



FILE DITERIMA : 20 Des 2024

FILE DIREVIEW: 30 Des 2024

FILE PUBLISH : 30 Jul 2025

Implementasi Asesmen Sensori pada Peserta Didik Berkebutuhan Khusus Tunagrahita dengan Gangguan Sensori: Studi Kasus di SLB Negeri Jenangan

Dias Setiyo Prasuranto, Wiwik Dwi Hastuti, Umami Safiul Ummah

Universitas Negeri Malang
E-mail: diraprabu18@gmail.com

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi asesmen sensori pada peserta didik tunagrahita dengan gangguan sensori di SLB Negeri Jenangan. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk memahami penerapan asesmen sensori pada tiga peserta didik dengan profil sensori yang beragam. Hasil penelitian menunjukkan adanya gangguan sensori yang signifikan pada aspek perabaan, keseimbangan, persendian, penglihatan, pendengaran, pengecap, dan penciuman. Asesmen sensori berbasis pendekatan Pyramid of Learning membantu mengidentifikasi kebutuhan individu setiap peserta didik, sehingga memungkinkan penerapan intervensi yang sesuai. Kesimpulan dari penelitian ini adalah asesmen sensori memainkan peranan penting dalam mendukung perkembangan peserta didik tunagrahita. Saran dari penelitian ini adalah pendekatan pendidikan yang terintegrasi, adaptif, dan berbasis kebutuhan sensori, guna mengoptimalkan potensi peserta didik dalam konteks pendidikan dan kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: SLB Negeri Jenangan, tunagrahita, assesmen sensori; gangguan sensori

Abstract: This study aims to describe the implementation of sensory assessment for students with intellectual disabilities and sensory impairments at Jenangan State Special Needs School (SLB Negeri Jenangan). The method used was a qualitative approach with a case study design. Data were collected through observation, in-depth interviews, and documentation to understand the application of sensory assessment for three students with diverse sensory profiles. The results showed significant sensory impairments in touch, balance, joints, vision, hearing, taste, and smell. Sensory assessment based on the Pyramid of Learning approach helps identify the individual needs of each student, allowing for the implementation of appropriate interventions. The conclusion of this study is that sensory assessment plays a crucial role in supporting the development of students with intellectual disabilities. The recommendation from this study is an integrated, adaptive, and sensory-needs-based educational approach to optimize students' potential in the context of education and daily life.

Keywords: Jenangan State Special Needs School, intellectual disabilities, sensory assessment; sensory impairments

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami anak (Dinie Ratri Desiningrum, 2016, hlm. 2). Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) adalah anak yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangan mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental-intelektual, sosial dan atau emosional dibandingkan anak seusianya, sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan khusus (Miftakhul Jannah & Ira Darmawanti, 2004, hlm. 15). Salah satu jenis anak berkebutuhan khusus adalah anak tunagrahita. Tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (T. Sutjihati Somantri, 2006, hlm. 103). Sistem sensori memainkan peran yang

sangat penting dalam perkembangan kognitif, sosial, dan emosional anak, termasuk bagi anak-anak dengan tunagrahita. Informasi sensori yang diterima akan masuk ke otak berasal dari sensor tubuh seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, sistem perabaan kulit, cara kerja otot dan sendi, dan keseimbangan (Ayres, 1979). Teori Sensori Integrasi (SI) menjelaskan tentang bagaimana cara otak menerima dan memproses stimulus atau input sensorik dari lingkungan (Ayres, 1979). Oleh karena itu, sistem sensori memiliki dampak yang signifikan pada bagaimana anak memahami dunia mereka dan berinteraksi dengan lingkungan sosial di sekitar mereka. Anak tunagrahita tidak hanya menghadapi keterbatasan dalam aspek adaptif dan intelektual, tetapi juga sering mengalami gangguan dalam pemrosesan informasi sensorik. Menurut DSM-5 yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association, gangguan

