TSAQOFAH
Jurnal Penelitian Guru Indonesia

p-ISSN : 2810-0395
e-ISSN : 2810-0042

Terindeks : Dimensions, Scilit, Lens, Semantic, Garuda, Google Scholar, Base, etc

https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i1.2184

MEMAHAMI KESULITAN BELAJAR ANAK KARENA GANGGUAN PERKEMBANGAN

Understanding Learning Difficulties in Children Due to Developmental Disorders

Bakhrudin All Habsy[1], Siti Nurjanah[2], Ismi Faradila[3], Ivan Fadilah Putra Purnama[4]
Universitas Negeri Surabaya
bakhrudinhabsy@unesa.ac.id; siti.23324@mhs.unesa.ac.id

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Nov 16, 2023	Nov 21, 2023	Nov 25, 2023	Dec 1, 2023

Abstract

Conditions that affect a person's ability to develop normally are known as developmental disorders. The developmental disorders discussed in this study are Autism, ADHD and Down Syndrome. The purpose of this research is to find out the basic concepts of learning difficulties caused by developmental disorders. Through the analysis of the literature study, the researcher can draw conclusions regarding the definition of learning difficulties, defining developmental disorders, and to improve learning outcomes, learning disorders must be overcome. Learning disabilities need to be overcome to improve achievement in learning outcomes and give every individual the right to learn.

Keywords *: Learning Difficulties, Developmental Disorders, Autism, Adhd, Down Syndrome*

Abstrak : Kondisi yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk berkembang secara normal dikenal sebagai gangguan perkembangan. Gangguan perkembangan yang dibahas dalam penelitian ini adalah Autisme, ADHD, dan Down Syndrome. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui konsep dasar kesulitan belajar yang disebabkan oleh gangguan perkembangan. Melalui analisis studi literatur, peneliti dapat mengambil kesimpulan mengenai definisi kesulitan belajar, mendefinisikan gangguan perkembangan, dan untuk meningkatkan hasil belajar, gangguan belajar harus diatasi. Gangguan belajar perlu diatasi untuk meningkatkan ketercapaian dalam hasil belajar dan memberikan hak kepada setiap individu untuk dapat belajar.

Kata Kunci : Kesulitan Belajar, Gangguan Perkembangan, Autism, Adhd, Down Syndrom

Jurnal Tsaqofah is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Tentu saja, tidak semua individu dapat belajar dengan cara yang mereka harapkan. Setiap individu memiliki kemampuan yang berbeda untuk memahami. Dijumpai berbagai masalah yang dapat menghambat proses belajar yang efektif. Sementara beberapa individu mampu menerima pengetahuan dengan cepat, beberapa lainnya mengalami kesulitan untuk fokus dan gangguan lainnya. Hal ini disebut sebagai kesulitan belajar. Istilah bahasa Inggris "*learning difficulties*" dapat diterjemahkan secara langsung sebagai kesulitan belajar. Pilihan terjemahan ini dipilih untuk menyoroti bahwa anak masih memiliki kemampuan belajar. Dalam konteks kesulitan belajar, istilah lain yang digunakan adalah *Learning Difficulties* dan *Learning Differences*. Ketiga istilah ini memiliki makna yang berbeda: *Learning Difficulties* menggambarkan masalah sebenarnya, sementara *Learning Differences* bernada lebih positif. Untuk menghindari bias ini, istilah kesulitan belajar digunakan (Suryani, 2010).

Kesulitan belajar adalah kombinasi dari dua kata, kesulitan dan belajar. Ketika seseorang melakukan sesuatu, baik secara sengaja maupun tidak sengaja, mereka belajar. Kegiatan ini akan memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan seseorang. Menurut (Urbayatun et al., 2019), belajar adalah suatu proses yang menyebabkan terjadinya perubahan pada tingkah laku. Namun, perubahan tersebut terjadi karena adanya faktor dari dalam diri seseorang, dan bukan hanya sebagai hasil belajar. Belajar juga mengubah perilaku dan membuat anak yang tadinya tidak tahu menjadi tahu (Pane & Dasopang, 2017). Oleh karena itu, menurut pendapat (Nahar, 2016), jika terjadi perubahan tindakan itulah yang disebut belajar, karena ada perubahan input stimulus dan output respon.

Kesulitan belajar (*learning disability*) dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana seorang anak tidak dapat menunjukkan kemampuan yang dimilikinya dalam belajar, sehingga terjadi ketimpangan antara tingkat inteligensi dan tingkat akademik yang harus dicapai. Untuk mencapai tujuan pendidikan, kesulitan belajar dianggap sebagai hambatan yang menghalangi pencapaian tujuan pendidikan yang diinginkan. Pendidik bertugas untuk mengidentifikasi kesulitan belajar pada peserta didik sebagai langkah yang diperlukankan untuk mengatasi kesulitan belajar pada peserta didik (Maharianti, et all, 2019).

Anak dengan kesulitan belajar merupakan salah satu masalah yang ditangani oleh sekolah inklusi. Anak-anak dengan kelainan ini menunjukkan pemrosesan informasi yang buruk. Pemrosesan informasi yang buruk dapat menyebabkan masalah dengan keterampilan sosial seperti membaca bahasa tubuh, memahami ucapan dan tindakan sarkasme, dan memori yang

pendek. Anak-anak yang mengalami kesulitan belajar akan mengalami kesulitan untuk menulis, berhitung, dan membaca. Salah satu masalah yang dihadapi anak-anak dengan kesulitan belajar adalah persepsi yang salah terhadap bentuk huruf, bunyi huruf, dan angka (Rusmono, 2019).

