

## RANCANGAN *SCREENING* ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS PADA INSAN MANDIRI *HOMESCHOOLING*

Ni Wayan Ari Ayu Astiti, Wiriana, Diah Widiawati Retnoningtias

Universitas Dhyana Pura Bali, Indonesia

Email: 18120501003@undhirabali.ac.id, wiriana@undhirabali.ac.id,  
diah.widiawati6@yahoo.com

### Abstrak

Perbedaan yang dimiliki antara Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan anak pada umumnya terlihat dari perbedaan fisik, intelektual, emosional, mental, dan social. Penelitian ini bertujuan untuk merancang alat *screening* anak berkebutuhan khusus sebagai upaya mengenali apakah seorang anak memiliki kebutuhan khusus atau tidak, sebagai dasar penempatan siswa (*placement*) serta pembuatan program pembelajaran individual di Insan Mandiri *Homeschooling*. Tipe penelitian yang digunakan yaitu *Research and Development* (R&D) level 1. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Penelitian ini hanya menguji validitas internal berupa *judgement experts* oleh ahli dan praktisi. Hasil wawancara menunjukkan rancangan *screening* terdiri dari halaman sampul, kata pengantar, daftar isi, tata cara pelaksanaan dan skoring, identitas anak, susunan keluarga, tujuan identifikasi, riwayat kesehatan, pola asuh, lingkungan sosial anak yang bersangkutan, *checklist* perkembangan anak dari usia 2-17 tahun meliputi perkembangan fisik, kognitif dan bahasa, serta psikososial. Lima aspek penilaian yaitu aspek isi atau materi, aspek kebahasaan, aspek keterpaduan, aspek penyajian, serta aspek kegrafisan. Adapun hasil penilaian dari ahli dan praktisi menunjukkan bahwa semua komponen nilainya lebih dari 75, artinya semua aspek penilaian valid. Terdapat tiga hal yang harus diperbaiki yaitu setiap pernyataan dapat dibuat lebih spesifik lagi sesuai tingkatan usia, penyederhanaan bahasa pada aitem perkembangan kognitif, dan kesalahan pengetikan. Kesimpulannya, rancangan alat identifikasi yang disusun berdasarkan hasil wawancara secara berurutan yaitu halaman sampul, kata pengantar, daftar isi, tata cara pelaksanaan dan skoring, identitas anak, susunan keluarga, tujuan identifikasi, riwayat kesehatan, pola asuh, lingkungan sosial anak yang bersangkutan, *checklist* perkembangan anak dari usia 2-17 tahun masing-masing meliputi perkembangan fisik, kognitif dan bahasa, serta psikososial. Pembuatan setiap aitem mempertimbangkan teori perkembangan serta alat-alat tes perkembangan anak yang telah ada sebelumnya.

**Kata Kunci:** Identifikasi (*Screening*); Anak Berkebutuhan Khusus; Perkembangan Anak hingga Remaja

How to cite:	Astuti,N,W,A,A., Wiriana, Retnoningtias,D,W., (2022) Rancangan Screening Anak Berkebutuhan Khusus Pada Insan Mandiri Homeschooling, (4) 11, <a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227</a>
E-ISSN:	2684-883X
Published by:	Ridwan Institute

### **Abstract**

*The differences between Children with Special Needs (ABK) and children are generally seen from physical, intellectual, emotional, mental, and social differences. This study aims to design a screening tool for children with special needs as an effort to recognize whether a child has special needs or not, as a basis for placement and making individual learning programs at Insan Mandiri Homeschooling. The type of research used is Research and Development (R&D) level 1. Data collection techniques use interviews, questionnaires, and documentation. This research only tests the internal validity of judgement experts by experts and practitioners. The results of the interview showed that the screening design consisted of a cover page, foreword, table of contents, procedures for implementation and scoring, child identity, family structure, identification goals, medical history, parenting, social environment of the child concerned, a checklist of child development from the age of 2-17 years including physical, cognitive and language development, and psychosocial. The five aspects of assessment are the content or material aspect, the linguistic aspect, the integration aspect, the presentation aspect, and the graphic aspect. As for the assessment results from experts and practitioners, it shows that all components of the value are more than 75, meaning that all aspects of the assessment are valid. There are three things that must be corrected, namely that each statement can be made more specific according to age level, language simplification in cognitive development systems, and typing errors. In conclusion, the design of identification tools that are compiled based on the results of interviews in order are the cover page, foreword, table of contents, procedures for implementation and scoring, identity of the child, family structure, purpose of identification, medical history, parenting, social environment of the child concerned, checklist The development of children from the age of 2-17 years includes physical, cognitive and language development, respectively, as well as psychosocial. The creation of each aitem considers developmental theories as well as pre-existing child development test kits.*