ini dapat berupa hipersensitivitas, di mana anak bereaksi berlebihan terhadap rangsangan tertentu, atau hiposensitivitas, di mana anak kurang responsif terhadap rangsangan yang ada. Anak-anak dengan gangguan perkembangan, termasuk tunagrahita, sering memiliki kesulitan dalam mengatur dan merespons informasi sensorik yang mereka terima dari lingkungan. Dengan memahami profil sensorik anak tunagrahita, pendidik dapat menerapkan teknik yang mendukung pengolahan informasi sensorik secara lebih adaptif, yang pada gilirannya akan membantu anak dalam mengembangkan keterampilan dasar yang diperlukan untuk berkomunikasi, berinteraksi sosial, dan mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi yang tepat sangat penting untuk mendukung perkembangan anak tunagrahita. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan anak dalam merespons dan mengorganisir rangsangan sensorik, sehingga mereka dapat berfungsi lebih baik di lingkungan sosial dan Pendidikan. Anak-anak tunagrahita dengan gangguan sensorik sering kali memiliki kebutuhan dukungan yang lebih besar dalam konteks pendidikan, yang memerlukan pendekatan yang lebih inklusif dan adaptif. Dengan demikian, penting bagi pendidik dan orang tua untuk memahami dan mengidentifikasi gangguan sensorik pada anak tunagrahita. Hal ini tidak hanya akan membantu dalam merancang strategi pendidikan yang lebih efektif, tetapi juga akan meningkatkan kualitas hidup anak dengan memberikan mereka alat yang diperlukan untuk beradaptasi dan berkembang dalam masyarakat

Asesmen sensori memiliki peranan penting dalam memahami kebutuhan individu anak tunagrahita, terutama dalam menentukan intervensi pendidikan yang sesuai. Menurut Somantri (2006), anak-anak dengan tunagrahita sering kali memiliki pola pemrosesan sensori yang unik, sehingga asesmen menjadi langkah awal untuk memahami kekuatan dan tantangan mereka dalam merespons rangsangan dari lingkungan. Agar mendapatkan hasil asesmen sensori yang tepat, maka dalam melakukan asesmen sensori berdasarkan segitiga piramida pembelajaran. Sistem saraf pusat memiliki peran penting dalam mendukung proses belajar anak, termasuk anak tunagrahita, yang kerap mengalami kesulitan dalam memproses informasi sensorik. Sebagai respons terhadap hal ini, teori Pyramid of Learning yang pertama kali dirumuskan oleh Taylor dan Trot pada tahun 1991 dan dipopulerkan oleh Williams dan Shellenberger (1996), memberikan dasar yang kuat dalam memahami tahapan perkembangan sensori dan kognitif pada anak. Teori ini menekankan pentingnya penyelesaian tahapan-tahapan dasar perkembangan sensori sebelum anak dapat berhasil dalam pembelajaran akademik. Menurut Williams dan Shellenberger (dalam Janah, 2020), empat tahapan-tahapan dasar perkembangan sensori dari Pyramid of Learning, (1996) adalah Pada tahapan pertama, Sensory System, anak perlu

mengatasi tantangan dalam memproses rangsangan dari pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, sentuhan, keseimbangan, dan lainnya. Bagi anak tunagrahita, sering kali terjadi gangguan dalam pemrosesan sensorik ini, yang dapat menghambat kemampuan mereka untuk mengintegrasikan informasi dan beradaptasi dengan lingkungan belajar. Oleh karena itu, asesmen sensori menjadi langkah awal yang penting untuk mengidentifikasi kesulitan yang dialami anak dalam mengolah informasi sensorik. Sebagai contoh, jika seorang anak kesulitan dengan koordinasi tangan dan mata, hal ini dapat menunjukkan bahwa perkembangan sensori perabaan atau taktilnya belum tuntas. Kegiatan seperti bermain pasir, memegang benda dengan tekstur berbeda, atau melibatkan anak dalam stimulasi peraba dapat membantu menyelesaikan tahap. Tahap kedua, Development of Sensory Motor, mengarah pada perkembangan stabilitas postur, pengenalan bagian tubuh, dan kemampuan motorik lainnya. Pada anak tunagrahita, gangguan motorik sering kali menghalangi mereka dalam mencapai kestabilan tubuh dan keterampilan motorik yang dibutuhkan untuk kegiatan sehari-hari dan pembelajaran. Terapi okupasi, seperti berjalan di papan titian atau senam kinestetik, dapat membantu meningkatkan kemampuan motorik dan postural anak. Di tahapan berikutnya, Perceptual Development of the Motor, anak harus menguasai koordinasi motorik yang lebih kompleks, seperti kemampuan menggambar dan menyusun balok, yang mendukung kemampuan visual dan kognitif mereka. Terakhir, pada tahapan Intellectual/Cognitive, anak harus mampu menguasai kemampuan dasar dalam berbahasa, mengenal warna dan bentuk, serta memulai keterampilan akademik dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung.

