

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Autis**

Autis berasal dari kata auto yang berarti sendiri, penyandang autis seakan-akan hidup di dunianya sendiri. Istilah autis baru diperkenalkan sejak tahun 1943 oleh Leo Kanner, sekalipun kelainan ini sudah ada sejak berabad-abad lampau. (Handoyo, 2003)

Menurut Kanner (dalam Wenar, 2004) autis adalah salah satu gangguan pervasif yang dicirikan oleh tiga ciri utama: yaitu pengasingan yang ekstrim (*extreme isolation*) dan ketidakmampuan berhubungan dengan orang lain. Kedua kebutuhan patologis akan kesamaan, kebutuhan ini berlaku untuk perilaku anak dan lingkungannya. Dan ketiga yaitu *mutism* atau cara bicara yang tidak komunikatif termasuk *echolalia* dan kalimat-kalimat yang tidak sesuai situasi. Anak autis juga memiliki ketidakmampuan dalam menerjemahkan kalimat secara harfiah dan pembalikan kata gantinya sendiri, biasanya anak memanggil dirinya sendiri dengan kata “kamu”

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) IV-TR (APA-2000) autis adalah keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti-ganti bergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari usia individu.

Chaplin menyebutkan: “Autis merupakan cara berpikir yang dikendalikan oleh kebutuhan personal atau oleh diri sendiri, menanggapi dunia berdasarkan penglihatan dan harapan sendiri, dan menolak realitas, keasyikan ekstrem dengan pikiran dan fantasi sendiri”.

Yuniar (2002) menambahkan bahwa autis adalah gangguan perkembangan yang kompleks, mempengaruhi perilaku, dengan akibat kekurangan kemampuan komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan orang lain, sehingga sulit untuk mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan sebagai anggota masyarakat. Autis berlanjut sampai dewasa bila tak dilakukan upaya penyembuhan dan gejala-gejalanya sudah terlihat sebelum usia tiga tahun.

Autis dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder R-IV* merupakan salah satu dari lima jenis gangguan dibawah payung PDD (*Pervasive Development Disorder*) di luar ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) dan ADD (*Attention Deficit Disorder*). Gangguan perkembangan perpasif (PDD) adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan beberapa kelompok gangguan perkembangan di bawah (*umbrella term*) PDD, yaitu:

1. *Autistic Disorder* (Autis). Muncul sebelum usia 3 tahun dan ditunjukkan adanya hambatan dalam interaksi sosial, komunikasi dan kemampuan bermain secara imajinatif serta adanya perilaku stereotip pada minat dan aktivitas.

2. *Asperger's Syndrome*. Hambatan perkembangan interaksi sosial dan adanya minat dan aktivitas yang terbatas, secara umum tidak menunjukkan keterlambatan bahasa dan bicara, serta memiliki tingkat intelegensi rata-rata hingga di atas rata-rata.
3. *Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified* (PDD-NOS) Merujuk pada istilah *atypical autism*, diagnosa PDD-NOS berlaku bila seorang anak tidak menunjukkan keseluruhan kriteria pada diagnosa tertentu (Autis, Asperger atau Rett Syndrome).
4. *Rett's Syndrome*. Lebih sering terjadi pada anak perempuan dan jarang terjadi pada anak laki-laki. Sempat mengalami perkembangan yang normal kemudian terjadi kemunduran/kehilangan kemampuan yang dimilikinya, kehilangan kemampuan fungsional tangan yang digantikan dengan gerakan-gerakan tangan yang berulang-ulang pada rentang usia 1 – 4 tahun.
5. *Childhood Disintegrative Disorder* (CDD) Menunjukkan perkembangan yang normal selama 2 tahun pertama usia perkembangan kemudian tiba-tiba kehilangan kemampuan-kemampuan yang telah dicapai sebelumnya.

Diagnosa *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified* (PDD – NOS) umumnya digunakan atau dipakai di Amerika Serikat untuk menjelaskan adanya beberapa karakteristik autis pada seseorang (Howlin, 1998: 79). *National Information Center for Children and Youth with Disabilities* (NICHCY) di Amerika Serikat menyatakan bahwa Autis dan PDD – NOS adalah gangguan perkembangan yang cenderung memiliki

karakteristik serupa dan gejalanya muncul sebelum usia 3 tahun. Keduanya merupakan gangguan yang bersifat neurologis yang mempengaruhi kemampuan berkomunikasi, pemahaman bahasa, bermain dan kemampuan berhubungan dengan orang lain. Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan dan adanya respon-respon yang tidak wajar terhadap pengalaman sensoris seringkali juga dihubungkan pada gejala autisme.