**Keywords:** *Identification (Screening); Children with Special Needs; Child Development to Adolescents*

### **Pendahuluan**

Perbedaan yang dimiliki antara Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan anak pada umumnya terlihat dari perbedaan fisik, intelektual, emosional, mental, dan social (Sukadari, 2020). Salah satu contoh dari perkembangan fisik anak usia 2 hingga 6 tahun sudah menunjukkan peningkatan pada pertumbuhan tubuh misal tinggi dan berat badan, kekuatan tubuh yang dapat menunjang anak untuk lebih aktif mengembangkan keterampilan fisiknya serta mengeksplorasi lingkungan tanpa bantuan orang tuanya (Murni, 2017) Selain itu, Piaget seperti dikutip dari (Murni, 2017) menjabarkan bahwa perkembangan kognitif anak dari usia 2 sampai dengan 7 tahun telah melewati tahap pra-operasional konkret, yang mana konsep berpikir anak mulai stabil seperti merepresentasikan imajinasinya melalui kata-kata, tulisan, dan gambar. Dengan demikian, perkembangan yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus akan terlihat berbeda jika dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya.

Menurut (Triyanto & Permatasari, 2017), pendidikan juga berhak diberikan kepada anak berkebutuhan khusus. Menurut Permendiknas No. 70 tahun 2009 pasal 3 ayat 1 menyatakan bahwa pendidikan inklusif yang disediakan oleh satuan pendidikan tertentu berhak untuk diberikan kepada setiap peserta didik yang mengalami kendala dalam keadaan fisik, emosional, mental dan sosial serta memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang dimilikinya. Di sisi lain, pasal 3 ayat 2 menyebutkan bahwa sesuai dengan yang dimaksudkan dalam ayat 1, jenis peserta didik yang juga memiliki hak pendidikan yang layak diantaranya tunawicara, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita, tunalaras, tunarungu, autisme, yang memiliki gangguan motorik, lamban belajar, berkesulitan dalam belajar, korban penyalahgunaan narkoba, obat-obatan terlarang, dan zat adiktif, tunaganda, serta kelainan lainnya.

Insan Mandiri *Homeschooling* merupakan salah satu wadah bagi anak berkebutuhan khusus untuk menempuh pendidikan khusus, yang mana sekolah ini bernaung di bawah PKBM Dharma Wangsa. Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) merupakan suatu wadah masyarakat untuk menempuh pendidikan yang mana didalamnya terdapat kegiatan belajar sepanjang hayat (Raharjo & Suminar, 2019). Pusat kegiatan belajar masyarakat tercantum pada uu nomor 20 tahun 2003, yang berisi tentang Sistem Pendidikan Nasional tepatnya pada Pasal 26 ayat 4 bahwa: “PKBM adalah sebagai satuan pendidikan nonformal”. pusat kegiatan belajar masyarakat yang dimaksud di sini yaitu pendidikan nonformal dengan model *homeschooling*. *Homeschooling* merupakan salah satu model pendidikan nonformal atau pendidikan alternatif, yang mana orang tua atau keluarga berperan penting dalam menentukan pendidikan anak agar sesuai kebutuhannya (Giawa & Sianipar, 2018). Dalam sistem pembelajarannya, model pendidikan *homeschooling* tidak hanya melibatkan orang tua atau keluarga saja. Orang tua dapat memanggil guru privat, menambahkan kegiatan anak magang, kursus, dan sebagainya untuk menunjang pengembangan pendidikan anak (Giawa & Sianipar, 2018). Selain itu, Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat juga menangani seluruh hal yang berkaitan dengan pengelolaan Insan Mandiri *Homeschooling* seperti kurikulum, ujian kesetaraan, dan legalitas kelulusan. Insan Mandiri *Homeschooling* terdiri dari empat jenjang pendidikan yaitu TK, SD, SMP, dan SMA. Selain itu, dalam jenjang tersebut juga dikategorikan menjadi tiga kelas yaitu kelas vokasi, transisi, dan reguler. Penempatan jenjang dan kategori kelas disesuaikan dengan kemampuan atau kebutuhan dari masing-masing siswa. Penempatan pada kelas transisi yaitu anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan sedang ke ringan. Pada kelas vokasi, anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan yang berat. Selain itu, penempatan kelas reguler juga berlaku pada anak yang bukan berkebutuhan khusus tetapi mengalami kendala dalam proses pembelajaran.