Kesulitan, menurut (Urbayatun, *et al,* 2019), adalah keadaan yang membuat individu lebih sulit untuk mencapai tujuan dan diperlukan usaha yang lebih untuk mencapainya. Kesulitan belajar adalah kondisi ketidakmampuan siswa dalam memenuhi tujuan pembelajaran yang mendasar, yang diperlukan untuk melanjutkan ke tingkat berikutnya. Kegagalan siswa dalam mencapai tujuan belajar dasar, yang diperlukan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat selanjutnya, dikenal sebagai kesulitan belajar. Selain itu, kesulitan belajar anak juga dapat disebabkan oleh masalah internal. Untuk mengidentifikasi apakah anak mengalami kesulitan dalam proses belajarnya, harus dilakukan observasi pada mereka karena kesulitan belajar bukanlah hal yang mudah dengann hanya dilihat dan diamati (Maryani, *et al*, 2018).

Dalam beberapa artikel yang digunakan peneliti sebagai rujukan dalam menulis artikel ini, tidak semua artikel menjelaskan secara urut mengenai pengertian, karakteristik, dan penyebab dari kesulitan belajar yang disebabkan oleh gangguan perkembangan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan deskripsi yang lebih jelas mengenai kesulitan belajar pada anak-anak dengan gangguan perkembangan, serta penjelasan mengenai ciri-ciri dan penyebab dari kondisi gangguan tersebut. Diharapkan artikel ini dapat membantu menjelaskannya lebih rinci mengenai karakteristik gangguan perkembangan pada anak.

METODE

Penelitian ini disusun menggunakan pendekatan kualitatif studi literatur. Penelitian kepustakaan atau studi literatur adalah jenis penelitian yang sumber datanya berasal dari pustaka atau literatur seperti buku dan artikel jurnal yang temanya sama dengan yang peneliti bahas. Pendekatan kualitatif digunakan dalam studi literatur karena data yang dikumpulkan berupa kata atau deskripsi. Penelusuran sumber bacaan berupa buku maupun artikel menggunakan media Google Schoolar dan lainnya. Peneliti melihat artikel nasional tentang tema yang sama dengan penelitian. Dalam metode studi literatur, peneliti mengumpulkan data dengan membaca, mencatat, dan mengolah kembali bahan penelitian.

Tabel 1.Deskripsi Data Tentang Pengertian Kesulitan Belajar pada Peserta Didik karena Gangguan Perkembangan.

No	Data Teks	Kode Data	Keterangan Kode Data
1.	Gangguan Perkembangan *Downsyndrom*	DT/BUKU KARYA/SUS/2023	Data Teks, Buku Karya : Dr. Susilahati, M.Si. editor Laily Nurmalia, tahun 2023, dengan judul Pendidikan Inklusif.
		DT/ARTIKEL KARYA/ASR/2022	Data Teks, Artikel Karya : Akhmad Syah Roni Amanullah, tahun 2022, dengan judul Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus:Tuna Grahita,Down Syndrom Dan Autisme.
2.	Gangguan Perkembangan *Autism*	DT/ARTIKEL KARYA/UMT/2021	Data Teks, Artikel Karya : Septy Nurfadhillah, Eva Nur Syariah, , Silvi Nurkamilah, Mia Mahromiyati, Tia Anggestin, , Nasrullah, Raja Ashabul Humayah Manjaya, tahun 2021, dengan judul Analisis Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus(*Autisme*).
		DT/BUKU KARYA/MIB&NRH/2018	Data Teks, Buku Karya : Mega Iswari Biran & Nurhastuti, tahun 2018, dengan judul Pendidikan Anak Autisme.
3.	Gangguan Perkembangan ADHD	DT/BUKU KARYA/MRN&AMK/2019	Data Teks, Buku Karya : Mirnawati, M.Pd. & Dr. H. Amka, M.Si., tahun 2019, dengan judul Pendidikan Anak ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*).
		DT/ARTIKEL KARYA/SA/2019	Data Teks, Artikel Karya : Siti Asiya, tahun 2019, dengan judul Penanganan Kesulitan Belajar Anak dengan ADHD.
4.	Penanganan anak berkebutuhan khusus	DT/ARTIKEL KARYA/SNR,IRV & DW/2018	Data Teks, Artikel Karya : Purba Bagus Sunarya, Muchamad Irvan, & Dian Puspa Dewi, tahun 2018, dengan judul Kajian Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. GANGGUAN PERKEMBANGAN *DOWNSYNDROM*

a. Pengertian

Setiap individu memiliki tahap perkembangan yang berbeda-beda. Beberapa individu terlahir dengan gangguan fisik atau perkembangan yang membedakan mereka dari individu pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus pasti mengalami gangguan kondisi kognitifnya, seperti anak yang mengalami kesulitan belajar, yang menyebabkan

mereka tidak dapat menyelesaikan tugas kognitif yang diminta sekolah. Menurut (Amalia, 2019), sebagian anak berkebutuhan khusus juga mengalami masalah motorik.