*The National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD) di Amerika Serikat menyebutkan 5 jenis perilaku yang harus diwaspadai dan perlunya evaluasi lebih lanjut:

1. Anak tidak bergumam hingga usia 12 bulan
2. Anak tidak memperlihatkan kemampuan gestural (menunjuk, dada, menggenggam) hingga usia 12 bulan
3. Anak tidak mengucapkan sepatah kata pun hingga usia 16 bulan
4. Anak tidak mampu menggunakan dua kalimat secara spontan di usia 24 bulan
5. Anak kehilangan kemampuan berbahasa dan interaksi sosial pada usia tertentu

Adanya kelima ‘lampu merah’ di atas tidak berarti bahwa anak tersebut menyandang autisme tetapi karena karakteristik gangguan autisme yang sangat beragam maka seorang anak harus mendapatkan evaluasi secara multidisipliner yang dapat meliputi; Neurolog, Psikolog, *Pediatric*, Terapi Wicara, Pedagog dan profesi lainnya yang memahami persoalan autisme.

Usia timbulnya autisme sebelum usia 30 bulan, meskipun demikian sering sukar dipastikan usia kemunculan gangguan ini untuk pertama kalinya secara retrospektif kecuali apabila orang tua yang merawat anak itu pada tahun-tahun pertamanya mampu memberi keterangan tentang perkembangan bahasa, kemampuan sosial dan bermain. (Triantono Safaria, 2005)

Klasifikasi autisme sedang dan berat sering kali disimpulkan setelah anak didiagnosa autisme. Klasifikasi ini dapat diberikan melalui *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). Skala ini menilai derajat kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, melakukan imitasi, memberi respon emosi, penggunaan tubuh dan objek, adaptasi terhadap perubahan, memberikan respon visual, pendengaran, pengecap, penciuman dan sentuhan. Selain itu, *Childhood Autism Rating Scale* juga menilai derajat kemampuan anak dalam perilaku takut/gelisah melakukan komunikasi *verbal* dan *non verbal*, aktivitas, konsistensi respon intelektual serta penampilan menyeluruh (Schopler dkk dalam Berkell, 1992 dalam RatnaDewi, 2008).

## **B. Penyebab Autisme**

Banyak sekali penelitian yang dilakukan untuk memastikan apakah sebenarnya faktor penyebab dari autisme. Penelitian di bidang neuro-anatomi, neurofisiologi, neurokimia, dan genetik pada penyandang autisme menemukan fakta adanya gangguan neurobiologis pada penyandang autisme. Autisme disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada perkembangan sel-sel otak selama dalam kandungan. Saat pembentukan sel-sel tersebut, timbul gangguan

dari virus, jamur, oksigenasi (perdarahan), keracunan makanan ataupun *inhalasi* (keracunan pernafasan), yang menyebabkan pertumbuhan otak tidak sempurna (Haaga & Neale, 1995 dalam Tri Kurniati Ambarini, 2006).

Penelitian lain yang pernah dilakukan juga menemukan bahwa kelainan genetik merupakan penyebab dari autisme termasuk *tubersclerosis*, *phenylketonuria*, *neurofibromatosis*, fragile X syndrome, dan sindroma Rett. Penelitian yang dilakukan oleh Rodier (2000, dalam Herbert & Graudiano, 2002) menemukan bahwa variasi gen HOXA1 pada kromosom 7 pada masa kehamilan juga dapat menyebabkan autisme.

Usia orangtua juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab autisme, makin tua usia orangtua saat memiliki anak, makin tinggi risiko si anak menderita autisme. Penelitian yang dipublikasikan tahun 2010 menemukan, perempuan usia 40 tahun memiliki risiko 50 persen memiliki anak autisme dibandingkan dengan perempuan berusia 20-29 tahun. Menurut Alycia Halladay, Direktur Riset Studi Lingkungan *Autism Speaks* hal ini diduga karena terjadinya faktor mutasi gen pada orangtua yang memiliki usia di atas 40 tahun. (<http://www.kompas.com> diakses tanggal 11 Januari 2012)

### **C. Simptoma klinis**

Beberapa simtom klinis menurut DSM IV pada penderita autisme antara lain dalam hal:

1. Interaksi Sosial (minimal 2):

- a. Tidak mampu menjalin interaksi sosial non verbal: kontak mata, ekspresi muka, posisi tubuh, gerak-gerik kurang tertuju.
  - b. Kesulitan bermain dengan teman sebaya.
  - c. Tidak ada empati, perilaku berbagi kesenangan/minat.
  - d. Kurang mampu mengadakan hubungan sosial dan emosional dua arah.
2. Komunikasi Sosial (minimal 1):
- a. Tidak/terlambat bicara, tidak berusaha berkomunikasi non verbal.
  - b. Bisa bicara tapi tidak untuk komunikasi/inisiasi, egosentris.
  - c. Bahasa aneh & diulang-ulang/stereotip.
  - d. Cara bermain kurang variatif/imajinatif, kurang imitasi sosial
3. Imajinasi, berpikir fleksibel dan bermain imajinatif (min1):
- a. Mempertahankan 1 minat atau lebih dengan cara yang sangat khas dan berlebihan, baik intensitas dan fokusnya.
  - b. Terpaku pada suatu kegiatan ritualistik/rutinitas yang tidak berguna.
  - c. Ada gerakan-gerakan aneh yang khas dan berulang-ulang. Seringkali sangat terpaku pada bagian-bagian tertentu dari suatu benda.