Sebelum dikelompokkan dalam kelas-kelas tersebut, anak berkebutuhan khusus harus melalui proses asesmen dan identifikasi terlebih dahulu. (Mirnawati, 2020) menjelaskan dalam mengidentifikasi anak berkebutuhan khusus, ada 3 cara yaitu observasi tentang karakteristik dan perkembangan siswa, wawancara lebih lanjut pada

anak yg beraangkutan atau orang terdekat, kemudian anak diberikan tes psikologi untuk mengetahui apakah anak memiliki kebutuhan khusus atau tidak. Proses asesmen dan identifikasi dibantu oleh profesional seperti psikolog (dari biro-biro tertentu) yang diajak kerjasama dengan pihak sekolah. Rangkaianya observasi dan wawancara dilakukan oleh pihak sekolah, sedangkan tes psikologi untuk mengetahui diagnosa kebutuhan khusus yang dimiliki anak dilakukan oleh psikolog.

Berdasarkan proses identifikasi dan asesmen, kemudian pihak sekolah memutuskan siswa daitempatkan di kelas yang sesuai baik kelas regular, transisi, maupun vokasi. Pada tahun 2020, pernah terjadi kesalahan penempatan siswa. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pemahaman pihak sekolah mengenai perbedaan anak yang berkebutuhan khusus dengan anak normal.

Proses asesmen dan identifikasi merupakan tahapan yang paling awal sebelum diterapkannya suatu pembelajaran bagi anak berkebutuhan khusus, yang mana biasanya proses ini disebut prosedur *screening* awal untuk mengenali kategori disabilitas serta karakteristiknya (Irvan, 2020). (Irvan, 2020) juga menjelaskan bahwa proses asesmen dan identifikasi dilakukan untuk mengukur *baseline* aspek perkembangan anak, yang tentunya hal tersebut akan memengaruhi ketepatan program pembelajaran anak. Selama ini, proses *screening* yang dilakukan oleh profesional yang diajak bekerjasama oleh lembaga lebih memberikan masukan mengenai jenis kebutuhan khusus seperti autisme, retardasi mental, *attention deficit hyperactivity disorder*, dsb. Pihak profesional belum memberikan saran konkret terkait pembelajaran serta penempatan kelas. Tujuan dari proses *screening* yaitu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak serta untuk menangkap kemungkinan gangguan pada tumbuh kembangnya (Raharjo & Suminar, 2019). Oleh karena itu, sebelum penegakkan diagnosa seperti apakah anak termasuk kategori autisme, *attention deficit hyperactivity disorder*, dsb oleh pihak profesional sangat diperlukan proses *screening* untuk mengetahui *baseline* perkembangan anak.

Setelah dilakukannya proses *screening* dan penegakkan diagnosa, anak akan mendapatkan Program Pembelajaran Individual (PPI). Menurut (Farisia, 2017) program pembelajaran individual berupa dokumen tertulis yang berisi suatu rencana mengenai program pembelajaran masing-masing anak. Program pembelajaran tersebut disesuaikan dengan kebutuhan khusus anak yang memiliki gangguan, perkembangan, serta minat anak (Farisia, 2017). Insan Mandiri *Homeschooling* juga menggunakan program pembelajaran individual dalam sistem pembelajarann yang masih perlu dikembangkan.

Proses penyusunan program pembelajaran individual secara tertulis, biasanya dilakukan tujuh tahap sebagai berikut (Dwimarta, 2016) *Pertama*, adanya kerjasama antara guru dengan orang tua. *Kedua*, penjelasan dan persetujuan mengenai penyusunan program pembelajaran individual. *Ketiga*, asesmen dan identifikasi kebutuhan khusus anak. *Keempat*, membentuk tim program pembelajaran individual. *Kelima*, mengembangkan tujuan program pembelajaran dari tujuan jangka pendek dan panjang. *Keenam*, merancang metode, prosedur, dan materi pembelajaran. *Ketujuh*, menetapkan metode evaluasi untuk mengukur kemajuan anak. Selain itu, tujuh tahap penyusunan

program pembelajaran individual yaitu rujukan, asesmen, identifikasi, deskripsi layanan yang dibutuhkan, penempatan, pengambilan keputusan tentang program pembelajaran, dan evaluasi.

Insan Mandiri *Homeschooling* hanya sampai pada tahap rujukan, asesmen, dan identifikasi, sedangkan tahap selanjutnya belum dilakukan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pada tahapan asesmen dan identifikasi pun mengalami permasalahan yang berpengaruh pada kesalahan penempatan siswa. Dengan demikian, hal pertama yang diperlukan Insan Mandiri *Homeschooling* untuk mengembangkan program pembelajaran individual adalah *screening* atau proses asesmen dan identifikasi kebutuhan anak.

Selain itu, proses *screening* yang lebih menekankan pada jenis kebutuhan khusus, bukan pada pemberian saran konkret terkait pembelajaran serta penempatannya, menyebabkan lembaga merasa perlu memiliki alat identifikasi (*screening*) untuk penempatan anak berkebutuhan khusus. Peneliti mencoba merancang alat *screening* anak berkebutuhan khusus untuk Insan Mandiri *Homeschooling*. Alat *screening* yang dimaksud ditujukan untuk mengidentifikasi anak berkebutuhan khusus. Hal tersebut didasari oleh adanya kebutuhan dari pihak pengguna (*user*) di sekolah.