Di antara kelainan perkembangan ini adalah *Down Syndrome*, suatu kelainan kromosom yang disebabkan oleh sepasang kromosom yang gagal membelah diri dengan benar, sehingga menghasilkan kromosom 21 atau trisomy21. John Longdown adalah penemu awal downsyndrom pada tahun 1866. Ciri-cirinya yang sangat umum antara lain tinggi badan yang pendek, hidung datar, dan kepala yang mengecil menyerupai orang mongol (Cunningham, 2006) dalam (Fitriyah, 2020).

Data dari World Health Organization (WHO) yang didapatkan dari sumber (pusdatin.kemkes.go.id, 2019) menunjukkan bahwa ada sekitar satu kasus down syndrome untuk setiap 1.000 kelahiran atau satu kasus untuk setiap 1.100 kelahiran di seluruh dunia. Lebih dari 3.000 hingga 5.000 bayi dilahirkan setiap tahun dengan mengalami kelainan ini, dan WHO memperkirakan ada sekitar 8 juta anak dengan kondisi ini di seluruh dunia (Martha, *et al,* 2022).

b. Karakteristik Down Syndrome

Anak-anak dengan gangguan down syndrome cenderung mengalami kesulitan dalam mengerjakan aktivitas pribadinya secara mandiri, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari perlu bantuan dari orang lain. Mereka mengalami kesulitan untuk beradaptasi. Seperti yang dinyatakan oleh (Brown, et al) dan (Wolery dan Haring), individu dengan gangguan down syndrom memiliki beberapa karakteristik berikut :

1) Cepat lupa apa yang mereka pelajari, lambat dalam belajar hal baru, dan kesulitan dalam mempelajari hal-hal yang rumit.
2) Down syndrome kategori berat memiliki keterbatasan dalam bicara dan bergerak, beberapa bahkan tidak mampu untuk berjalan, berdiri, atau bangun.
3) Memiliki cacat fisik dan masalah perkembangan gerak.
4) Sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, makan sendiri, membersihkan diri sendiri, dan melakukan aktivitas umum.
5) Tidak memiliki kemampuan sosial yang cukup.anak tidak dapat memberikan perhatian kepada temannya saat mereka bermain, bahkan dia tidak bisa bermain dengan orang lain.

6) Sering melakukan hal-hal yang tidak biasa secara berulang. Seperti memutar-mutarkan jarinya sendiri di depan wajahnya atau melakukan sesuatu yang bisa membahayakan, seperti membentur-benturkan kepalanya.

7) Anak dengan down syndrome sedang dan ringan biasanya masih dapat dididik dan melakukan interaksi sosial. Namun, mereka biasanya mengalami keterbatasan fisik seperti kesulitan melakukan gerakan, sering tidak sehat, dan kesulitan memahami lingkungan sekitar mereka (Laily, 2023).

c. Ciri-ciri Down Syndrome

Ciri khas sindrom down adalah tonus otot rendah, wajah datar, hidung pesek, hipermobilitas sendi, dan ruas jari memiliki ruang yang lebih luas. Selain itu, lidah biasanya lebih panjang dari normal. Anak-anak dengan down syndrome akan mengalami keterlambatan perkembangan motorik seperti merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan serta gangguan kognitif tingkat ringan hingga sedang. Orang dengan down syndrome memiliki wajah yang unik. (Hazmi, 2014).

Ciri-ciri fisik dengan down sydrom antara lain, (1) gangguan mental, (2) bercak di iris mata, (3) penyakit jantung bawaan, (4) kekuatan otot yang lemah, (5) tubuh kecil, (6) lenturnya persendian yang tinggi, (7) posisi mata miring ke atas, (8) lipitan tambahan di sudut mata, (9) lubang mulut yang kecil sehingga lidah menekuk dan (10) Tangan pendek, dengan lipatan tunggal pada telapak tangan.

Selain itu karena adanya gangguan pada pertumbuhan tulang, maka tulang dahinya lebih datar, mata kiri dan mata kanan agak berjauhan, posisi daun telinganya lebih rendah. Secara fisik hampir sama meskipun kadar dan kondisinya berbeda antara seorang individu *down syndrome* dengan individu *down syndrome* lainnya (Hazmi, 2014).

d. Faktor Penyebab Down Syndrome

Dalam (Amanullah, 2022) hal yang diyakini menjadi penyebab gangguan autisme antara lain :

1) Penyebaran infeksi virus. Rubela merupakan salah satu infeksi virus yang paling umum pada bayi baru lahir, bersifat teratogen lingkungan dan dapat mengubah embriogenesis dan mutasi gen, mengubah jumlah dan struktur kromosom.

2) Radiasi. Merupakan salah satu penyebab nondisjunctinal Sindrom Down. Sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan gangguan downsyndrom mengalami radiasi di daerah perut sebelum kelahiran.

3) Penuaan sel telur. Kualitas sel telur dipengaruhi oleh usia ibu. Saat wanita memasuki usia tua, kondisi sel telur menjadi kurang baik, sehingga pada proses pembuahan oleh spermatozoa, sel mengalami pembelahan yang salah.

4) Penuaan sel spermatozoa laki-laki dan gangguan pematangan sel sperma. Hal ini terjadi dalam epididimis dan berdampak pada gangguan motilitas sel sperma. Selain itu, efek tambahan kromosom 21 juga bisa berasal dari ayah juga.

e. Jenis Down Syndrome

1) Trisomi 21

Ini adalah jenis paling umum. Dalam jenis ini, setiap sel tubuh memiliki salinan kromosom 21.