Asesmen sensori yang terintegrasi dengan pendekatan Pyramid of Learning menjadi alat yang sangat berguna untuk membantu mengidentifikasi dan mengatasi hambatan yang dialami anak tunagrahita dalam setiap tahapan perkembangan ini. Pendekatan ini mendukung pengembangan keterampilan yang lebih kompleks dan memberikan gambaran menyeluruh tentang kesiapan anak dalam menghadapi tantangan akademik. Implementasi asesmen sensori yang tepat dapat memungkinkan pendidik dan terapis untuk merancang program pembelajaran yang lebih sesuai dengan kondisi perkembangan masing-masing anak, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pembelajaran dan perkembangan sosial-emosional anak tunagrahita secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi asesmen sensori pada peserta didik tunagrahita dengan gangguan sensori di SLB Negeri Jenangan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan pendidikan dan mendukung optimalisasi potensi peserta didik dengan hambatan tunagrahita disertai gangguan sensori.

Tabel 1. Temuan Hasil Asesmen Sensori Pada Peserta Didik Berkebutuhan Khusus dengan Gangguan Sensori di SLB Negeri Jenangan

Aspek Sensori	RF (Skor)	Deskripsi Sensori RF	RK (Skor)	Deskripsi Sensori RK	ZO (Skor)	Deskripsi Sensori ZO
Perabaan	10	Menolak disentuh pada area punggung Tidak merasakan sakit jika ada bagian tubuh yang terluka Tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit Sangat menyukai air	11	Suka disentuh pada bagian tertentu Terganggu terhadap tekstur yang lembek Tidak merasakan sakit jika ada bagian tubuh yang terluka Tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit Mencari sentuhan yang kuat Sangat menyukai air	9	Suka disentuh pada bagian tertentu Tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit Menghindari aktivitas fisik
Keseimbangan	10	Sering mencari gerakan ekstrim Suka bergerak dengan cara melompat Sulit memprediksi dan mengontrol gerakan kecepatan gerakan tubuhnya	11	Sering mencari gerakan ekstrim Mencari gerakan berulang Suka bergerak dengan cara melompat Menghindari gerakan berguling Sulit memprediksi dan mengontrol gerakan kecepatan gerakan tubuhnya	11	Takut pada gerakan tertentu Kesulitan berjalan lurus Mudah kehilangan keseimbangan Menaiki tangga dengan hati-hati dan pelan Menghindari aktivitas berguling Sulit menjaga keseimbangan di papan titian dan membuat ZO takut
Persendian	11	Suka memeluk erat dan ditekan kuat Kesulitan meniru gerakan Sering menabrak benda atau orang Sering meminta aktivitas berat Tidak menyadari postur tubuhnya Tidak stabil ketika berdiri atau duduk dalam waktu yang lama	10	Menggigit benda atau kuku Suka memeluk erat dan ditekan kuat Kesulitan meniru gerakan Sering menabrak benda atau orang Tidak menyadari postur tubuhnya Tidak stabil ketika berdiri atau duduk dalam waktu yang lama	9	Anak suka memeluk erat atau ditekan erat Kesulitan dalam kegiatan yang melibatkan motorik halus Kesulitan meniru gerakan Kesulitan berjalan tanpa melihat lantai Tidak stabil jika duduk atau berdiri dalam waktu yang lama
Penglihatan	8	Sulit mengenal bentuk sederhana Tertarik pada objek dengan warna tertentu	11	Kesulitan melacak benda yang bergerak cepat Sulit mengenal bentuk sederhana Sering memicingkan mata saat melihat objek Sulit mempertahankan kontak mata	9	Kesulitan melacak benda yang bergerak cepat Sulit mengenal bentuk sederhana
Pendengaran	11	Sensitif terhadap suara keras Sering menutup telinga di lingkungan yang bising Sulit memahami instruksi ditempat ramai Terganggu dengan suara frekuensi tinggi	10	Sensitif terhadap suara keras Menyukai suara tertentu Suka mengulang bunyi yang dibuatnya sendiri	9	Sulit memahami instruksi di tempat ramai
Pengecapan	10	Menolak makanan dengan tekstur tertentu Cenderung mengunyah makanan meskipun sudah halus Suka menyimpan makanan dimulut Memuntahkan makanan dengan rasa tertentu	9	Menolak makanan dengan tekstur tertentu yang lembek dan lengket Ketika balitan kesulitan naik tekstur MPASI	8	Menolak makanan dengan tekstur tertentu
Penciuman	-	-	-	-	8	Bereaksi terhadap bau menyengat Kesulitan untuk membedakan bau

