

# ***My Patient Has Bad Grades at School: How Do I Manage?***

Bernie Endyarni Medise

## **Tujuan:**

1. Mengetahui berbagai keadaan yang berhubungan dengan masalah prestasi akademis
2. Mengetahui cara mendeteksi dini, mendiagnosis dan menatalaksana awal gangguan belajar

Aktivitas belajar melibatkan proses beragam di otak sebagai respons rangsangan dan interaksi dari lingkungan. Aktivitas belajar dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang dapat menyebabkan masalah belajar dan memengaruhi prestasi akademik anak di sekolah. Anak dengan masalah belajar seringkali baru dikenali saat anak sudah masuk Pendidikan di Sekolah Dasar (SD).<sup>1-4</sup>

Penyebab masalah belajar dapat berupa faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal antara lain suasana belajar yang kurang menunjang, lingkungan belajar kurang kondusif, modul pelajaran kurang tepat, hingga masalah sosial ekonomi keluarga. Penanganan dan tata laksana faktor eksternal umumnya akan segera dapat memperbaiki masalah belajar. Perbaikan yang dilakukan faktor eksternal dapat meningkatkan prestasi belajar anak.<sup>4-6</sup>

Faktor internal yang menjadi penyebab masalah belajar antara lain tingkat intelegensi yang rendah, adanya masalah kesehatan fisik maupun psikologis, dan masalah perhatian atau fokus. Hal ini dapat diperberat dengan adanya gangguan perkembangan serta perilaku seperti *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) atau Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH), kurangnya kemampuan mengingat, atau mengalami *Learning Disability/disorder* (LDs)<sup>3-5</sup> dan masalah dalam *working memory*.<sup>2</sup> Makalah ini akan membahas beberapa masalah internal yang dapat memengaruhi prestasi akademik anak.

## Pemeriksaan awal anak dengan gangguan belajar

Pemeriksaan medis menyeluruh diperlukan bila ada kecurigaan gangguan belajar. Beberapa keadaan medis dapat menjadi penyebab masalah belajar pada anak seperti masalah fungsi kognitif, penglihatan, pendengaran, dan fungsi sensori lainnya. Begitu pula dengan gangguan perkembangan dan perilaku seperti *Autism Spectrum Disorder* (ASD), ADHD, sindrom Down, dan lainnya dapat menjadi penyebab gangguan belajar pada anak. Dalam anamnesis perlu digali adanya riwayat medis yang dapat menjadi faktor risiko gangguan belajar seperti kelahiran kurang bulan, bayi berat lahir rendah, malnutrisi kronik, kemiskinan dan *under-stimulation*, serta adanya penyakit atau kondisi seperti kejang, epilepsi atau penyakit kronis lainnya.<sup>1,5,6</sup>

Adanya riwayat dalam keluarga seperti riwayat LD, ADHD, disabilitas intelektual (DI), putus sekolah dan lainnya perlu menjadi perhatian. Anamnesis harus diikuti dengan pemeriksaan fisis yang lengkap dan jika diperlukan diikuti dengan pemeriksaan penunjang untuk membantu deteksi dini dan diagnosis.<sup>3,5,6</sup> Terdapat beberapa gejala awal gangguan belajar yang perlu dikenali seperti yang tercantum di bawah ini.

**Table 1. Gejala awal gangguan belajar pada anak<sup>1</sup>**

1.	Keterlambatan bicara
2.	Bermasalah dalam membedakan suara
3.	Kesulitan dalam mengucapkan kata
4.	Kesulitan dalam mempelajari huruf dan suara
5.	Kesulitan dalam mengikuti instruksi
6.	Kesulitan dalam menjawab pertanyaan
7.	Kesulitan dalam menceritakan kembali cerita atau event
8.	Sering kehilangan benda miliknya
9.	Sulit mengatur waktu
10.	Sulit mengenal waktu, hari dalam minggu, bulan
11.	Sulit memainkan benda kecil
12.	Sulit menggunakan peralatan
13.	Sulit mewarnai dalam garis