2) Mosaik

Pada jenis ini, salinan ekstra dari kromosom 21 tambahan hanya menempel di beberapa sel, sehingga ciri-ciri down syndrome tidak terlalu jelas.

3) Translokasi

Salinan tambahan dari kromosom 21 menempel di kromosom yang lain. Hal ini dapat terjadi karena keturunan dari orang tua ke anak.

2. GANGGUAN PERKEMBANGAN ADHD

a. Pengertian

Menurut (Prayitna, 2005) ADHD pada awalnya disebut dengan ADD (Attention Deficit Disorder), namun pada 1994 istilah tersebut diubah menjadi ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), atau juga disebut "Hiperaktif". ADHD adalah gangguan otak yang menyebabkan kesulitan untuk mengendalikan impuls, menghambat perilaku, dan perhatian mudah teralihkan. Secara umum, gejala ADHD menyebabkan seseorang tidak fokus, hiperaktif, dan impulsif, yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam sebagian besar aktivitas sehari-hari mereka.

Menurut (Amin, 2012), ADHD adalah pola perilaku pada anak yang cirinya tidak mau diam, impulsif atau semaunya sendiri, dan tidak menaruh perhatian pada orang lain.

Anak-anak dengan gangguan ini sering terlihat terlalu aktif, tidak mau diam, dan sering berpindah dari satu hal ke hal lain dalam waktu yang singkat, sehingga sulit bagi mereka untuk mempertahankan fokus (Septiana et al., 2020). ADHD didiagnosis pada 8 hingga 10 persen anak di seluruh dunia. Penderita laki-laki cenderung tiga kali lebih banyak dari perempuan. Sampai saat ini, belum diketahui mengapa hal tersebut terjadi (Asiya, 2023).

Gejala-gejala ADHD pada anak biasanya muncul secara bersamaan, tetapi ada anak-anak yang hanya menunjukkan satu gejala saja tanpa gejala lain. Saat anak berusia tujuh tahun atau prasekolah, gejala hiperaktif biasanya muncul. Namun, inatensi akan mulai terlihat saat anak mulai masuk sekolah dasar.

Dalam kehidupan sehari-hari, orang sering salah menafsirkan ADHD. Orang biasa mengartikannya sama dengan anak yang sangat aktif, hiperaktif, autis, nakal, dan lainnya. Anak dengan gangguan ini dapat melakukan sesuatu yang dapat membahayakan diri mereka sendiri dan orang lain jika tidak menerima pengawasan khusus. Karena anak bertindak sesuai dengan keinginan mereka tanpa mempertimbangkan konsekuensi dari tindakannya.

b. Ciri-ciri ADHD

Dalam buku Anak Hiperaktif karya Ferdinand Zaviera (2007) menyebutkan beberapa ciri anak hiperaktif atau anak dengan gangguan ADHD, yaitu :

1) Tidak fokus, tidak dapat berkonsentrasi selama lebih dari lima menit, tidak memiliki fokus yang jelas, melakukan sesuatu tanpa tujuan, dan cenderung tidak dapat bersosialisasi dengan baik.
2) Sulit untuk dikendalikan, selalu ingin bergerak, dan perhatiannya mudah teralihkan pada hal lain.
3) Impulsif, mengambil dan memegang apa pun di sekitarnya secara tiba-tiba dan tanpa pertimbangan. Perilaku ini biasanya muncul pada fase prasekolah dasar atau sebelum mereka berusia 7 tahun.
4) Menentang atau pembangkang, tidak mau dinasehati, dan bersikap cuek jika menolak atau tidak setuju dengan suatu hal.
5) Destruktif atau menghancurkan, merusak mainan dan barang-barang lain yang di pegangnya.

6) Tidak menunjukkan tanda lelah, terus bergerak aktif dan hanya diam saat tertidur.
7) Tidak sabar dan usil, tidak mau menunggu giliran dan akan langsung merebut dari orang lain, keinginannya harus segera dipenuhi jika tidak dia akan marah. Mengganggu temannya tanpa alasan yang jelas.

c. Jenis ADHD

1) Tipe Sulit Konsentrasi (*Predominantly Inattentive Type)*

Inatensi adalah tingkat konsentrasi yang rendah, yang menghambat anak untuk memperhatikan suatu hal secara detail. Anak kesulitan memusatkan perhatian pada hal-hal yang mereka lakukan, dan fokusnya mudah teralihkan ke hal lain dalam waktu yang cepat. Sehingga anak akan kesulitan melakukan aktivitas dan membuat mereka melakukan kesalahan dalam melakukan sesuatu.

2) Tipe hiperaktif – impulsive (*Predominantly Hyperactive)*

Anak ADHD memiliki karakteristik yang menonjol, yaitu hiperaktif. Anak akan banyak bergerak dan tidak bisa diam dalam waktu yang lama. Mereka akan gelisah jika mereka diam, duduk, atau tidak melakukan sesuatu. Kegelisahannya ditunjukkan dengan menggerakkan tangan atau kaki, menggeliatkan badannya, hal ini terjadi karena anak menunjukkan keinginan untuk bergerak aktif. Anak sering terlihat meninggalkan tempat duduk dan melakukan aktivitas seperti berlari, naik-turun secara berlebihan, berbicara secara berlebihan, dan cenderung sulit dikendalikan. Bertindak seolah-olah dikendalikan dengan remote saat bergerak.

