

IDENTIFIKASI PERMASALAHAN NYATA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (ABK)

Cika Nuralifa¹, Laxmi Permata Sari Suardi², Rizka Mutiara³, Shilfa Muhimatun Ulwiyah⁴

cikaajah95@gmail.com¹, laxmisuardi07@gmail.com², rizkamutiarar@gmail.com³,

shilfamuhimatunulwiyh@gmail.com⁴

Universitas Bina Bangsa

ABSTRAK

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak-anak yang perkembangannya berbeda dari anak-anak pada umumnya. Istilah "anak berkebutuhan khusus" merujuk pada dukungan spesifik yang dibutuhkan oleh anak-anak ini, bukan anak-anak dengan disabilitas. Istilah "anak berkebutuhan khusus" mencakup berbagai karakteristik. Anak berkebutuhan khusus diklasifikasikan sebagai tunanetra, tunarungu, keterbelakangan intelektual, disabilitas fisik, ketidakstabilan emosional, dan cerdas serta berbakat dalam pendidikan khusus di Indonesia. Setiap anak berkebutuhan khusus itu unik. Selain itu, setiap anak berkebutuhan khusus membutuhkan bantuan yang spesifik sesuai dengan keterampilan dan karakteristiknya. Untuk memastikan kebutuhan dan karakteristik mereka, tugas identifikasi dan evaluasi harus diselesaikan. Hal ini dianggap penting untuk menerima layanan yang tepat berdasarkan karakteristik, kebutuhan, dan keterampilan mereka.

Kata Kunci: Anak Berkebutuhan Khusus; Identifikasi.

ABSTRACT

Children with extraordinary needs (ABK) are children who develop differently from typical children. The phrase "children with special needs" refers to the specific support that these young people require rather than children with impairments. The term "children with special needs" encompasses a variety of characteristics. Children with special needs are classified as blind, deaf, intellectually retarded, physically challenged, emotionally unstable, and brilliant and talented in Indonesian special education settings. Each child with special needs is unique. Additionally, each kid with exceptional needs requires help that is specific to their skills and traits. To ascertain their requirements and characteristics, identification and evaluation tasks must be completed. This is seen to be crucial for receiving the appropriate service based on the traits, requirements, and skills.

Keywords: Children with Special Needs; Identification.

PENDAHULUAN

Anak-anak yang membutuhkan perawatan ekstra karena sakit atau masalah perkembangan dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus (SEN). Mereka mungkin menderita kondisi kejiwaan seperti autisme atau ADHD atau keterbatasan fisik seperti masalah penglihatan atau pendengaran. Tidak seperti anak-anak berprestasi tinggi di bidang pendidikan, anak berkebutuhan khusus membutuhkan bantuan yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan belajar spesifik mereka. Anak-anak ini mengalami kesulitan dalam pendidikan dan pertumbuhan mereka.. Karena keterbatasan fisik dan kemampuan terbatas mereka dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu, masyarakat sering meremehkan mereka. Mereka berjuang untuk mendapatkan hak, kewajiban, dan posisi yang setara. Hal ini menggambarkan kurangnya budaya inklusif di Indonesia dan prasangka yang meluas terhadap penyandang disabilitas.