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami proses dalam konteks tertentu misalnya perilaku, persepsi, motivasi dan tindakan (Ariani., 2024). Sedangkan pendekatan yang dipilih adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang fokus penelitiannya mengarah pada suatu kasus dalam proses penelitian yang dikerjakan secara mendetail, mendalam, intensi dan komprehensif (Ariani., 2024). Pendekatan studi kasus dipilih untuk meneliti secara menyeluruh implementasi asesmen sensori pada peserta didik berkebutuhan khusus dengan gangguan

sensori di SLB Negeri Jenangan. Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk menyelidiki fenomena yang terjadi dalam konteks alami dan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana asesmen sensori diterapkan pada peserta didik berkebutuhan khusus yang memiliki kebutuhan sensori yang beragam. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi asesmen sensori pada peserta didik berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan sensori di SLB Negeri Jenangan.

Subjek dari penelitian ini adalah peserta didik tunagrahita berinisial RF, RK dan ZO. Peserta didik tersebut dipilih berdasarkan profil sensori yang kompleks dan beragam. Dengan memilih topik ini,

kami berharap dapat memberikan deskripsi yang mendalam tentang implementasi asesmen sensori terhadap peserta didik berkebutuhan khusus dengan gangguan sensori.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi (Raharjo., 2017). Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung bagaimana asesmen sensori dilakukan di kelas dan aktivitas terkait lainnya. Wawancara mendalam dilakukan dengan guru dan orang tua peserta didik untuk mengetahui pendapat mereka tentang proses tersebut, masalah yang dihadapi, dan bagaimana asesmen memengaruhi pendidikan peserta didik. Dokumentasi yang dikumpulkan termasuk catatan hasil asesmen sensori, laporan perkembangan peserta didik dan program pendukung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil analisis data dari observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi paparan data yang telah himpun maka diperoleh hasil temuan penelitian pada tabel 1. Skor 8-12 menunjukkan indikasi yang signifikan, sehingga sebagai tindak lanjutnya diperlukan intervensi selanjutnya.

Pembahasan

Sebagai salah satu pengambilan data, peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pihak yang berkompeten dalam masing-masing bidang, yaitu Rosa seorang terapis okupasi, Dina seorang guru SLB Jenangan. Melalui wawancara tersebut diperoleh informasi, bahwa peserta didik tunagrahita memungkinkan mengalami lebih dari satu gangguan sensori. Hambatan sensori yang mungkin di alami peserta didik tunagrahita anatara lain gangguan pada aspek proprioseptif (persendian), vestibular (keseimbangan), taktil (perabaan), penglihatan (visual), pendengaran (auditori), penciuman (olfactori), dan pengecapan (gustatori).

