

# Pengalaman pengasuhan dan pendidikan anak gifted dengan disinkronitas perkembangan di Belanda\*

Julia Maria van Tiel  
Pembina Kelompok Diskusi Orang Tua Anak Berbakat  
[anakberbakat@yahoo.com](mailto:anakberbakat@yahoo.com)  
[j.v.tiel@hetnet.nl](mailto:j.v.tiel@hetnet.nl)

*The success of the inclusive school depends considerable on early identification, assessment and stimulation of very young child with special educational needs. Early childhood care and education programmes for children aged up to six years ought to be developed and/or reoriented to promote physical, intellectual and social development and school readiness... Programmes of dit level should recognize the principle of inclusion and be developed in a comprehensive way by combining pre-school activities and early childhood health care.*

*Salamanca Framework for Action  
Article 53*

## Pendahuluan

Belanda adalah salah satu negara di Eropa yang memioniri pendekatan pendidikan anak-anak *gifted* yang mempunyai masalah dalam perkembangan, perilaku, sosial emosional, prestasi rendah (*underachiever*), serta masalah yang berkaitan dengan gangguan belajar (*Learning Disabilities*). Dengan adanya model pendekatan baru terhadap anak-anak *gifted* ini, maka penanganan anak-anak *gifted* tidak hanya melulu kepada peningkatan bidang-bidang prestasi akademik atau keberbakatannya, namun juga semua aspek tumbuh kembang, gangguan neurologis (*Gifted plus* atau yang mempunyai komorbiditas gangguan lain) yang berakibat pada gangguan pembelajaran, perilaku, emosi, sosialnya, serta menata lingkungan agar mampu mendukung tumbuh kembang dan pendidikannya. Perubahan ini dimulai di sekitar 30-an tahun lalu saat mana diagnosa *Minor Brain Damage* (MBD atau cedera otak) tengah menjadi diagnosa yang *trendy* bagi anak-anak yang mengalami kesulitan dalam tumbuh kembang, perilaku, maupun pendidikannya.

Perjalanan panjang perencanaan pengelolaan pendidikan anak-anak *gifted* Belanda ini dimulai dari sejarah penelitian panjang yang diketuai oleh JF Mönks seorang psikolog pendidikan dari Universitas Nijmegen. Hal yang mendorong diadakannya penelitian ini adalah karena banyaknya anak-anak yang mendapatkan diagnosa MBD dengan berbagai terapi dan revalidasi, serta ditempatkan di panti-panti dan sekolah untuk anak-anak yang sangat bermasalah. Namun berbagai tindakan yang diberikan ini bukan memecahkan masalah tetapi lebih memperburuk keadaan. Pada waktu Mönks melakukan *assessment* perkembangan inteligensia, menunjukkan bahwa anak-anak ini ternyata mempunyai potensi *giftedness* yang tidak pernah menjadi bahan pertimbangan dalam pendidikannya. Kepada anak-anak ini kemudian dilakukan rehabilitasi, namun ternyata upaya rehabilitasi lebih sulit jika *giftedness* anak-anak seperti ini telah dapat dideteksi dan segera diberikan pendidikan yang terstruktur yang lebih menekankan pada *cognitive style*-nya