**Table 2. Beberapa tanda dan gejala gangguan belajar di sekolah<sup>7</sup>**

Peningkatan Usaha Belajar	Kesulitan di sekolah	Kegagalan di sekolah
"Bosan sekolah"	Sering mendapat nilai buruk	Masalah memori
Cemas terhadap sekolah	Sering tidak masuk	<i>Drop out</i>
"Class clown behaviour"	Masalah bersosialisasi	
Perlu waktu lebih untuk menyelesaikan tugas sekolah	Sering mendapat hukuman	
	Agresi dan perundungan	

## Masalah fungsi kognitif dan keluarga

Faktor internal yang kerap menjadi penyebab anak memiliki prestasi akademik yang buruk adalah masalah fungsi kognitif yang rendah yang ditandai dengan nilai tes *Intelligence Quotient* (IQ) yang rendah. Namun, anak yang memiliki nilai tes IQ yang tinggi (di atas 120) juga kadang merupakan tantangan tersendiri dalam proses belajar mengajar yang dapat menyebabkan masalah dalam prestasi akademik.<sup>8,9</sup>

Penentuan fungsi kognitif menggunakan tes IQ *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC-V) dapat dilakukan pada anak usia 6 hingga 16 tahun. Tes ini dapat dikerjakan oleh psikolog untuk menilai kemampuan kognitif anak. Pada anak yang memiliki nilai IQ 69 dan di bawah masuk dalam kategori disabilitas intelektual (DI).<sup>10</sup>

**Tabel 3. Klasifikasi nilai *Wechsler Intelligence Scales for Children* edisi ke 4 dan 5<sup>10</sup>**

Nilai IQ	Klasifikasi IQ WISC-IV	Klasifikasi IQ WISC-V
130 dan lebih	<i>Very superior</i>	<i>Extremely high</i>
120-129	<i>Superior</i>	<i>Very high</i>
110-119	<i>High average</i>	<i>High average</i>
90-109	<i>Average</i>	<i>Average</i>
80-89	<i>Low average</i>	<i>Low average</i>
70-79	<i>Borderline</i>	<i>Very low</i>
69 dan di bawah	<i>Extremely low</i>	<i>Extremely low</i>

\*dengan modifikasi

Masalah kognitif pada anak juga sering dihubungkan dengan riwayat atau keadaan keluarga. Penelitian memperlihatkan bahwa anak yang berasal dari status ekonomi atas, bersekolah di sekolah swasta, dengan jumlah anggota keluarga kurang dari 4 orang merupakan faktor determinan untuk anak memiliki nilai IQ yang tinggi dan prestasi sekolah yang baik.<sup>8,9</sup> Anak laki-laki memiliki nilai IQ yang lebih tinggi dari perempuan ( $p=0,24$ ), namun, anak perempuan memiliki prestasi akademik lebih baik dibandingkan anak laki-laki secara bermakna ( $p=0,000$ ).<sup>9</sup>

Status sosio-ekonomi yang rendah, jumlah anggota keluarga yang besar, dan sering absen ke sekolah memiliki hubungan negatif terhadap IQ dan prestasi akademik.<sup>8</sup> Tingkat pendidikan ayah yang tinggi berhubungan dengan nilai IQ anak yang tinggi ( $p=0,005$ ), namun tidak berhubungan bermakna dengan prestasi akademik yang baik ( $p=0,53$ ). Tingkat Pendidikan ibu yang tinggi tidak berhubungan bermakna dengan nilai IQ, namun berhubungan dengan prestasi akademik yang tinggi ( $p=0,01$ ).<sup>9</sup>

Penelitian lain memperlihatkan bahwa nilai IQ memiliki hubungan positif dengan tingkat edukasi orangtua.<sup>11</sup> Nilai IQ memiliki korelasi positif lemah

dengan prestasi akademik<sup>9</sup>, namun penelitian lain memperlihatkan korelasi positif yang baik antara nilai IQ yang tinggi dengan prestasi akademik.<sup>11</sup> Namun, masalah prestasi akademik tidak hanya dihadapi oleh anak dengan nilai IQ yang rendah. Pada beberapa kasus anak dengan nilai IQ yang di atas rata-rata (*superior* atau *very superior*) dapat memiliki masalah dalam pencapaian prestasi akademik. Keluarga, teman sebaya, dan guru memiliki peran dalam membantu anak mencapai prestasi akademik yang baik.<sup>12</sup>

## Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas (GPPH)

Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH) atau ADHD merupakan gangguan perilaku yang memperlihatkan tanda dan gejala inatensi, hiperaktif, dan impulsif. Tanda dan gejala ini dapat mengganggu perkembangan, mengganggu prestasi akademik, sosial, okupasional, dan hubungan interpersonal. Pendeknya rentang atensi dan keterlambatan dalam mencerna informasi mengakibatkan rendahnya prestasi belajar. Adanya perilaku impulsif menyebabkan anak sering dianggap anak nakal dan berisiko untuk dikeluarkan dari sekolah.<sup>13</sup> Gangguan memori kerja lebih banyak ditemukan pada anak dengan GPPH yang menjadi salah satu penyebab masalah belajar pada anak. Anak dengan GPPH berisiko mengalami gangguan memori kerja 40,4 kali lebih besar dibandingkan anak normal.<sup>14</sup>

Prevalens ADHD secara global adalah 5%-7,2% pada anak dan 2,5%-6,7% pada orang dewasa, dengan angka kejadian terbanyak pada kelompok usia sekolah yaitu 6-17 tahun. Perbandingan prevalensi ADHD pada anak laki-laki dibandingkan perempuan adalah 4:1. Sekitar 90% anak dengan ADHD dapat berlanjut hingga usia remaja dan dewasa. Namun, sayangnya sekitar 75% orang dewasa baru didiagnosis ADHD ketika mencapai usia dewasa. Anak ADHD dapat memiliki nilai IQ yang normal bahkan tinggi, namun pencapaian prestasi akademik dapat terganggu yang disebabkan oleh gejala ADHD.<sup>13,15</sup>

Deteksi dini ADHD dapat dilakukan dengan menggunakan *the Abbreviated Conners Rating Scales (ACRS)* yang terdiri dari 10 pertanyaan yang meliputi gejala terkait kognitif, perilaku menentang, hiperaktif/impulsif, kecemasan, gangguan fungsi sosial dan psikosomatik. Sedangkan untuk menegakkan diagnosis ADHD dapat menggunakan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-V)*.<sup>13</sup>

Penanganan ADHD membutuhkan terapi multimodal untuk mengurangi gejala dan memperbaiki fungsi atensi, kognitif, sosial dan okupasional. Berdasarkan rekomendasi dari *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)* dan *American Academy of Pediatrics (AAP)* menyebutkan bahwa pasien anak dan remaja dengan ADHD perlu mendapatkan terapi psikofarmaka dan intervensi perilaku. Pada anak usia 4-5 tahun dengan ADHD

**Tabel 4. Kuesioner *the Abbreviated Conners' Rating Scale (ACRS)*<sup>16</sup>**

No	Kegiatan yang diamati	Tidak pernah (0)	Jarang (1)	Sering (2)	Selalu (3)
1.	Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan.				
2.	Mudah menjadi gembira, impulsif.				
3.	Mengganggu anak-anak lain.				
4.	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek.				
5.	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus.				
6.	Kurang perhatian, mudah teralihkan.				
7.	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi.				
8.	Sering dan mudah menangis				
9.	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis.				
10.	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga.				
	Jumlah				

sebaiknya diberikan terapi perilaku terlebih dahulu sebelum diberikan terapi medikamentosa.<sup>13-15</sup>

### ***Specific learning disorders (gangguan belajar spesifik)***

*Specific Learning Disabilities/Disorders* (SLDs) merupakan kelompok *learning disabilities/disorders* yang mencakup diskalkulia, disgrafia dan disleksia yang dapat mengganggu kemampuan anak belajar. Anak dengan gangguan belajar memperlihatkan adanya diskrepansi atau ketidakselarasan antara fungsi intelektual dengan pencapaian atau prestasi akademik di sekolah, dan tidak terdapat masalah baik sensori maupun fisik yang menjadi penyebabnya. Anak dengan gangguan belajar spesifik dapat memiliki tingkat kecerdasan atau nilai tes IQ yang normal atau di atas normal, namun memiliki prestasi akademik yang tidak sesuai dengan tingkat kecerdasannya, yaitu jauh di bawah harapan berdasarkan nilai IQ pada satu atau lebih bidang pelajaran.<sup>1,3,5,6</sup>