METODE

Studi memakai metode deskriptif dan pendekatan kualitatif. Pendekatan deskriptif memberikan gambaran umum tentang topik penelitian, sedangkan komponen kualitatif bertujuan untuk menyelidiki keterampilan instruktur dengan mengacu pada kebutuhan spesifik di SDN Pasar Lama 3 Banjarmasin. Data kualitatif menganalisis pendapat responden tentang sebab dan akibat sepanjang waktu dan membantu menjelaskan proses. Kejadian yang terjadi di lokasi penelitian menjadi fokus utama investigasi. Guru dan kepala sekolah dipilih sebagai topik karena keahlian mereka yang luas. Kuesioner, observasi, dan wawancara digunakan untuk mengumpulkan data, yang kemudian dianalisis menggunakan teknik deskriptif kualitatif untuk memberikan hasil yang mudah dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak-anak yang membutuhkan bantuan dan bimbingan tambahan untuk mewujudkan potensi penuh mereka dikenal sebagai anak berkebutuhan khusus (CSN). Mereka membutuhkan bantuan dalam hal konseling, dukungan sosial, program pendidikan, dan layanan khusus lainnya. Heward menyatakan bahwa meskipun CSN tidak selalu memiliki gangguan mental, emosional, atau fisik, mereka memiliki kualitas tertentu yang membedakan mereka dari anak-anak biasa. Menurut Divine, kebutuhan khusus CSN yang bersifat sementara atau permanen memerlukan bantuan pendidikan yang lebih luas. Perkembangan intelektual, sosial, emosional, mental, dan fisik anak-anak ini dapat bervariasi. Menurut Mangunsong, CSN dapat menunjukkan variasi dalam keterampilan mental, sensorik, fisik, neuromuskular, sosial-emosional, atau komunikasi, atau kombinasi dari semuanya.

Anak-anak berkebutuhan khusus adalah individu yang ciri fisik, intelektual, dan emosionalnya berada di atas atau di bawah rata-rata populasi umum, menurut berbagai standar yang ditetapkan oleh para ahli.

B. Jenis-Jenis Anak Berkebutuhan Khusus

1. Tunanetra

Kebutaan, atau kehilangan penglihatan, adalah salah satu jenis anak berkebutuhan khusus (ABK). Mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan melakukan tugas sehari-hari menggunakan indra non-visual yang tersisa, yang meliputi pendengaran, sentuhan, penciuman, dan pengecapan..

Dalam karyanya, Ardhi mengklaim bahwa kebutaan dikategorikan menurut ketajaman visual, yang meliputi hal-hal berikut:

A. Buta ringan (penglihatan buruk): Orang dengan gangguan penglihatan yang masih dapat terlibat dalam kegiatan pendidikan dan melakukan tugas yang membutuhkan fungsi penglihatan.

B. Buta sebagian (penglihatan sebagian): mereka yang telah kehilangan sebagian penglihatannya tetapi hanya dapat menggunakan lensa pembesar untuk membaca teks besar atau mengikuti pendidikan normal.

C. Orang yang benar-benar buta atau buta berat.

Anak-anak yang buta memiliki ciri-ciri berikut:

a. Karakteristik kognitif

Pembelajaran dan perkembangan secara langsung dipengaruhi oleh gangguan penglihatan dalam sejumlah cara. Tingkat dan jangkauan pengalaman, mobilitas, dan keterlibatan dengan lingkungan sekitar adalah tiga area di mana gangguan penglihatan menemukan keterbatasan mendasar pada anak-anak.

b. Karakteristik akademik

Kebutuhan memengaruhi kemampuan akademis, terutama dalam membaca dan menulis, di samping perkembangan kognitif. Ciri-ciri akademis terbagi menjadi dua kelompok:

Ciri-ciri emosional dan sosial

Karena keterbatasan penglihatan mereka memengaruhi interaksi sosial, siswa dengan gangguan penglihatan membutuhkan bimbingan terstruktur dalam keterampilan sosial, termasuk berteman, menjaga kontak mata dan orientasi wajah, menjaga postur dan bahasa tubuh yang tepat, mengekspresikan emosi, berkomunikasi dengan tepat, dan menggunakan alat bantu..

Ciri-Ciri Perilaku

Meskipun memengaruhi tingkah laku, kebutaan tidak selalu mengakibatkan perilaku yang tidak pantas. Terkadang, anak-anak tunanetra tidak memperhatikan kebutuhan sehari-hari mereka, yang membuat orang lain kurang bersedia membantu mereka.

