

Layanan Evaluasi Komprehensif dalam Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus

Sunardi

Universitas Pendidikan Indonesia

ABSTRAK

Asesmen merupakan bagian esensial dari keseluruhan proses layanan intervensi, yang mencakup layanan evaluasi komprehensif, perencanaan program dan implementasinya, serta evaluasi program. Dalam kaitan dengan layanan evaluasi komprehensif pada anak berkebutuhan khusus (ABK), asesmen hendaknya dilakukan oleh tim multidisipliner melalui penerapan model asesmen pendidikan, psikologis, sosiokultural, dan medis. Dalam konteks terapi atau intervensi, hasil-hasil asesmen tersebut perlu dianalisis secara cermat, teliti, hati-hati, dan obyektif sehingga dapat dihasilkan keputusan tentang karakteristik, permasalahan, kebutuhan anak secara individual, serta program intervensinya. Bagi seorang terapis pendidikan, dalam mengimplementasikan model tersebut teknik observasi, wawancara, tes, studi kasus, dan permainan ataupun hasil-hasil pemikiran Piaget dapat dijadikan acuan.

PENDAHULUAN

Dalam upaya membantu mengatasi hambatan belajar dan hambatan perkembangan anak berkebutuhan khusus, asesmen merupakan bagian yang paling krusial. Asesmen adalah langkah awal sebelum suatu program bantuan atau tritmen dilaksanakan. Karena itu pula, asesmen merupakan bagian integral dan melekat dari tritmen. Karena itu problem dalam tritmen secara langsung juga berhubungan dengan asesmen. Artinya bahwa ketidaktepatan asesmen dapat berdampak pada kurang tepatnya program intervensi. Implikasinya, data dan informasi yang diperoleh dari asesmen yang dilakukan dalam setiap intervensi, hakekatnya adalah modal dasar untuk arah tritmen selanjutnya. Dengan kata lain asesmen adalah rujukan utama, titik tolak, *starting point*, atau *baseline* dalam merumuskan program intervensi.

Dalam konteks yang lebih luas, asesmen dan intervensi harus terus menerus berinteraksi secara intensif tiada henti. Interaksi adalah pertukaran informasi antara hasil asesmen dengan hasil terapi dalam rangka meningkatkan kualitas intervensi yang diberikan. Tanpa adanya interaksi antara asesmen dan tritmen, maka keberhasilannya akan sulit dicapai. Karena itu kedua hal tersebut harus dikaji interaksinya secara periodik dan terus menerus, sehingga diketahui keberhasilan atau kemajuan intervensi atau tritmen yang diberikan.

Lidz (2003) menyebutkan bahwa asesmen adalah proses pengumpulan informasi untuk mendapatkan profil psikologis anak, yang meliputi gejala dan intensitasnya, kendala-kendala yang dialami, kelebihan dan kelemahannya, serta peran pendukung yang dibutuhkan anak. Sedangkan Fallen dan Umansky (1988)

menjelaskan bahwa asesmen adalah proses pengumpulan data untuk tujuan pembuatan keputusan dan menerapkan seluruh proses pembuatan keputusan tersebut, mulai dari diagnosa paling awal terhadap problem perkembangan sampai penentuan akhir program anak, serta merupakan salah satu komponen dari dua komponen utama dalam perkembangan manusia yang sengaja didesain untuk mencegah kelainan agar dapat berkembang secara optimal. Komponen yang satunya adalah intervensi.

Secara khusus, Goodman dan Field (1991, dalam Lidz: 2003) menyatakan bahwa asesmen terhadap ABK tidaklah mudah. Mereka adalah anak-anak yang mengalami kesukaran, berarti sukar pula evaluator untuk mendiagnosisnya. Terkait dengan ini, maka dilakukan secara hati-hati serta didukung dengan ketersediaan tenaga yang kelengkapan alat/media yang akan digunakan, ketertiban administrasi, kecermatan dalam menganalisis hasil, serta ketersediaan tenaga yang profesional berpengalaman.

Uraian di atas menunjukkan bahwa asesmen hakekatnya adalah suatu evaluasi komprehensif yang mencakup segenap informasi tentang individu dalam hubungan dengan lingkungannya secara lengkap, tepat, akurat, dan obyektif dengan melibatkan anggota tim untuk mengetahui kelemahan dan kekuatan yang mana hasil keputusannya dapat digunakan untuk layanan yang dibutuhkan anak sebagai dasar untuk menyusun suatu rancangan program intervensi atau pembelajaran.

Sementara itu menurut *National Association of School Psychologist Position Statement on Early Childhood Assessment* (Lidz, 2003) dinyatakan bahwa dalam asesmen, pengertian tim multidisiplin harus mencakup multi sumber informasi, multi pendekatan, dan *multisetting* dalam rangka menghasilkan pemahaman yang

komprehensif terhadap ketrampilan dan kebutuhan anak. Karena itu asesmen harus berpusat pada sistem keluarga dan lingkungan anak, yang kedua-duanya secara substansial sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak.

Sebagai suatu layanan evaluasi komprehensif, asesmen harus dilakukan secara sistematis, mencakup semua aspek yang dianggap relevan dengan permasalahan anak, dilakukan melalui tim multidisipliner, multisetting, multimedia, dan multimode, untuk selanjutnya dijadikan bahan utama dalam menyusun program yang bersifat realistis sesuai dengan kondisi dan kebutuhan objektif anak.