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Research and Development* (R&D) level 1. Menurut (Fahyuni & Wahyuni, 2021) menyatakan bahwa tujuan dari penelitian R&D dapat menjadi analisis *front-end* yang terdiri dari perancangan (*planning*), produksi (*production*), dan evaluasi (*evaluation*). Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian R&D level 1, yang mana peneliti hanya membuat rancangan produk, kemudian menguji rancangan produk tersebut secara internal (Hasanah, Wirawati, & Sari, 2020). Data primer yang digunakan adalah data yang diperoleh langsung dari responden berupa hasil wawancara dan kuesioner dari ahli tumbuh kembang (dosen psikologi perkembangan dan bidan), ahli bidang pendidikan (konsultan pendidikan), dan praktisi yang biasa mengoperasikan alat untuk identifikasi atau *screening* perkembangan anak seperti psikolog atau terapis anak berkebutuhan khusus, serta pihak pengguna di Insan Mandiri. Data sekunder yang digunakan adalah segala dokumen yang dimiliki pihak sekolah mengenai proses *screening* anak berkebutuhan khusus, dokumen alat *screening* perkembangan yang tersedia dari kementerian pendidikan dan kebudayaan serta dari ahli tumbuh kembang, serta dokumen tahap perkembangan anak hingga remaja. Penelitian R&D level 1, teknik pengumpulan data dijabarkan melalui tiga cara yaitu wawancara, dokumentasi dan kuesioner. Analisis data hasil wawancara dan dokumentasi dilakukan melalui tiga tahap yaitu *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing*. Analisis data kuesioner dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Menurut (dalam Sugiyono, 2017) rata-rata nilai dan nilai setiap komponen yang diberikan oleh para ahli dan praktisi dapat diketahui melalui statistik deskriptif, dengan *grading pass* yaitu 75.

### Hasil dan Pembahasan

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini meliputi partisipan yang menjadi sumber data dalam teknik pengumpulan data dengan wawancara dan kuesioner. Partisipan yang menjadi sumber data dalam wawancara berjumlah empat orang, tiga partisipan sebagai ahli (*expert*) dan satu partisipan sebagai pihak pengguna (*user*) dari Insan Mandiri *Homeschooling*. Peneliti menggunakan tiga ahli yang berprofesi sebagai psikolog atau terapis anak berkebutuhan khusus, dosen psikologi, dan bidan sebagai upaya menggali data yang berkaitan dengan penyusunan alat identifikasi. Selain itu, pihak *user* juga diperlukan dalam penyusunan alat identifikasi, tepatnya untuk menyesuaikan alat identifikasi disusun agar sesuai dengan kebutuhan sekolah.

Selain itu, partisipan yang menjadi sumber data dalam kuesioner berjumlah enam orang, tiga partisipan menjadi ahli (*expert*) dan tiga partisipan lagi menjadi praktisi. Peneliti menggunakan tiga ahli yang sudah memiliki pengalaman dan pernah menjalankan alat identifikasi serta berprofesi sebagai ahli tumbuh kembang (dosen psikologi perkembangan dan bidan) dan ahli bidang pendidikan (konsultan pendidikan). Selain itu, tiga praktisi merupakan orang yang biasa atau berpengalaman dalam menggunakan alat identifikasi, berprofesi sebagai terapis anak berkebutuhan khusus, dan pihak *user* Insan Mandiri *Homeschooling* (kepala sekolah dan wakil kepala sekolah kurikulum).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dalam membuat rancangan alat identifikasi secara berurutan yaitu: identitas anak, riwayat kesehatan, pola asuh, lingkungan sosial anak yang bersangkutan, *checklist* perkembangan anak dari usia 2-17 tahun masing-masing meliputi perkembangan perkembangan fisik, kognitif dan bahasa, serta psikososial. Pembuatan setiap aitem harus mempertimbangkan teori perkembangan serta alat-alat tes perkembangan anak yang telah ada sebelumnya. Selain itu, peneliti juga menambahkan petunjuk pelaksanaan dan cara skoring pada bagian awal.

Nilai dari keseluruhan ahli dan praktisi merupakan nilai yang diberikan oleh seluruh ahli dan praktisi terhadap rancangan alat identifikasi anak berkebutuhan khusus di Insan Mandiri *Homeschooling* untuk mengetahui apakah rancangan alat identifikasi dapat dilanjutkan ke tahap berikutnya atau tidak. Berikut adalah tabel nilai rancangan alat identifikasi dari seluruh ahli dan praktisi.

