instrumen Devereux ini, misalnya:

- b) Gangguan di kelas
- b) Harus dihukum dan dikendalikan oleh guru karena perilakunya di kelas
- c) Tidak sabar
- d) Tidak mau kembali menyelesaikan pekerjaannya
- e) Perilaku tidak etis
- f) Apakah anak sering berbohong?
- g) Menentang, tidak patuh
- h) Apakah anak sering menolak/mengeluh jika diperintah?

Masih banyak lagi instrumen baku yang telah dibakukan di negara berbahasa Inggris. Tetapi, di Indonesia instrumen semacam ini tampaknya belum pernah dikembangkan. Departemen Kesehatan (1987) memang pernah mengembangkan penuntun deteksi diri anak luar biasa di sekolah, termasuk untuk tuna laras. Tetapi instrumen ini tampaknya belum dibakukan dan kurang sensitif terhadap berbagai jenis perilaku yang mungkin ditujukan oleh anak sekolah. Instrumen ini terdiri dari hanya empat deskripsi sebagai berikut.

Gambar: Deteksi Dini Anak Tuna Laras

No	Gejala yang diamati	Nilai
1	Sikap membangkang	
2	Mudah terangsang emosi	
3	Tindakan sering melanggar hukum	
4	Sering melakukan tindakan agresif	

G. Identifikasi Perilaku Anak

Setelah secara garis besar perilaku menyimpang anak teridentifikasi, langkah berikut dalam asesmen ketunalarasan adalah mengevaluasi secara lebih khusus perilaku anak dalam situasi belajar di kelas. Tujuannya adalah mengetahui tingkat perkembangan sosial-emosional dan perilaku di kelas, meliputi ketrampilan menyesuaikan diri, sikap terhadap diri sendiri dan sekolah, dan hubungan interpersonal dengan guru dan teman sejawat.

1. Ketrampilan menyesuaikan diri

Ada dua hal yang dituntut dalam hal berperilaku di kelas, yaitu memasuki aturan yang berlaku di kelas dan mempunyai kebiasaan belajar dan bekerja yang baik.

Mematuhi aturan yang berlaku

Seorang anak dikatakan berperilaku menyimpang jika menunjukkan perilaku seperti mengganggu, tidak pantas, malas, atau tidak memperhatikan. Hal ini biasanya ditunjukkan dalam bentuk-bentuk seperti berteriak di kelas, berbicara tanpa izin, kluyuran di kelas dsb. Salah satu cara untuk mengukur perilaku ini adalah dengan observasi. Affleck, Lowebbraun, dan Archer (dalam Mc Loughlin dan Lewis, 1981) memberikan contoh rekaman hasil observasi sbb.

Gambar: Rekaman Observasi

Waktu	Diskripsi	Berke liaran	Duduk	Menger jakan tugas	Tidak menger jakan	Interaksi dengan teman	Interaksi dengan guru	Interaksi dengan orang lain
09.00	Mari meninggalkan tempat duduk dan menanyakan kepada guru tentang tugasnya	x			x		x	x
09.02	Mari masih berbicara dengan guru dan disuruh kembali ke tempat duduk mengerjakan tugas	x			x		x	x
09.04	Mari menuju tempat duduknya tetapi bercakap-cakap dengan naik guru memerintahkan untuk duduk	x			x		x	x
09.05	Mari mulai mengerjakan tugas	x			x			x

- a) Apakah anak merusak pekerjaan sendiri?
- b) Apakah anak tidak dapat mengikuti petunjuk?
- c) Apakah anak lupa mengembalikan pekerjaan setelah selesai?
- d) Menyelesaikan tugas sesuai dengan waktu yang disediakan:
- e) Apakah anak lambat memulai pekerjaan?
- f) Apakah anak memulai tetapi tidak menyelesaikan pekerjaan?
- g) Apakah anak bekerja terlalu lambat setelah mulai?
- h) Apakah anak menolak bekerja sendiri?

- i) Apakah anak menolak tugas baru?
- j) Bekerja dengan rajin dan teliti.
- k) Apakah anak bekerja dengan tidak teliti?
- l) Apakah pekerjaan anak acak-acakan?
- m) Berpartisipasi dalam kegiatan kelompok.
- n) Apakah anak jarang memberi respon di kelas?
- o) Apakah anak menolak bekerja dalam kelompok?

Brown (dalam Mc Loughlin dan Lewis, 1981) menyebut kebiasaan belajar dan bekerja yang baik sebagai perilaku belajar mandiri, dengan karakteristik sebagai berikut:

- a) Kemauan menunjukkan kepada orang lain apa yang diketahui dan apa yang telah dipelajari.
- b) Diperoleh melalui tugas kelas, pekerjaan rumah, tes, atau wawancara.
- c) Umumnya dikerjakan sendiri
- d) Disengaja
- e) Ada penghargaan dalam bentuk nilai
- f) Memerlukan kemampuan cara belajar murid
- g) Melibatkan pelatihan atau ketrampilan
- h) Belajar secara induktif dari teman, guru, dan orangtua
- i) Merupakan kebiasaan

Untuk mengukur perilaku ini Brown menyarankan penggunaan wawancara dengan memasukkan pertanyaan antara lain:

- a) Menyelesaikan tugas yang diberikan
- b) Biasanya mengetahui tugas-tugas
- c) Tidak mengetahui tujuan sebagian besar tugas
- d) Mengumpulkan semua bahan yang diperlukan
- e) Mengatur waktu belajar
- f) Dapat menjelaskan arti belajar
- g) Tidak tahan lama belajar
- h) Memeriksa kembali tugas yang sudah diselesaikan
- i) Berkonsentrasi dengan baik
- j) Menganggap belajar tidak banyak manfaatnya
- k) Menggunakan buku teks dengan baik
- l) Belajar untuk dapat mengerjakan tes
- m) Belajar banyak dari tugas-tugas
- n) Membuat catatan dengan baik
- o) Memulai tugas yang diberikan
- p) Memilih belajar sendiri
- q) Belajar seperti orang lain
- r) Membuat rekaman kegiatan belajar
- s) Perhatian mudah diganggu dalam belajar
- t) Minta bantuan orang lain dalam belajar
- u) Tidak dapat membuat ringkasan
- v) Hanya mempelajari materi yang disukainya

2. Sikap

Perilaku di kelas mungkin dipengaruhi oleh sikap dan perasaannya. Prestasi belajar ALB mungkin dapat mempengaruhi sikap terhadap dirinya sendiri, sikap terhadap sekolah dan sikap terhadap proses belajar. Ada beberapa aspek yang berkaitan dengan sikap murid, yaitu konsep diri (self concept), sikap terhadap sekolah, dan sikap terhadap proses belajar.

Satu instrumen baku untuk mengukur konsep diri adalah the Piers, Harris Children's Self Concept Scale. Instrumen ini dikembangkan oleh E. V. Piers dan D.B. Harris pada tahun 1969 untuk anak kelas 3 SD s.d kelas 3 SLTA. Instrumen ini terdiri atas 80 pernyataan yang analisisnya akan dikelompokkan dalam 6 faktor, yaitu: perilaku, kepuasan-kebahagiaan, tingkat prestasi dan intelegensi, penampilan fisik, kecemasan, dan popularitas.

Contoh pernyataan misalnya:

- a) Teman-temanku menertawakan aku
- b) Saya hebat
- c) Jika besar, saya akan menjadi orang yang penting
- d) Saya mudah menyerah
- e) Saya beruntung.

Instrumen lain untuk mengukur self concept juga dikembangkan oleh R.M. Smith pada tahun 1969. Perangkat ini berupa checklist yang harus diisi oleh anak yang bersangkutan. Contoh checklist adalah sbb.

Checklist Sifat:

Beri tanda x pada setiap kata yang menggambarkan dirimu:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Pintar | <input type="checkbox"/> 10. ramah |
| <input type="checkbox"/> 2. lucu | <input type="checkbox"/> 11. pemalu |
| <input type="checkbox"/> 3. lelah | <input type="checkbox"/> 12. murung |
| <input type="checkbox"/> 4. bahagia | <input type="checkbox"/> 13. suka mengganggu |
| <input type="checkbox"/> 5. sedih | <input type="checkbox"/> 14. jujur |
| <input type="checkbox"/> 6. sibuk | <input type="checkbox"/> 15. berkeinginan |
| <input type="checkbox"/> 7. suka bertengkar | <input type="checkbox"/> 16. malas |
| <input type="checkbox"/> 8. gelisah | <input type="checkbox"/> 17. tamak |
| <input type="checkbox"/> 9. bersemangat | <input type="checkbox"/> 18. mudah tersinggung |

Checklist Perilaku:

Berilah tanda x pada setiap diskripsi yang sesuai tentang kamu:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. mudah bertemu | <input type="checkbox"/> 6. kurang kepercayaan |
| <input type="checkbox"/> 2. tidak sepintar anak lain | <input type="checkbox"/> 7. pemimpin yang baik |
| <input type="checkbox"/> 3. suka menyendiri | <input type="checkbox"/> 8. menyukai sekolah |
| <input type="checkbox"/> 4. banyak tertawa | <input type="checkbox"/> 9. mudah tersinggung |
| <input type="checkbox"/> 5. banyak yang senang bersamaku | <input type="checkbox"/> 10 banyak melamun |

Masih banyak lagi jenis instrumen untuk mengukur self-concept, mungkin berupa wawancara, angket, atau observasi.

Sikap terhadap sekolah dapat diukur dengan berbagai instrumen, seperti observasi wawancara, rating scale, atau checklist. Salah satu contoh telah dikembangkan oleh M.F. Hawisher pada tahun 1975. Angket ini terdiri dari 30 pertanyaan. Anak harus memberi respons pada setiap pernyataan dengan memilih angka dari 1 (sangat tidak) sampai 5 (benar sekali).