Anak-anak dengan ADHD memiliki perilaku impulsif yang akan dengan cepat merespon dan sulit menahan keinginan mereka. Cenderung memberikan jawaban terlalu cepat ketika ditanya, sering memotong atau menyela pembicaraan, dan sering menganggu orang lain. Perilaku impulsif juga ditunjukkan dengan gangguan emosional, seperti kesulitan menanti giliran.

3) Tipe kombinasi (*Combined Type*)

Pada tipe kombinasi, anak memiliki kriteria konsentrasi buruk dan hiperaktif - impulsif. Aktif bergerak, tidak mau diam, perilaku tidak sabaran, dan terlalu banyak berbicara.

d. Faktor Penyebab ADHD

Penyebab gangguan ADHD belum diketahui secara pasti hingga saat ini. Para peneliti masih meneliti lebih lanjut mengenai faktor penyebabbta. Namun ada beberapa ahli yang mempercayai bahwa ADHD dapat disebabkan oleh bahan kimia, virus, masalah saat kehamilan dan persalinan, kondisi medis yang dapat merusak jaringan otak, dan faktor keturunan. Faktor lingkungan seperti penggunaan teknologi yang tidak tepat dan faktor keturunan juga dapat memperburuk sindrom. Selain itu, pola asuh orang tua yang tidak sesuai dapat menyebabkan timbulnya gejala ini pada anak-anak dengan kondisi neurologis normal (Wahidah, 2018).

Ada beberapa faktor yang dianggap menjadi penyebab gangguan ini, diantaranya :

1) Faktor Genetik/ Keturunan

Ppeneliti melakukan penelitian pada anak kembar dan anak adopsi, hasilnya sekitar 80% faktor keturunan berperan dalam penurunan gangguan ADHD dari orang tua ke anak. Anak-anak yang memiliki orang tua yang menderita ADHD memiliki kemungkinan delapan kali lebih besar untuk mengalami kondisi yang sama (Nisa & Khotimah,2019).

Menurut (Mirnawati & Amka, 2019) dalam bukunya, beberapa peneliti menemukan bahwa hiperaktivitas anak dikaitkan dengan riwayat gangguan keluarga sebelumnya. Dalam keluarga, jika salah satu orang tua seorang anak mengalami ADHD, maka kemungkinan 60% anak akan beresiko menderita ADHD, dan jika kedua orangtua anak menderita gangguan ADHD maka kemungkinan anak beresiko menderita gangguan ADHD sebesar 95%. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a) Perkembangan otak anak saat masa kehamilan.
b) Perkembangan otak anak saat masa perinatal (masa sebelum dan sesudah kelahiran bayi).
c) Ketidakteraturan hormonal.
d) Pola asuh orang tua dan lingkungan fisik.
e) Kerusakan jaringan otak atau "*brain demage"* yang diakibatkan oleh trauma primer atau trauma berulang di tempat yang sama.

2) Kerusakan Otak

Cedera otak seperti kecelakaan saat lahir dapat menyebabkan beberapa masalah pada otak. Hal ini dapat menimbulkan tanda-tanda perilaku yang sama seperti gangguan ADHD, tetapi hanya sedikit anak yang menderita cedera otak traumatis yang menunjukkan tanda-tanda ADHD.

3) Faktor Lingkungan dan Pola Asuh

ADHD juga dapat terjadi pada anak-anak dengan neurologis normal karena pola asuh orang tua. Sebagai contoh, jika orang tua membiarkan anak-anak mereka memainkan ponsel dalam waktu yang lama, mereka berisiko meniru gerakan atau kata-kata yang dilihatnya di ponsel.

Studi juga menemukan hubungan antara merokok dan risiko gangguan ADHD pada keturunan. Kadar timah hitam, yang dapat menyebabkan keracunan pada anak, juga merupakan faktor risiko ADHD pada anak.

4) Obat-Obatan, Zat Aditif Makanan, dan Gula

Dalam sebuah penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang anak mereka mengkonsumsi gula tinggi cenderung lebih hiperaktif daripada anak yang mengkonsumsi makanan pengganti gula. Selain itu bahan tambahan makanan seperti zat pewarna makanan, zat pengawet, dan salisilat juga diyakini menjadi penyebab gangguan ADHD. Obat-obatan tertentu, seperti antikonvulsan, fenobarbital, dilantin, dan obat penenang, memiliki efek mengurangi konsentrasi dan pemusatan perhatian (Nisa & Khotimah, 2019).

3. GANGGUAN PERKEMBANGAN AUTISME

a. Pengertian

Autisme berasal dari kata "auto", yang berarti "sendiri", karena penyandang autisme tampak seperti hidup dan melakukan sesuatu secara sendiri. Ketidak sempurnaan psikologis dan mental hanya dapat dilihat dan diidentifikasi saat anak mulai tumbuh dan berkembang.

Penderita atau penyandang autisme mengalami kesulitan berinteraksi atau berkomunikasi dengan orang lain. Penyandang autisme memiliki kekurangan dalam berinteraksi, berkomunikasi, pola perilaku repetitif, dan resistensi terhadap perubahan rutinitas. Ketidakmampuan bersosialisasi menjadi gangguan karena ketidakmampuan

anak dalam komunikasi dan ketidakmampuan mereka untuk peka terhadap perasaan orang (Biran & Nurhastuti, 2018).