Berdasarkan hal di atas, asesmen pada Anak berkebutuhan khusus (ABK) pada hakekatnya adalah layanan evaluasi komprehensif terhadap anak, sehingga diperoleh pemahaman yang tepat, akurat, obyektif, dan komprehensif terhadap anak secara individual dalam kaitan dengan lingkungannya untuk dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam pembuatan program intervensi yang selaras dengan karakteristik, permasalahan, dan kebutuhan anak.

Hanya melalui evaluasi komprehensif, asesmen benar-benar dapat memberi manfaat yang maksimal dalam membuat perencanaan program intervensi yang tepat dan fungsional sesuai kebutuhan anak. Artinya kegiatan asesmen yang dilakukan benar-benar signifikan bagi kehidupan nyata anak serta mampu meminimalisir hambatan belajar dan perkembangan yang dihadapi serta berorientasi kepada pemenuhan kebutuhan khusus anak.

Menyikapi permasalahan di atas, pertanyaan yang muncul dan perlu dijawab adalah bagaimana layanan komprehensif dalam asesmen ABK dan bagaimana implementasinya.

PEMBAHASAN

Dalam layanan khusus ABK, nilai asesmen bukan sekedar terletak pada kegiatan awal untuk mengidentifikasi anak-anak yang membutuhkan layanan intervensi atau tritmen, tetapi dalam keseluruhan layanan intervensi yang dilakukan, yang mencakup layanan evaluasi komprehensif, perencanaan program dan implementasinya, serta evaluasi program. Karena itu, asesmen merupakan bagian esensial dari masing-masing proses tersebut.

Dalam hal identifikasi, asesmen diperlukan untuk menemukan atau mencirikan ABK seawal mungkin, atau anak-anak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut secara komprehensif. Fallen dan Umansky (1985) menjelaskan bahwa dalam identifikasi terdapat empat prosedur yang perlu ditempuh, yaitu: (1) kesadaran, (2) menemukan anak, (3) penyaringan, dan (4) referral.

Kesadaran menunjukkan kepada penggunaan beberapa metode untuk membangkitkan kesadaran masyarakat, khususnya masyarakat profesional terhadap kebutuhan ABK. Hal ini termasuk usaha-usaha organisasi untuk menginformasikan dan mempengaruhi masyarakat, khususnya pemimpin masyarakat tentang program-program terhadap ABK. Tujuannya bukan sekedar untuk membangkitkan sensitivitas dan mendorong peningkatan program, tetapi juga untuk menemukan anak sehingga mendapat layanan sesuai kebutuhannya. Dalam penemuan anak, tenaga medis memegang peran yang amat penting. Hal ini mengingat tenaga ini yang paling awal dan paling sering berhubungan dengan anak dan ibunya, bahkan sejak anak masih dalam kandungan. Karena itu ia harus mampu berperan sebagai ujung tombak, garda terdepan atau "*the gate keeper*" dalam menemukan ABK, untuk selanjutnya bekerja sama dengan ahli lain yang terkait dalam upaya intervensinya.

Penyaringan, merupakan aktivitas pengukuran awal yang dilakukan untuk menentukan apakah anak nantinya dapat berkembang secara normal atau memiliki faktor resiko. Karena itu tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi masalah-masalah perkembangan yang muncul seawal mungkin dan upaya penanganannya, sehingga dapat meminimalisir terhadap munculnya masalah-masalah yang sifatnya sekunder. Sedangkan referral merupakan prosedur akhir dari proses identifikasi, yang merujuk kepada pengiriman anak kepada pusat asesmen yang ada untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut secara komprehensif.

Dalam hal layanan evaluasi komprehensif, asesmen diperlukan dalam rangka penempatan anak dalam layanan intervensi dini, layanan pendidikan khusus, atau layanan lain yang dibutuhkan. Sedangkan istilah layanan komprehensif merujuk kepada perlunya dilakukan asesmen melalui tim multidisipliner. Atas dasar ini, evaluasi komprehensif minimal harus mencakup komponen-komponen pendidikan, psikologis, sosiokultural, dan medis.

Komponen pendidikan, yaitu laporan tertulis yang menjelaskan tentang penampilan (prestasi) pendidikan saat ini dan mengidentifikasi kebutuhan layanan pembelajaran yang dianggap tepat dalam ketrampilan akademik (perkembangan: kognitif, motorik, bahasa dan komunikasi), maupun non akademik, terutama aspek perilaku adaptif.

Komponen psikologis, yaitu laporan tertulis yang menjelaskan tentang hasil-hasil evaluasi psikologis yang telah dilakukan, baik yang berupa tes intelegensi maupun tes psiko-edukasional seperti tes minat, bakat, motivasi, sikap, dan sebagainya.

Komponen sosiokultural, yaitu laporan tertulis yang menjelaskan tentang

latar belakang anak dan perilaku adaptif di rumah dan di sekolah (bila sudah bersekolah). Sedangkan komponen medis, yaitu laporan tertulis yang menjelaskan tentang riwayat kesehatan umum dan beberapa masalah medis atau kesehatan yang dapat merintang kemampuan belajarnya secara maksimal.