- 1) Saya bergaul baik dengan murid lain
- 2) Murid lain di kelas mengejek pekerjaan saya
- 3) Guru saya sangat sabar jika saya mempunyai masalah dengan belajar saya.
- 4) Saya menyukai sekolah tahun ini.
- 5) Pekerjaan di sekolah tampaknya mudah.
- 6) Kepala sekolah mengenal saya dengan baik.
- 7) Orang lain memahami kesulitan belajar saya di sekolah.
- 8) Guru bimbingan saya membantu saya menemukan kesulitan belajarnya.
- 9) Prestasi saya banyak meningkat dengan bimbingan khusus.
- 10) Ibu saya banyak membantu pekerjaan saya.
- 11) Bapak saya membantu pekerjaan rumah saya.
- 12) Orang tua saya sangat bersabar jika saya mempunyai kesulitan belajar.
- 13) Orang tua saya membentak saya jika saya mendapat nilai jelek.
- 14) Orang tua saya banyak berkonsultasi dengan guru saya.
- 15) Orang tua saya puas dengan prestasi saya.
- 16) Guru bimbingan saya membantu saya dengan tugas-tugas sekolah.
- 17) Saya senang dengan diri saya.
- 18) Belajar memang menyenangkan.
- 19) Saya percaya saya akan dapat memperbaiki prestasi saya, meskipun pada mata pelajaran tertentu mungkin lambat.
- 20) Saya banyak berbincang-bincang dengan Kepala Sekolah
- 21) Banyak tugas sekolah yang terlalu sukar bagi saya.
- 22) Saya kesulitan mempelajari materi yang dapat dipelajari dengan mudah oleh anak lain.
- 23) Jika anak lain mengejek saya karena prestasi saya, saya dapat mengendalikan diri, karena saya faham akan diri saya.
- 24) Saya mengerti pentingnya belajar dengan baik di sekolah.
- 25) Saya kira saya tidak bodoh.
- 26) Saya bangga dengan pekerjaan saya.
- 27) Saya belajar dengan lebih baik jika dibimbing khusus daripada tidak dibimbing.
- 28) Saya merasa, suatu saat saya akan berhasil.
- 29) Jika pekerjaan saya buruk, saya merasa sedih.
- 30) Saya merasa, guru-guru saya memahami diri saya dengan baik.

Terlihat disini bahwa angket ini tidak hanya menanyakan sikap terhadap sekolah, tetapi juga tentang konsep diri, interaksi dengan guru, dan hubungan dengan teman sejawat.

3. Interaksi dengan teman dan guru

Anak luar biasa umumnya mempunyai kesulitan menjalin hubungan yang baik dengan guru dan teman. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ALB sering dianggap lebih sukar, kurang dikehendaki oleh guru dan teman, tidak sepopuler anak normal, kurang menarik, dan biasanya tidak bahagia.

I. Brophy dan T. Good (dalam Loughlin dan Lewis, 1981) satu instrumen asesmen interaksi antara guru dengan murid, disebut the Brophy Good Teacher-child Dyadic Interaction System. Instrumen ini menunjukkan apakah suatu interaksi dimulai oleh guru (teacher afforded contacts) atau dimulai oleh murid (child, created) dalam tiga macam setting di kelas, yaitu umum (general), membaca (reading), dan mengerjakan tugas (work recitation).

Ada lima macam interaksi yang diperoleh, yaitu:

- a) Kesempatan respons (response opportunity): anak secara terbuka mencoba menjawab pertanyaan atau masalah yang diberikan oleh guru.
- b) Resitasi (recitation): anak membaca dengan keras, mendiskripsikan pengalaman, mengamati tabel-tabel matematika, atau menyajikan sesuatu secara lisan.
- c) Kontak prosedural (prosedural contact): interaksi antara guru dan murid tentang perlengkapan/peralatan yang diperlukan murid.
- d) Kontak berkaitan dengan tugas (work related contact): guru memberi komentar atau membetulkan perilaku anak.
- e) Respons atau umpan balik guru (teacher respons or feedback): guru memberi response atau umpan balik atas perilaku murid.

Interaksi guru-murid juga dapat diukur menggunakan checklist, seperti yang dikembangkan oleh B.R. Gearheart dan M.W. Weishalin pada tahun 1980 (dalam Mc Loughlin dan Lewis, 1981)

Gambar: Checklist Interaksi Guru-Murid

No.	Aspek Pertanyaan	Selalu	Jarang	Tidak pernah
1.				
1	Saya mendapat bimbingan ekstra dari guru saya jika membutuhkan.			
2	Guru memuji saya jika pekerjaan saya baik			
3	Guru saya tersenyum jika saya melakukan sesuatu yang baik.			
4	Guru mendengarkan saya dengan penuh perhatian.			
5	Guru menerima saya sebagai individu.			
6	Guru mendorong saya untuk mencoba sesuatu yang baru.			
7	Guru menghargai perasaan orang lain.			
8	Pekerjaan saya biasanya cukup baik.			
9	Saya segera ditunjuk setelah mengangkat tangan.			
10	Murid tertentu selalu dipuji oleh guru.			
11	Guru memberi nilai dengan adil.			
12	Guru selalu tersenyum dan senang mengajar.			
13	Saya telah banyak belajar dari guru tersebut.			
14	Jika sesuatu terlalu sukar, guru membuatnya lebih mudah bagi saya.			
15	Guru saya sopan dan penuh perhatian.			
16	Saya menyukai guru saya.			

Interaksi antara murid dapat diukur dengan berbagai instrumen, seperti observasi, angket, rating scale, atau checklist. Tetapi yang paling populer adalah penggunaan sosiometrik. Disini setiap anak diminta menuliskan tiga orang yang paling disukai. Jawaban anak akan tergambar dalam diagram yang menunjukkan pola interaksi dan hubungan antara anak di kelas.

H. Ringkasan

Berbeda dengan bidang-bidang pendidikan umumnya, dalam bidang PLB, asesmen mempunyai peran yang sangat penting. Asesmen merupakan salah satu komponen terpenting dalam rangkaian proses pengembangan program layanan bagi ALB. Hasil asesmen akan menunjukkan secara rinci bidang-bidang atau aspek pada ALB yang memerlukan bimbingan dan layanan khusus.

Mengingat bahwa kebutuhan khusus ALB bermacam-macam, dengan jenis kelainan yang bermacam-macam pula, maka asesmen ALB harus dilakukan oleh satu tim dari berbagai asesmen profesi secara serempak. Sedangkan asesmen ketunalarasan hanya satu bagian dari proses asesmen secara komprehensif.

Dibandingkan dengan jenis kecacatan lain, ketunalarasan termasuk jenis yang paling sulit untuk diadakan asesmen. Hal ini sama dengan pada waktu menyamakan istilah maupun

menyusun definisi. Namun demikian, kesulitan ini menjadi lebih mudah dengan semakin berkembangnya teknologi behavioristik. Berbagai instrumen baku telah tersedia, dari bentuk tes, rating scale, checklist, angket, sampai wawancara dan observasi.

I. Tugas-tugas

1. Mengapa asesmen mempunyai peranan penting bagi anak tunalaras ?
2. Bagaimanakah kedudukan asesmen dalam perencanaan program?
3. Jenis tenaga profesi apa saja yang terlibat dalam proses asesmen anak tunalaras
4. Instrumen apa yang dapat dipakai untuk asesmen ketunalarasan? Tugasnya?
5. Mengapa asesmen ketunalarasan sulit dilaksanakan?

J. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

K. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 14. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk anak tunarungu wicara, tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

PEMBELAJARAN MODUL 15

ASESMEN ANAK AUTIS

Saudara mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 15 tentang Asesmen Anak Autis. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 15, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak Autis.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 15, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan asesmen untuk anak Autis. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk krgiatan belajar modul berikutnya.

A. Pendahuluan

Autisme berasal dari kata **auto** yang berarti sendiri. Mengingat kalau kita perhatikan, maka kita akan mendapat kesan bahwa penyandang autis itu seolah-olah hidup di dunianya sendiri. Istilah autisme ini baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner. Pada saat itu jumlahnya masih sedikit dan mereka mempunyai karakteristik yang khas. Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini masalah autis meningkat sangat pesat di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Jika pada tahun 90-an jumlah anak penyandang autis adalah 15 - 20 per 10.000 anak, maka tahun 2000 diperkirakan ada 1 per 150 anak penyandang autis (Amerika Serikat). Berdasarkan penelitian seorang Psikiater di Jakarta selama tahun 2000 tercatat jumlah pasien baru autis sebanyak 103 kasus di RSCM dibandingkan dengan 6 bulan terakhir tahun 1998 yang hanya ditemukan 1 kasus baru.

Sejak sekitar tahun 1977 masalah autis mulai dikenal oleh sebagian masyarakat Indonesia. Ini terlihat dengan banyak beredarnya informasi mengenai autisme, dibukanya pusat-pusat terapi, terbentuknya yayasan-yayasan yang peduli dan menangani individu autis, sampai semianr-seminar nasionl yang membicarakan masalah ini dengan pakar-pakar dari dalam dan luar negeri. Penanganan terhadap permasalahan anak autis semakin dapat diberikan secara terpadu dan terarah. Intervensi yang dulu dianggap ‘mustahil’, kini sudah dapat dilakukan sendiri oleh orang tua sejak usia sangat dini. Perubahan ini memberikan dampak sangat positif bagi perkembangan anak, sehingga mereka dapat dipandu untuk meraih masa depan yang lebih baik.