Anak autisme dianggap memiliki perilaku yang aneh, mereka sering bergerak sesuka hati mereka, semaunya sendiri, tidak menaati peraturan, memiliki sikap yang tidak terarah, suka berteriak, tantrum, suka melompat, agresif, menyelakai diri sendiri, dan sulit berkonsentrasi. Menurut (Sutadi, 1997), penyandang autisme memiliki gangguan interaksi sosial, gangguan komunikasi, gangguan perilaku motorik, gangguan emosi, dan gangguan sensori. Salah satu masalah utama bagi penyandang autisme adalah masalah perkembangan sosial dan komunikasi (Angayasti, 2012).

b. Ciri – ciri Autisme

Ciri-ciri penderita gangguan autisme, antara lain :

1) Gangguan komunikasi (verbal dan nonverbal)

   Meniru suatu kata atau bereaksi cepat ketika mendengar kata yang disukainya, mengalami keterlambatan berbicara atau tidak bisa berbicara sedikit pun, mengucapkan kata atau tidak dapat dimengerti.

2) Gangguan interaksi sosial.

   Tidak suka berinteraksi secara langsung atau tatap muka, merasa tidak nyaman dan menolak ketika di peluk, menarik tangan orang jika mereka menginginkan sesuatu. Selain itu, anak-anak ini akan menjerit ketika ada orang yang mendekati.

3) Gangguan pada bidang perilaku dan bermain.

   Tidak paham cara bermain, melakukan hal yang monoton, jika sudah senang dengan satu mainan akan terus memainkannya dengan cara yang aneh.

4) Gangguan pada bidang perasaan dan emosi.

   Jika keinginannya tidak segera terpenuhi anak akan tantrum, tidak memiliki empati atau tidak memperhatikan perasaan orang lain, tertawa sendiri, menangis, atau marah tanpa alasan.

5) Gangguan dalam persepsi sensoris

   Memiliki kecenderungan untuk mencium, menjilat, mengigit mainan atau benda yang dipegangnya, menutup telinga jika mendengarkan suara keras (Nurfadhillah et al., 2021).

Pada sebagian besar anak gejala ini muncul sejak anak dilahirkan. Gangguan autism ini ditandai oleh abnormalitas dalam interaksi sosial dan pola komunikasi. Kecenderungan minat dan gerakan terbatas serta bersifat stereotipik. Autisme infantil merupakan salah satu gangguan yang munculnya sebelum usia tiga tahun (Volkmar et al., 1993).

c. Faktor Penyebab Autisme

Menurut Patricia Rodier, ahli embrio, kerusakan jaringan otak terjadi sebelum dua puluh hari pembentukan janin, yang menyebabkan gejala autisme. Peneliti lain menyatakan bahwa, seorang anak dengan autisme memiliki bagian otak yang berfungsi untuk mengontrol pusat memori emosi lebih kecil daripada anak-anak normal. Penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan perkembangan otak terjadi pada trimester ketiga kehamilan, atau pada saat kelahiran bayi.

Secara kinerja sistem saraf diduga adanya tiga tempat yang berbeda dengan mekanisme yang berbeda yang menyebabkan autism, yaitu :

1) Gangguan pada fungsi mekanisme kortikal menyeleksi atensi, yang dapat menyebabkan proyeksi asending serebelium dan batang otak yang berbeda.
2) Gangguan pada fungsi mekanisme limbic, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup seperti daya ingat.
3) Gangguan pada proses informasi oleh jaringan distribusi korteks asosiasi dan korteks asosiasi (Handojo, 2004: 14).

Sedangkan menurut Widyawati pada tanggal 30 Agustus 1997 dalam sebuah simposium autis, mengemukakan beberapa teori penyebab autisme antara lain :

1) Teori Psikososial

   Menurut Kanner, salah satu penyebab autisme pada anak adalah perilaku sosial yang tidak seimbang, seperti orang tua yang emosional, kaku, dan obsessif, yang merawat anaknya dalam lingkungan yang tidak ramah atau bahkan dingin. Pendapat lain menyatakan bahwa trauma yang dialami anak oleh ibu yang tidak mengharapkan anaknya juga dapat menyebabkan autisme pada anak.

2) Teori Biologis

   Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik yang berperan dalam autisme ditemukan dalam keluarga dan anak kembar, pada anak kembar satu telur

ditemukan sekitar 36–89% dan pada anak kembar dua telur 0%. Dalam penelitian lain, keluarga 2,5–3% dari saudara kandung mengalami autisme, yang merupakan 50-100 kali lebih besar dari populasi normal..

3) Teori Imunologi

Menunjukkan bahwa pada beberapa anak telah ditemukan respons dari berbagai sistem kekebalan, yang meningkatkan kemungkinan dasar imunologis pada anak-anak dengan autisme dan beberapa kasus autisme. Kemudian ditemukan bahwa antibodi ibu terhadap antigen lekosit anak mereka yang autisme. Penemuan ini dapat memperkuat gagasan bahwa karena anti gen lekosit juga ditemukan di sel-sel otak, antibodi ibu dapat merusak jaringan saraf otak janin yang menyebabkan autisme.