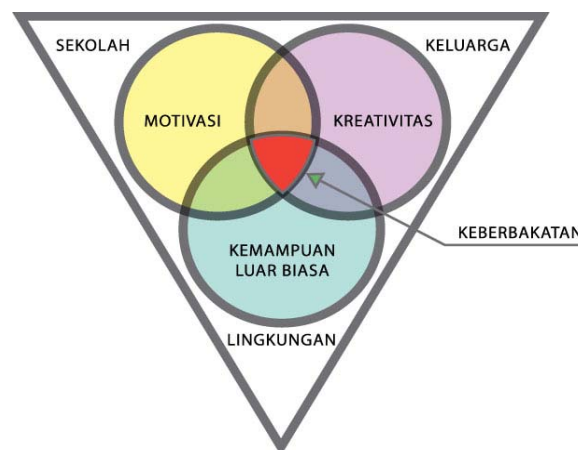
---

\* Disajikan dalam Seminar

**Trend Perubahan Dunia Pendidikan Khusus : Deteksi dan Pendidikan gifted and talented children.**  
Tanggal 3 Maret 2007 di Jakarta. Diselenggarakan oleh Kelompok Diskusi Orang Tua Anak Berbakat  
[anakberbakat@yahoo.com](mailto:anakberbakat@yahoo.com) bersama Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa Mandikdasmen Depdiknas.

sebagai anak *gifted* sejak dini, serta sekaligus juga menangani berbagai masalah yang disandangnya.

Maka sejak tahun 1983 dimulailah penelitian panjang tentang anak-anak *gifted* Belanda, yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Keberbakatan atau CBO (*Centrum voor Begaafdheids Onderzoek*) Universitas Nijmegen. Hasil penelitian itu menunjukkan bahwa setengah populasi anak-anak *gifted* ternyata mengalami prestasi rendah yang tidak sesuai dengan potensi yang diharapkan. Berbagai hal yang menyebabkan jatuhnya prestasi ini antara lain karena dukungan terhadap berbagai perkembangan dan intelektual si anak baik di sekolah, keluarga maupun masyarakat menunjukkan dukungan yang tidak mencukupi. Hasil penelitian ini kemudian melengkapi teori Triadik Renzulli<sup>♥</sup> (dari Amerika) menjadi Triadik Renzulli-Mönks yang dipublikasinya tahun 1988 (Monks & Ypenburg, 1995). Teori inilah yang kini menjadi dasar perundang-undangan dan pendidikan anak-anak *gifted* di berbagai negara di Eropa pada saat ini.



*Triadik Renzulli-Mönks*

Dengan pendekatan teori ini, maka keberbakatan kemudian dipandang sebagai suatu konsep multidimensional dan dinamis, yaitu penekanannya bukan hanya faktor kognitif (sebagai potensi bawaan), tetapi juga faktor tumbuh kembang, faktor personalitas dan lingkungan (Mönks & Ypenburg, 1995; Hoogeveen dkk, 2004). Sebab, tumbuh kembang manusia adalah suatu proses yang dinamis dan mempunyai interaksi dengan lingkungannya (Mönks & Ypenburg, 1995).

Istilah *gifted* di Belanda lebih dikenal dengan sebutan *hoogbegaafd* (potensi tinggi) yang dalam penggunaan bahasa Inggris lebih dikenal dengan istilah *high ability* yang pengertiannya **lebih mengacu pada potensi/bawaan** yang dimiliki setiap anak *gifted*, **daripada produk atau prestasi yang dihasilkan**. Istilah *high ability* ini kini lebih banyak digunakan dan menjadi istilah resmi di berbagai negara Eropa. Dalam kerjasama pendidikan anak-anak *gifted* di Eropa, berbagai negara bersatu dan membentuk sebuah lembaga konsil dengan nama ECHA (*European Council for High Ability*).

---

<sup>♥</sup> Triadik Renzulli menekankan pada tiga faktor yaitu: kecerdasan di atas rata-rata (di atas 130), motivasi dan komitmen terhadap tugas yang tinggi, serta kreativitas yang tinggi.

Kembali kepada masalah anak *gifted* di Belanda, berdasarkan hasil temuan penelitian Universitas Nijmegen di atas, Mönks beserta stafnya melakukan kampanye secara intensif di berbagai seminar, pertemuan, media cetak, radio dan televisi, serta menerbitkan film dokumenter berjudul: *Hoogbegaafd met vallen en opstaan* (Jatuh bangunnya anak *gifted*). Film dokumenter yang dramatis tentang kisah duka anak-anak *gifted* ini berhasil menggugah berbagai kelompok profesi untuk melihat masalah anak *gifted* dari kedua belah sisi, baik sisi kecermerlangannya dalam perolehan berbagai medalnya, namun juga sisi yang menyulitkannya. Dengan begitu masyarakat dan fihak profesional diharapkan dapat memberinya ruang dan toleransi yang lebih besar terhadap berbagai karakteristik yang disandang anak-anak *gifted* tersebut (Mönks & Ypenburg, 1995).