Dengan tetap memperhatikan aspek “*individual differences*” dimana setiap anak dianggap sebagai individu yang unik dan spesifik, maka seharusnya semua individu autis diberikan kesempatan seawal mungkin untuk mencoba belajar di sekolah umum. Apalagi UUD 1945 pasal 31 mengatakan bahwa

“setiap warga negara berhak mendapat pengajaran” dan the Salamanca Statement pada tahun 1994 (UNESCO) tentang **pendidikan inklusif**, dinyatakan bahwa setiap anak termasuk yang memerlukan pendidikan khusus sementara dan permanen mempunyai hak untuk mengikuti proses belajar di sekolah umum. Sekolah umum di sini adalah berbagai lembaga formal (Kelompok Bermain, TK, Sekolah Dasar, dst) yang menggunakan kurikulum DEPDIKNAS. Meskipun sudah banyak terjadi perubahan, tampaknya proses belajar mengajar anak di sekolah masih belum berjalan seperti yang diharapkan. Fakta yang diperoleh di lapangan menunjukkan kesenjangan antara apa yang dibutuhkan individu autis dan apa yang disediakan oleh guru, artinya proses pembelajarannya masih belum sesuai dengan kebutuhan siswa autis.

Apabila pada tahun 1998 seorang anak berusia 3 tahun didiagnosa sebagai penyandang autis, kemudian ia mendapat layanan pendidikan yang terstruktur dan terpadu, maka ketika usianya 6 tahun orang tuanya akan berpikir bahwa sudah waktunya anak tersebut dicoba untuk belajar ke sekolah umum/reguler. Dengan terus meningkatnya jumlah penyandang autis, bisa dibayangkan pada tahun-tahun mendatang berapa banyak anak-anak usia sekolah seperti ini akan menyerbu masuk ke sekolah-sekolah reguler.

Memasukkan anak berlatar belakang autis ke sekolah umum merupakan perjuangan tersendiri bagi orang tua, guru dan anak itu sendiri. Baik dalam mempersiapkan anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan anak-anak normal yang jumlahnya cukup banyak di kelasnya, maupun materi pengajaran, metode dan strategi pembelajarannya. Di sinilah peran sekolah reguler sebagai tempat pendidikan formal dalam membantu anak autis, melalui kesiapan SDM, pengelolaan materi pengajaran serta pengetahuan yang cukup mengenai latar belakang dan tatacara penanganan anak autis perlu disiapkan secara matang. Dengan persiapan, dukungan dan kerjasama antara para guru, pihak sekolah dan orang tua, mudah-mudahan perjuangan anak ini tidak sia-sia. Sehingga ia mempunyai kesempatan mengembangkan potensinya serta menjadi manusia mandiri dan berguna di masyarakat.

B. Asesmen Anak Autis

Asesmen adalah proses yang sistematis dalam mengumpulkan data seorang anak. Dalam konteks pendidikan asesmen berfungsi untuk melihat kemampuan dan kesulitan yang dihadapi seseorang saat itu, sebagai bahan untuk menentukan apa yang sesungguhnya dibutuhkan. Berdasarkan informasi itulah seorang guru akan dapat menyusun program pembelajaran yang bersifat realistis sesuai dengan kenyataan obyektif dari anak tersebut. Sebagai contoh; dari hasil asesmen diperoleh informasi bahwa anak itu mengalami kesulitan dalam hal bicara, dan bukan kepada pelabelan bahwa anak itu *Autis*. Selanjutnya instrumen asesmen disusun untuk menemukan hal-hal yang sangat spesifik berkaitan dengan masalah bicara tadi dan bukan untuk menemukan *syndroma global* atau pelabelan. Dengan demikian program pendidikan

didasarkan kepada kebutuhan, dan bukan pada kecatatan seorang anak.

Di lapangan asesmen dan evaluasi sering menjadi samar dan digunakan secara tidak tepat. Evaluasi dan asesmen memang memiliki kemiripan, namun keduanya sangat berbeda. Dilihat dari pelaksanaannya; evaluasi dilakukan diakhir proses belajar atau di saat proses belajar berlangsung, sementara tindakan asesmen bukan hanya dilakukan diakhir dan disaat proses belajar berlangsung, tetapi jauh sebelum proses belajar itu terjadi, asesmen telah dilakukan dan proses ini akan terus bergulir tanpa henti. Dilihat dari kontennya (instrumen); evaluasi diambil dari materi yang diberikan, sementara asesmen didasarkan kepada masalah dan kemampuan yang dimiliki anak. Dilihat dari tujuan; evaluasi semata-mata hanya untuk mengukur seberapa jauh materi itu dapat diserap atau dikuasai, sementara asesmen untuk melihat kondisi anak saat itu dalam rangka menyusun suatu program pembelajaran sehingga dapat melakukan intervensi secara tepat.

Tes, diagnosis, evaluasi dan asesmen satu sama lain saling berhubungan, tetapi keempatnya mempunyai makna yang berbeda. Dalam hubungannya dengan pengembangan program pembelajaran individual (PPI), asesmen menjadi sangat sentral disbandingkan dengan tes, diagnostik dan evaluasi, sebab berdasarkan hasil asesmen itulah program pembelajaran individual (PPI) dapat disusun dan dikembangkan. Namun demikian tes, diagnostik dan evaluasi tetap penting untuk mengetahui keberadaan anak, tetapi bukan untuk kepentingan dalam penyusunan program.

Tujuan utama asesmen pada prinsipnya adalah untuk menentukan bagaimana keadaan anak Autistik saat ini. Untuk mendapatkan gambaran mengenai kondisi anak Autistik pada saat ini perlu dilakukan modifikasi asesmen, sehingga program pembelajaran yang disusun cocok dengan keadaan dan kebutuhan setiap anak.

1. Hal-hal penting yang harus dipertimbangkan dalam asesmen

Berkenaan dengan hal itu **Mary A. Falvey** (1986) mengemukakan 3 hal penting yang perlu dipertimbangkan di dalam melakukan asesmen:

- a. Kapan asesmen dilakukan ?
- b. Untuk menentukan program pembelajaran yang relevan dan fungsional bagi anak, asesmen seyogianya dilakukan secara terus menerus (kontinu) Dengan cara itu asesmen dapat memfasilitasi belajar anak dan keterampilan yang diperoleh dari hasil belajar menjadi fungsional.
- c. Dimana asesmen dilakukan ?
- d. Untuk melihat bagaimana perilaku anak, asesmen hendaknya dilakukan dalam situasi alamiah (seperti; di rumah, di dalam kelas, di halaman sekolah, di dalam atau di luar kantin, di asrama, dsb). Proses asesmen pada situasi alamiah ini penting untuk melihat perilaku nyata anak dalam berbagai ragam situasi lingkungan.
- e. Bagaimana asesmen dilakukan ?
- f. Metode dan teknik harus menjadi pertimbangan di dalam melakukan asesmen. Berbagai metode dan teknik hendaknya digunakan secara

kombinasi dan tidak terpisah-pisah. Mary A. Falvey (1986) mengemukakan dua hal penting dalam melakukan asesmen yaitu sbb:

- 1) Asesmen Perkembangan (*developmental assessment*)
Asesmen ini digunakan untuk melihat urutan dan tahap perkembangan anak yang dapat membantu guru dalam memahami tingkat dan kemampuan anak (contoh asesmen perkembangan dapat dilihat pada halaman 100)
- 2) Teknik Observasi (*observation procedure*)
Tujuan utama observasi adalah untuk melihat kemampuan dan keterampilan anak dalam situasi lingkungan yang alamiah. Perilaku itu muncul tanpa ada intervensi dan manipulasi dari guru. Data yang dikumpulkan dari kegiatan observasi mungkin berkaitan erat dengan manusia (orang), material atau benda, dan berbagai situasi yang berhubungan dengan anak.

2. Ruang Lingkup Asesmen

Dalam pendidikan anak Autis sekurang-kurangnya terdapat empat bidang yang memerlukan tindakan asesmen yaitu: bidang akademik (seperti; membaca, menulis dan berhitung (aritmatika), bidang sensorimotor, bidang menolong diri dan bidang perilaku (adaptive) serta emosi. Keempat bidang ini bagi anak Autis merupakan dasar dalam kehidupan mereka sehari-hari untuk kelak dapat hidup secara mandiri. Disamping itu keempat bidang tadi merupakan hambatan atau kesulitan yang sering dihadapi mereka. Berkenaan dengan pengembangan program pembelajaran individual (PPI). Keempat bidang tadi menjadi obyek pokok dalam dunia pendidikan anak-anak Autis.

D. Jalur pendidikan umum/reguler (*mainstream*)

Maksud kata '*mainstream*' berarti melibatkan seorang anak dengan kebutuhan khusus ke dalam kelas-kelas umum. Penanganan anak sungguh-sungguh dilakukan dengan memperhatikan pada kebutuhan khusus yang ada pada anak. Tujuan orang tua memasukkan anak ke jalur pendidikan reguler bisa untuk '*academic mainstream*' (agar anak sepenuhnya bisa mengikuti kegiatan akademis) atau '*social mainstream*' (agar anak dapat mengikuti kegiatan sosialisasi bersama teman sebayanya).

Di Indonesia (khususnya di Bandung) belum tersedia berbagai fasilitas pendidikan khusus bagi anak autis usia sekolah, kecuali sekolah umum. Itu sebabnya orang tua berbondong-bondong memasukkan putra/putrinya ke sekolah umum yang bersedia memberikan kesempatan untuk menampung individu autis. Timbul masalah baru, dimana para guru lalu merasa kewalahan dalam menangani anak-anak ini karena tidak cukup hanya memberikan kesempatan.

Bagaimanapun, tanpa membekali para guru dengan keterampilan menangani anak-anak ini, usaha mereka memberikan kesempatan bagi anak autis di sekolah umum akan terasa lebih sebagai beban, daripada jalan keluar. Guru perlu dibantu untuk memahami, apa saja masalah yang dihadapi oleh anak-anak ini.

1. Masalah Anak Autis di Sekolah

a. Perilaku

Adanya perilaku stereotip/khas pada anak autis sering kali membuat para guru dan anak lain di kelas bingung. Perilaku tersebut sangat tidak wajar dan cenderung mengalihkan perhatian. Selain masalah perilaku yang lebih berupa dorongan dari perkembangan neurobiologis, sering masalah perilaku merupakan manifestasi dari frustrasi anak (sulit memahami materi belajar, sulit berkomunikasi, sulit berinteraksi) atau reaksi anak terhadap stimulasi lingkungan yang tidak dapat mereka prediksi.