4) Infeksi virus

Para peneliti percaya bahwa infeksi virus ini dapat menyebabkan autisme, terutama pada anak-anak dengan gangguan autisme, herpes simplex encephalitis, rubella, dan infeksi cytomegalovirus, serta pada anak-anak yang dilahirkan pada musim semi, dengan kemungkinan ibu mengalami influensa musim dingin selama kehamilan.

d. Diagnosa Terhadap Penderita Autisme

Salah satu pendekatan terbaik untuk merawat anak dengan autisme adalah memberikan mereka pemeriksaan oleh sekelompok dokter yang berpengalaman dalam bidang tersebut. Menurut Widodo (http://autisme.blogsome.com), ada beberapa langkah yang dapat diambil untuk mendeteksi autisme pada anak-anak sejak dini :

Tabel 2 Deteksi Dini Anak Autisme.

No.	Tahapan	Rentan Waktu
1.	Deteksi dini dapat digunakan untuk mengidentifikasi autisme pada janin di dalam kandungan. Namun, pemeriksaan biomolekuler masih adanya keterbatasan kebutuhan untuk penelitian.	Sejak anak berada dalam kandungan.
2.	a) Bayi tampak selalu tenang dan jarang menangis; b) Bayi sangat sensitif dan cepat risih, mudah terganggu; c) Gerakan tangan hiperaktif, terutama saat mandi; d) Tidak ada senyum diatas 10 minggu, sering murung; e) Tidak ada kontak mata di atas 3 bulan.	Usia anak 0-6 bulan

3.	a) Anak sulit pada saat digendong b) Menggigit tangan dan badan orang lain secara berlebihan c) Perkembangan motorik kasar atau halus sering tampak normal d) Tidak ada kontak mata sama sekali	Usia aak 6-12 bulan
4.	a) Kaku apabila saat digendong b) Tidak mau permainan yang sederhana (ciluk ba, da da, menyanyi) c) Tidak mengeluarkan kata atau jarang bersuara d) Tidak tertarik pada mainan boneka e) Memperhatikan tangannya sendiri atau tubuhnya sendiri f) Adanya keterlambatan dalam perkembangan motorik kasar/ halus	Usia anak 12 bulan-6 tahun
5.	a) Tidak tertarik untuk bersosialisasi dengan anak atau orang lain b) Menganggap orang sebagai "benda" c) Marah jika rutinitas yang biasanya dilakukan berubah d) Tidak tertarik kontak mata e) Tertarik pada benda tertentu saja	Usia anak 2-3 tahun
6.	a) Sering mengalami ekolalia (ucapan berulang) b) Mengeluarkan suara-suara aneh c) Menyakiti diri sendiri (membenturkan kepala, menyubit diri sendiri) d) Memiliki suasana hati yang tidak baik, tempereamen tentrum atau agresif	Usia 4-5 tahun

Anak penyandang autisme masih dapat menjadi anak normal seperti lainnya selama diberi pengobatan rutin. Karena anak dengan autisme yang disebabkan oleh bentukan sosial lebih mudah diarahkan oleh orang tua dan hal ini lebih mudah dalam membantu meningkatkan kualitas perkembangan anak tersebut daripada anak dengan autisme yang disebabkan oleh faktor genetik.

4. PENANGANAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS

a. Pihak Yang Terlibat

Dalam penanganan anak dengan gangguan perkembangan, tentunya dibutuhkan pihak-pihak yang dapat membantu keberlangsungannya dan keberhasilan dalam penanganan anak dengan gangguan perkembangan, antara lain :

1) Orang tua, hubungan terdekat anak adalah dengan orang tua,sehinga orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak. Pola asuh orang tua yang sesuai akan memberikan anak semangat untuk menjalani harinya.
2) Guru, merupakan pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik. Dalam penanganan anak dengan gangguan perkembangan guru dapat memberikan metode pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan kognitifnya.
3) Dokter, memiliki kewenangan dan izin melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa, mengobati, dan menangani penyakit. Anak dengan gangguan perkembangan dapat sembuh atau minimal dapat sedikit paham dengan lingkungan sosial dengan bantuan pemberian layanan kesehatan.
4) Psikiater atau dokter spesialis, memiliki spesialisasi dalam diagnosis dan penanganan penanganan gangguan emosional. Psikiater menangani masalah gangguan mental baik berat maupun ringan
5) Konselor, mempunyai keahlian dalam melakukan konseling/penyuluhan, konselor dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kondisi intelektual dan kognitif anak.
6) Ahli terapifisik (fisioterapist), memperbaiki gangguan fungsi alat gerak/fungsi tubuh yang terganggu yang kemudian diikuti dengan proses/metode terapi gerak. Pada anak dengan gangguan perkembangan yang memiliki masalah dengan anggota gerak, terapi fisik dapat membantu anak.
7) Ahli terapi perilaku (behavioral terapist), terapi kepada Anak Berkebutuhan Khusus difokuskan kepada kemampuan anak untuk merespon terhadap lingkungan dan mengajarkan anak perilaku umum.
8) Masyarakat, sebagian besar interaksi adalah antara individu-individu yang berada dalam kelompok tersebut juga turut membantu perkembangan anak dengan gangguan perkembangan. Penerimaan yang baik dapat membuat anak menjadi lebih baik (Sunarya et al., 2018).