Selaras dengan ruang lingkup evaluasi komprehensif terhadap ABK di atas, terdapat beberapa model asesmen sebagai berikut:

Model asesmen pendidikan

Asesmen pendidikan juga sering disebut asesmen perkembangan. Tujuannya adalah untuk: (1) menentukan tingkat kemampuan anak secara umum, (2) menentukan proses belajar yang esensial atau gaya belajarnya, (3) menentukan tingkat keberfungsian anak dalam aspek perkembangan, (4) mencatat aspek khusus berkaitan dengan kesulitan anak, (5) mencatat area khusus yang terkait dengan kekuatan anak. Dengan demikian dapat ditemukan tentang layanan pendidikan yang relevan dengan kebutuhan anak.

Harbin (Fallen dan Umansky, 1985) menyebutkan bahwa informasi yang dibutuhkan dalam asesmen pendidikan atau perkembangan mencakup: (1) penggunaan otot-otot besar yang diperlukan untuk pergerakan tubuh, (2) penggunaan otot-otot kecil untuk menyerap, menjejapkan (*grasping, blinking, or bead stringing*), (3) persepsi visual (diskriminasi antara persamaan dan perbedaan, *visual glosure*, latar belakang dan obyek, dan hubungan keruangan), (4) penalaran (asosiasi, pertimbangan, klasifikasi, dan pengurutan), (5) bahasa reseptif, kemampuan menginterpretasikan apa yang dilihat dan didengar, (6) bahasa ekspresif (ketepatan komunikasi melalui isyarat dan bicara), (7) interaksi sosial dan perkembangan emosi, khususnya tingkat kepercayaan diri anak.

Untuk memperoleh informasi di atas, beberapa teknik asesmen yang telah dibahas sebelumnya dapat digunakan. Informasi tentang perkembangan umum dapat diperoleh melalui pemikiran Piaget. Informasi dari orang tua dapat diperoleh melalui wawancara, sedangkan informasi tentang ketrampilan khusus dan kualitas penampilan anak dapat diperoleh melalui observasi dalam setting alamiah, seperti ketika anak sedang bermain, berpakaian, atau melalui tes.

Perlu ditegaskan bahwa dalam asesmen pendidikan, minimal terdapat lima aspek perkembangan yang harus diasesmen, meliputi:

a. Aspek perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif yaitu kemampuan anak dalam proses pembentukan konsep dan pengertian yang diperlukan dalam mengembangkan pengetahuan. Aspek ini meliputi: (1) Perkembangan bahasa: kosa kata, bahasa reseptif, dan bahasa ekspresif; (2) Perkembangan persepsi: kemampuan membedakan, mengelompokkan, dan mengenal urutan obyek atau benda; (3) Konsentrasi: kemampuan pemusatan perhatian pada suatu obyek menurut intensitas dan durasinya; (4) Ingatan: ingatan jangka pendek dan jangka panjang.

b. Perkembangan sosial

Yaitu kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain dalam situasi tertentu, meliputi: kemampuan dalam beradaptasi dengan lingkungan, menilai situasi, mengikuti aturan, dan pemahaman tentang hak milik.

c. Perkembangan emosi

Yaitu kemampuan anak dalam mengekspresikan perasaan-perasaannya, seperti perasaan senang, sedih, cemas, takut,

marah, berani, pengendalian diri, motivasi, dan empati.

d. Perkembangan motorik

Yaitu kemampuan anak dalam melakukan gerak, meliputi ketrampilan gerakan (motorik) kasar, halus, dan keseimbangan.

e. Ketrampilan menolong diri

Yaitu kemampuan anak melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, seperti: makan, mandi, berpakaian, dan buang air.

Untuk menjamin kemudahan, dalam pelaksanaannya perlu dikembangkan instrumen asesmen dengan memetakan seluruh aspek perkembangan di atas dalam bentuk pedoman observasi atau tes. Hasilnya kemudian dilakukan analisis secara cermat sehingga dapat diketahui tentang kondisi obyektif anak, terutama kekuatan dan kelemahan pada masing-masing aspek perkembangan, yang selanjutnya perlu mendapatkan penguatan melalui intervensi.

Model asesmen psikologis

Pada umumnya asesmen psikologis dilakukan terutama untuk memperoleh informasi yang terkait dengan kemampuan mental atau kognitif anak dan penampilannya dibandingkan dengan standar normatif yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk mengukur kemampuan intelegensi dan faktor-faktor lain dari kepribadian anak serta untuk menentukan gaya belajar anak. Karena itu informasi yang dibutuhkan terutama adalah: (1) tingkat kecerdasan anak atau skor IQ anak, (2) berbagai modalitas belajar anak (penglihatan, pendengaran, dan yang lain) serta faktor-faktor lain yang berhubungan dengan bagaimana anak belajar (kemampuan dalam memproses informasi, pemecahan masalah, dsb), (3) kemampuan ingatan jangka pendek maupun jangka panjang, serta (4) sifat-sifat kepribadian anak yang berhubungan dengan hambatan

belajar anak, termasuk perkembangan sosio-emosionalnya. Semua teknik asesmen pada prinsipnya dapat digunakan dalam asesmen psikologis, namun pada umumnya lebih banyak menggunakan tes-tes yang sudah standar.

Model asesmen medis

Asesmen medis pada umumnya mencakup dua bagian, yaitu riwayat kesehatan dan pengujian fisik anak. Riwayat kesehatan mencakup informasi khusus tentang perkembangan anak dalam periode sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir. Komplikasi atau penyakit-penyakit yang terjadi selama kehamilan, kelahiran, masa bayi, dan kanak-kanak merupakan aspek penting dari riwayat medis keluarga. Dalam riwayat medis ini penting pula untuk memasukkan informasi tentang riwayat sosial, serta lingkungan keluarga dan lingkungan rumah, sehingga dapat dihasilkan evaluasi yang lebih akurat.