### Masalah Disinkronitas Pada Anak Gifted

Masalah anak-anak *gifted* umumnya muncul justru saat mereka berusia di bawah lima tahun dan saat-saat di sekolah dasar. Di sekolah lanjutan pada umumnya berbagai masalah yang ada sudah dapat diatasinya, serta perbedaan tingkat perkembangan anak-anak di usia sekolah lanjutan sudah tidak terlalu mengalami kesenjangan yang besar. Para orang tua yang mengeluhkan masalah anaknya umumnya melaporkan saat anak-anak itu masih berada di kelompok bermain, taman kanak-kanak, atau di sekolah dasar (<http://members.lycos.nl/signaalkrant/DESIGNAALKRANT35.doc>).

Disinkronitas perkembangan dilaporkan sebagai fenomena yang sangat umum terjadi pada anak-anak *gifted*, terlebih pada anak-anak yang mempunyai inteligensia sangat tinggi (*highly gifted*) maka disinkronitas yang terjadi juga semakin besar (Silverman, 2002). Penggunaan kata-kata disinkroni (*dyssynchronie*) pertama kali digunakan oleh Jean-Charles Terrasier dari Perancis dalam bukunya "Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante" (*the exceptionally gifted children or the embarrassing precocity*) tahun 1970. Jean-Charles Terrasier mengambil pengertian disinkronitas perkembangan pada anak-anak *gifted* ini dari teori yang dikeluarkan oleh seorang psikiater Polandia terkenal bernama Kazimierz Dabrowski yaitu *The Theory of Positive Disintegration* tahun 1960. Dalam teorinya itu Dabrowski menjelaskan tentang perkembangan yang *overexcitibility* berbagai aspek tumbuh kembang individu *gifted*, yang meliputi aspek: **psikomotor, sensual, intelektual, imajinasi, dan emosi** (Webb dkk, 2005).

Disinkronitas perkembangan dapat terjadi antar berbagai aspek tumbuh kembang anak (**internal disinkronitas**), dan juga dapat terjadi antara anak *gifted* dengan anak-anak sebayanya (**eksternal disinkronitas**). Linda Kreger Silverman (2002) sebagai direktur *gifted center* di Denver – Colorado, melaporkan bahwa semakin tinggi inteligensia anak-anak *gited* tersebut akan terjadi disinkronitas yang lebih besar. Hal ini terjadi terutama pada anak-anak *highly gifted*, yang seringkali mengakibatkan keterlambatan berbagai perkembangan lainnya, terutama keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara (*speech language delayed*), ketertinggalan perkembangan motorik halus, serta ketertinggalan perkembangan sosial emosional. Ia menyebutkan untuk anak-anak ini dengan sebutan *The Late Bloomer*. Sedang Aldenkamp dkk (2003) menggolongkan anak-anak ini dalam kelompok yang mengalami keterlambatan perkembangan kematangan (*maturity*

*delayed*). Susan Baum (2004) menyebutnya sebagai *dual exceptional gifted children* atau “anak *gifted* dengan kesulitan ganda”.