Kedaaan anak yang cenderung '*peka secara berlebihan*' (suara, sentuhan, irama) terhadap stimulus lingkungan juga kerap membuat anak berperilaku kurang menyenangkan.

b. Pemahaman

Gangguan proses informasi dan koneksi, mau tidak mau seringkali menghambat anak autis mengikuti pelajaran di sekolah umum. Mereka lebih berespons terhadap stimulus visual, sehingga instruksi dan uraian verbal (apalagi yang panjang dalam bahasa rumit) akan sulit mereka pahami. Kecenderungan '*mono*' pada diri mereka tidak memungkinkan mereka mengerjakan 2-3 hal sekaligus pada satu waktu yang sama (menatap sambil mendengarkan, mendengarkan sambil menulis, dan sebagainya.)

Gaya berpikir mereka yang visual dalam bentuk film/gambar, membuat reaksi mereka lebih lambat daripada anak lain, dimana mereka memerlukan jeda waktu sedikit lebih lama sebelum berespons. Mereka mengalami kesulitan memusatkan perhatian, terus menerus terdistraksi, apalagi di kelas yang sarat dengan 30 anak dengan suara yang sangat hiruk pikuk.

c. Komunikasi

Salah satu kesulitan anak autis adalah dalam hal komunikasi, dimana mereka sulit berekspresi diri. Sebagian besar dari mereka, meskipun dapat berbicara, menggunakan kalimat pendek dengan kosakata yang sederhana. Seringkali mereka bisa mengerti orang lain tapi hanya bila orang tersebut berbicara langsung kepada mereka. Itu sebabnya kadang mereka tampak seakan tidak mendengar, padahal jelas-jelas kita memanggil mereka.

Anak autis yang sulit berkata-kata/berbicara, seringkali mengungkapkan diri melalui perilaku. Semakin mereka tidak dipahami, maka mereka semakin frustrasi. Lingkungan yang kurang dapat melihat ciri ini secara obyektif akan memaksakan agar anak-anak tersebut berbicara dalam mengungkapkan diri, sehingga berakibat tekanan pada mereka yang lalu membuat mereka berperilaku negatif.

d. Interaksi

Anak autis juga bermasalah pada perkembangan keterampilan sosialnya, sulit berkomunikasi, tidak mampu memahami aturan-aturan dalam pergaulan, sehingga biasanya tidak memiliki banyak teman. Minat mereka yang terbatas pada orang lain di sekitarnya, sedikit banyak membuat mereka lebih senang menyendiri atau sangat pemilih dalam bergaul, mereka hanya memiliki 1-2

teman yang dapat memberikan rasa aman kepada mereka, dan pada umumnya mengalami kesulitan beradaptasi dalam berbagai kelompok yang dibentuk secara acak/mendadak.

2. Alternatif Penanganan

Dalam upaya memahami dan mengatasi masalah-masalahh anak-anak autisme di sekolah, tidak mungkin melihat permasalahan secara terpisah dan terkotak-kotak. Setiap aspek saling berkaitan, dan biasanya saling tumpang tindih menjadi sebab dan atau akibat. Seperti: gangguan perilaku umumnya disebabkan oleh gangguan perkembangan neurologis, tapi bisa juga karena masalah frustrasi dalam berkomunikasi.

Gangguan komunikasi, memang adalah masalah gangguan perkembangan neurobiologis, tapi kemudian bisa menjadi alasan bagi si anak untuk enggan bergaul. Sebaliknya, belum tentu juga bila anak sudah sangat terlatih dalam berkomunikasi, ia tidak memiliki masalah pemahaman atau proses informasi. Keterkaitan berbagai aspek tersebut di atas menyebabkan masalah seorang individu autisme menjadi sangat kompleks, unik, spesifik, dan sering berubah-ubah.

Pendidikan bagi anak autisme, idealnya diberikan dalam bentuk sekelompok penanganan untuk membantu mereka mengatasi kebutuhan khususnya. Di Amerika Serikat, banyak bentuk-bentuk pendidikan tersedia, antara lain (Siegel, 1996):

- a. *Individual therapy*, antara lain melalui penanganan di tempat terapi atau di rumah (home-based therapy dan kemudian homeschooling). Intervensi seperti ini merupakan dasar dari pendidikan individu autisme. Melalui penanganan one-on-one, anak belajar berbagai konsep dasar dan belajar mengembangkan sikap mengikuti aturan yang ia perlukan untuk berbaur *di masyarakat*.
- b. *Designated Autistic Classes*. Salah satu bentuk transisi dari penanganan individual ke bentuk kelas klasikal, dimana sekelompok anak yang semuanya autisme, belajar bersama-sama mengikuti jenis instruksi yang khas. Anak-anak ini berada dalam kelompok yang kecil (1 - 3 anak), dan biasanya merupakan anak-anak yang masih kecil yang belum mampu imitasi dengan baik.
- c. *Ability Grouped Classes*. Anak-anak yang sudah dapat melakukan imitasi, sudah tidak terlalu memerlukan penanganan one-on-one untuk meningkatkan kepatuhan, sudah ada respons terhadap pujian, dan ada minat terhadap alat permainan; memerlukan jenis lingkungan yang menyediakan teman sebaya yang secara sosial lebih baik meski juga memiliki masalah perkembangan bahasa.
- d. *Social skills Development and mixed Disability Classes*. Kelas ini terdiri atas anak dengan kebutuhan khusus, tetapi tidak hanya anak autisme. Biasanya anak autisme berespons dengan baik bila dikelompokkan dengan anak-anak Down Syndrome yang cenderung memiliki ciri 'hyper-social' (ketertarikan berlebihan untuk membina hubungan sosial dengan orang lain). Ciri ini

membuat mereka cenderung bertahan, memerintah, dan berlari-lari di sekitar anak autis sekedar untuk mendapatkan respons. Hal ini baik sekali bagi si anak autis.

D. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

E. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 15. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk anak tunarungu wicara, tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

RAN MODUL 16

PROGRAM PENDIDIKAN INDIVIDUAL

Saudara mahasiswa dipersilahkan membaca dan mempelajari Modul 16 tentang penyusunan program pendidikan individual. Setelah mempelajari kegiatan belajar Modul 16, saudara diharapkan dapat mengetahui fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan program pendidikan individual.

Saudara akan mudah mempelajari dan mempraktikkan materi kegiatan belajar Modul 16, jika berusaha memperkaya literatur, menelaah hasil penelitian yang berkaitan dengan fungsi, tujuan, teknik, dan melakukan secara tepat pendekatan untuk pendidikan individual. Bukankah, di mana ada kemauan di situ ada jalan ?. Pertimbangan memilih tes dalam asesmen yang sudah saudara pelajari dengan merujuk berbagai sumber literatur, akan menjadi dasar untuk kegiatan belajar modul berikutnya.

A. Latar Belakang

Pada materi pembelajaran sebelumnya sudah dibicarakan hakikat diagnostik kesulitan belajar dan pengajaran remedial. Untuk dapat menegakkan diagnosis diperlukan asesmen; dan untuk memberikan pelayanan pengajaran remedial diperlukan suatu program pendidikan individual. Untuk melengkapi keperluan tersebut maka pada bab ini akan dibicarakan asesmen dan penyusunan program pendidikan individual.

B. Tujuan

Ada dua tujuan yang ingin dicapai melalui pembahasan dalam bab ini, yaitu (1) memahami hakikat asesmen dalam penanggulangan kesulitan belajar; dan (2) memahami hakikat program pendidikan individual.

1. Hakikat Asesmen

Asesmen adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang seorang anak yang akan digunakan untuk membuat pertimbangan dan keputusan yang berhubungan dengan anak tersebut (Lerner, 1988: 54). Tujuan utama dari suatu asesmen adalah untuk memperoleh informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan program pembelajaran bagi anak berkesulitan belajar.

Menurut Hargrove dan Poteet (1984: 1), asesmen merupakan salah satu dari tiga aktivitas evaluasi pendidikan. Ketiga aktivitas tersebut adalah (1) asesmen, (2) diagnostik, dan (3) preskriptif. Dengan demikian, asesmen dilakukan untuk menegakkan diagnosis, dan berdasarkan diagnosis tersebut dibuat preskripsi. Preskripsi tersebut dalam bentuk aktualnya adalah berupa program pendidikan yang diindividualkan (individualized education programs).

Meskipun asesmen pertama kali dilakukan sebelum kegiatan pembelajaran, asesmen sesungguhnya berlangsung sepanjang proses pembelajaran.

Menurut Salvia dan Ysseldyke seperti dikutip oleh Lerner (1988: 54), dalam kaitannya dengan upaya penanggulangan kesulitan belajar, asesmen dilakukan untuk lima keperluan, yaitu untuk (1) penyaringan (*screening*), (2) pengalihan (*referral*), (3) klasifikasi (*classification*), (4) perencanaan pembelajaran (*instructional planning*), dan (5) pemantauan kemajuan belajar anak (*monitoring pupil progress*). Pada penyaringan, anak-anak berkesulitan belajar di suatu kelas atau sekolah diidentifikasi untuk menentukan anak-anak mana yang memerlukan pemeriksaan lebih komprehensif. Dalam penyaringan dilakukan evaluasi sepintas, misalnya melalui observasi informal oleh guru, untuk menentukan siapa di antara anak-anak yang memerlukan evaluasi intensif. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, selanjutnya anak dialihkan (*referral*) ke seorang All, misalnya psikolog atau dokter, untuk memperoleh pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut anak diklasifikasikan untuk menentukan apakah mereka benar-benar memerlukan pelayanan khusus. Pada tahap ini asesmen dilakukan untuk keperluan klasifikasi kesulitan. Pada tahap perencanaan pembelajaran, asesmen dilakukan untuk keperluan penyusunan program pengajaran individual. Dalam memantau kemajuan belajar anak, asesmen dapat dilakukan dengan menggunakan tes formal, tes informal, observasi, dan prosedur asesmen yang didasarkan atas kurikulum. Untuk memperoleh informasi asesmen (*assessment information*) dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, pengukuran informal, dan tes baku formal. Berbagai metode pengumpulan informasi tersebut hendaknya tidak dilakukan secara sendiri-sendiri tetapi secara simultan. Pada waktu melakukan wawancara misalnya, dapat dilakukan observasi; begitu pula pada saat anak sedang mengerjakan tes baku formal.