Sedangkan pengujian fisik ditujukan untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi medis anak saat ini dan penyimpangan yang terdeteksi. Melalui pengujian fisik dapat dibedakan tentang ada tidaknya gangguan pendengaran, penglihatan, fungsi neurologis, ortopedik, dan gangguan kesehatan lainnya, sehingga dapat dideteksi secara dini kelainan yang mungkin bakal terjadi. Oleh karena itu, apabila seorang dokter mencurigai adanya gangguan, seperti keterbelakangan mental, autisme, hambatan pendengaran atau penglihatan, kelambatan perkembangan bahasa, atau hiperaktivitas, ia dapat merujuk kepada spesialis untuk dilakukan pengujian lebih lanjut.

Menurut Project Imprint (Fallen dan Umansky, 1985) tujuan asesmen medis adalah: (1) untuk mendeteksi atau menentukan ada tidaknya kerusakan organik, (2) untuk menilai kondisi badan anak dengan maksud untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi potensi perkembangan anak dan belajar

kemampuannya, (3) untuk menyediakan informasi yang relevan dalam perencanaan bidang pendidikan, dan (4) untuk mengidentifikasi kecacatan anak.

Teknik asesmen yang digunakan dalam asesmen medis umumnya mencakup observasi, pertimbangan profesional, serta tes. Sedangkan beberapa ahli medis yang dapat berpartisipasi dalam asesmen medis, antara lain: dokter ahli genetika, ahli neurologi, ahli biokimia, ahli THT, ahli mata, ahli bedah tulang, ahli ilmu jiwa, dan ahli gigi.

Model asesmen sosiokultural

Asesmen sosiokultural dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang kehidupan keluarga, dengan tujuan utama untuk mengidentifikasi faktor-faktor lingkungan (keluarga, sekolah, maupun masyarakat) dan pengaruhnya terhadap perilaku dan perkembangan anak. Untuk itu informasi yang diperlukan, meliputi: (1) bagaimana keberfungsian keluarga, (2) faktor-faktor lingkungan keluarga yang mendorong atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, (3) sikap keluarga terhadap anak, (4) pola hubungan anak-orang tua, (5) pandangan keluarga terhadap anak, (6) sistem nilai yang dianut keluarga, serta (7) pemahaman orang tua terhadap sumber-sumber di masyarakat. Teknik yang digunakan dalam asesmen sosiokultural umumnya adalah wawancara dan observasi, sedangkan ahli yang terlibat adalah pekerja sosial.

Dalam konteks terapi atau intervensi, hasil-hasil asesmen di atas selanjutnya perlu dilakukan analisis secara cermat, teliti, hati-hati, dan obyektif sehingga dapat dihasilkan keputusan apakah penampilan klien secara signifikan berbeda dengan anak-anak seusianya, pada aspek perkembangan mana klien mengidkasikan perlunya perhatian atau tritmen khusus, dimana klien dapat ditempatkan, serta layanan lain apa yang diperlukan dalam mengoptimalkan perkembangannya,

layanan mana yang harus diprioritaskan terlebih dahulu, tujuannya apa, siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaannya, dan dalam aktivitas-aktivitas apa saja yang dapat atau perlu diintegrasikan dengan anak normal pada umumnya.

Evaluasi komprehensif melalui penerapan model-model asesmen di atas perlu dilakukan secara terpadu, walaupun pelaksanaannya tidak harus bersamaan tetapi bertahap melalui prinsip selektif prioritas sesuai kebutuhan. Namun demikian, mengingat bahwa evaluasi komprehensif merupakan cermin bahwa asesmen merupakan kerja tim multidisipliner, maka dalam konteks ini perlu diingatkan pula bahwa:

- a. Orang tua merupakan salah satu anggota dari tim tersebut, bahkan merupakan anggota yang memegang peran penting dan strategis dalam keseluruhan proses asesmen. Untuk itu dalam rangka menjamin efisiensi dan efektifitas, masing-masing anggota tim harus mampu mengembangkan jalinan kerja sama yang baik dengan orang tua.
- b. Tim profesional harus bertanggung jawab terhadap keputusan-keputusan yang dihasilkannya, dalam arti bertanggung jawab untuk merancang program intervensi guna memenuhi kebutuhan khusus anak sesuai dengan batas kewenangan atau keahlian masing-masing.

Sekalipun secara konseptual evaluasi komprehensif merupakan suatu yang sangat dianjurkan, namun mengingat situasi di Indonesia saat ini tampaknya masih sulit untuk diwujudkan. Terutama terkait dengan ketersediaan dan kesiapan tenaga profesional, faktor biaya, dan tingkat kepedulian orang tua. Oleh karena itu dalam implementasinya dapat dilakukan penyederhanaan atau modifikasi-modifikasi tanpa harus kehilangan esensi dasarnya,

sehingga kegiatan tersebut tidak mengalami kesulitan atau bahkan hambatan.

Mengingat terapis merupakan kunci dalam keseluruhan tritmen atau intervensi psikologis yang akan diberikan, maka yang paling penting adalah bagaimana terapis mampu bekerja sama dengan orang tua dan guru, agar diperoleh informasi yang komprehensif tentang hambatan-hambatan belajar dan kebutuhan khususnya, serta daya dukung lingkungan.