Sistem taktil yaitu sistem sensori terbesar yang dibentuk oleh reseptor di kulit, yang mengirim informasi ke otak terhadap rangsangan cahaya, sentuhan nyeri, suhu, dan tekanan(Komariah., 2018). Setelah dilakukan asesmen pada aspek taktil. hasil asesmen pada aspek perabaan pada ketiga peserta didik berkebutuhan khusus, yaitu RF, RK dan ZO memiliki hasil yang berbeda-beda. Hasil asesmen pada aspek perabaan RF adalah Menolak disentuh pada area punggung tidak merasakan sakit jika ada bagian tubuh yang terluka, tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit dan sangat menyukai air. Skor asesmen perabaan RF adalah 10. Pada RK, hasil asesmen aspek perabaan adalah suka disentuh

pada bagian tertentu, terganggu terhadap tekstur yang lembek, tidak merasakan sakit jika ada bagian tubuh yang terluka, tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit, mencari sentuhan yang kuat dan angkat menyukai air. Skor asesmen perabaan RK adalah 11. Sedangkan pada ZO, hasil asesmen pada aspek perabaan adalah suka disentuh pada bagian tertentu tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit dan menghindari aktivitas fisik. Skor asesmen perabaan ZO adalah 9. Dari perolhan skor menunjukkan bahwa ada indikasi yang signifikan, sehingga sebagai tindak lanjutnya diperlukan intervensi selanjutnya.

Ada persamaan respon peserta didik terhadap sensori. RF dan RK sama-sama tidak merasakan sakit jika ada bagian tubuh yang terluka dan sangat menyukai air. Sedangkan persamaan RF, RK dan ZO adalah sama-sama tidak menghindari hal-hal yang menyebabkan sakit

Menurut Komariah (2018) gangguan yang dialami pada indera taktil (perabaan) setiap peserta didik tunagrahita cukup serius. Pada ketiga peserta didik berkebutuhan khusus RF, RK dan ZO ada yang memiliki kondisi paling serius dengan urutan sebagai berikut : RF, RK kemudian terakhir ZO.

Pada Aspek Keseimbangan, hasil asesmen RF adalah sering mencari gerakan ekstrim suka bergerak dengan cara melompat, sulit memprediksi dan mengontrol gerakan kecepatan gerakan tubuhnya. Hasil asesmen RK adalah sering mencari gerakan ekstrim, mencari gerakan berulang, suka bergerak dengan cara melompat, menghindari gerakan berguling, sulit memprediksi dan mengontrol gerakan kecepatan gerakan tubuhnya. Hasil asesmen ZO adalah takut pada gerakan tertentu, kesulitan berjalan lurus, mudah kehilangan keseimbangan, menaiki tangga dengan hati-hati dan pelan dan menghindari aktivitas berguling. Persamaan respon sensori RF dan RK adalah sering mencari gerakan ekstrim, suka bergerak dengan cara melompat, dan sulit memprediksi dan mengontrol gerakan kecepatan gerak tubuhnya.

Ketiga peserta didik tunagrahita tersebut memiliki gangguan yang signifikan terhadap aspek keseimbangan. Gangguan terberat dialami ZO dan RK dan terendah RF. Menurut Syafitri (dalam Komariah, 2018) anak tunagrahita lebih cenderung kelihatan bahwa mereka tunagrahita saat fungsi vestibularnya dilatih. Tujuan mengembalikan fungsi vestibular yaitu meneruskan informasi mengenai gerakan dan gravitasi (Komariah, 2018).

Menurut fungsinya proprioceptive (persendian) adalah dapat mengetahui dan mengenal bagian tubuhnya dan bagaimana bagian tubuh tersebut bergerak (Komariah, 2018). Hasil asesmen aspek persendian RF menunjukkan kecenderungan untuk memeluk erat dan memberikan tekanan kuat pada tubuhnya. Ia mengalami kesulitan dalam meniru gerakan yang diperagakan. Selain itu, anak sering menabrak benda atau orang