Wawancara untuk memperoleh informasi asesmen umumnya mencakup data tentang anak, orangtua, keluarga, riwayat kelahiran, perkembangan fisik, sosial, dan pendidikan. Data tentang anak mencakup nama, alamat dan telepon, tempat dan tanggal lahir, sekolah, dan kelas. Data tentang orangtua mencakup nama, ayah dan ibu serta pekerjaan mereka. Data tentang keluarga mencakup saudara kandung, saudara tiri, saudara angkat, dan orang-orang lain yang tinggal bersama anak. Riwayat kelahiran hendaknya mencakup informasi tentang riwayat ibu saat hamil, panjang dan berat badan bayi, kondisi ibu, kesulitan waktu melahirkan, lama proses melahirkan, dan prematuritas. Data perkembangan fisik mencakup riwayat kesehatan, peristiwa traumatik, kebiasaan makan dan tidur, aktivitas, riwayat mulai duduk, berjalan, menggunakan kata-kata pertama dalam berbicara, kalimat pertama, gangguan bahasa, dan gangguan motorik. Data tentang lingkungan sosial anak mencakup hubungan anak dengan saudara-saudaranya, hobi, minat, aktivitas rekreasi, sikap orangtua, penerimaan dan tanggungjawab orangtua dan sikap orangtua terhadap problema belajar. Data tentang pendidikan anak mencakup pengalaman mengulang atau tinggal kelas, pindah sekolah, pergantian guru, pendidikan di TK, jenis bantuan yang pernah diberikan kepada anak, dan sikap

anak terhadap sekolah. Berbagai informasi yang diperoleh melalui wawancara tersebut setelah dianalisis dan disintesis dengan informasi yang diperoleh melalui metode lain dapat digunakan sebagai landasan dalam menegakkan diagnosis; dan selanjutnya dapat digunakan untuk menyusun program pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan berikut ini.

1. Data Anak

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Tempat dan Tanggal Lahir :
 Agama :
 Nama Sekolah : Kelas :
 Alamat :

2. Data Orangtua

Nama Ayah (Kandung/Tiri) :
 Tempat dan Tanggal lahir :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Nama Ibu (Kandung/Tiri) :
 Tempat dan Tanggal Lahir :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

3. Saudara (Kandung/Tiri/Angkat)

Umur	Nama	Kelamin	Pendidik	Pekerjaan	Ket.

4. Orang Lain yang Serumah

Umur	Nama	Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.

5. Riwayat Kelahiran

Kehamilan

Mengalami keguguran sebelumnya ? : ya/tidak

Merasa sedih/bingung/kesal karena :

Anak tergolong yang diinginkan ? : ya/tidak/tidak tahu.

Kelahiran

Umur kandungan : cukup/kurang

Saat kelahiran : biasa/lama/sukar/dengan cara

Tempat kelahiran : di rumah sendiri/di rumah sakit.

Ditolong oleh :

Berat badan bayi : Panjang badan bayi :

6. Riwayat Makanan

Menetek ibu hingga umur :

Minum susu kaleng hingga umur :

Kualitas makanan : cukup/kurang.

Kuantitas makanan : cukup/kurang.

Kesukaran pemberian makanan berupa :

7. Toilet Training

Dapat mengatur buang air kecil pada umur

Dilatih dengan cara

Dapat mengatur buang air besar pada umur

Dilatih dengan cara

8. Riwayat Perkembangan Fisik

Telungkup . . . bulan; duduk . . . bulan; berdiri . . . bulan;

berjalan : . . . bulan.

Berbicara kata-kata pertama bulan.

Berbicara dengan kalimat lengkap . . . bulan.

9. Riwayat Pendidikan

Masuk TK umur :

Kesulitan di TK :

Masuk SD umur :

Pernah tinggal kelas di SD di kelas :

Kesulitan di SD	:
Bantuan yang pernah diterima anak	:
Sikap anak terhadap guru	:
Sikap anak terhadap sekolah	:

Informasi asesmen yang dapat diperoleh melalui metode observasi adalah penyesuaian anak dengan lingkungan sosialnya, koordinasi motorik, motorik kasar, koordinasi motorik halus, koordinasi mata-tangan, dan keterampilan mendengarkan. Pelaksanaan observasi dapat dilakukan secara terpisah dan dapat pula terintegrasi dengan pelaksanaan metode lain, misalnya pada saat wawancara atau pada saat anak mengerjakan tes informal dan tes baku formal.

Informasi asesmen melalui pengukuran informal hendaknya mencakup pemahaman auditoris, bahasa ujaran, orientasi, perilaku, dan motorik (Lerner, 1988: 70; Gearheart, 1973: 14). Pemahaman auditoris mencakup kemampuan mengikuti perintah lisan, memahami diskusi kelompok, kemampuan mengingat atau menyimpan informasi yang diberikan secara lisan, dan memahami arti kata. Kemampuan menggunakan bahasa ujaran mencakup kemampuan menggunakan kalimat lengkap dengan struktur kalimat yang akurat, kemampuan memahami perbendaharaan kata, kemampuan mengingat atau mengulang kata-kata, kemampuan memformulasikan ide-ide dari fakta-fakta yang terpisah-pisah, dan kemampuan menceritakan pengalaman. Kemampuan orientasi mencakup ketepatan, orientasi ruang, mempertimbangkan hubungan-hubungan (besar-kecil, jauh-dekat, ringan-berat), dan pemahaman tentang arah. Perilaku anak mencakup kemampuan menjalin hubungan kerjasama, memusatkan perhatian, mengorganisasikan, menguasai situasi baru (misalnya dalam pesta, perjalanan, perubahan suasana yang tidak dapat diramalkan, atau dalam kehidupan sehari-hari), penerimaan sosial (*social acceptance*), penerimaan tanggungjawab, menyelesaikan tugas, dan kebijaksanaan. Kemampuan motorik atau gerak mencakup koordinasi umum (lari, memanjat, melompat, berjalan), keseimbangan, dan kemampuan menggunakan perkakas atau keterampilan tangan. Informasi asesmen tentang penguasaan akademik dapat dilakukan dengan tes informal membaca, menulis, dan matematika. Tes informal semacam ini dapat disusun oleh guru dengan mengacu pada kurikulum yang sesuai dengan kelas yang diduduki anak. Berikut ini dikemukakan contoh instrumen asesmen informal berupa skala penilaian perilaku anak yang dapat dilihat pada Gambar berikut.

Skala Penilaian Perilaku Anak

MATERI	SK 1	K 2	C 3	B 4	SB 5
PEMAHAMAN AUDITORIS Kemampuan mengikuti perintah Pemahaman mengikuti diskusi dalam kelas Kemampuan menyimpan informasi yang disampaikan secara lisan Pemahaman arti kata					
BAHASA UJARAN Kemampuan mengekspresikan pikiran dengan kalimat lengkap dengan tatabahasa yang akurat Kemampuan memahami perbendaharaan kata Kemampuan menghafal kata Kemampuan menghubungkan pengalaman Kemampuan memformulasikan gagasan-gagasan					
ORIENTASI Ketepatan waktu Orientasi ruang Pertimbangan hubungan-hubungan (besar-kecil, jauh-dekat, ringan-berat) Pemahaman tentang arah					
PERILAKU Kemampuan bekerjasama Kemampuan memusatkan perhatian Kemampuan mengorganisasikan pekerjaan Kemampuan menguasai situasi baru Penerimaan sosial Penerimaan tanggungjawab Kemampuan menyelesaikan tugas Kebijaksanaan					
G E R A K Koordinasi umum (berjalan, berlari, meloncat) Keseimbangan Kemampuan mempergunakan perkakas/peralatan					

Keterangan :

SK = sangat kurang

K = kurang

C = cukup

B = baik

SB = sangat baik

Tes baku formal (formal standardized test) umumnya digunakan untuk mengetahui potensi anak. Potensi anak biasanya dikaitkan dengan inteligensi, dan karena itu tes inteligensi memegang peranan penting dalam asesmen. Tes inteligensi yang paling banyak digunakan adalah WISC-R (Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised). Tes tersebut terdiri dari dua subtes, yaitu tes verbal (*verbal tests*) dan tes kinerja (*performance tests*). Tes verbal terdiri dari enam macam, yaitu informasi (*information*), pemahaman (*comprehension*), aritmetik (*arithmetic*), persamaan (*similarities*), perbendaharaan kata (*vocabulary*), dan mengingat angka (*digit span*). Tes kinerja mencakup melengkapi gambar (*picture completion*), menyusun gambar (*picture arrangement*), menyusun balok (*block design*), memasangkan obyek (*object assembly*), coding, dan mazes. Tes verbal menggunakan bahasa ujaran (oral language) baik untuk pengadministrasian maupun untuk menjawabnya. Tes "informasi" digunakan untuk mengukur pengetahuan umum anak yang diperoleh dalam kehidupan lingkungan sekitar. Tes "pemahaman" mengukur kemampuan anak untuk membuat pertimbangan tentang situasi sosial. Tes "aritmetika" digunakan untuk mengukur kemampuan anak dalam memecahkan problema-problema penalaran aritmetis dalam batas waktu tertentu. Tes "persamaan" digunakan untuk mengetahui keterampilan anak dalam menggunakan analogi, atau mengetahui kesamaan dari obyek-obyek yang berbeda. Tes "perbendaharaan kata" mengukur kemampuan anak dalam menjelaskan arti kata-kata yang telah dipilih. Tes "mengingat angka" merupakan tes pilihan, yang gunanya untuk mengukur kemampuan anak dalam mengingat dan mengulang deretan angka-angka yang diperdengarkan kepadanya.