Dalam prakteknya, terapis harus menempatkan asesmen sebagai proses dinamik, yaitu bersatunya atau berinteraksinya kegiatan intervensi dengan asesmen. Dalam pelaksanaannya pada umumnya mengikuti format pretes-intervensi-postes, walaupun kadang tanpa pretes dan langsung bergerak ke intervensi, serta banyak digunakan untuk penilaian yang berbasis perkembangan. Asesmen ini cenderung menekankan kepada proses dari pada hasil, karena itu lebih fokus kepada bagaimana klien belajar memecahkan permasalahan yang dihadapi serta proses mental yang menghalangi penampilannya. Terutama terkait dengan perhatian, persepsi, ingatan, konsptualisasi, dan metakognisi, serta kemampuan dalam memecahkan masalah.

Metode dan Teknik Asesmen

Bagnato (lidz, 2003) mengemukakan bahwa dalam menentukan metode asesmen, terdapat enam persyaratan atau standar yang harus dipenuhi, meliputi :

- a. Autentik, perilaku nyata dalam setting nyata
- b. Konvergen, sumber informasi yang beragam
- c. Kolaborasi, dilakukan bersama, terutama sekali dengan pengasuh.
- d. Ekuiti, mampu mengakomodasi kebutuhan khusus anak.
- e. Sensitivitas, dapat memasukkan materi yang cukup untuk perencanaan

keputusan maupun untuk mendeteksi perubahan.

- f. Kongruen, ada kesamaan prosedur yang diterapkan, baik dalam perkembangan maupun evaluasinya.

Selanjutnya, terdapat beberapa metode atau teknik asesmen yang dapat digunakan, meliputi:

Observasi

Observasi adalah proses pengamatan secara seksama terhadap gejala-gejala yang muncul pada obyek pengamatan. Penggunaan observasi sebagai asesmen sering menjadi pilihan, karena disamping murah juga lebih efektif ketika digunakan kepada anak dalam situasi natural. Pelaksanaan observasi dapat dilakukan secara sistematis ataupun tidak sistematis. Dalam observasi sistematis, pengamat memfokuskan kepada satu atau lebih perilaku khusus dan melakukan pengukuran terkait dengan frekuensi, durasi, magnitude, atau latensinya. Sedangkan dalam observasi yang tidak sistematis, pengamat melihat dengan seksama individu dalam lingkungannya dan mencatat hal-hal yang signifikan terkait dengan perilaku-prilakunya, karakteristik, dan dalam interaksinya dengan lingkungan.

Pada hakekatnya apa yang akan diobservasi sangat tergantung kepada apa yang ingin dipelajari tentang anak tersebut. Dengan kata lain, observasi adalah kegiatan selektif. Sedangkan agar lebih efektif dan tidak kehilangan makna, observasi harus mengaitkan dua hal, yaitu informasi (apa yang terjadi) dan konteksnya (situasinya) atau memperhitungkan dimensi waktu dan tempat. Dalam konteks asesmen ABK, Fallen dan Umansky (1985) mencontohkan tentang kaitan antara faktor perkembangan apa yang akan diamati dan situasinya. Misalnya, untuk memperoleh informasi tentang : (1) minat anak, dapat dilakukan ketika anak berinteraksi dengan materi pembelajaran, (2) kemampuan aplikasi pengetahuan, dapat dilihat dari kualitas

interaksinya, (3) kemampuan pemecahan masalah, dengan mengamati pola-pola penyesuaiannya, (4) karakteristik belajar, dengan mengamati konsep dirinya, dan (5) ketrampilan komunikasi interpersonal, melalui pengamatan ketrampilan sosialnya. Agar perilaku-perilaku tersebut muncul pada saat observasi, teknisnya dapat dilakukan melalui penugasan, namun settingnya harus diupayakan selamainya mungkin.

Untuk mendukung hasil-hasil observasi langsung kepada anak, sebaiknya diikuti dengan mengamati secara cermat dokumen-dokumen yang sudah ada, seperti:

a) Contoh pekerjaan (*work samples*)

Yaitu contoh-contoh pekerjaan anak yang secara periodik dikoleksi dan disimpan untuk menunjukkan perubahan-perubahan yang terjadi dalam jangka waktu tertentu. Misal hasil tulisan, gambar, rekaman bicara anak, dsb.

b) Contoh waktu (*time samples*)

Yaitu catatan-catatan observasi yang dibuat dalam interval waktu tertentu. Misalnya catatan tentang perilaku khusus anak yang muncul berdasar settingnya: di keluarga, saat bermain dengan teman, ketika ada tamu, dsb.

c) Contoh kejadian (*event samples*)

Termasuk dalam hal ini adalah catatan anekdot dan daftar aktivitas anak selama berpartisipasi dalam kelompoknya.

Penting dalam observasi adalah melakukan pencatatan dengan segera hasil-hasil pengamatan yang sudah dilakukan. Untuk kepentingan ini, ada baiknya sebelum melakukan observasi terlebih dahulu menyiapkan alat bantu berupa Daftar cek atau Skala penilaian (*checklist/rating scale*). Daftar cek terutama digunakan untuk mencatat perilaku yang muncul atau tidak muncul, berdasar atas frekuensinya. Sedangkan skala penilaian

digunakan untuk mencatat perilaku anak berkaitan dengan kaulitas tingkah lakunya.

Dalam observasi, apa yang dicatat tidak hanya apa yang tampak, tetapi juga segala sesuatu atau sebanyak mungkin hal-hal yang ada kaitannya. Semakin banyak informasi, maka akan semakin baik. Observasi harus seluas mungkin dan catatan hasil observasi harus selengkap mungkin.