**Tabel 1**  
**Nilai tiap komponen rancangan alat identifikasi anak berkebutuhan khusus dari seluruh ahli dan praktisi**

No	Nama Komponen	Ahli	Praktisi	Keterangan
		Nilai	Nilai	
1	Kesesuaian isi atau materi dengan teori perkembangan.	80	93	Komponen disetujui
2	Kebenaran dan ketepatan konsep isi atau materi yang digunakan.	80	87	Komponen disetujui
3	Kesesuaian contoh-contoh yang	80	93	Komponen

No	Nama Komponen	Ahli Nilai	Praktisi Nilai	Keterangan
	disajikan dari masing-masing tema.			disetujui
4	Kesesuaian tata cara pelaksanaan dan skoring	93	93	Komponen disetujui
5	Bahasa dalam alat identifikasi ( <i>screening</i> ) mudah dipahami.	87	93	Komponen disetujui
6	Kalimat yang digunakan benar dan efektif.	93	93	Komponen disetujui
7	Bahasa yang digunakan sesuai dengan kemampuan pihak pengguna (kepala sekolah dan staf).	87	93	Komponen disetujui
8	Konsistensi penggunaan istilah, simbol, nama ilmiah/ bahasa asing.	93	87	Komponen disetujui
9	Pemilihan tema sesuai dengan kebutuhan identifikasi.	93	93	Komponen disetujui
10	Kesesuaian indikator dengan tujuan dilakukannya identifikasi anak berkebutuhan khusus yaitu <i>placement</i> .	93	100	Komponen disetujui
11	Penyajian alat <i>screening</i> dilakukan secara runtut/sistematis.	87	100	Komponen disetujui
12	Alat <i>screening</i> yang disajikan lengkap.	87	87	Komponen disetujui
13	Desain bagian isi dan tampilan alat <i>screening</i> .	87	87	Komponen disetujui
14	Kesesuaian ukuran tabel dengan paparan.	87	80	Komponen disetujui
15	Kesesuaian pemilihan <i>font</i> (jenis dan ukuran huruf).	87	93	Komponen disetujui
<b>Rata-rata</b>		87,6	91,47	Valid

Berdasarkan tabel 1 Setiap nilai komponen yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan *grading pass* dari yaitu 75. Komponen dapat dinyatakan valid apabila nilai yang dihasilkan lebih dari 75, namun jika nilai yang dihasilkan kurang dari 75 maka komponen tersebut tidak valid. Berdasarkan penilaian dari ahli dan praktisi nilai setiap komponen disetujui nilai tersebut lebih besar dari 75 sehingga dapat dikatakan semua komponen dari rancangan alat identifikasi valid. Adapun komponen yang perlu diperbaiki menurut kritik dan saran dari seluruh ahli dan praktisi yaitu:

1. Komponen nomor 1: Setiap pernyataan bisa dibuat lebih spesifik sesuai tingkatan usia.
2. Komponen nomor 12: Bahasa yang digunakan dalam instrumen sudah cukup mudah dipahami bagi pengguna jika memiliki latar belakang sebagai pendidik. Namun, jika instrumen akan diterapkan kepada masyarakat awam dengan latar belakang pendidikan yang lebih beragam, maka beberapa istilah dalam perkembangan kognitif dapat disederhanakan.

3. Komponen nomor 15: Perlu diperbaiki kesalahan pada pengetikan.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian R&D level 1. *Pertama*, data hasil wawancara dan dokumentasi ditujukan untuk menyusun rancangan alat identifikasi. *Kedua*, hasil data kuesioner ditujukan untuk mendapat penilaian dari ahli dan praktisi mengenai rancangan yang telah dibuat. Jika hasilnya valid maka alat identifikasi dapat dilanjutkan ke uji eksternal dan kemudian dijadikan produk baku yang bisa disahkan dan dapat diuji coba atau diterapkan pada lembaga yang bersangkutan. Namun, jika tidak valid maka rancangan alat identifikasi tersebut harus direvisi kembali (dalam Sugiyono, 2017)

Berdasarkan hasil wawancara dengan para ahli (*expert*) identifikasi atau *screening* merupakan suatu proses untuk mengenali, melihat, atau mendeteksi gejala gangguan atau ada tidaknya hambatan dalam tahap perkembangan anak. Hal tersebut bahwa identifikasi merupakan bentuk kegiatan yang dilakukan dalam proses menentukan sesuatu dan memberikan tanda apakah adanya kelainan atau masalah di dalamnya sebagai upaya awal dalam mendeteksi anak-anak yang diduga berkebutuhan khusus.