Tes kinerja disajikan secara visual dan anak diminta menjawab dengan menampilkan suatu tugas. Tes "melengkapi gambar" meminta anak untuk melengkapi bagian gambar yang dihilangkan. Tes "menyusun gambar" menuntut anak menyusun suatu kelompok gambar agar menjadi suatu rangkaian yang membentuk suatu urutan cerita. Tes "menyusun balok" meminta anak untuk menyusun kubus-kubus kecil berwarna sesuai dengan pola geometrik yang diperlihatkan kepadanya. Tes "memasangkan obyek" meminta kepada anak untuk menyusun suatu puzzle yang menggambarkan suatu obyek. Tes "coding" mengukur kemampuan anak mengingat hubungan antara angka-angka dengan simbol-simbol geometrik dan secara cepat mencatat hubungan-hubungan tersebut. Tes "mazes" merupakan suatu tes pilihan yang mengukur kemampuan anak untuk menemukan jalan keluar dari suatu jaringan.

Tugas Lapangan:

- a. Kunjungilah sebuah SD dan tanyakan kepada kepala sekolah atau guru siapa-siapa di antara anak-anak yang tergolong berkesulitan belajar. Mintalah kepada kepala sekolah atau guru tersebut salah seorang anak untuk diwawancarai. Lakukan pula wawancara dengan orangtua anak yang bersangkutan. Untuk bertemu dengan orangtua, mintalah kepala sekolah dan guru untuk mengundang, jelaskari keperluan dan waktu pertemuan. Bila orangtua tidak punya waktu pergi ke sekolah, mintalah ijin kepada kepala sekolah dan guru untuk berkunjung ke rumah orangtua tersebut. Gunakanlah format "Informasi Riwayat Anak" sebagai pedoman dalam melakukan wawancara.
- b. Bersamaan dengan pelaksanaan tugas (a) mintalah kepada guru kelas untuk melakukan observasi terhadap anak yang bersangkutan. Mintalah kepada guru agar menggunakan "Skala Penilaian Perilaku Anak" seperti terdapat dalam buku ini.
- c. Buatlah suatu tes hasil belajar bidang studi yang sesuai dengan kesulitan anak yang tersebut pada tugas (a) dan (b). Tes tersebut hendaknya mencakup bahan-bahan pelajaran yang telah dipelajari oleh anak pada caturwulan sebelumnya. Gunakanlah tes tersebut untuk memperoleh informasi tentang bahan-bahan belajar mana yang sulit bagi anak.
- d. Jika sekolah memiliki data tentang hasil tes inteligensi anak, mintalah data anak yang tersebut pada tugas sebelumnya kepada kepala sekolah dan guru. Cermatilah profile inteligensi anak, pada subtes apa saja anak memperoleh sekor yang tinggi, rata-rata, dan rendah.
- e. Berdasarkan informasi yang Anda peroleh dari tugas (a), (b), (c), dan (d) di atas, buatlah suatu kesimpulan yang dapat digunakan sebagai landasan dalam menyusun PPI (Program Pendidikan Individual). Penyusunan PPI baru akan dibahas pada bagian selanjutnya, dan oleh karena itu simpanlah semua informasi yang Anda peroleh, karena tugas-tugas ini berkaitan erat dengan tugas-tugas pada bagian berikutnya.

2. Program Pendidikan yang Diindividualkan (PPI)

Salah satu bentuk pelayanan PLB bagi anak berkesulitan belajar adalah Program Pendidikan yang Diindividualkan (*Individualized Education Program*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia belum banyak dikenal. Untuk pertama kalinya bentuk pelayanan ini diperkenalkan dalam lokakarya yang diselenggarakan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah bekerjasama dengan UNESCO pada tanggal 21-30 Oktober 1992 di Jakarta. Lokakarya dihadiri oleh semua Kepala Bidang SD dari semua Kantor Wilayah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dari 27 propinsi di Indonesia. Meskipun sudah sejak tahun 1992 bentuk pelayanan PPI ini diperkenalkan, pelaksanaannya di lapangan belum sebagaimana yang diharapkan. Berbagai kendala yang diperkirakan menjadi penghambat pelaksanaan PPI di Indonesia antara lain adalah karena bentuk pelayanan ini belum banyak dikenal oleh para guru dan belum ada peraturan yang mengharuskan anak berkesulitan belajar memperoleh pelayanan semacam itu. Mengingat adanya kondisi semacam itu maka pembahasan tentang PPI pada bagian ini tidak membahas apa yang sedang berlangsung di sekolah-sekolah kita melainkan apa yang diharapkan akan berlangsung di sekolah-sekolah kita di masa mendatang.

Suatu PPI umumnya dikembangkan oleh guru PLB yang bertugas di sekolah biasa. Sebelum digunakan, PPI terlebih dahulu harus dievaluasi kelayakannya oleh suatu tim yang disebut TP3I (Tim Penilai Program Pendidikan Individual). Tim tersebut biasanya beranggotakan (1) guru PLB yang memiliki keahlian khusus dalam bidang pendidikan bagi anak berkesulitan belajar, (2) guru reguler (guru kelas atau guru bidang studi), (3) kepala sekolah, (4) orangtua, (5) ahli yang berkaitan dengan anak (dokter dan psikolog), dan (6) anak itu sendiri kalau mungkin.

Menurut the United States Code, P.L. 94-142, seperti dikutip oleh Kitano dan Kirby (1986: 158), PPI hendaknya memuat lima pernyataan, yaitu (1) taraf kemampuan anak saat ini, (2) tujuan umum (goals) yang akan dicapai dalam satu tahun dan penjabarannya ke dalam tujuan-tujuan pembelajaran khusus (instructional objectives), (3) pelayanan khusus yang tersedia bagi anak dan perluasannya untuk mengikuti program reguler, (4) proyeksi tentang kapan dimulainya kegiatan dan waktu yang akan dipergunakan untuk memberikan pelayanan, dan (5) prosedur evaluasi dan kriteria keberhasilan atau kegagalan program. Isi PPI semacam itu tentu menuntut suatu kelengkapan fasilitas dan pengorganisasian yang tidak sederhana. Suatu kesadaran bahwa pelayanan PLB, terutama bagi anak berkesulitan belajar, tidak dapat dipisahkan dari pelayanan pendidikan pada umumnya, harus dimiliki oleh tiap guru. Tanpa adanya kesadaran tersebut maka pelayanan PLB bagi anak berkesulitan belajar di sekolah-sekolah biasa akan menjadi terhambat.

Kegunaan PPI adalah untuk menjamin bahwa tiap anak berkesulitan belajar memiliki suatu program yang diindividualkan untuk mempertemukan kebutuhan-kebutuhan khas yang dimiliki mereka, dan mengkomunikasikan program tersebut kepada orang-orang yang berkepentingan dalam bentuk suatu program secara

tertulis. Program semacam itu diharapkan dapat membantu para guru untuk mengadaptasikan program umum dan/atau program khusus bagi anak berkesulitan belajar yang bertolak dari kekuatan, kelemahan, dan minat anak. Dengan adanya PPI guru diharapkan akan terdorong untuk melakukan asesmen tentang karakteristik belajar tiap anak dan melakukan usaha-usaha untuk mempertemukan dengan kebutuhan-kebutuhan individual mereka. Suatu tim penyusun dan penilai PPI yang terdiri dari guru khusus bagi anak berkesulitan belajar, guru reguler, kepala sekolah, para ahli yang terkait dengan anak, dan anak berkesulitan belajar itu sendiri, diharapkan dapat meningkatkan kerjasama di antara mereka dan menjadi wahana bagi peningkatan usaha-usaha untuk memberikan pelayanan pendidikan yang lebih efektif. Program semacam itu juga merupakan suatu upaya untuk mengadaptasikan kurikulum umum kepada anak secara individual.

Pembelajaran bagi anak berkesulitan belajar menuntut perumusan tujuan pembelajaran atau tujuan instruksional khusus yang spesifik, tepat, dan kuantitatif. Tujuan pembelajaran semacam itu menuntut suatu pernyataan yang jelas tentang perilaku yang diharapkan dari anak, kondisi yang dipersyaratkan bagi munculnya perilaku tersebut, dan derajat keberhasilan yang dikehendaki. Persyaratan perumusan tujuan pembelajaran semacam itu dikenal dengan persyaratan ABCD, yaitu *Audience*, *Behavior*, *Condition*, dan *Degree*. Contoh dari suatu tujuan pembelajaran yang spesifik, tepat, dan kuantitatif adalah: "Anak diberi empat macam uang logam bernilai Rp 25,-, Rp 50, Rp 100,-, dan Rp 500,-; dapat menentukan nilai tiap mata uang logam tersebut dengan ketepatan seratus persen."

Menurut Kitano dan Kirby (1986: 160) ada lima langkah utama dalam merancang suatu PPI. Kelima langkah tersebut adalah (1) membentuk Tim PPI atau TP3I; (2) menilai kebutuhan anak; (3) mengembangkan tujuan jangka panjang (*long-range or annual goals*) dan tujuan-tujuan jangka pendek (*short-term objectives*), (4) merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan, dan (5) menentukan metode evaluasi untuk menentukan kemajuan anak.