Seluruh hasil-hasil observasi, selanjutnya perlu dideskripsikan atau diuraikan secara rinci dan jelas sesuai fakta yang ada, dan berdasar atas deskripsi tersebut selanjutnya diberi tafsiran sehingga dapat memberi petunjuk tentang kondisi yang terjadi pada anak.

Setiap hasil observasi hendaknya diberi tanggal dan ditandatangani oleh pelaksana observasi, sehingga informasi tersebut lebih kredibel. Melalui pemberian tanggal, juga memudahkan untuk membandingkan dengan hasil-hasil observasi sebelumnya, sehingga dapat dengan mudah diperoleh informasi tentang adanya kenaikan atau penurunan gejala perilaku tertentu pada anak.

Sekalipun penggunaan observasi relatif murah dan mudah, namun bila dilakukan dengan tidak teliti dan hati-hati hasilnya dapat saja bias. Misalnya karena kuatnya pengaruh observer, sehingga perilaku yang ditampilkan anak tidak mencerminkan kondisi yang sebenarnya, atau karena kesalahan dalam menafsirkan hasil-hasil observasi.

Wawancara

Dalam rangka asesmen, teknik wawancara sering digunakan kepada anak dan keluarganya, atau kepada orang lain dalam rangka menggali informasi khusus tentang anak dan keluarganya. Wawancara dengan anak hendaknya dilakukan dalam situasi non formal dan dengan menggunakan bahasa yang sederhana.

Penting untuk digali melalui wawancara ini adalah bagaimana pandangan-pandangan anak terhadap dirinya sendiri dan lingkungannya, sehingga dapat diketahui kemampuan penalaran anak.

Dalam wawancara dengan orang tua, hendaknya lebih darahkan untuk menggali informasi yang lebih luas dan rinci tentang kondisi anak saat ini, terutama hambatan-hambatan belajar yang dialaminya, bagaimana pengalaman orang tua dalam membantu anaknya, bagaimana pendapat, pandangan atau tanggapannya tentang sesuatu (anak atau dirinya), bagaimana perasaan atau respon emosionalnya, bagaimana pengetahuan terhadap permasalahan yang dihadapinya, apa yang dibutuhkan, dan bagaimana harapan-harapannya.

Agar lebih efektif, wawancara hendaknya dilakukan dalam situasi yang santai, penuh keakraban, penuh empatik, dan diikuti dengan pengamatan terhadap isyarat-isyarat non verbal yang muncul pada saat wawancara berlangsung, seperti gerak-gerik badan, tangan, atau perubahan wajah. Hal ini penting, sebab makna ucapan akan lebih mudah dipahami bila dihubungkan dengan isyarat non verbal yang menyertainya, mungkin menguatkan atau sebaliknya justru membantah apa yang diucapkan. Untuk itu dalam melaksanakan asesmen melalui wawancara pewawancara hendaknya memiliki pengalaman, kejaman, kejelian, dan kepekaan untuk membaca pesan-pesan non verbal tersebut.

Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur ataupun tidak terstruktur, yang penting melalui kegiatan ini dapat diperoleh informasi yang luas, rinci, dan relevan.

Tes

Dalam asesmen ABK, penggunaan tes yang sudah distandarisasikan (tes acuan norma) pada umumnya jarang dilakukan. Kecuali dalam asesmen psikologis. Jenis tes yang lebih sering digunakan adalah tes dengan acuan kriteria dan analisis tugas.

Tes acuan kriteria digunakan untuk membandingkan penampilan anak dengan seperangkat standar atau kriteria, bukan dengan penampilan anak yang lain (norma kelompok). Asumsinya bahwa perilaku itu bersifat multidimensi, berlangsung dalam situasi khusus, dan dipengaruhi oleh pengalaman. Melalui hasil tes ini akan diperoleh gambaran tentang kekuatan dan kelemahan (ketidakmampuan) anak. Kekuatan anak umumnya mengindikasikan gaya belajar anak, sedangkan ketidakmampuan anak menunjukkan ketrampilan anak yang perlu mendapat bantuan dalam pengembangannya.

Sedangkan analisis tugas adalah proses pemisahan, pendeskripsian, dan mengurutkan seluruh sub-sub tugas ke dalam bagian-bagian yang lebih sederhana. Bila anak belum mampu menguasai bagian-bagian tersebut dengan baik, berarti anak belum dianggap mampu menguasai ketrampilan yang dimaksudkan. Sebagai suatu teknik dalam asesmen, analisis tugas sebenarnya lebih dekat dengan tes acuan kriteria, karena analisis tugas dibangun berdasarkan atas kriteria penguasaan dengan acuan target ketrampilan yang telah ditetapkan.

Tes sekalipun dapat dibedakan dengan observasi, namun dalam pelaksanaannya menyatu. Artinya, ketika anak sedang melakukan tugas-tugas sesuai perintah, pada saat itu juga secara bersamaan harus dilakukan observasi.

Riwayat kasus

Riwayat kasus merupakan kumpulan data berkenaan dengan riwayat perkembangan anak, termasuk faktor-faktor yang berpengaruh, serta statusnya saat ini. Melalui riwayat kasus ini dapat diperoleh kejelasan tentang kondisi saat ini dalam hubungannya dengan peristiwa-peristiwa yang mendahuluinya.