Menurut hasil wawancara, manfaat dari proses *screening* yaitu untuk membantu proses asesmen, diagnosis, serta penanganan atau intervensi yang sesuai dengan kebutuhan anak seperti yang dinyatakan (Rapisa, 2018) bahwa proses *screening* dapat membantu penanganan anak secara lebih lanjut seperti rujukan atau *referral*, penempatan atau klasifikasi pendidikan anak, serta penetapan program pembelajaran individual anak yang bersangkutan. Hasil wawancara dapat diketahui bahwa *screening* dapat dilakukan oleh orang tua, guru, tenaga profesional (terapis, konselor, dokter anak atau ahli tumbuh kembang, dan psikolog). Hal tersebut juga tertulis dalam (Kismawiyati, 2018) bahwa selain guru dan orang tua, identifikasi juga dapat dilakukan sedini mungkin dengan tenaga profesional.

Semakin cepat kebutuhan khusus anak diketahui, maka semakin cepat pula dapat ditentukan pelayanan yang tepat bagi anak. Hal itu ditujukan agar dapat meminimalisir kekurangan serta memaksimalkan potensi yang dimiliki anak. Untuk menentukan sesuatu dan memberikan tanda apakah anak mengalami kelainan atau masalah dapat dilihat dari berbagai aspek perkembangan yang telah dialami, seperti perkembangan fisik, kognitif, sosial, emosional, motorik, bahasa, dsb. Dalam menyusun alat identifikasi (*screening*), peneliti mengelompokkan aspek perkembangan sesuai hasil wawancara menjadi tiga diantaranya perkembangan fisik (motorik halus dan kasar), perkembangan kognitif dan bahasa, perkembangan psikososial. Hal tersebut sejalan dengan teori (Papalia & Feldman, 2014), yang menjelaskan tiga aspek perkembangan manusia yaitu perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial. Perkembangan fisik merupakan pertumbuhan dari otak dan badan seperti kemampuan sensoris, motorik, dan kesehatan. Perkembangan kognitif meliputi kemampuan mental seperti atensi, belajar, memori, bahasa, berpikir, kreativitas, dan penalaran. Perkembangan psikososial berkaitan dengan kepribadian, emosi, dan hubungan sosial.

Selain itu, menurut hasil wawancara prosedur *screening* dapat dilakukan sebagai berikut: *Pertama*, melihat riwayat kesehatan anak. *Kedua*, observasi fisik, perilaku, serta psikis anak dapat dilakukan oleh orang tua maupun guru. Misal: perilaku anak dibandingkan dengan kelompok anak seusianya. *Ketiga*, jika ditemukan perbedaan atau muncul perilaku yang menunjukkan adanya hambatan dalam perkembangan anak. Maka selanjutnya anak dirujuk ke ahli. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Mirnawati, 2020) yang menjelaskan bagaimana teknik mengidentifikasi anak berkebutuhan khusus, antara lain: *Pertama*, melakukan observasi tentang karakteristik dan perkembangan siswa yang berbeda dengan anak normal seusianya. *Kedua*, melakukan wawancara lebih lanjut pada anak yang bersangkutan, orang tua, maupun orang terdekat anak. *ketiga*, anak diberikan tes psikologi untuk mengetahui apakah anak memiliki kebutuhan khusus atau tidak.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara terdapat 6 alat tes yang berkaitan untuk mengukur perkembangan anak seperti DDST II (*Denver Developmental Screening Test II*), Tes Binet, Tes Wechsler (WPPSI / *Wechsler Preschool and Primary of Intelligence* dan WISC / *Wechsler Intelligence Scale for Children*), KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan), KPAP (Kuesioner Perilaku Anak Prasekolah), dan SDIDTK (Simulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang). Selain alat tes tersebut, dalam teori juga terdapat alat tes lain seperti Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK).

Selain itu, hasil wawancara dengan pihak pengguna (*user*) menyebutkan bahwa alat *screening* yang perlu dibuat disesuaikan dengan kebutuhan Insan Mandiri Homeschooling seperti *checklist* perkembangan anak dibuat dari usia 2-17 tahun untuk siswa TK, SD, SMP, SMA. Di dalamnya dapat ditambahkan mengenai identitas anak, riwayat kesehatan, pola asuh, serta lingkungan sosial anak yang bersangkutan. Pihak pengguna menyarankan agar menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

*Checklist* perkembangan dari usia 2-17 tahun disusun melalui penerjemahan aspek perkembangan dari berbagai teori seperti teori kognitif Piaget, psikososial Erikson, psikosesksual Freud, bahasa dari buku (Tunggadewi & Indriana, 2018), fisik dari buku (King, 2016), kemudian dijadikan aitem-aitem pada alat skrining. Selain itu, peneliti juga mempertimbangkan aitem-aitem yang ada pada alat tes SDIDTK, DDTK, dan DDST II untuk dijadikan aitem pada alat skrining yang disusun. Adapun caranya dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Perkembangan psikososial menurut (King, 2016) pada usia 2-3 tahun yaitu *Autonomy vs Shame and Doubt* dikatakan bahwa anak dapat mengembangkan rasa kontrol diri.