KESIMPULAN

Melalui hasil studi literatur ini, dapat peneliti simpulkan mengenai gangguan kesulitan belajar yaitu merupakan kondisi rendahnya kemampuan yang dimiliki anak atau tidak dapatnya anak dalam mencapai tujuan dalam proses belajar. Gangguan syaraf pusat otak (neurobiologis) menyebabkan masalah bicara, membaca, menulis, berhitung, pemahaman, dan ketimpangan dalam proses belajar. Gangguan perkembangan juga menyebabkan ketidaksesuaian antara tingkat intelektual dan akademik. Ada dua jenis kesulitan belajar : kesulitan belajar yang disebabkan oleh faktor akademik yang terkait dengan intelegensi anak di bawah rata-rata dan kesulitan belajar yang disebabkan oleh faktor gangguan perkembangan, seperti autisme, ADHD, dan down syndrome.

Dengan memahami konsep dasar kesulitan belajar karena gangguan perkembangan, orang tua, baik di rumah maupun di sekolah, harus memastikan bahwa anak dengan gangguan perkembangan menerima pendidikan yang sesuai dan dapat memberikan dukungan yang tepat bagi anak-anak dengan kondisi tersebut. Keterlibatan pihak-pihak yang dapat membantu dalam penanganan anak dengan gangguan perkembanagan sangat penting untuk keberhasilan pemberian bantuan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. (2019). Implementasi Pendidikan terhadap Pola Kebiasaan Anak Berkebutuhan Khusus (Studi Kasus Kehidupan Septi Anak diduga Down Syndrome di Dusun Jetis Desa Mororejo Kec. Tempel Sleman Yogyakarta). Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini, 4(4), 19–26. https://doi.org/10.14421/jga.2019.44-03

Amanullah, A. S. R. (2022). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Tuna Grahita,Down Syndrom Dan Autisme. ALMURTAJA: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini, 1(1), 1-14. Retrieved from http://ejournal.iai-tabah.ac.id/index.php/almurtaja/article/view/1793

Armella, R., & Rifdah, K. M. N. (2022). Kesulitan belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan belajar. Sultan Idris Journal of Psychology and Education, 14-27.

Asiya, S. (2023). PENANGANAN KESULITAN BELAJAR ANAK DENGAN ADHD. JURNAL JUDIKHU, 3(01), 87-98.

Hidayah, A. N., Rasmitadila, R., & Prasetyo, T. (2019). PROSES KOMUNIKASI PEMBELAJARAN ANTARA GURU DAN SISWA DENGAN ADHD. AL-KAFF: JURNAL SOSIAL HUMANIORA, 2(2).

Iswari, Mega and Nurhastuti, Nurhastuti (2018) Pendidikan Anak Autisme. In: Pendidikan Anak Autis. Goresan Pena, Kuningan, pp. 1-105. ISBN 978-602-364-437-7.

Laily, N. (2023). editor buku Pendidikan Inklusif.

Maharianti, R, P Parijo, dan E Purwaningsih. "Identifikasi Kesulitan Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Akuntansi." Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa 8, no. 11 (2019): 1–8

Martha, A. A., Purwanti, S., & Dwivayani, K. D. (2022). Pola Komunikasi Guru Terhadap Siswa Down Syndrome di Sekolah Luar Biasa Negeri Kota Samarinda. Journal of Communication Studies, 2(1), 27-36.

Maryani, I., Fatmawati, L., Erviana, V. Y., Wangid, M. N., & Mustadi, A. (2018). Model intervensi gangguan kesulitan belajar. Ika Maryani.

Mirnawati, M., & Amka, A. (2019). Pendidikan Anak ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).

Nisa, F. A., & Khotimah, N. (2019). Metode guru dalam meningkatkan konsentrasi anak yang mengalami gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (gpph/adhd) dalam kegiatan belajar. Academica: Journal of Multidisciplinary Studies, 3(2), 235-248.

Nurfadhillah, Septy, Mia Syariah, Eva Nur Mahromiyati, Silvi Nurkamilah, Tia Anggestin, Humayah Raja Ashabul Manjaya, and Nasrullah. "Analisis Karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme) Di Sekolah Inklusi Sdn Cipondoh 3 Kota." Bintang : Jurnal Pendidikan dan Sains 3, no. 3 (2021): 459–465.

Nurfadillah, S., Nurfaizah, S., Nurlayali, H., & Andini, P. (2022). Peran Gurudan Orang Tua pada Anak Berdiagnosa ADHD di Sekolah Dasar Negeri Gondrong 4. ALSYS, 2(6), 689-701.

Rusmono, D. (2019). PENANGANAN BAGI SISWA DENGAN LEARNING DISABILITY YANG DAPAT DILAKUKAN OLEH ORANG TUA DAN GURU : LITERATURE REVIEW Danny Ontario Rusmono. JKKP: Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan, 6(02), 133–140. https://doi.org/doi.org/10.21009/JKKP.062.0 8

Septiana, N. Z., Chuluqo, C., & Umatin, C. JURNAL INOVASI PENDIDIKAN DASAR. Mirnawati, M., & Amka, A. (2019). Pendidikan anak ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).

Setiawati, Y. (2020). Modul pelatihan penanganan gangguan belajar, emosi, dan perilaku pada anak dengan attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Airlangga University Press.

Sunarya, Irvan, M., & Dewi, D. P. (2018). KAJIAN PENANGANAN TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, *2*(1), 11–19. https://doi.org/10.36456/abadimas.v2.i1.a1617

Urbayatun, S., Fatmawati, L., Erviana, V. Y., & Maryani, I. (2019). Kesulitan Belajar & Gangguan Psikologis Ringan Pada Anak: Implementasi Pada Anak Usia Sekolah Dasar. K-Media.