*Specific learning disorder* (SLD) atau gangguan belajar spesifik merupakan masalah yang dihadapi anak terutama pada usia sekolah awal. Anak dengan SLD memperlihatkan adanya ketidaksesuaian performa akademik yang ditandai dengan adanya masalah kemampuan membaca atau berhitung atau menulis yang lebih rendah dari kemampuan yang sesuai dengan usianya, hasil pemeriksaan IQ dan tingkat pendidikan yang sesuai, atau jika prestasi akademik jauh di bawah standard. Kondisi ini juga sering ditemukan berkomorbid dengan gangguan lain seperti ADHD.<sup>1,3</sup>

## Etiologi dan faktor risiko

Berdasarkan teori, etiologi dari gangguan belajar merupakan kombinasi dari faktor hereditas dan lingkungan. Kondisi ini tidak disebabkan oleh gangguan fungsi sensorimotor, misalnya gangguan fungsi penglihatan atau pendengaran, dan jika dilakukan koreksi penglihatan dan pendengaran dilakukan, tetap tidak memperbaiki kondisi SLD. Gangguan belajar spesifik juga bukan disebabkan disabilitas intelektual.<sup>1,3,5,6</sup> Beberapa faktor risiko yang diketahui antara lain faktor keluarga dengan SLD, kemiskinan, riwayat medis, riwayat kelahiran kurang bulan, dan adanya gangguan perkembangan lain, serta riwayat sosial. Kondisi SLD sering ditemukan bersama komorbid dengan gangguan lain seperti *oppositional defiant disorder*, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) atau *attention deficit hyperactivity disorder* (ADHD), gangguan cemas dan *obsessive-compulsive disorder*.<sup>3,5,6</sup>

Prevalensi SLD di tingkat global mencapai 5%-15% pada anak usia sekolah.<sup>3</sup> Berdasarkan data Survei Nasional Kesehatan Anak di Amerika Serikat, prevalensi SLD diperkirakan mencapai 10%.<sup>1,6</sup> Di Indonesia, penelitian di Jakarta memperlihatkan sebanyak 13.7% anak usia 6-12 tahun yang mengalami kesulitan belajar.<sup>2</sup>

## Deteksi dini

Deteksi dini gangguan belajar spesifik sangat penting dilakukan agar anak mendapatkan intervensi yang tepat sehingga mampu mengikuti proses belajar dengan optimal. Anak dengan SLD seringkali datang untuk evaluasi setelah mengalami kesulitan belajar atau performa akademis yang buruk di sekolah. Anak dengan SLD sering mengalami masalah untuk mengikuti materi pelajaran tertentu, sedangkan untuk bidang lainnya mereka dapat berprestasi lebih baik. Keadaan ini sering menimbulkan persepsi yang salah pada anak SLD dan sering mereka sering dianggap anak yang malas.<sup>1,5,6</sup>

Penegakkan diagnosis gangguan belajar spesifik atau *specific learning disorder* (SLD) dilakukan dengan mengambil data berdasarkan wawancara, riwayat keluarga, laporan dari sekolah, observasi dan dilengkapi penentuan menggunakan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V). Pada tahun 2013, DSM-V menyatukan tiga gangguan belajar spesifik (gangguan membaca atau disleksia, gangguan berhitung/matematika atau diskalkulia, dan gangguan menulis atau disgrafia) menjadi satu diagnosis menyeluruh yaitu *specific learning disorders*.<sup>17</sup>

## Diagnosis

Penegakkan diagnosis harus dilakukan berdasarkan hasil observasi, anamnesis, riwayat keluarga dan laporan dari sekolah. Pemeriksaan neurofisiologi dapat membantu untuk menentukan tata laksana pada anak dengan SLD. Diagnosis SLD ditegakkan apabila memenuhi kriteria ke empat kriteria di bawah ini:<sup>17</sup>