Aitem pada alat skrining usia 2-3 tahun:

- Aitem nomor 5: "Dapat menerima ketidakhadiran orang tua meskipun rewel sejenak".
- Aitem nomor 7: "Dapat berbagi benda atau makanan dengan orang lain".

2. Perkembangan kognitif menurut Piaget (King, 2016), pada tahap Operasional Konkret (7-11 tahun) anak mulai bisa berpikir secara rasional dan terorganisir. Artinya, anak sudah mulai berpikir secara logis saat mengalami atau melihat sesuatu

di sekitarnya.

Aitem pada alat skrining usia 7-8 tahun:

- Aitem nomor 5: "*Mengerti perbedaan minggu, hari, jam, menit*".
- Aitem nomor 8: "*Mampu memahami bahwa satu kata mungkin memiliki lebih dari satu makna*".

3. Perkembangan bahasa pada buku (Tunggadewi & Indriana, 2018), bahwa pada usia remaja penggunaan kata-kata lebih efektif, kemampuan dalam memahami metafora, sindiran, karya sastra, dan menulis.

Aitem pada alat skrining usia 16-17 tahun:

- Aitem nomor 6: "*Bisa membedakan intonasi dan pemilihan bahasa untuk berbicara dengan teman sebaya dan orang tua*".

4. Perkembangan fisik dari dokumen SDIDTK, menurut [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia \(2016\)](#) pada usia 24-36 bulan anak dapat naik tangga sendiri, dapat bermain dan menendang bola kecil.

Aitem pada alat skrining usia 2-3 tahun:

- Aitem nomor 8: "*Berjalan naik tangga*".
- Aitem nomor 13: "*Menendang bola*".

5. Perkembangan fisik dari dokumen DDTK, menurut [Kementerian Kesehatan Republik Indonesia \(2012\)](#) bahwa usia 60 bulan diinstruksikan menggambar garis vertikal dan horizontal.

Aitem pada alat skrining usia 5-6 tahun:

- Aitem nomor 9: "*Menghubungkan satu titik ke titik yang lain*"

6. Perkembangan bahasa dari DDST II pada usia 4 tahun mengartikan 5 kata.

Aitem pada alat skrining usia 4-5 tahun:

- Aitem nomor 10: "*Sudah bisa bicara dengan menggunakan 5 kata*"

Alat *screening* yang telah disusun peneliti berdasarkan teori perkembangan, hasil wawancara dengan para ahli dan pihak pengguna, serta mempertimbangkan alat tes yang telah ada sebelumnya kemudian dinilai oleh para ahli dan praktisi. Berdasarkan hasil penilaian dari para ahli dan praktisi dilihat dari aspek isi atau materi, aspek kebahasaan, aspek keterpaduan, aspek penyajian, serta aspek kegrafisan, nilai yang dihasilkan pada setiap komponen lebih dari 75. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penilaian alat *screening* dari para ahli dan praktisi dapat dikatakan valid.

Terdapat tiga hal yang harus diperbaiki sesuai saran ahli dan praktisi yaitu setiap pernyataan dapat dibuat lebih spesifik lagi sesuai tingkatan usia, penyederhanaan bahasa pada aitem perkembangan kognitif, dan kesalahan pengetikan. Menurut ([dalam Sugiyono, 2017](#)) rancangan produk yang dapat digunakan yaitu rancangan yang tidak memerlukan revisi, memerlukan revisi, atau memerlukan revisi total. Oleh karena itu, rancangan produk dalam penelitian ini memerlukan revisi sesuai saran ahli dan praktisi agar dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu penelitian R&D level 2.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa rancangan alat identifikasi yang disusun berdasarkan hasil wawancara secara berurutan yaitu halaman sampul, kata pengantar, daftar isi, tata cara pelaksanaan dan skoring, identitas anak, susunan keluarga, tujuan identifikasi, riwayat kesehatan, pola asuh, lingkungan sosial anak yang bersangkutan, *checklist* perkembangan anak dari usia 2-17 tahun masing-masing meliputi perkembangan fisik, kognitif dan bahasa, serta psikososial. Pembuatan setiap aitem mempertimbangkan teori perkembangan serta alat-alat tes perkembangan anak yang telah ada sebelumnya. Rancangan alat identifikasi dinilai dari lima aspek yaitu aspek isi atau materi, aspek kebahasaan, aspek keterpaduan, aspek penyajian, serta aspek kegrafisan. Kelima aspek tersebut terdiri dari 24 komponen. Adapun hasil penilaian dari ahli dan praktisi menunjukkan bahwa semua komponen nilainya lebih dari 75 pada semua aspek penilaian dapat disimpulkan bahwa penilaian alat *screening* dari para ahli dan praktisi dapat dikatakan valid. Selain itu, terdapat tiga hal yang harus diperbaiki sesuai saran ahli dan praktisi yaitu setiap pernyataan dapat dibuat lebih spesifik lagi sesuai tingkatan usia, penyederhanaan bahasa pada aitem perkembangan kognitif, dan kesalahan pengetikan. Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu sebaiknya dapat melanjutkan penelitian ini dengan R&D level 2. Saran kepada pihak sekolah yaitu rancangan alat skrining yang dihasilkan dari penelitian ini dan jika dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya, sebaiknya digunakan untuk jenjang TK dan SD saja. Hal tersebut dikarenakan proses deteksi dini pada tumbuh kembang sebagai upaya menemukan adanya hambatan pada perkembangan anak hanya efektif digunakan pada jenjang usia TK sampai SD saja.