di sekitarnya dan cenderung mencari aktivitas yang melibatkan tekanan fisik atau beban berat. Kesadaran terhadap postur tubuhnya kurang, sehingga ia tampak tidak memperhatikan posisi tubuh. Ketika berdiri atau duduk dalam waktu lama, ia sering menunjukkan ketidakstabilan. Pada RK memiliki kebiasaan menggigit benda atau kuku sebagai bentuk stimulasi. Ia cenderung suka memeluk erat dan memberikan tekanan kuat pada tubuh. Kesulitan dalam meniru gerakan juga terlihat, yang dapat memengaruhi aktivitas motoriknya. Anak sering menabrak benda atau orang di sekitarnya, menunjukkan kurangnya kesadaran ruang. Postur tubuhnya kurang disadari, dan ia kerap tampak tidak stabil saat berdiri atau duduk dalam waktu yang lama. Pada ZO menunjukkan kecenderungan untuk memeluk erat atau menerima tekanan kuat sebagai bentuk kenyamanan. Ia mengalami kesulitan dalam kegiatan yang membutuhkan keterampilan motorik halus, seperti menggambar atau menulis. Kemampuan meniru gerakan juga kurang optimal, sehingga memengaruhi aktivitas yang melibatkan koordinasi tubuh. Anak tampak kesulitan berjalan tanpa terus-menerus memperhatikan lantai, menunjukkan kurangnya kepercayaan pada keseimbangan. Selain itu, ia cenderung tidak stabil saat duduk atau berdiri dalam waktu lama.

Aspek persendian ini dari ketiga anak memiliki persamaan respon sensori, yaitu pada hal kesulitan meniru gerakan dan tidak stabil jika berdiri dan duduk dalam waktu yang lama. Gangguan persendian secara signifikan terberat secara dialami oleh RF dengan skor 11, RK dengan skor 10 dan ZO dengan skor 9

Hasil asesmen aspek penglihatan RF menunjukkan kesulitan dalam mengenali bentuk-bentuk sederhana, namun memiliki ketertarikan yang kuat terhadap objek dengan warna tertentu. Hal ini menunjukkan adanya preferensi visual yang spesifik meskipun kemampuan pengenalan visual masih terbatas, dengan skor observasi sebesar 9. Anak RK menghadapi tantangan dalam melacak benda yang bergerak cepat serta mengenali bentuk sederhana. Ia juga sering memicingkan mata saat melihat objek, yang mungkin mengindikasikan gangguan pada penglihatan. Selain itu, anak ini mengalami kesulitan dalam mempertahankan kontak mata, dengan skor observasi sebesar 11. Sementara itu, anak ZO juga menunjukkan kesulitan dalam melacak benda yang bergerak cepat dan mengenali bentuk sederhana, dengan skor observasi sebesar 9.

Menurut Komariah (2018) tujuan mengembalikan fungsi pendengaran (auditory) adalah meneruskan informasi suara. Pada aspek pendengaran RF menunjukkan sensitivitas tinggi terhadap suara keras, yang terlihat dari kebiasaannya menutup telinga ketika berada di lingkungan yang bising. Ia juga mengalami kesulitan memahami instruksi di tempat yang ramai dan tampak terganggu oleh suara dengan frekuensi tinggi. Skor observasi anak RF adalah 11. Anak RK juga sensitif terhadap suara keras, namun

ia memiliki preferensi terhadap suara tertentu dan sering mengulang bunyi yang dihasilkannya sendiri, menunjukkan ketertarikan terhadap aspek auditori. Skor observasinya adalah 10. Sementara itu, anak ZO mengalami kesulitan dalam memahami instruksi di tempat yang ramai, yang dapat memengaruhi responsnya terhadap lingkungan sekitarnya. Skor observasi anak ZO adalah 9.

Anak RF menunjukkan pola makan yang selektif, ditandai dengan penolakan terhadap makanan dengan tekstur tertentu. Ia cenderung terus mengunyah meskipun makanan sudah halus, sering menyimpan makanan di dalam mulut, dan bahkan memuntahkan makanan dengan rasa tertentu yang tidak disukainya. Skor observasi anak RF adalah 10. Anak RK juga menunjukkan penolakan terhadap makanan bertekstur tertentu, terutama yang lembek dan lengket. Kesulitan dalam beradaptasi dengan tekstur MPASI saat masa balita juga menjadi tantangan yang dihadapi. Skor observasi anak RK adalah 9. Sementara itu, anak ZO cenderung menolak makanan dengan tekstur tertentu, yang menunjukkan adanya sensitivitas terhadap aspek tekstur makanan. Skor observasi anak ZO adalah 8

Pada aspek pengecap, RF dan RK tidak mengalami gangguan yang signifikan, sehingga selanjutnya tidak membutuhkan tindak lanjut yang serius. Tetapi pada ZO, hasil asesmen menunjukkan reaksi terhadap bau menyengat dan kesulitan membedakan bau.