Terhadap balita *gifted* ini, karena belum dapat dilakukan tes inteligensia dengan menggunakan tes IQ, maka kepadanya belum dapat diberikan label sebagai anak *gifted*, namun dikelompokkan sebagai anak yang mengalami lompatan perkembangan kognitif (*kinderen met ontwikkeling voorsprong*)<sup>▼</sup>. Penarikan kesimpulan terhadap hasil tes IQ, (jika sudah dapat dilakukan) tidak dilakukan terhadap hanya skor total IQ, atau skor verbal IQ dan *performance* IQ saja, tetapi perlu adanya interpretasi yang canggih terhadap setiap subtes (Reuver, 2003). Umumnya anak-anak ini akan memberikan gambaran hasil subtes yang tidak normal, irreguler dan terdapat *scatter plot* di beberapa bagian yang menunjukkan kelemahan. Reuver & Peters (2004) memberikan saran agar dari ketidak normalan gambaran tes IQ tersebut, perlu diadakan pemeriksaan dan tes-tes lain yang lebih mendalam, baik secara kuantitatif maupun kualitatif karena hasil tes IQ itu tidak akan memberi kesimpulan terhadap kondisi anak. Artinya dengan profil yang tidak normal, kesimpulan masih belum bisa ditarik, namun justru menghasilkan pertanyaan, mengapa profil ini menjadi tidak harmonis.

*Banyak diantara anggota kelompok diskusi kami (di Indonesia) yang anaknya di usia enam tahun akan memasuki sekolah dasar, diminta agar dilakukan tes IQ dengan hasil skor total yang rendah yang disebabkan karena verbal IQ yang masih di bawah rata-rata perkembangan anak seusianya, sekalipun performance IQ di atas rata-rata. Akibatnya anak ini diganti diagnosanya dari autisme ke ADHD karena sudah mulai dapat berbicara dan mempunyai emosi yang baik. Dan dinyatakan mengalami brain injury. Kepadanya dianjurkan ke sekolah luar biasa untuk anak-anak bermasalah, atau masuk kelas lambat, yang tentu saja tidak sesuai dengan kebutuhannya.*

Reuver (2003) dalam studinya membedakan 3 (tiga kelompok) profil tes inteligensia (IQ), yaitu:

- Kelompok profil V/P yaitu kelompok anak-anak *gifted* yang mengalami perkembangan berbagai area inteligensia yang harmonis.
- Kelompok profil v/P dimana terjadi ketidak harmonisan perkembangan (mengalami ketertinggalan perkembangan bahasa dan bicara) yang ditunjukkan dengan rendahnya skor verbal IQ bila dibandingkan dengan anak-anak seusianya.
- Kelompok V/p dimana perkembangan bahasa dan bicara jauh mendahului anak-anak seusianya yang ditunjukkan dengan tingginya verbal IQ bila dibandingkan dengan teman sebayanya.

Kedua kelompok v/P dan V/p yang mempunyai deskrepansi (perbedaan) yang besar adalah kelompok yang seringkali justru tidak terdeteksi sebagai anak *gifted*, yang kemudian masuk ke dalam kelompok anak bergangguan. Misalnya seperti yang dijelaskan oleh Webb dkk (2005) atau Silverman (2002) bahwa

---

<sup>▼</sup> Guna menjangkau anak-anak yang mengalami lompatan perkembangan (*kinderen met ontwikkeling voorsprong*) ini, kini di semua *consultatiebureau* (dokter tumbuh kembang) Belanda sudah disebarluaskan brosur tentang ciri-ciri lompatan perkembangan. Brosur yang disebarluaskan tersebut bertema “*Help een hoogbegaafde kind*” (Bantulah anak *gifted*). Dengan mengetahui adanya lompatan perkembangan, diharapkan masyarakat akan memperhitungkan, bahwa mereka tengah menghadapi “kelompok anak yang berbeda”. Bila ditemukan ada seorang anak yang mengalami lompatan perkembangan, dokter tumbuh kembang akan memberikan perhatian ekstra dan segera membimbing serta mencari bantuan lebih lanjut kepada orang tuanya, terlebih lagi jika didapatkan adanya ketidak selarasan perkembangan (de Bok, 2005).

kelompok *gifted* dengan v/P seringkali terdiagnosa sebagai anak *brain injury*, *Autism Spectrum Disorder*, atau Autis ringan. Karena cerdas sering pula mendapatkan misdiagnosa sebagai Asperger. Bagi anak *gifted* yang mempunyai perkembangan bahasa dan bicara yang justru terlalu maju ditambah dengan perkembangan motorik yang lebih maju dari teman sebaya, serta sangat eksploratif, maka anak-anak ini sering mendapatkan misdiagnosa ADHD atau gangguan konsentrasi. Berbagai kekeliruan-kekeliruan ini juga sudah seringkali dibicarakan di dalam berbagai kongres tentang *gifted children* internasional.