Membentuk Tim PPI atau TP3I Tim PPI yang ideal terdiri dari orang-orang yang bekerja dengan anak dan memiliki informasi yang dapat disumbangkan untuk menyusun rancangan pendidikan yang komprehensif bagi anak. Secara umum, orang-orang tersebut mencakup guru khusus, guru reguler; kepala sekolah, orangtua, *diagnostician*, dan spesialis lain (konselor dan *speech therapist*), serta kalau mungkin juga anak yang bersangkutan. Bagi sekolah yang belum memiliki tim yang lengkap, kiranya cukup dengan tim yang terdiri dari guru khusus, guru reguler (guru kelas atau guru bidang studi), kepala sekolah, dan orangtua.

Meskipun pendekatan tim telah dikonsptualisasikan sebagai yang ideal untuk mengembangkan PPI, dalam kenyataannya hambatan-hambatan seperti keterbatasan waktu dan latihan bagi para anggota umumnya dapat menghambat tim untuk mengembangkan PPI yang baik. Oleh karena itu, guru khusus bagi anak berkesulitan belajar biasanya mengembangkan garis-garis besar PPI berdasarkan informasi yang tersedia, dan selanjutnya memperlihatkan garis-garis besar tersebut kepada tim untuk memperoleh masukan-masukan tambahan. Dalam pertemuan tim, tujuan-tujuan umum (*goals*), tujuan-tujuan khusus (*objectives*), dan prosedur-

prosedur untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut harus sudah diselesaikan. Para anggota tim selanjutnya menandatangani PPI untuk menunjukkan bahwa mereka telah berpartisipasi dalam mengembangkan PPI. Tandatangan tersebut tidak perlu menunjukkan persetujuan; pendapat-pendapat yang berbeda hendaknya dicatat pula dalam PPI.

Menilai kebutuhan anak Kekuatan, kelemahan, dan minat anak, begitu pula dengan tujuan kurikuler yang telah ditetapkan sebelumnya, merupakan titik awal untuk mengembangkan tujuan-tujuan khusus pembelajaran. Informasi untuk menentukan kebutuhan-kebutuhan anak tersebut meliputi (1) hasil tes formal yang diperoleh selama proses identifikasi dan seleksi; (2) hasil penilaian dan observasi informal oleh guru; (3) hasil survai tentang minat dan kebutuhan anak; (4) hasil penilaian atau pendapat orangtua melalui daftar cek atau kuesioner; dan (5) informasi dari sumber-sumber lain yang relevan seperti dari konselor sekolah dan ahli dalam bidang studi atau matapelajaran tertentu.

Prestasi akademik anak dapat diukur melalui tes hasil belajar sedangkan kapasitas atau potensi anak dapat diukur dengan tes inteligensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah belajar dapat diatasi melalui pembelajaran yang disesuaikan dengan tipe belajar anak (Harwell, 1982: 22). Ada tiga macam tipe belajar, yaitu (1) visual, (2) auditif, dan (3) taktil. Anak yang tergolong memiliki tipe visual umumnya memiliki PIQ (Performance Intelligence Quotient) yang jauh lebih tinggi daripada sekor VIQ (Verbal Intelligence Quotient). Anak-anak bertipe visual cenderung menyukai warna-warna dan gerakan-gerakan. Lukisan dan pekerjaan mereka umumnya memperlihatkan banyak warna dan rinci. Anak yang bertipe auditif umumnya memiliki sekor VIQ yang jauh lebih tinggi daripada sekor PIQ. Anak bertipe auditif cenderung menyukai suara-suara keras, memukul-mukul meja, dan sering banyak dan keras dalam berbicara. Bicaranya umumnya sangat jelas dan menyukai membaca dengan suara keras. Anak yang bertipe taktil umumnya memiliki sekor yang rendah baik pada VIQ maupun PIQ. Anak-anak semacam ini umumnya tidak menyukai membaca, tidak dapat memperhatikan pelajaran baik melalui pendengaran maupun melalui penglihatan, sehingga biasanya sangat menyulitkan guru.

Mengembangkan tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang (untuk satu tahun) diturunkan secara langsung dari kurikulum umum sedangkan tujuan jangka pendek dirumuskan oleh guru. Tujuan jangka pendek atau tujuan pembelajaran khusus, seperti telah dikemukakan, hendaknya spesifik, tepat, dan kuantitatif. Perumusan tujuan pembelajaran semacam itu memungkinkan guru untuk melakukan evaluasi keberhasilan belajar anak secara lebih tepat.

Merancang metode dan prosedur pembelajaran Pengalaman belajar, yang dicantumkan dalam Garis-garis Besar PPI hendaknya menjelaskan bagaimana tiap tujuan pembelajaran khusus akan diselesaikan dan bagaimana mengevaluasi keberhasilan anak mencapai tujuan pembelajaran khusus tersebut. Pengalaman belajar mungkin memerlukan kelompok belajar koperatif untuk memperoleh kemampuan melakukan operasi hitung perkalian dalam berbagai cara atau melalui

kompetisi antar anak-anak berkemampuan setara untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menghafal perkalian satu hingga sembilan.

Menemukan evaluasi kemajuan anak Evaluasi kemajuan belajar hendaknya mengukur derajat pericapaian tujuan-tujuan pembelajaran khusus yang telah diselesaikan. Metode evaluasi meliputi, tes secara tertulis, lisan, catatan observasi guru, membandingkan suatu produk dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya, review yang dilakukan oleh sesama anak berdasarkan standar yang telah ditentukan, penilaian sendiri (self appraisal), dan evaluasi bersama oleh anak dan guru.

Suatu PPI hendaknya diperbaharui secara terus-menerus dan menunjukkan kapan tujuan-tujuan pembelajaran khusus telah diselesaikan. Suatu PPI hendaknya berfungsi sebagai pedoman yang dapat dan harus berubah sebagaimana halnya kebutuhan anak juga berubah. Jika diperlukan modifikasi yang besar, hasil modifikasi hendaknya dikomunikasikan kepada orangtua untuk memperoleh persetujuan. Kecuali pelayanan yang disediakan dan waktu yang digunakan, PPI hendaknya tidak dipandang sebagai kontrak menurut hukum, tetapi hendaknya dirasakan sebagai sesuatu yang memberikan bantuan berupa bimbingan fleksibel bagi guru, orangtua, dan anak berkesulitan belajar.

Meskipun menulis PPI memerlukan waktu yang menyita tenaga guru, keuntungan-keuntungan yang dapat diambil dari dokumen tertulis ini sangat bermanfaat. Guru-guru yang baik urumnya telah mengetahui dan berusaha mengakomodasikan kebutuhan-kebutuhan individual murid-murid mereka, sehingga dengan demikian, menuangkan kebutuhan-kebutuhan tersebut dalam suatu bentuk tertulis seharusnya bukan merupakan suatu hambatan. Selain itu, menggabungkan hasil-hasil observasi dan saran-saran dari orang-orang yang memiliki peran penting bagi pendidikan anak, terutama orangtua, dapat menghasilkan suatu program yang lebih baik sesuai dengan pandangan bahwa anak merupakan pribadi yang utuh. Keterlibatan orangtua dalam pertemuan-pertemuan PPI merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pendidikan, yang memungkinkan anak-anak berkembang lebih baik. Pada Gambar berikut ini disajikan suatu contoh format PPI yang mungkin dapat digunakan di sekolah-sekolah.

Format PPI

PROGRAM PENDIDIKAN YANG DIINDIVIDUALKAN (PPI)

Nama Murid : Nama Orangtua :
Tempat/tgl.lahir : Alamat :
Sekolah :
Kelas : Telepon :
Tanggal dimulai :

1. Informasi dari Orangtua

Komentar dan Rekomendasi :

2. Informasi dari Tim (TP3I):

Komentar dan Rekomendasi :

3. Penampilan Akademik Fr. Perilaku Sosial Anak pada Awal Program

a. Akademik :

.....
.....

b. Perilaku Sosial

.....
.....

4. Tim Penilai Program Pendidikan Individual (TP3I)

Nama	Jabatan	Tanda tangan	Tanggal

5. Garis-garis Besar Program Pendidikan Individual (GBPPI)

Tujuan Umum	Tujuan Pembelajaran Khusus	Aktivitas Pembelajaran	Evaluasi	Tanggal diselesaikan

....., 20

Guru Khusus / Reguler

(.....)

B. Tugas Lapangan

Berdasarkan tugas pada bagian Asesmen yang telah Anda laksanakan (tugas a, b, c, d, dan e), susunlah suatu PPI dengan menggunakan Format PPI yang terdapat pada buku ini. Diskusikanlah PPI yang telah Anda susun tersebut dengan guru kelas atau guru bidang studi dan kepala sekolah. Katakan kepada kepala sekolah dan guru kelas bahwa Anda sedang berlatih menyusun PPI dan belum saatnya membantu anak berkesulitan belajar yang bersangkutan. Berdasarkan masukan yang diberikan oleh kepala sekolah dan guru, susunlah kembali PPI tersebut; dan selanjutnya diskusikan dengan teman-teman mahasiswa lain dan dosen Anda. Berikanlah copy dari PPI yang telah Anda susun kepada kepala sekolah atau guru, mungkin PPI tersebut ada manfaatnya bagi guru untuk membantu anak. Tugas semacam ini akan lebih diintensifkan pada saat Anda melaksanakan tugas praktikum atau internship.

C. Ringkasan

Asesmen adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang anak berkesulitan belajar yang akan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam merencanakan program pembelajaran bagi anak tersebut. Asesmen dilakukan untuk lima keperluan, yaitu untuk penyaringan (screening), pengalihan (referral), klasifikasi (classification), perencanaan pembelajaran (instructional planning), dan pemantauan kemajuan belajar anak (monitoring pupil progress). Untuk memperoleh informasi asesmen dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, pengukuran informal, dan penggunaan tes baku formal. Asesmen memiliki kaitan yang erat dengan penyusunan program pendidikan individual.