- A. Mengalami kesulitan setidaknya dalam salah satu dari gejala berikut yang menetap selama setidaknya enam bulan meskipun ada bantuan yang diberikan:
  1. Kesulitan membaca (misalnya tidak akurat, lambat, dan membutuhkan banyak usaha).
  2. Kesulitan memahami makna bacaan.
  3. Kesulitan dalam mengeja.
  4. Kesulitan dalam menulis (misalnya masalah tata bahasa, tanda baca, atau pengorganisasian).
  5. Kesulitan memahami konsep bilangan, fakta bilangan atau perhitungan.
  6. Kesulitan dengan penalaran matematis (misalnya menerapkan konsep matematika atau memecahkan masalah matematika).
- B. Memiliki keterampilan akademis di bawah yang seharusnya untuk usia anak tersebut dan menyebabkan masalah di sekolah, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari.
- C. Kesulitan tersebut dimulai pada usia sekolah meskipun beberapa orang tidak mengalami masalah yang berarti hingga dewasa (ketika tuntutan akademis, pekerjaan, dan keseharian lebih besar).
- D. Kesulitan belajar bukan disebabkan oleh kondisi lain, seperti disabilitas intelektual, masalah penglihatan atau pendengaran, kondisi neurologis (misalnya stroke pada anak), kondisi buruk seperti keterbatasan ekonomi atau lingkungan, kurang memadainya instruksi pengajaran, atau kesulitan berbicara/ memahami bahasa.

Anak tidak dapat didiagnosis SLD bila masalah rendahnya prestasi akademik disebabkan fungsi kognitif yang lebih rendah secara keseluruhan (berdasarkan nilai IQ). Dalam DSM-V tidak ada kriteria mengenai kesenjangan antara prestasi akademik dan IQ secara eksplisit, sehingga tidak menghalangi diagnosis SLD pada anak yang memiliki nilai IQ  $>120$ , namun memiliki prestasi akademiknya rata-rata. Kondisi ini berlaku pula pada anak dengan nilai IQ di rentang ambang batas namun memiliki prestasi akademis yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kemampuan kognitif mereka.<sup>1,3,17</sup>

## Jenis gangguan belajar spesifik

### Disleksia (gangguan membaca)

Disleksia merupakan salah satu bentuk gangguan belajar spesifik berupa gangguan membaca yang sering dialami oleh anak usia sekolah yang ditandai dengan gejala kesulitan mengenal kata, kemampuan membaca lambat, sering salah saat membaca dan kurang komprehensif. Keadaan ini sering tidak terdiagnosis hingga anak mengalami kegagalan berulang saat belajar membaca di tingkat sekolah dasar. Keterlambatan diagnosis ini tidak saja menyebabkan anak cenderung menghindari pelajaran membaca sehingga prestasi akademik yang buruk namun juga menyebabkan anak mengalami kecemasan, rendah diri, dan depresi.<sup>3,18,19</sup>

Disleksia merupakan gangguan belajar spesifik yang paling sering ditemui yaitu sekitar 17% anak secara keseluruhan atau 75-80% kasus anak dan remaja dengan SLD, dan sering ditemukan bersamaan dengan masalah belajar di area lain. Disleksia lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan perempuan. Disleksia juga sering berkaitan dengan masalah perilaku seperti ADHD, cemas, perilaku agresif, dan depresi.<sup>18,19</sup>

Gangguan membaca biasanya mulai teridentifikasi pada saat anak usia sekolah awal atau sekitar 7 tahun. Anak sering melakukan kesalahan berulang dalam membaca kata secara lisan disebabkan kesulitan dalam membedakan antara bentuk, ukuran dan ucapan karakter huruf. Huruf yang bermasalah umumnya memiliki bentuk dan panjang garis yang serupa.<sup>1,18,19</sup>

### Diskalkulia (gangguan berhitung atau matematika)

Anak dengan diskalkulia mengalami kesulitan dalam mempelajari dan mengingat angka serta melakukan perhitungan. Anak diskalkulia sering mengalami kesulitan dalam mengingat dan memahami berbagai cara perhitungan, tabel perkalian, sehingga sering membutuhkan waktu lama untuk menyelesaikan soal perhitungan.<sup>1,5,20</sup>

Diskalkulia ditemukan sekitar 3-7% pada populasi anak dan remaja secara umum, dapat berdiri sendiri atau ditemukan bersamaan dengan gangguan membaca atau lainnya. Diskalkulia umumnya terdeteksi saat anak di kelas 2 atau 3 sekolah dasar, dan lebih banyak ditemukan pada anak perempuan. Sekitar 70-90% dari anak dengan diskalkulia memilih untuk tidak meneruskan sekolah pada usia 16 tahun dan pada usia 30 tahun mereka tidak memiliki pekerjaan tetap.<sup>5,20</sup>