Namun sebaliknya karena pengetahuan masyarakat tentang apa yang disebut sebagai *gifted children* adalah anak-anak yang mempunyai perkembangan inteligensia yang baik, IQ yang tinggi sebagaimana acuan teori menurut Renzulli tadi, dan perkembangan ini bukan merupakan suatu yang *disorder*, maka seringkali bila anak-anak tersebut mempunyai masalah dalam berbagai perkembangan, secara tak sengaja *giftedness* sering luput dari perhatian. Atau, bahkan masuk ke dalam kelompok anak bergangguan.

Kini di Belanda untuk anak-anak ini sudah harus dideteksi sedini-dininya dengan melihat berbagai perkembangan dan gejala-gejala yang ditampilkannya. Sebagai contoh, karena sudah diketahui bahwa banyak di antara anak-anak *gifted* tersebut mengalami keterlambatan perkembangan bicara atau pun yang mengalami perkembangan sesuai jadwal namun mengalami kemunduran, maka di usia satu tahun semua bayi dilakukan skrining pendengaran yang dilakukan oleh tim audiologi dibawah koordinasi dokter tumbuh kembang (*CB artsen*) untuk melihat apakah ada kemungkinan gangguan bicara yang disebabkan karena gangguan primer organ pendengaran. Pada usia 2 tahun dilakukan skrining kembali untuk melihat kemajuan perkembangan bahasa dan bicara, bila mempunyai prognosa baik (gangguan hanya dalam kemampuan ekspresif dan mempunyai perkembangan kognitif baik<sup>♥</sup>), ia akan mendapatkan catatan "*watch and see*" bukan *wait and see*. *Watch and see* artinya disamping menunggu perkembangan si anak juga mendapatkan stimulasi. Skrining wajib perkembangan bahasa dan bicara dilakukan kembali di usia 3 tahun. Bila di usia tiga tahun didapatkan seorang anak masih mengalami gangguan perkembangan bicara dan bahasa, maka ia memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Dalam skrining ini selain dilakukan berbagai tes perkembangan bahasa dan bicara, juga dilakukan tes-tes perkembangan kognitif yang menggunakan berbagai tes dalam protokol pemantauan tumbuh kembang anak dari *van Wiechen onderzoekstatus* (LC OKZ – JGZ, 2002).

Akan halnya masalah yang timbul di dalam kelas, para ahli pendidikan melaporkan bahwa hal ini disebabkan bukan saja karena masalah disinkronitas perkembangannya, tetapi juga gaya berpikir yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Gaya berpikir yang *gestalt* (global dan analisis) menyebabkan ia tidak bisa menerima pendidikan konvensional yang membutuhkan gaya berpikir skuensial dan klasikal. Karena itu jika materi pendidikan tidak diberikan sesuai dengan gaya berpikirnya akan menyebabkan prestasi rendah (*underachiever*) yang bisa berlanjut pada kefrustrasian dan masalah perilaku lainnya. Karenanya dalam menanggapi kebutuhan pendidikan anak-anak *gifted* serta anak-anak berkebutuhan khusus lainnya, materi yang diberikan dalam pendidikan reguler sekolah dasar Belanda telah dirubah dari *content-based-curriculum* ke arah *competence-based-curriculum* yaitu

---

<sup>♥</sup> Gangguan perkembangan bahasa dan bicara anak *gifted* umumnya hanya gangguan perkembangan bahasa aktif (Landelijk Informatiecentrum Hoogbegaafdheid, 2002). Artinya ia mempunyai reseptif yang baik, hanya ekspresifnya berkembang belakangan.

dengan memberikan kurikulum berdiferensiasi dan metoda yang sesuai dengan karakteristik setiap anak didik. Pendekatan ini lebih dikenal sebagai *adaptieve onderwijs* (pendidikan yang adaptif) dengan nama WSNS atau *We zijn samen weer naar school* - kita kembali bersama-sama ke sekolah (<http://www.platformwsns.nl/> ).