2. Tunarungu

Seseorang yang mengalami kehilangan pendengaran sebagian atau seluruhnya disebut tuli. Hal ini disebabkan oleh kerusakan sebagian atau total pada alat bantu dengar, yang menghalangi pengguna untuk menggunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Ada banyak kategori ketulian:

- A. Sedikit kehilangan pendengaran (27–40 dB)
- B. Kehilangan pendengaran ringan (41–55 dB)
- C. Kehilangan pendengaran sedang (56–70 dB)
- D. Ketulian berat (71–90 dB)

C. Ketulian atau kehilangan pendengaran berat (lebih dari 91 dB)

Ciri-ciri anak dengan gangguan pendengaran:

a. Karakteristik dari seg; intelelegensi

Anak-anak tuli memiliki tingkat kecerdasan tinggi, sedang, dan rendah yang sama dengan anak-anak non-tuli. Anak-anak tuli seringkali memiliki kecerdasan rata-rata hingga normal. Karena ketidakmampuan mereka untuk memahami instruksi lisan, anak-anak tuli seringkali berprestasi lebih buruk secara akademis daripada anak-anak lain. Namun, anak-anak tuli tumbuh dengan kecepatan yang sama seperti anak-anak pada umumnya dalam lingkungan non-verbal. Prestasi akademis yang buruk pada anak-anak tuli bukanlah akibat dari kecerdasan mereka yang rendah, melainkan ketidakmampuan mereka untuk sepenuhnya memanfaatkan kecerdasan bawaan mereka. Kecerdasan verbal seringkali buruk, sementara keterampilan motorik dan visual berkembang pesat.

b. Karakteristik dari segi bahasa dan bicara

Bakat anak-anak tuli berbeda dari anak-anak pada umumnya karena mereka tidak dapat berbicara dan berinteraksi langsung dengan orang yang mendengar. Karena ketidakmampuan mereka untuk mendengar bahasa Inggris, anak-anak tuli mengalami kesulitan berkomunikasi. Bahasa adalah cara utama seseorang berkomunikasi. Keterampilan komunikasi meliputi berbicara, menulis, dan membaca, yang semuanya menjadi tantangan bagi anak-anak tuli. Anak-anak tuli membutuhkan perhatian ekstra dan lingkungan yang kaya akan bahasa untuk meningkatkan kemampuan linguistik mereka. Kemampuan berbahasa anak-anak tuli juga memengaruhi kapasitas mereka untuk berbicara. Anak-anak tuli secara alami akan mengembangkan kemampuan berbicara mereka, tetapi mereka membutuhkan latihan berkelanjutan, pengajaran, dan nasihat ahli. Banyak dari mereka memiliki suara, ritme, dan nada yang berulang, sehingga sulit bagi mereka untuk berkomunikasi seperti anak-anak lain.

c. Karakteristik dari segi emosi dan sosial

Ketulian dapat menyebabkan keterasingan dari lingkungan sekitar. Berbagai konsekuensi negatif dapat timbul dari isolasi ini, seperti egosentrisme yang meluas di luar aktivitas sehari-hari, ketakutan terhadap dunia luar, ketergantungan pada orang lain, kesulitan fokus, kurang pengalaman dan naif secara keseluruhan, serta kecenderungan untuk mudah marah dan ditegur.

3. Tunagrahita

Selain memiliki keterampilan komunikasi sosial di bawah rata-rata, anak-anak dengan gangguan intelektual memiliki kesulitan dan keterbatasan dalam perkembangan mental-intelektual mereka, yang membuat mereka kesulitan menyelesaikan tugas-tugas mereka. Untuk memastikan apakah seseorang memiliki gangguan intelektual, tiga kriteria digunakan: (1) gangguan umum atau fungsi intelektual di bawah rata-rata; (2) kesan perilaku sosial/adaptif; dan (3) gangguan perilaku sosial/adaptif yang muncul antara usia 13 dan 18 tahun. Anak-anak dengan gangguan mental dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan IQ mereka: 1) Seseorang dengan gangguan intelektual ringan, didefinisikan sebagai memiliki IQ antara 55 dan 70 2) Seseorang dengan IQ 40–55 yang memiliki keterbelakangan intelektual sedang 3) Seseorang dengan gangguan intelektual berat dan IQ antara 25 dan 40 4) Seseorang dengan IQ kurang dari 25 memiliki gangguan intelektual sangat berat.