## BIBLIOGRAFI

- Dalam Sugiyono, Suriasumantri. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, Cv.[Google Scholar](#)
- Dwimarta, Rahmasari. (2016). Rancangan Iep (Individualized Educational Program) Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Pada Pendidikan Inklusif. *Prosiding Ilmu Pendidikan*, 1(2). [Google Scholar](#)
- Fahyuni, Eni Fariyatul, & Wahyuni, Akhtim. (2021). *Penelitian Manajemen Pendidikan Islam*. [Google Scholar](#)
- Farisia, Hernik. (2017). Strategi Optimalisasi Kemampuan Belajar Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Melalui Program Pembelajaran Individual (Ppi). *Seling: Jurnal Program Studi Pgra*, 3(2), 1–17. [Google Scholar](#)
- Giawa, Hasan Nadir, & Sianipar, Desi. (2018). Penggunaan Model Homeschooling Dalam Pembelajaran Pak Di Pkbm Wesley Pelita Bangsa School (Wpbs). *Jurnal Shanan*, 2(2), 91–105. [Google Scholar](#)
- Hasanah, Huswatun, Wirawati, Sri Mukti, & Sari, Fitri Aida. (2020). Pengembangan Bahan Ajar Matematika Berbasis Stem Pada Materi Bangun Ruang. *Indonesian Journal Of Learning Education And Counseling*, 3(1), 91–100. [Google Scholar](#)
- Irvan, Muchamad. (2020). Urgensi Identifikasi Dan Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus Usia Dini. *Jurnal Ortopedagogia*, 6(2), 108–112. [Google Scholar](#)
- King, Laura A. (2016). *The Science Of Psychology: An Appreciative View*. Mcgraw-Hill Education. [Google Scholar](#)
- Kismawiyati, Renalatama. (2018). Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Paud Kabupaten Jember. *Helper: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 35(1), 1–10. [Google Scholar](#)
- Mirnawati, Mirnawati. (2020). *Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi*. Deepublish (Grup Penerbitan Cv Budi Utama). [Google Scholar](#)

- Murni, Murni. (2017). Perkembangan Fisik, Kognitif, Dan Psikososial Pada Masa Kanak-Kanak Awal 2-6 Tahun. *Bunayya: Jurnal Pendidikan Anak*, 3(1), 19–33. [Google Scholar](#)
- Papalia, Diane E., & Feldman, Ruth Duskin. (2014). Menyelami Perkembangan Manusia. *Jakarta: Salemba Humanika, 20154*. [Google Scholar](#)
- Raharjo, Tri Joko, & Suminar, Tri. (2019). Model Pemberdayaan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat Dalam Pengelolaan Program Pendidikan Kesetaraan Berbasis Life Skills Dan Kewirausahaan. *Edukasi*, 13(2). [Google Scholar](#)
- Rapisa, Dewi Ratih. (2018). Kemampuan Guru Dalam Melakukan Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus. *Pedagogia: Jurnal Ilmu Pendidikan*. [Google Scholar](#)
- Sukadari, Sukadari. (2020). Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus Melalui Pendidikan Inklusi. *Elementary School: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Ke-Sd-An*, 7(2). [Google Scholar](#)
- Triyanto, Triyanto, & Permatasari, Desty Ratna. (2017). Pemenuhan Hak Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Inklusi. *Sekolah Dasar: Kajian Teori Dan Praktik Pendidikan*, 25(2), 176–186. [Google Scholar](#)
- Tunggadewi, Titis Pramesti, & Indriana, Yeniari. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Motivasi Belajar Pada Santri Di Pesantren Tahfidz Daarul Qur'an Jawa Tengah. *Jurnal Empati*, 6(3), 313–317. [Google Scholar](#)

---

**Copyright holder:**

Ni Wayan Ari Ayu Astiti, Wiriana, Diah Widiawati Retnoningtias (2022)

**First publication right:**

[Syntax Idea](#)

**This article is licensed under:**