Gejala umum yang bisa diamati dari anak gangguan autis, fungsi kognisi, tidak adanya kontak mata, komunikasi satu arah, afasia, menstimulasi diri, mengamuk (*tempertantrum*), tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotipik (Triantono Safaria, 2005).

#### **D. Karakteristik Anak Autis**

Autis adalah gangguan perkembangan yang disebabkan oleh adanya interferensi pada perkembangan otak pada masa prenatal atau selama dua tahun awal kehidupan anak. Autis merupakan manifestasi perilaku yang timbul dari disfungsi yang terjadi pada maturasi neurobiologis dan fungsi sistem syaraf pusat (Vivi Juanita, 2003).

Autis memiliki gambaran unik dan karakter yang berbeda dari anak lainnya. Berikut ini karakteristik dari anak autis (Bony Danuatmaja, 2003)

1. Selektif yang berlebihan terhadap rangsangan sehingga kemampuan menangkap isyarat yang berasal dari lingkungan sangat terbatas.
2. Kurang motivasi. Bukan hanya sering menarik diri dan asyik sendiri tetapi juga cenderung tidak termotivasi menjelajah lingkungan baru atau memperluas lingkungan perhatian mereka.
3. Memiliki respon stimulasi diri yang tinggi. Mereka menghabiskan sebagian besar waktunya untuk merangsang diri sendiri, misalnya bertepuk tangan, mengepak-ngepakkan tangan dan memandangi jari-jari sehingga mereka kurang produktif.
4. Memiliki respon terhadap imbalan. Mereka belajar paling efektif pada kondisi imbalan langsung yang jenisnya sangat individual. Namun, respon ini berbeda untuk setiap anak autis.

Menurut *Autis Society of America*, penyandang autis kadang menunjukkan seolah menghindari kontak mata, tidak mengenal bahaya, tidak suka digendong, bermain secara aneh dan berulang-ulang. Ia lebih senang

sendirian, responsnya tidak sesuai atau tidak responsive terhadap suara, memiliki kelekatan dengan benda-benda tertentu, membeo kata, dan kesulitan menyatakan keinginannya.

Karakteristik penyandang autis umumnya cenderung hiperaktif, kurang fokus terhadap lawan bicara, dan membatasi mereka dengan lingkungan sekitar. Namun dengan keterbatasan ini tidak berarti mereka tidak dapat diterima dalam pergaulan. Meski tidak dapat disembuhkan, rehabilitasi dan pendidikan yang intensif dan ekstensif dapat mengurangi gejala autis.

#### **E. Terapi untuk Anak Autis**

Seorang penderita autis tidak dapat disembuhkan, namun terapi dapat membantu seseorang agar dapat mengurangi bahkan menghilangkan gejala autis yang dimiliki, berikut ini beberapa terapi yang biasa digunakan (<http://www.ychicenter.org/> diakses tanggal 10 Mei 2012)

##### **1. *Applied Behavioral Analysis* (ABA)**

ABA adalah jenis terapi yang telah lama dipakai, telah dilakukan penelitian dan didesain khusus untuk anak dengan autis. Sistem yang dipakai adalah memberi pelatihan khusus pada anak dengan memberikan *positive reinforcement* (hadiah/pujian). Jenis terapi ini bisa diukur kemajuannya.

##### **2. Terapi Wicara**

Hampir semua anak dengan autis mempunyai kesulitan dalam bicara dan berbahasa. Biasanya hal inilah yang paling menonjol, banyak

pula individu autis yang non-verbal atau kemampuan bicaranya sangat kurang. Kadang-kadang bicaranya cukup berkembang, namun mereka tidak mampu untuk memakai bicaranya untuk berkomunikasi/berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini terapi wicara dan berbahasa akan sangat menolong.

### 3. Terapi Okupasi

Hampir semua anak autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, dan lain sebagainya. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusya dengan benar.

### 4. Terapi Fisik

Autis adalah suatu gangguan perkembangan pervasif. Banyak diantara individu autistik mempunyai gangguan perkembangan dalam motorik kasarnya. Kadang-kadang tonus ototnya lembek sehingga jalannya kurang kuat. Keseimbangan tubuhnya kurang bagus. Fisioterapi dan terapi integrasi sensoris akan sangat banyak menolong untuk menguatkan otot-ototnya dan memperbaiki keseimbangan tubuhnya.