### Disgrafia (gangguan menulis)

Disgrafia merupakan kesulitan dalam mengungkapkan kata atau kalimat



dalam sebuah tulisan. Anak dengan disgrafia memiliki kesulitan dalam mengeja, menulis seperti sering kurang menulis huruf atau kata dalam proses menulis, salah menggunakan huruf atau tanda baca, lambat saat menulis dan sering menghapus tulisan berulang kali. Anak dengan disgrafia sulit untuk mengekspresikan pikiran dalam bentuk tulisan dan tulisan tangan yang buruk atau sulit dibaca.<sup>19,21</sup>

Disgrafia ditemukan pada sekitar 7-15%, ada pula kepustakaan yang menyebut hingga 10-30% anak usia sekolah dan lebih sering ditemukan pada anak laki-laki. Anak dengan disgrafia sering sulit untuk mengeja kata, menggunakan huruf kapital dan semakin bertambah usia seringkali tulisan semakin tidak terbaca. Keadaan ini dapat menyebabkan anak makin kesulitan dalam proses belajar di sekolah dan menyebabkan anak menolak untuk bersekolah.<sup>5,19,21</sup>

## Peran Dokter Spesialis Anak

Dokter spesialis anak memiliki peran dalam mendeteksi dini, mendiagnosis serta ikut melakukan tata laksana masalah belajar pada anak. Penatalaksanaan masalah belajar pada anak memerlukan kerjasama multidisiplin. Peran dokter anak antara lain<sup>1</sup>:

### 1. Komunikasi dengan sekolah

Dokter anak memiliki peran penting dalam melakukan penilaian menyeluruh mewakili orang tua. Dokter anak dapat memberikan penjelasan hasil penilaian kepada sekolah sehingga sekolah dapat memberikan fasilitas sekolah sesuai dengan kebutuhan anak.

### 2. Komunikasi dengan anak

Dokter anak harus memberikan pengertian dan semangat kepada anak bahwa setiap orang memiliki cara dan pencapaian belajar yang berbeda-beda. Anak harus mencoba melakukan yang terbaik yang dapat mereka lakukan di sekolah sesuai dengan tugasnya saat ini. Orang tua diharapkan dapat membantu anak mengembangkan kelebihannya.

### 3. Komunikasi dengan orang tua

Orang tua perlu mengetahui bahwa SLD bukanlah hasil dari pola asuh yang buruk. Orang tua perlu tidak menganggap bahwa anak SLD anak yang malas atau bodoh, karena akan menambah anak menjadi frustrasi. Berikan motivasi orang tua untuk mengenali cara belajar yang sesuai untuk anak. Sarankan orang tua untuk dapat membawa anak ke tenaga Kesehatan yang tepat untuk mendapatkan pemeriksaan dan tata laksana yang sesuai.

## Pendidikan inklusif

Berdasarkan Permendiknas No. 70 tahun 2009 Pasal 3 ayat (1), disebutkan bahwa setiap peserta didik yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, dan sosial atau memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa berhak mengikuti pendidikan secara inklusif pada satuan pendidikan tertentu sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Sekolah inklusi menyediakan pelayanan pendidikan khusus sehingga anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat belajar bersama dengan anak-anak regular lainnya di sekolah yang sama. Anak berkebutuhan khusus umumnya didampingi oleh guru pendamping selama kegiatan belajar mengajar.<sup>22-24</sup>

Sistem pengajaran, metode pembelajaran, kurikulum dan penilaian di sekolah inklusi mengakomodasi kebutuhan ABK sehingga mereka dapat menerima Pendidikan sebaik mungkin dan tetap memiliki kesempatan bersosialisasi dengan anak normal. Diharapkan metode ini dapat membantu perkembangan emosi dan meningkatkan kepercayaan diri ABK.<sup>22-24</sup>