4. Tunalaras

Akibat kelainan perkembangan emosional atau sosial, anak-anak dengan gangguan emosional kesulitan menyesuaikan diri dengan situasi sosial. Penyimpangan perilaku mereka yang parah atau ekstrem dapat membahayakan lingkungan sekitar, sekolah, keluarga, dan diri mereka sendiri. Gangguan emosional didefinisikan sebagai perilaku yang secara signifikan menyimpang dari standar sosial dan mencegah seseorang membentuk hubungan sosial atau intim. Tindakan ini sering terjadi secara tidak langsung dan mengganggu orang lain. Kesimpulannya, anak-anak dengan gangguan emosional mengalami kesulitan emosional dan perilaku yang memiliki pengaruh besar pada hubungan sosial mereka. Anak-anak dengan kelainan perilaku parah dan masalah intrapersonal mengalami kesulitan untuk mengubah perilaku mereka agar sesuai dengan norma sosial. Tiga bentuk perilaku ditunjukkan oleh anak-anak dengan gangguan emosional yang menderita gangguan atau pendekatan emosional: bahagia-sedih, lambat marah, dan santai-stres. Mereka biasanya menunjukkan keputusasaan, kecemasan, kesedihan, dan amarah atau mudah tersinggung. Anak-anak dan remaja sering kali terpengaruh oleh gangguan ini, yang mengganggu perkembangan sosial-emosional atau keduanya. Untuk membantu anak-anak dengan masalah emosional mencapai potensi penuh mereka, layanan khusus harus dimodifikasi. Anak-anak dengan kesulitan

emosional diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan tingkat keparahannya: (1) kesulitan emosional ringan, (2) kesulitan emosional sedang, dan (3) kesulitan emosional berat.

5. Anak Cerdas Istimewa dan Bakat Istimewa (CIBI)

Dalam hal kecerdasan, daya cipta, kemahiran teknis, keterampilan sosial, kemampuan kreatif, kekuatan fisik, dan tanggung jawab, anak-anak berbakat jauh lebih mampu daripada anak-anak seusia mereka. Akibatnya, layanan penyesuaian khusus diperlukan untuk membantu anak-anak berbakat mencapai potensi penuh mereka. Anak-anak CIBI dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan kecerdasan dan keterampilan unik mereka: (1) Unggul, (2) Berbakat (Anak Bertalenta), dan (3) Jenius.

Menurut IDEA, seorang anak muda berbakat adalah seseorang yang menunjukkan tingkat kinerja yang luar biasa tinggi dan memiliki kemampuan yang melebihi kemampuan tipikal orang lain. Berbagai bidang, seperti kapasitas intelektual umum, bidang akademik khusus, pemikiran kreatif, kepemimpinan, seni, dan keterampilan psikomotorik, menunjukkan potensi dan kecerdasan luar biasa ini. Seorang anak muda yang berbakat dipandang sebagai sosok yang kreatif, bertalenta, dan di atas rata-rata..

6. Tunadaksa

Gangguan fisik didefinisikan sebagai kelainan atau masalah pada sistem rangka, otot, tulang, dan persendian pada anak-anak. Trauma otak, kecelakaan, dan kelainan bawaan hanyalah beberapa situasi yang dapat menyebabkan disabilitas fisik pada anak-anak. "Anak-anak dengan disabilitas fisik" merupakan gabungan dari istilah "cacat" dan "gangguan". Tuna berarti "kurang", sedangkan daksa berarti "tubuh".. Anak-anak penyandang disabilitas fisik juga dapat dilihat sebagai memiliki kekurangan fisik. Bagian tubuh yang tidak sempurna merupakan indikasi masalah fisik. Meskipun masalah fisik hanya memengaruhi anggota tubuh anak dan bukan indra mereka, masalah tersebut umumnya disebut sebagai disabilitas. Penyintas disabilitas fisik biasanya mengalami masalah yang berkaitan dengan kecerdasan, komunikasi, perilaku, kesulitan mobilitas, dan kemampuan beradaptasi.