### 5. Terapi Sosial

Kekurangan yang paling mendasar bagi individu autis adalah dalam bidang komunikasi dan interaksi. Banyak anak-anak ini membutuhkan pertolongan dalam ketrampilan berkomunikasi dua arah, membuat teman

dan main bersama ditempat bermain. Seorang terapis sosial membantu dengan memberikan fasilitas pada mereka untuk bergaul dengan teman-teman sebaya dan mengajari cara-caranya.

#### 6. Terapi Bermain

Meskipun terdengarnya aneh, seorang anak autis membutuhkan pertolongan dalam belajar bermain. Bermain dengan teman sebaya berguna untuk belajar bicara, komunikasi dan interaksi sosial. Seorang terapis bermain bisa membantu anak dalam hal ini dengan teknik-teknik tertentu.

#### 7. Terapi Perilaku

Anak autis seringkali merasa frustrasi, karena teman-temannya seringkali tidak memahami mereka, mereka merasa sulit mengekspresikan kebutuhannya, Mereka banyak yang hipersensitif terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Tak heran bila mereka sering mengamuk. Seorang terapis perilaku terlatih untuk mencari latar belakang dari perilaku negatif tersebut dan mencari solusinya dengan merekomendasikan perubahan lingkungan dan rutin anak tersebut untuk memperbaiki perilakunya.

#### 8. Terapi Perkembangan

*Floortime*, *Son-rise* dan RDI (*Relationship Developmental Intervention*) dianggap sebagai terapi perkembangan. Artinya anak dipelajari minatnya, kekuatannya dan tingkat perkembangannya, kemudian ditingkatkan kemampuan sosial, emosional dan

Intelektualnya. Terapi perkembangan berbeda dengan terapi perilaku seperti ABA yang lebih mengajarkan ketrampilan yang lebih spesifik.

#### 9. Terapi Visual

Individu autistik lebih mudah belajar dengan melihat (*visual learners/visual thinkers*). Hal inilah yang kemudian dipakai untuk mengembangkan metode belajar komunikasi melalui gambar-gambar, misalnya dengan PECS (*Picture Exchange Communication System*). Beberapa video games bisa juga dipakai untuk mengembangkan ketrampilan komunikasi.

#### 10. Terapi Biomedik

Terapi biomedik dikembangkan oleh kelompok dokter yang tergabung dalam DAN! (*Defeat Autism Now*). Banyak dari para perintisnya mempunyai anak autis. Mereka sangat gigih melakukan riset dan menemukan bahwa gejala-gejala anak ini diperparah oleh adanya gangguan metabolisme yang akan berdampak pada gangguan fungsi otak. Oleh karena itu anak-anak ini diperiksa secara intensif, pemeriksaan, darah, urin, feses, dan rambut. Semua hal abnormal yang ditemukan dibersihkan, sehingga otak menjadi bersih dari gangguan. Ternyata lebih banyak anak mengalami kemajuan bila mendapatkan terapi yang komprehensif, yaitu terapi dari luar dan dari dalam tubuh sendiri (biomedis).

## F. Pengertian Sekolah Inklusi

Inklusi berasal dari kata *inclusion* yang berarti penyatuan, inklusi dapat pula bahwa tujuan pendidikan bagi siswa yang memiliki hambatan, keterlibatan yang sebenarnya dari tiap anak dalam kehidupan sekolah yang menyeluruh. (J. David Smith, 2006)

Sekolah inklusi merupakan sekolah yang menyediakan dan menampung anak-anak berkebutuhan khusus untuk di didik di lingkungan sekolah biasa dengan anak-anak lain yang normal (Direktorat PLB, 2004).

Program inklusi adalah sebuah program yang memungkinkan diterimannya siswa-siswa berkebutuhan khusus untuk belajar dan memperoleh pendidikan di sekolah-sekolah biasa. Sekolah inklusi dimulai dengan filosofi bahwa semua anak dapat belajar dan tergabung dalam sekolah dan kehidupan komunitas umum. Pendidikan inklusi merupakan perkembangan terkini dari model pendidikan bagi anak *Special Need* yang secara formal kemudian ditegaskan dalam pernyataan Salamanca dalam konferensi dunia tentang pendidikan berkelainan bulan Juni 1994, bahwa prinsip mendasar pendidikan inklusi adalah: selama memungkinkan, semua anak seyogyanya belajar bersama-sama tanpa memandang kesulitan atau perbedaan yang mungkin ada (Emawati, 2008).