## Daftar pustaka

1. Schulte EE. Learning disorders: how pediatricians can help. *Cleve Clin J Med*. 2015;8:24-8.
2. Wiguna T, Setyawati N, Kaligis F, Belfer ML. Learning difficulties and working memory deficits among primary school students in Jakarta, Indonesia. *Clin Psychopharmacology and Neuroscience*. 2012;10:105-9.
3. Grigorenko EL, Compton D, Fuchs L, Wagner R, Willcutt E, Fletcher JM. Understanding, educating, and supporting children with specific learning disabilities: 50 years of science and practice. *Am Psychol*. 2020;75: 37–51.
4. Demata-Libed G. Factors that contribute to failure causes of academically low performing students. *JIP The Indonesian Journal of the Social Sciences*. 2022;10:205-26.
5. Curtin MJ, Willis DR, Enneking B. Specific learning disabilities: the family physician's role. *Am Fam Physician*. 2019;100: 628-35.
6. Dominguez O, Carugno P. Learning Disability. In: StatPearls. 2023 Mar 19. [diakses tanggal 24 April 2024] Terdapat di: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554371/>
7. Rimrodt SL, Lipkin PH. Learning disabilities and school failure. *Pediatr Rev*. 2011;32:315-24.
8. Akubulo UC, Iloh KK, Onu JU, Ayuk AC, Ubesie AC. Academic performance and intelligence quotient of primary school children in Enugu. *Pan Afr Med J*. 2020;36:129.
9. Kaur N, Kaur A, Kaur J. Influence of intelligence quotient on the academic achievement of students. *Int. J. Adv. Res*. 2018;6:541-8.
10. Weiss, Lawrence G.; Saklofske, Donald H.; Prifitera, Aurelio; Holdnack, James

- A. WISC-IV Advanced Clinical Interpretation. Dalam: Practical Resources for the Mental Health Professional. Burlington: Academic Press; 2006. ISBN 978-0-12-088763-7.
11. Guez, A., Peyre, H., Le Cam, M., Gauvrit, N., & Ramus, F. Are high-IQ students more at risk of school failure? *Intelligence*. 2018;71:32–40.
  12. Barbier K, Donche V, Verschueren K. (Under)achievement of intellectually gifted students in the transition between primary and secondary education sn individual learner perspective. *Front Psychol*. 2019;10:2533-9.
  13. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grunblatt E, Berger G, Walitz S. ADHD: current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*. 2020;51:315–35.
  14. Evi, Kaligis F, Wiguna T, Kusumawardhani AAAA. Gangguan memori kerja pada anak dengan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas: suatu studi komparatif. *Sari Pediatr*. 2021;23:88-94.
  15. Abdelnour E. ADHD diagnostic trends: increased recognition or overdiagnosis? *Mo Med*. 2022;119: 467–73.
  16. Kementerian Kesehatan. Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2022. hlm. 168-9.
  17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Edisi ke-5. Amerika Serikat: American Psychiatric Association; 2013.
  18. Sanfillippo J, Ness M, Petscher Y, Rappaport L, Zuckerman B, Gaab N. Reintroducing dyslexia: early identification and implications for pediatric practice. *Pediatrics*. 2020;146:e20193046.
  19. Dohla D, Heim S. Developmental dyslexia and dysgraphia: what can we learn from the one about the other? *Front. Psychol*. 2016;6:2045-54.
  20. Haberstroh S, Schulte-Korne G. The diagnosis and treatment of dyscalculia. *Dtsch Arztebl Int*. 2019; 116: 107–14.
  21. Chung PJ, Patel DR, Nizami I. Disorder of written expression and dysgraphia: definition, diagnosis, and management. *Transl Pediatr* 2020;9:S46-S54
  22. Maryanti R, Nandiyanto ABD, Hufad A, Sunardi S. Science education for students with special needs in Indonesia: From definition, systematic review, education system, to curriculum. *Indo J Commun Speci Need Ed*. 2021;1:1-8.
  23. Fauzan HN, Francisca L, Asrini VI, Fitria I, Firdaus AA, dkk. Sejarah pendidikan anak berkebutuhan khusus (ABK) menuju inklusi. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*. 2021;3:496- 505.
  24. Praptiningrum N. Fenomena penyelenggaraan pendidikan inklusif bagi anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Pendidikan Khusus*. 2010;2:32-8.