Jenis kecacatan anak tunadaksa terbagi menjadi tiga:

- A. Gangguan fisik ringan. Baik gangguan fisik campuran sedang maupun disabilitas fisik murni termasuk dalam kategori ini. Jenis disabilitas fisik ini seringkali memiliki IQ normal dan hanya disabilitas mental ringan. Kelainan anggota tubuh, termasuk kelumpuhan, kehilangan anggota tubuh (mutilasi), dan masalah fisik lainnya, adalah penyebab utama kategori ini.
- B. Gangguan fisik ringan. Cerebral palsy ringan, polio ringan, dan keterbatasan fisik akibat kelainan bawaan termasuk dalam kategori ini. Meskipun tidak terlihat jauh di bawah normal, kelompok ini sering menderita disabilitas mental terkait cerebral palsy, yang disertai dengan gangguan memori
- C. Gangguan fisik serius. Kategori ini mencakup masalah yang berkaitan dengan infeksi dan masalah yang berkaitan dengan cerebral palsy yang parah. Anak-anak dengan gangguan ini sering dikategorikan memiliki tingkat kecerdasan yang rendah, bodoh, dan lumpuh. Dalam bukunya Sutjihati Somantri, Psychology of Extraordinary Children, Frances G. Koening mengemukakan klaim berikut tentang klasifikasi disabilitas fisik: kerusakan yang diwariskan atau diturunkan sejak lahir, seperti:
 - 1) Kaki bengkok (kaki seperti tongkat).
 - 2) Tangan bengkok, yang menyerupai tongkat.
 - 3) Polidaktilisme (setiap tangan atau kaki memiliki lebih dari lima jari).
 - 4) Sindaktilisme (penyatuan atau selaput antar jari).
 - 5) Tortikolis, suatu kondisi leher yang menyebabkan kepala terkulai ke depan.
 - 6) Spina bifida (bagian sumsum tulang belakang yang tidak tertutup).

- 7) Kerdil, atau kretinisme.
- 8) Mikrosefali (kepala yang terlalu kecil).
- 9) Hidrosefali (pembesaran kepala yang disebabkan oleh penumpukan cairan).
- 10) Celah, atau lubang di langit-langit mulut.
- 11) Herelip (penyakit bibir dan mulut).
- 12) Dislokasi pinggul kongenital, yang menyebabkan kelumpuhan paha.
- 13) Amputasi kongenital, yang terjadi ketika bayi baru lahir dilahirkan tanpa anggota tubuh
- 14) Kondisi sumsum tulang belakang yang disebut ataksia Fredresich
- 15) Coxa valga (penyakit sendi paha yang sangat besar).
- 16) Sifilis (kerusakan pada sendi dan tulang yang disebabkan oleh sifilis).

c. Kerusakan pada waktu kelahiran:

- 1) Kelumpuhan Erb (cedera pada saraf lengan yang disebabkan oleh ketegangan atau tekanan selama persalinan).
- 2) Kerapuhan Ossium, atau tulang rapuh yang mudah patah..
- 3) Infeksi:
 - 4) Tuberkulosis tulang, yang menyebabkan kekakuan sendi paha.
 - 5) Osteomielitis, infeksi bakteri pada sumsum tulang.
 - 6) Virus yang menyebabkan kelumpuhan yang disebut poliomyelitis.
 - 7) Penyakit Pott (tuberkulosis sumsum tulang belakang).
 - 8) Penyakit Still, yang menyebabkan kerusakan tulang jangka panjang akibat peradangan tulang.
 - 9) Tuberkulosis lutut atau sendi lainnya.

d. Kondisi traumatis atau kerusakan traumank:

- 1) Amputasi
- 2) Insiden yang berkaitan dengan luka bakar.
- 3) Patah tulang.

e. Tumor:

- 1) Osteostosis (tumor tulang).
- 2) Osteosis fibrosa cystica (benjolan atau kista tulang yang berisi cairan).