Undang-undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, pada penjelasan pasal 15 pendidikan khusus merupakan pendidikan untuk peserta didik yang berkelainan atau peserta didik yang mempunyai kecerdasan luar biasa, yang diselenggarakan secara inklusif atau

berupa satuan pendidikan khusus pada tingkat pendidikan dasar dan menengah. Pasal 15 tersebut memungkinkan adanya pembaharuan bentuk layanan pendidikan bagi anak berkelainan berupa penyelenggaraan pendidikan inklusi. Melalui pendidikan inklusi anak-anak berkelainan dididik bersama biasanya (normal) untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya. (Lasarie & Gusniarti, 2009)

Dalam PERMENDIKNAS RI No. 70 tahun 2009 Pasal 1 Pendidikan Inklusif didefinisikan "*sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satu lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya*".

Stainback dan Stainback (1990) mengemukakan bahwa sekolah inklusi adalah sekolah yang menampung semua siswa di kelas yang sama. Sekolah ini menyediakan program pendidikan yang layak, menantang, tetapi sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan setiap siswa, maupun bantuan dan dukungan yang dapat diberikan oleh para guru agar anak-anak berhasil. Lebih dari itu, sekolah inklusi juga merupakan tempat setiap anak dapat diterima, menjadi bagian dari kelas tersebut, dan saling membantu dengan guru dan teman sebayanya, maupun anggota masyarakat lain agar kebutuhan individualnya dapat terpenuhi.

Selanjutnya, Staub dan Peck (1995) menyatakan bahwa pendidikan inklusi adalah penempatan anak berkelainan tingkat ringan, sedang, dan berat

secara penuh di kelas reguler. Hal ini menunjukkan bahwa kelas reguler merupakan tempat belajar yang relevan bagi anak berkelainan, apapun jenis kelainannya dan bagaimanapun gradasinya.

Freiber (1995) Melalui pendidikan inklusi, anak berkelainan dididik bersama-sama anak lainnya (normal) untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya. Hal ini dilandasi oleh kenyataan bahwa di dalam masyarakat terdapat anak normal dan anak berkelainan yang tidak dapat dipisahkan sebagai suatu komunitas.

Sedangkan menurut *Sopan & Shevin* (1995) Inklusi didefinisikan sebagai sistem layanan pendidikan luar biasa untuk Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang mensyaratkan agar semua anak yang memiliki kebutuhan khusus belajar bersama-sama seyogyanya di kelas yang sama di sekolah sekolah tersebut. Kemudian dalam pernyataan lain *Berns dallam Groce* (1998:23) Sekolah Inklusi dipandang sebagai sekolah yang menyediakan layanan belajar bagi anak-anak berkebutuhan khusus untuk belajar bersama-sama dengan anak normal dalam komunitas sekolah. Selain itu sekolah inklusi merupakan tempat bagi setiap anak untuk dapat diterima menjadi bagian dari kelas, dapat mengakomodir dan merespon keberagaman melalui kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan setiap anak dan bermitra dengan masyarakat.

#### 1. Landasan-landasan pendidikan Inklusi

Landasan-landasan penerapan pendidikan Inklusi seperti yang termuat dalam, yaitu:

a. Landasan Filosofis

Yakni, adanya keyakinan bahwa setiap anak, baik karena gangguan perkembangan fisik/mental maupun cerdas/bakat istimewa berhak untuk memperoleh pendidikan seperti layaknya anak-anak “normal” lainnya dalam lingkungan yang sama (*Education for All*).

- 1) Setiap anak mempunyai hak mendasar untuk memperoleh pendidikan.
- 2) Setiap anak mempunyai potensi, karakteristik, minat, kemampuan dan kebutuhan belajar yang berbeda.
- 3) Sistem pendidikan seyogyanya dirancang dan dilaksanakan dengan memperhatikan keanekaragaman karakteristik dan kebutuhan anak.
- 4) Anak berkebutuhan khusus mempunyai hak untuk memperoleh akses pendidikan di sekolah umum.
- 5) Sekolah umum dengan orientasi inklusi merupakan media untuk menghilangkan sikap diskriminasi, menciptakan masyarakat yang ramah, membangun masyarakat yang inklusif dan mencapai pendidikan bagi semua.

b. Landasan Yuridis

- 1) Undang Undang Dasar 1945, pasal 31 (1) dan (2)
- 2) Undang-Undang No. 23 Tahun 2002, tentang perlindungan anak, pasal 51.