Program pendidikan individual adalah suatu bentuk pelayanan PLB bagi anak berkesulitan belajar. Program tersebut biasanya dikembangkan oleh seorang guru PLB bagi anak berkesulitan belajar yang pelaksanaannya harus dievaluasi lebih dahulu oleh TP3I (Tim Penilai Program Pendidikan Individual). Suatu TP3I umumnya terdiri dari guru khusus bagi anak berkesulitan belajar, guru reguler (guru kelas atau guru bidang studi), kepala sekolah, orang tua, ahli yang berkaitan dengan anak (dokter dan psikolog), dan kalau mungkin juga anak itu sendiri. Suatu PPI (Program Pendidikan Individual) hendaknya memuat lima pernyataan, yaitu pernyataan tentang (1) taraf kemampuan anak saat ini, (2) tujuan pembelajaran umum dan penjabarannya ke dalam tujuan pembelajaran khusus, (3) pelayanan khusus yang tersedia bagi anak dan perluasannya untuk mengikuti program reguler, (4) proyeksi tentang kapan dimulainya kegiatan dan waktu yang digunakan untuk memberikan pelayanan, dan (5) prosedur evaluasi dan kriteria keberhasilan program. Ada lima langkah utama dalam merancang suatu PPI, yaitu (1) membentuk Tim PPI atau TP3I; (2) menilai kekuatan, kelemahan, dan minat anak; (3) mengembangkan tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek; (4) merancang metode dan prosedur pencapaian tujuan; dan (5) menentukan metode evaluasi untuk menentukan kemajuan anak.

D. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan PPI ?
2. Elemen-elemen apa saja yang hendaknya tercakup dalam PPI ?
3. Apa yang dimaksud dengan TP3I ?
4. Siapa saja yang seharusnya menjadi anggota Tim PPI ?
5. Apa kegunaan PPI ?
6. Bagaimana persyaratan untuk menyusun tujuan pembelajaran khusus bagi anak berkesulitan belajar ?
7. Bagaimana langkah-langkah dalam merancang PPI ?
8. Bagaimana karakteristik anak yang memiliki tipe belajar visual
9. Bagaimana karakteristik anak yang memiliki tipe belajar auditif ?
10. Bagaimana karakteristik anak yang memiliki tipe belajar taktil ?
11. Dalam keadaan yang bagaimana PPI hendaknya diubah?
12. Siapa saja yang harus diberitahu jika suatu PPI berubah ?
13. Apa manfaat keterlibatan orangtua dalam pertemuan-pertemuan PPI ?

E. Refleksi

Silahkan mengisi lembar refleksi di bawah ini berdasarkan materi yang saudara sudah pelajari.

Nama :

Tanggal:

1. Apa saja yang telah saya lakukan berkaitan dengan materi kegiatan belajar ini ?
2. Bagaimana pikiran/perasaan saya tentang materi kegiatan belajar ini ?
3. Apa saja yang telah saya lakukan yang ada hubungannya dengan materi kegiatan ini tetapi belum ditulis di materi ini ?
4. Materi apa yang ingin saya tambahkan ?
5. Bagaimana kelebihan dan kekurangan materi-materi kegiatan ini ?
6. Manfaat apa saja yang saya dapatkan dari materi kegiatan ini ?
7. Berapa persen kira-kira materi kegiatan ini dapat saya kuasai ?
8. Apa yang akan saya lakukan setelah mempelajari materi ini ?

F. Rencana Aksi/Tindakan

Selamat karena Saudara telah selesai mempelajari kegiatan belajar Modul 15. Selanjutnya, selamat menyusun instrumen tes untuk anak tunarungu wicara, tentang informasi asesmen secara jelas dan benar. Guna menambah pengetahuan Saudara diminta untuk mempelajari kegiatan belajar modul berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Conny Semiawan, 1994, *Perspektif Pendidikan Anak Berbakat*, Makalah Penataan Dosen PGPLB Jakarta: Ditjen Dikti Depdikbud.
- Daniel P. Hallahan, 1998, *Exceptional Children: Introduction to Special Education*, New Jersey: Prentice Hall.
- Gunarso, 1982, *Major Diagnosa Fisik*, Jakarta: DGC. Penerbit Buku Kedokteran.
- Delp & Manning, 2001, *Major's Physical Diagnosis, An Introduction to the Clinical Process*, Philadelphia: Saunders Co.
- Depatemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1983/1984, *Pedoman Pendataan Anak Berkelainan*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- _____, 1989, *Pedoman Pemeriksaan Perkembangan Anak*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- _____, 1990, *Pedoman Deteksi dan Stimulasi Dini Perkembangan Anak Balita*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Endang Warsigi Ghozali, 1993, *Deteksi Dini Aspek Sosial Psikologis Anak Balita*, Surabaya: Dinas Kesehatan prop. Jawa Timur.
- Haryanto, 2007, *Model identifikasi anak berkebutuhan khusus*, Yogyakarta: Lembaga Penelitian UNY.
- Johnsen, H. Berit & Skjorten, 2001. *Education – Special Needs Education An Introduction*. Oslo: Unipub forlag.
- Kauffman, 1985, *Major's Physical Diagnosis, An Introduction to the Clinical Process*, Philadelphia: Saunders Co.
- Lerner, (1988). *Observing Activities: Assessing Science in the Primry Ciass-room*. London: paul Chapman Publishing Ltd.
- Levin, (1974). *Observing Activities-Assessing Science in The Pri-mary Classroom*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.
- Lovaas, O.I. 1993. *Teaching Children through Behavior Management*. Boston: Notes from the lecture series.

- Greenspan, I. S. 1988. *The Child with Special Needs, Encouraging Intellectual and Emotional Growth*. Massachusetts: A Merloyd Lawrence Book.
- Goodwin & Driscoll., 1980. *Assessing Science in the Primary Scholl: Written Task*. London: Paul Chapman Publishing Ltd.
- Maurice, C. Green; Luce S.C. 1996. *Behavioral Intervention for Young Children with Autism*. Texas: Pro-ed., Autism.
- Mercer & Mercer. 1993, *Teaching Children through Behavior Management*. Boston: Notes from the lecture series.
- Munawir Yusuf, 1991, *Panduan Deteksi Kelainan Anak Usia Balita Sekolah Dasar, Petunjuk bagi Guru dan Orangtua*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- , 1993, Strategi Perintisan Terpadu bagi Anak Luar Biasa yang Mengalami problem Belajar, *Jurnal Rehabilitasi dan Remediasi*, No. 5 Th. 2-1993..
- , 1992, *Laporan Penelitian Deteksi Dini Kelainan Anak Usia Sekolah Dasar dengan Pelibatan bagi Guru dan Orangtua di Kotamadya Surakarta*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Mursintowarti B. Marendra, 1990, *Peran Kesehatan Anak dalam Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang, Prosiding Seminar*, Surabaya :YPAC Cabang.
- , 1993, *Deteksi Dini Perkembangan Anak*, Surabaya: Dinas Kesehatan prop. Jawa Timur.
- Margaret Loughlin, Mc. (2003) *Assessing Special_Student* Columbus: Charles E. Merrill. Classroom Behavior.
- Mulliken & Buekely, 1983, *Education – Special Needs Education An Introduction*. Oslo: Unipub forlag.
- Mulyono, 1993, *Program Pendidikan yang diindividualkan*, JRR. No. 5 Th. 1993.
- McLoughlin & Lewis,. (1981). *Development and Disability: How do Children with Autisme Develop*. United Kingdom : Blacwell Publishers Ltd. A Blackwell publishing Company.
- Newland, 1971, *Physical Rehabilitation for Daily Living*, New York, McGrawa-Hill Book Co.

- Pasanella & Volkmer, 1997, *Primary Schools and Special Needs*. 2nd Ed., London: Jessica Kingsley Publisher
- Pollaway, EA. & Patto, JR., 1993. *Understanding Behavior Basics of Applied Behavior Analysis*, Manual
- Pusat Penelitian Rehabilitasi dan Remediasi, 1993, *Panduan Deteksi dan Stimulasi Dini Perkembangan Anak Balita*, Surakarta: PPRR Lembaga Penelitian UNS.
- , 1993, *Deteksi Dini Untuk Anak-anak Balita*, Surakarta: PPRBM-YPAC Pusat.
- , 1993, *Laporan Penelitian: Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Ibu dalam Melakukan Deteksi Gangguan Perkembangan Anak Balita*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Ronald L. T aylor, 1984, *Speech Handicapped School Children*, New York, Harper and Brothers Pub.
- Salim, A., Ch., 1994, *Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi Sosial Psikologis Anak Tunadaksa*, Surakarta: PLB FIP UNS.
- Salvia J. & Ysseldyke J. E., 1981, *Assesment in Special and Remedial Education*, Second Edution, Boston: Houghton Mufflin Co.
- Siegel B. 1996. *The World of the Autistic Child*. New York: Oxford University Press.
- Sidarta, Dewanto, 1986, *Anatomi Susunan Syaraf Manusia*, Jakarta: PT. Dian Rakyat.
- Soemarjanto, 1990, *Aspek Neurologik dari kelumpuhan Otak (cerebral palsy)*, Surabaya: Lab/UPF Ilmu Penyakit Syaraf FK Unair/RSUD dr. Sutomo.
- Tender J, Birnbauer J. 1997. *Understanding Behavior Basics of Applied Behavior Analysis*, Manual.
- Viola E. Cardwell, 1963, *Cerebral Palsy, An Anvances in Understanding and Care*, New York: Assosiation for the Aid of Crippled Children.
- Wallace G & Larsen, SC., 2002, *Speech Handicapped School Children*, New York, Harper and Brothers Pub.

Wehman & Mcloughlin, 1981, *Program Development In Special Education*, New York: McGraw-Hill Book Co.

W. Matlin, Margaret, 1994. *Cognition*. New York: Harcourt Brace Publishers.

Waterhouse, Stella, 1993. *A Positive Approach to Autism*. London: Jessica Kingsley Publisher.