Salvia dan Ysseldyke (Fallen dan Umansky, 1985) menjelaskan bahwa kehidupan seseorang saat ini dibentuk oleh

peristiwa-peristiwa yang terjadi selama dalam riwayat perkembangannya. Peristiwa-peristiwa yang mengganggu secara umum dapat berpengaruh besar terhadap perkembangan fisik maupun psikologis. Keterbatasan fisik dan sensori secara sistematis dapat merintangi kesempatan anak untuk memperoleh berbagai kemampuan dan ketrampilan. Riwayat anak dalam perolehan penguatan dan hukuman akan membentuk bagaimana anak berprestasi dan dalam mereaksi orang lain. Ini mengisyaratkan bahwa dalam melakukan asesmen tidak cukup dengan informasi tentang penampilan anak saat ini, namun juga harus memahami apa yang menjadikan anak seperti sekarang ini.

Riwayat kasus dapat diperoleh melalui berbagai metode, termasuk wawancara dengan orang tua atau seseorang yang memiliki catatan berkenaan dengan anak, misalnya dari tenaga ahli yang pernah berhubungan dengan anak atau orang tuanya.

Riwayat kasus hendaknya memuat data yang lengkap. Menurut Cross (Fallen dan Umansky, 1985:67) data tersebut mencakup beberapa area yang meliputi riwayat kelahiran, perkembangan motorik, bahasa, keluarga, hubungan interpersonal, dan riwayat medis.

Permainan sebagai media asesmen

Lidz (2003) menegaskan bahwa cara terbaik dalam asesmen adalah melalui pemecahan masalah (*problem solving*) dan untuk itu dapat dilakukan melalui permainan. Permainan adalah arena *problem solving*. Permainan merupakan aktivitas yang kompleks, menyenangkan, spontanitas, sukarela, motivasinya intrinsik, luwes, kaya dan komprehensif, dan secara alami mampu menggambarkan hasil dari seluruh pertumbuhan dan domain perkembangan. Sebab, untuk dapat bermain dengan baik, seorang anak membutuhkan beberapa kemampuan prasyarat, meliputi kapasitas dalam pengarahan visual,

koordinasi mata tangan, ketetapan obyek, perbedaan dalam pola-pola tindakan (perencanaan motorik), ingatan, berpikir simbolik, dan sebagainya. Dengan demikian, melalui permainan akan memberikan pemahaman penuh terhadap keberfungsian anak dalam seluruh atau sebagian domain perkembangan atau status perkembangan anak, baik dalam aspek kognitif, motorik, komunikasi, atau sosial-afektif secara tepat sesuai dengan bidang yang akan diasesmen.

Melalui permainan akan dengan mudah diketahui tingkat kemandirian anak dan kondisi-kondisi yang memberi kemudahan (kemudahan anak dalam permainan tsb). Permainan juga dilakukan dalam konteks naturalistik, sehingga memungkinkan anak bebas mengekspresikan berbagai kombinasi kemampuannya dan beradaptasi dengan lingkungannya tanpa kontrol (berbeda dengan tes), dengan demikian dapat melihat proses dan produk dengan lebih tepat dan akurat.

Lidz (2003) menegaskan bahwa secara konseptual permainan berbeda dengan eksplorasi. Eksplorasi adalah ketika anak berinteraksi dengan obyek, informasi tentang apa yang dilakukan anak terhadap obyek. Sedangkan permainan tidak hanya menggambarkan apa yang dilakukan anak, tetapi juga apa yang dibutuhkan anak untuk mengoptimalkan perkembangan, khususnya untuk mengembangkan fungsi mentalnya yang lebih tinggi.

Permainan, disamping efektif untuk media asesmen juga efektif untuk media intervensi. Melalui permainan anak akan lebih mudah untuk belajar membedakan informasi yang relevan dan tidak relevan, meningkatkan motivasi dan ketekunan, memberi peluang terhadap keluasan pengalaman dan kemampuan berpikir anak, termasuk kemampuan berpikir kreatif, konsep, klasifikasi, penalaran keruangan, symbol, dan ingatan, serta merupakan forum untuk mempraktekkan dan

merangsang ketrampilan sosial, bahasa, atau keberfungsian mental anak.

Pemikiran Piaget

Piaget percaya bahwa kompetensi anak adalah saling berhubungan (interelasi), tetapi akan berubah ke tingkat yang lebih tinggi ketika anak berinteraksi dengan lingkungannya. Sebagai contoh, selama dalam bulan-bulan pertama (periode sensori motor), anak berinteraksi dengan lingkungannya secara reflek. Selanjutnya, ia menunjukkan minatnya kepada obyek di luar dirinya dengan melihat, merasakan, memegang, dan bergerak untuk mendapatkannya. Ia tidak akan mencari benda yang dikenalnya, manakala benda tersebut tidak dalam jangkauan penglihatannya. Setelah mendekati umur 1 tahun, anak normal dapat menunjukkan pemahaman tentang ketetapan obyek dengan mencari benda-benda yang tersembunyi dari pandangannya. Pada akhir periode ini, anak selanjutnya berusaha untuk belajar memecahkan masalah dan meniru tindakan orang lain yang dipercayainya.