- 3) Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, tentang sistem pendidikan nasional: pasal 3, pasal 4 (1), pasal 5 (1) (2) (3) (4), pasal 11 (1), pasal 12 (1.b).
  - 4) Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1997 tentang penyandang cacat.
  - 5) Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Depdiknas No. 380/G.06/MN/2003 tanggal 20 Januari 2003 tentang pendidikan inklusif.
- c. Landasan Empiris
- 1) Deklarasi Hak Asasi Manusia (1948), *Declaration of Human Rights*.
  - 2) Konvensi Hak Anak, (1989), *Convention on the Rights of the child*.
  - 3) Konferensi Dunia (1990), tentang Pendidikan untuk Semua, (*World Conference on education for all*).
  - 4) Resolusi PBB nomor 48/96 tahun 1993 tentang Persamaan Kesempatan bagi Orang Berkelainan (*The standard rules on the equalization of opportunities for person with disabilities*).
  - 5) Pernyataan Salamanca (1994), tentang Pendidikan Inklusif.
  - 6) Komitmen Dakar (2000) mengenai Pendidikan untuk Semua.
  - 7) Deklarasi Bandung (2004) dengan komitmen “Indonesia menuju pendidikan inklusif”.

8) Rekomendasi Bukit Tinggi (2005), tentang meningkatkan kualitas sistem pendidikan yang ramah bagi semua.

d. Landasan Pedagogis

Pada pasal 3 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, disebutkan bahwa tujuan pendidikan nasional adalah berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab, yaitu individu yang mampu menghargai perbedaan dan berpartisipasi dalam masyarakat.

### **G. Tujuan Sekolah Inklusi**

Melalui pendidikan inklusi ini diharapkan anak berkelainan atau berkebutuhan khusus dapat dididik bersama-sama dengan anak normal lainnya. Tujuannya adalah tidak ada kesenjangan diantara anak berkebutuhan khusus dengan anak normal lainnya. Diharapkan pula anak dengan kebutuhan khusus dapat memaksimalkan potensi yang ada dalam dirinya.

Tujuan utama diadakannya program pendidikan inklusi ini yakni untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki anak berkebutuhan khusus (ABK) dan memberi kesempatan pada mereka untuk bersosialisasi. Berdasarkan tujuan diatas, harapan untuk bisa mengoptimalkan potensi ABK tentunya menjadi harapan banyak orang khususnya bagi orang tua yang memiliki ABK ini.

Sekolah inklusi memfasilitasi harapan maupun impian anak-anak ABK ke depannya.

#### **H. Manfaat Sekolah inklusi**

Pendidikan inklusi bertujuan untuk memudahkan guru dan pelajar untuk merasa nyaman dalam keberagaman dan melihat keragaman sebagai tantangan dan pengayaan lingkungan pembelajaran daripada melihatnya sebagai masalah. (UNESCO, 1994 dalam Kurdi 2009)

Manfaat sekolah inklusi bukan hanya dirasakan oleh anak namun berdampak pula bagi masyarakat. Dampak yang paling esensial adalah sekolah inklusi mengajarkan nilai sosial berupa kesetaraan. Berdasarkan pengalaman dari sekolah segregasi, anak berkelainan disorot sebagai ancaman bagi masyarakat, maka dari itu harus dipisahkan, dan harus dikontrol oleh sekolah, bukan dibantu. Banyak anak berkelainan yang tidak mampu memperoleh pendidikan karena tidak tersedia sekolah khusus yang dekat, sehingga menjadikan pendidikan inklusi sebagai jawaban kontemporer bagi anak-anak berkelainan atau *special need* (Emawati, 2008)

Sedangkan menurut Smith (2006) pendidikan inklusi juga memungkinkan siswa berkebutuhan khusus melakukan pembelajaran emosi dan sosial secara lebih wajar. Di sisi lain, model ini juga mendorong siswa lain untuk belajar menghargai dan menerima anak-anak berkebutuhan khusus.

## I. Model Sekolah Inklusi

Melihat kondisi dan sistem pendidikan yang berlaku di Indonesia, model pendidikan inklusi lebih sesuai adalah model yang mengasumsikan bahwa inklusi sama dengan *mainstreaming* (Asham, 1994). Penempatan anak berkelainan di sekolah inklusi dapat dilakukan dengan berbagai model sebagai berikut:

1. Kelas reguler (inklusi penuh): Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari dikelas reguler dengan menggunakan kurikulum, materi, proses serta evaluasi pembelajaran yang sama.
2. Kelas reguler dengan tambahan bimbingan dalam kelas (*cluster*): Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus.
3. Kelas reguler dengan *pull out*: Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler namun dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
4. Kelas reguler dengan *cluster dan pull out*: anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler dalam kelompok khusus, dan dalam waktu-waktu tertentu ditarik dari kelas-kelas reguler ke ruang sumber untuk belajar dengan guru pembimbing khusus.
5. Kelas khusus dengan berbagai pengintegrasian: anak berkelainan belajar didalam kelas khusus pada sekolah reguler, namun dalam bidang-bidang tertentu dapat belajar bersama anak lain (normal) di kelas reguler.