F. Keadaan tambahan

- 1) Kaki yang tidak bisa ditekuk atau kaki datar.
- 2) Kifosis (bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung).
- 3) Lordosis, di mana bagian depan dan belakang sumsum tulang belakang cekung.
- 4) Penyakit Perth (sendi paha yang cacat atau rusak).
- 5) Rakhitis (tulang lunak akibat kekurangan gizi yang menyebabkan kerusakan sendi dan tulang).
- 6) Scilosis (tulang belakang bengkok, paha dan bahu tidak proporsional).
- 7) Autis

Autisme adalah gangguan perkembangan neurologis yang kompleks dan berlangsung seumur hidup. Biasanya, keterlibatan sosial dan komunikasi merupakan tantangan bagi penderita autisme, sehingga sulit untuk berkonsentrasi atau berkomunikasi. Perilaku berulang, seperti berulang kali mengucapkan pernyataan yang sama, umum terjadi pada penderita autisme. Selain itu, mereka dapat menunjuk benda atau menggunakan gerakan untuk menyampaikan emosi mereka. Lebih jauh lagi, penderita autisme bahkan mungkin melukai diri sendiri dan bereaksi berbeda terhadap kesedihan. Penyakit-penyakit berikut merupakan karakteristik anak-anak dengan autisme:

A. Berikut ini adalah contoh gangguan interaksi sosial:

- 1) Penurunan yang nyata dalam penggunaan sejumlah isyarat nonverbal, termasuk wajah datar dan tidak menatap orang yang diajak bicara

- 2) ketidakmampuan untuk membentuk interaksi sebaya yang sesuai dengan tahap perkembangan mereka;
- 3) Ketidakmampuan untuk bereaksi secara spontan terhadap situasi, seperti reaksi datar ketika seseorang sedang depresi.
- 4) Kurangnya timbal balik emosional atau sosial.

B. Gangguan komunikasi meliputi hal-hal berikut:

- 1) Perkembangan bahasa lisan yang lambat atau tertunda;
- 2) Kapasitas yang berkurang untuk memulai atau melanjutkan percakapan dengan orang lain;
- 3) Bahasa yang berulang atau khusus;
- 4) Permainan sosial imajinatif atau imitasi yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan anak..

C. Pola perilaku, minat, dan aktivitas berulang berikut ini:

- 1) obsesi yang luar biasa intens atau terfokus pada satu atau lebih hal;
- 2) komitmen yang tampak kaku terhadap ritual atau rutinitas tertentu yang tidak memiliki kegunaan praktis;
- 3) gerakan fisik berulang, seperti menampar tangan berulang kali;
- 4) obsesi terhadap komponen barang tertentu.

8. Tunawicara

Seperti pada Samuel A. Krik, (1986) dalam buku Moores (2001:27), “tuna wicara adalah individu yang mengalami kesulitan berbicara. Hal ini dapat disebabkan oleh kurang atau tidak berfungsi alat-alat bicara, seperti rongga mulut, lidah, langit-langit dan pita suara”. Kurangnya fungsi atau cedera pada organ pendengaran, keterlambatan perkembangan bahasa, masalah pada sistem neurologis dan struktur otot, serta ketidakmampuan untuk mengkoordinasikan gerakan, semuanya dapat berkontribusi pada masalah bicara. Berikutnya seperti yang disampaikan Bambang Nugroho (2001:4), “tuna wicara (bisu) disebabkan oleh gangguan pada organ-organ seperti tenggorokan, pita suara, paru-paru, mulut, lidah, dsb”. Kesulitan berbicara (bisu) sering dikaitkan dengan ketulian karena saraf Eustachius, yang menghubungkan telinga tengah ke rongga mulut dan organ bicara—mulut, hidung, kerongkongan, tenggorokan, dan paru-paru.. Seperti yang disampaikan Bambang Nugroho (2001:7), “penghubung penting lainnya antara telinga dan mulut adalah saraf trigeminal yaitu saraf yang terhubung ke otot martil, serta ke otot-otot yang memungkinkan kita mengunyah dan menutup mulut, yaitu otot temporal dan otot masseter”.