Asesmen dengan mendasarkan kepada pemikiran Piaget dapat efektif untuk memperoleh informasi tentang ketrampilan kognitif anak, meliputi ketrampilan dalam klasifikasi, seriasi, korespondensi, dan konservasi. Dalam hal klasifikasi, misal dengan meminta anak untuk mengelompokkan benda-benda tertentu berdasarkan atributnya, seperti: bentuk, warna, atau ukuran. Dalam hal seriasi, dengan meminta anak untuk mengurutkan suatu obyek berdasar atas atributnya, seperti: ukuran panjang-pendek, besar-kecil, atau pola urutan bentuk. Dalam hal korespondensi, dengan meminta anak untuk membandingkan dua kelompok obyek dengan jumlah yang sama namun karakteristiknya berbeda (misal pensil dengan pulpen, atau mangga dengan jeruk). Sedangkan dalam hal konservasi, dengan meminta anak untuk menilai ketetapan atau

kekekalan jumlah, isi, berat, atau luas dalam tempat atau posisi yang berbeda (Misal: anak diminta untuk menilai lebih banyak yang mana antara setengah liter air yang ditempatkan di gelas dengan yang ditempatkan di piring).

Perlu ditegaskan kembali bahwa evaluasi komprehensif dalam asesmen ABK adalah suatu proses yang berkelanjutan dan dinamik yang pelaksanaannya tidak mudah. Sehubungan dengan hal ini, untuk menjamin terjadinya kemudahan, Goodman dan Field (1991, dalam Lidz: 2003) mengingatkan tentang pentingnya memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- b. Petugas asesmen harus memiliki pengalaman dan bahan / alat / media yang cukup dan cocok untuk mengungkap hambatan belajar dan hambatan perkembangan anak.
- c. Pelaksanaan asesmen hendaknya dilakukan dalam susunan ruangan yang tepat. Pencahayaan cukup, ukuran mebeler sesuai, meminimalkan benda-benda atraktif yang mudah dijangkau, dan gunakan bahasa yang menuntut anak untuk mengeksplorasi lebih jauh (hindari penggunaan pertanyaan pilihan).
- d. Dilakukan dengan berbasis ekologis dan kontekstual, dengan mengintegrasikan beberapa variabel yang berpengaruh (keluarga, pengasuh, atau teman) dan memfokuskan kepada keberfungsian anak dalam berbagai aspek perkembangan.
- e. Agar komprehensif, pengumpulan data harus menggunakan beberapa pendekatan, termasuk wawancara dengan orang tua, observasi alamiah secara terus menerus, dan yang lainnya.
- f. Penggunaan tes standar harus sangat hati-hati, karena disamping secara teknis lebih sulit, hasilnya sering kurang akurat dan kurang prediktif.

- Karena itu, penggunaan asesmen yang sifatnya formal ini harus dibarengi dengan hasil observasi, termasuk hasil observasi dari orang tua.
- g. Memfokuskan kepada informasi yang relevan, sehingga mampu menghemat waktu dan tenaga.
 - h. Memanfaatkan secara maksimal hasil-hasil penilaian psikologis, sosial, medis, dan pendidikan yang telah dilakukan oleh ahli sebelumnya atau catatan-catatan tau dokumen hasil pekerjaan anak.
 - i. Dilakukan melalui kolaborasi antara tim ahli dengan orang tua, sehingga dimensi-dimensi hambatan belajar yang dialami anak dapat diketahui dan dipahami lebih jelas.
 - j. Data hasil asesmen harus disimpan dengan baik, sehingga dapat memberikan informasi yang banyak tentang area kesulitan atau hambatan anak, serta kemajuan-kemajuan yang secara bertahap telah dicapai. Data yang berupa catatan sebaiknya mudah dibaca dan diinterpretasikan.

KESIMPULAN

Akibat hambatan belajar dan perkembangan yang dialami pada ABK, cenderung berdampak kepada munculnya berbagai permasalahan di bidang pendidikan, psikologis, sosial, maupun medis. Konsekuensinya, dalam rangka pemberian layanan intervensi diperlukan asesmen yang tepat. Salah satunya melalui layanan evaluasi komprehensif.

Layanan evaluasi komprehensif dalam asesmen pada ABK memiliki nilai yang amat strategis, mengingat dalam konteks intervensi, asesmen merupakan bagian

integral sekaligus basis dalam perencanaan program tritmen.

Melalui penerapan evaluasi komprehensif dalam asesmen ABK diharapkan mampu menjamin terwujudnya interaksi dinamis yang selaras, terpadu, dan intensif tiada henti, untuk digunakan sebagai penilaian yang berbasis kepada siklus kemajuan perkembangan anak, sehingga dicapai tritmen yang dipandang paling efektif dalam membantu memenuhi kebutuhan ABK.

DAFTAR PUSTAKA

- Apter, J. (1992). *Trouble System, Trouble Children*, New York: Prentice Hall Inc.
- Fallen, N.H. dan Umansky, W. (1985). *Young Children With Special Needs*, Columbus-Ohio: Charles E Merrill Publishing Company.
- Gillete, Y. (1996). *Early Intervention in Communication Development: A Collaborative model for professional counseling with families*, New York: T.M. Publisher
- Marfo, Kofi (1988). *Parent-Child Interaction and Developmental Abilities: Theory, Research, and Intervention*, New York: Praeger
- Lidz, Carol S. (2003). *Early Childhood Assesment*, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- McLoughlin, J.A. dan Lewis, R.B. (1986). *Assesing Special Students*. Ohio: Merril Publishing Company.
- Salvia, J. & Ysseldyke. J.E. (1995). *Assesment*. Sixth Edition .Boston: Houghton Mifflin Company.