6. Kelas khusus penuh: Anak berkelainan belajar didalam kelas khusus pada sekolah reguler.

Dengan demikian, pendidikan inklusi tidak mengharuskan semua anak berkelainan berada di kelas reguler setiap saat dengan semua mata pelajaran (inklusi penuh), karena sebagian anak berkelainan dapat berada di kelas khusus atau ruang terapi tergantung gradasi kelainan yang dimiliki siswa. Bahkan bagi anak berkelainan yang gradasi kelainannya cukup berat, mungkin akan lebih banyak waktunya berada dikelas khusus pada sekolah reguler (inklusi lokasi). Kemudian, bagi yang gradasi kelainannya sangat berat, dan tidak memungkinkan di sekolah reguler (sekolah biasa), dapat disalurkan ke sekolah khusus (SLB) atau tempat khusus (rumah sakit). Setiap inklusi dapat memilih model mana yang akan diterapkan, terutama bergantung kepada jumlah anak berkelainan yang akan dilayani, jenis kelainan masing-masing anak, gradasi (tingkat) kelainan anak, ketersediaan dan kesiapan tenaga kependidikan, serta sarana-prasarana yang tersedia. (Emawati, 2008)

## **J. Kurikulum Sekolah Inklusi**

Dalam Undang Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada Pasal 1 angka 19 disebutkan bahwa kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran, teknik penilaian, serta cara yang digunakan sebagai pedoman

penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tertentu.

Guru kelas atau guru bidang studi di sekolah reguler bersama-sama guru pembimbing khusus (GPK) sebelum melaksanakan kegiatan pembelajaran bagi peserta didik berkebutuhan khusus terlebih dahulu perlu menjabarkan standar kompetensi dan kompetensi dasar dalam rencana pembelajaran reguler, modifikasi pembelajaran serta program pengajaran individual (PPI) untuk anak berkebutuhan khusus. PPI merupakan rencana pengajaran yang dirancang untuk satu orang peserta didik yang berkebutuhan khusus atau yang memiliki kecerdasan/bakat istimewa.

Kurikulum ini sebagai dokumen yang menetapkan kebutuhan akademis, fisik, sosial, dan emosional seorang siswa dan memberikan kerangka perencanaan yang berkesinambungan untuk memenuhi kebutuhan siswa serta menjabarkan sumber-sumber pendidikan yang diperlukan. (Jurnal Pendidikan Khusus, vol 6 nomor 1, Mei 2010)

#### **K. Pengertian Guru Pembimbing Khusus (GPK)**

Anak autis mempunyai cara berpikir yang berbeda dan kemampuan yang tidak merata disemua bidang, misalnya pintar matematika tapi tidak suka menulis dsb. Pada bulan-bulan pertama ini sebaiknya anak autistik didampingi oleh seorang terapis yang berfungsi sebagai guru pembimbing khusus (GPK). Pengertian guru pembimbing khusus atau GPK yakni:

1. Bukan guru kelas

2. Bukan guru mata pelajaran
3. Bukan guru pembimbing dan penyuluhan
4. Guru Pembimbing Khusus adalah guru yang memiliki kualifikasi/ latar belakang pendidikan luar biasa yang bertugas menjembatani kesulitan ABK dan guru kelas/ mata pelajaran dalam proses pembelajaran serta melakukan tugas khusus yang tidak dilakukan oleh guru pada umumnya. Tugas khusus itu adalah tugas yang berkaitan dengan kebutuhan khusus ABK.

Guru pembimbing khusus yakni seseorang yang dapat membantu guru kelas dalam mendampingi ABK pada saat diperlukan, sehingga proses pengajaran dapat berjalan lancar tanpa gangguan.

#### **L. Tugas Guru Pembimbing Khusus (GPK)**

Tugas guru pembimbing khusus menurut (Dit PLB 2004, 9) antara lain:

1. Menyusun instrumen asesmen pendidikan dengan guru kelas dan guru mata pelajaran.
2. Membangun sistem koordinasi antara guru, pihak sekolah dengan orang tua siswa.
3. Memberikan bimbingan kepada anak-anak berkebutuhan khusus, sehingga anak mampu mengatasi hambatan atau kesulitan dalam belajar.
4. Memberikan bantuan (*sharing* pengalaman) kepada guru kelas/guru mata pelajaran dalam bentuk diskusi agar mereka pelayanan pendidikan kepada anak-anak berkebutuhan khusus.

5. Memberikan saran dan dukungan pada peserta didik dalam meningkatkan kualitas pembelajaran di sekolah.
6. Bersama dengan guru di sekolah, guru pembimbing khusus dapat merancang kurikulum individual bagi anak berkebutuhan khusus.
7. Sebagai fasilitator.