Anak-anak dengan masalah bicara memiliki ciri-ciri berikut:

Ciri-ciri bicara dan bahasa

Jika dibandingkan dengan anak-anak dengan bicara normal, anak-anak dengan gangguan bicara biasanya mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan bicara.

Kecerdasan

Kecuali skor IQ verbal mereka lebih rendah daripada IQ kinerja mereka, indeks kecerdasan (IQ) mereka identik dengan anak-anak dengan bicara normal.

Adaptasi perilaku, sosial, dan emosional

Karena komunikasi verbal sangat penting dalam hubungan sosial, orang dengan gangguan bicara sering kesulitan dalam penyesuaian sosial. Hal ini memberikan kesan bahwa anak-anak dengan masalah bicara relatif terisolasi atau terlindungi dari interaksi sosial sehari-hari.

Ciri-ciri fisik dan psikologis berikut ini terdapat pada anak-anak yang mengalami kesulitan berbicara:

- A. Berbicara dengan keras dan tidak koheren
- B. Senang mengamati bibir atau bahasa tubuh lawan bicaranya
- C. Keluar cairan dari telinga
- D. Biasanya memakai alat bantu dengar
- E. Bibir sumbing
- F. Senang menggerakkan tubuhnya
- G. Pendiam secara alami H. Suara sengau
- H. Bicara cadel.

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian, dapat ditarik kesimpulan dibawah:

- a. Standar penyaringan tidak dipenuhi oleh guru-guru di SDN Pasar Lama 3 Banjarmasin. Guru-guru tidak menggunakan alat identifikasi yang tepat saat melakukan pengujian terhadap anak-anak.
- b. Guru-guru di SDN Pasar Lama 3 Banjarmasin telah melakukan rujukan sejak awal pendaftaran siswa baru, terutama pada awal tahun ajaran kelas satu dan/atau selama kenaikan kelas. Karena itu, guru-guru tidak membuat daftar anak-anak yang tidak memerlukan penyaringan.
- c. Guru-guru di SDN Pasar Lama 3 Banjarmasin tidak memberi label pada siswa karena semua siswa berkebutuhan khusus mendapatkan pengajaran langsung di kelas normal..
- d. Memberikan rekomendasi dan secara mandiri mengenali individu dengan kebutuhan khusus merupakan tugas yang sulit bagi guru. Meskipun pendidikan inklusif di SDN Pasar Lama 3 Banjarmasin baru dimulai pada Mei 2015, sekolah tersebut masih membutuhkan bantuan psikologis agar dapat sepenuhnya memberikan layanan pendidikan khusus, terutama untuk beberapa layanan yang saat ini dapat diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- “DEWI, Dian Puspa. Asesmen sebagai upaya tindak lanjut kegiatan identifikasi terhadap anak berkebutuhan khusus. Wahana: Tridarma Perguruan Tinggi, 2018, 70.1: 17-24”.
- “HAFIDH, Fathul; KURNIAWAN, Mirza Yogy; ANWAR, Rezky Izzatul Yazidah. Identifikasi ketunaan anak berkebutuhan khusus dengan algoritma Iterative Dichotomiser 3 (ID3). Jurnal Buana Informatika, 2021, 12.2: 78-87”.
- “IRVAN, Muchamad. Urgensi identifikasi dan asesmen anak berkebutuhan khusus usia dini. Jurnal Ortopedagogia, 2020, 6.2: 108-112”.
- “MIRNAWATI, Mirnawati. Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi. 2020”.
- “MEKA, Marsianus, et al. Pendidikan inklusi sebagai upaya mengatasi permasalahan sosial bagi anak berkebutuhan khusus. Jurnal Pendidikan Inklusi Citra Bakti, 2023, 1.1: 20-30”.
- “PRIYANTI, Nita, et al. Identifikasi dan pendampingan anak berkebutuhan khusus di Kecamatan Cikarang Timur, Kabupaten Bekasi. Jurnal Gembira: Pengabdian Kepada Masyarakat, 2024, 2.03: 1016-1023”.
- “SETIAWAN, Imam. A to Z anak Berkebutuhan Khusus. CV Jejak (Jejak Publisher), 2020”.