Menurut Delphie (dalam Najib, 2015) karakteristik anak tunagrahita salah satunya adalah mengalami gangguan fisik secara serius terutama sensori yang membutuhkan koordinasi dan keseimbangan. Hal tersebut sesuai dengan temuan yang ada di lapangan. Bahwa peserta didik tunagrahita RF, RK dan ZO disertai gangguan sensori yang signifikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peserta didik tunagrahita dapat disertai dengan gangguan sensori. Sensori yang terganggu antara lain pada aspek perabaan, penglihatan, pendengaran, pengecap, persendian, keseimbangan, dan penciuman. Gangguan tersebut dapat berdampak signifikan terhadap proses pembelajaran peserta didik. Maka dari itu dibutuhkan asesmen sensori agar dapat memetakan kemampuan sensori peserta didik untuk selanjutnya dapat dilakukan intervensi .

Saran

Saran untuk pendidikan anak tunagrahita berdasarkan temuan tersebut adalah pentingnya pendekatan yang terintegrasi dan disesuaikan dengan kebutuhan sensori masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayres, A. J. .1972. *Sensory Integration and Learning Disorders*. Western Psychological Services.
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Metode studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1-9.
- Dinie Ratri Desiningrum.2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*(1st ed.). Yogyakarta: Psikosain.
- Dunn, W. 2007. *Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge*. *Infants & Young Children*, 20(2), 84-101
- Fitriana, D. A., & Sulthoni, S. 2017. *Inclusive Education Implementation At Sdn Summersari 1 Malang*. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Luar Biasa*, 3(1), 46-53.
- Jailani, M. S. (2023). Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1-9.
- Jannah, N. .2020. *Pengembangan kurikulum terpadu berbasis Pyramid of Learning dalam meningkatkan aktivitas belajar (Tesis Magister, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang)*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Komariah, F. .2018. *Program terapi sensori integrasi bagi anak tunagrahita di Yayasan Miftahul Qulub*. E-Journal Lembaga Penelitian dan Pengembangan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Diakses dari <https://ejournal.uin-suka.ac.id>
- Miftakhul Jannah & Ira Darmawanti. 2004. *Tumbuh Kembang Anak Usia Dini & Deteksi Dini pada Anak Berkebutuhan Khusus*. Surabaya: Insight Indonesia.
- Rahardjo, M. (2017). Studi kasus dalam penelitian kualitatif: Konsep dan prosedurnya. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Program Pascasarjana
- Rahayu, E., Sari, N. I., Saputri, R., Dewi, K. M., Rahmawati, P., Putri, M. V., & Sofiyanti, I. .2023. *Literatur Review: Macam-macam permainan sensory play untuk meningkatkan motorik anak*. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, 2(2), 864–876.
- Sholeha, J.. 2022. *Pengaruh Pemberian Sensori Integrasi Terhadap Perubahan Motorik Kasar Anak Pada Anak Hiperaktif Di Klinik Tumbuh Kembang Anak Yamet Cabang Surabaya Timur (Doctoral dissertation, ITSK RS dr. Soepraoen)*.
- Sunanik, S. 2013. Pelaksanaan terapi wicara dan terapi sensori integrasi pada anak terlambat bicara. *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1), 19-44.
- T. Sutjihati Somantri. .2006. *Psikologi Luar Biasa*. PT. Refika Aditama.
- Williams, M. S., & Shellenberger, S. .1996. *How Does Your Engine Run? A Leader's Guide to the Alert Program for Self-Regulation*. TherapyWorks, Inc.