#### **M. Peran Guru Pembimbing Khusus (GPK)**

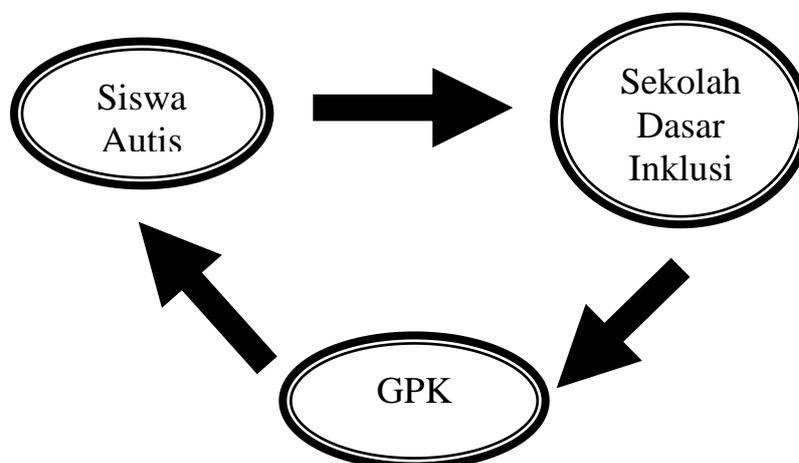
Sedangkan peran guru pembimbing khusus dalam sekolah inklusi adalah sebagai guru pembimbing bagi siswa ABK dengan tugas pokok adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan dan memelihara kesepadanan optimal ABK dengan anak lain.
2. Menjaga agar kehadiran ABK tidak mengganggu pelaksanaan program pendidikan sekolah umum.
3. Mengembangkan dan meningkatkan program pendidikan inklusi.
4. Mengusahakan keserasian suasana pendidikan di sekolah dan di tengah-tengah keluarga anak berkebutuhan khusus. Tugas pokok GPK termuat dalam (Pedoman Khusus Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Manajemen Pendidikan Dasar Dan Menengah Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa Tahun 2007)

## N. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Dede Nurmayanti tahun 2007 dengan judul “Peran Guru Pembimbing Khusus (GPK) dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Siswa Berkebutuhan Khusus di Sekolah Dasar Regular” dari Universitas Pendidikan Indonesia. Penelitian ini dilakukan di daerah Bandung dengan subjek GPK berasal dari beberapa sekolah dasar. Adapun perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah peneliti hanya menggunakan subjek dari satu sekolah dasar inklusi saja.

## O. Kerangka Teoritik



Dari bagan di atas, keterangannya adalah siswa autis yang bersekolah di sekolah dasar inklusi memerlukan guru pembimbing khusus yang dapat membantu mengatasi hambatan dalam belajar mereka di sekolah dengan memberikan layanan-layanan pendidikan sebagaimana tugas seorang guru pembimbing khusus.

Dari teori yang dikemukakan diatas, peneliti mengambil beberapa teori yang akan digunakan dalam penelitian ini. Untuk teori tentang autis, peneliti menggunakan teori dari karakteristik DSM IV-TR (APA-2000), Autis adalah keabnormalan yang jelas dan gangguan perkembangan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan keterbatasan yang jelas dalam aktivitas dan ketertarikan. Manifestasi dari gangguan ini berganti-ganti bergantung pada tingkat perkembangan dan usia kronologis dari usia individu.

Gejala umum yang bisa diamati dari anak gangguan autis, fungsi kognisi, tidak adanya kontak mata, komunikasi satu arah, afasia, menstimulasi diri, mengamuk (*temper tantrum*), tindakan agresif atau hiperaktif, menyakiti diri sendiri, acuh, dan gangguan motorik yang stereotipik (Triantono Safaria, 2005).

Adapun Terapi-terapi yang digunakan untuk menangani siswa autis antara lain:

1. *Applied Behavioral Analysis* (ABA)
2. Terapi Wicara

3. Terapi Okupasi
4. Terapi Fisik
5. Terapi Sosial
6. Terapi Bermain
7. Terapi Perilaku
8. Terapi Perkembangan
9. Terapi Visual
10. Terapi Biomedik

Sekolah inklusi merupakan sekolah yang menyediakan dan menampung anak-anak berkebutuhan khusus untuk dididik di lingkungan sekolah biasa dengan anak-anak lain yang normal (Direktorat PLB, 2004).

Sekolah inklusi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teori dari *Sopan & Shevin* (1995) Inklusi didefinisikan sebagai sistem layanan pendidikan luar biasa untuk anak berkebutuhan khusus (ABK) yang mensyaratkan agar semua anak yang memiliki kebutuhan khusus belajar bersama-sama seyogyanya di kelas yang sama di sekolah sekolah tersebut.

Model sekolah inklusi yang juga akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Kelas reguler (inklusi penuh): Anak berkelainan belajar bersama anak lain (normal) sepanjang hari dikelas reguler dengan menggunakan kurikulum, materi, proses serta evaluasi pembelajaran yang sama.