### Karakteristik Personalitas Gifted dapat Berrisiko Bermasalah

Pola tumbuh kembang yang berbeda ini, baik mengalami lompatan perkembangan kognitif, maupun ketertinggalan perkembangan bicara dan bahasa serta perkembangan sosial emosional, mengakibatkan anak-anak ini kini semakin dimasukkan ke dalam kelompok anak berrisiko. Risiko yang dapat dialaminya itu dapat berupa:

- Menangani hanya salah satu aspek tumbuh kembangnya justru hanya akan membuat masalah baru;
- gangguan perkembangan bahasa dan bicara mempunyai risiko mengalami kesulitan belajar di bidang bahasa (kesulitan gramatika, penggunaan bahasa/pragmatik, pemahaman bacaan/semantik, dikte dan mengeja, serta mondeling), yang dapat berlanjut ke bidang-bidang lain seperti berhitung, menulis serta pelajaran lainnya, pada akhirnya menjadi *underachiever*;
- berkembangnya konsep diri negatif, *faalangst* kognitif dan sosial (rasa takut dan tidak percaya diri), kefrustrasian dan gangguan perilaku;

Reuver (2004) mengidentifikasi bahwa ketidak harmonisan profil IQ belum tentu akan mengakibatkan kesulitan perkembangan sosial emosional, perilaku, ataupun masalah belajar. Sebaliknya anak-anak yang mempunyai profil harmonis juga belum tentu tidak mempunyai masalah. Dengan profil IQ yang harmonis, anak-anak gifted ini juga mempunyai risiko mempunyai masalah. Artinya kedua kelompok anak *gifted* baik yang mempunyai profil tidak harmonis dan yang mempunyai profil harmonis tetap mempunyai risiko bermasalah.

Risiko bermasalah sebagai akibat adanya karakteristik personalitas anak-anak *gifted* dapat dilihat seperti di bawah ini:

<b>MASALAH YANG MUNGKIN DAPAT TERJADI AKIBAT FAKTOR KUAT ANAK GIFTED</b>	
<b>FAKTOR KUAT</b>	<b>KEMUNGKINAN MASALAH</b>
Mudah menerima/mengingat informasi	Tidak sabaran; tidak menyukai latihan dasar
Rasa ingin tahu tinggi; mencari yang bermakna	Bertanya yang tidak-tidak/memalukan; minatnya berlebihan
Motivasi dari dalam	Kemauan tinggi; tidak suka campur tangan dengan orang lain
Senang menyelesaikan masalah; dapat membuat konsep, abstraksi & sintesa	Tidak suka hal-hal rutin; mempertanyakan cara pengajaran
Mencari hubungan sebab akibat	Tidak menyukai hal yang tidak jelas dan tidak logis, misalnya tradisi dan perasaan
Menekankan kejujuran, keadilan, dan kebenaran	Khawatir sekali akan masalah kemanusiaan
Senang mengorganisir berbagai hal	Membuat peraturan rumit; tampil <i>bossy</i>
Kosakatanya banyak; informasinya luas	Memanipulasi menggunakan bahasa ;

& mendalam	bosan dengan teman sekolah & sebayanya
Harapan tinggi akan diri sendiri dan orang lain	Tidak toleransi, perfeksionis, bisa menjadi depresi
Kreatif/banyak akal ; senang menggunakan caranya sendiri	Dianggap mengganggu dan diluar “jalur”
Konsentrasinya intensif; mencurahkan perhatian yang besar dan sulit dibelokkan padahal yang diminati	Lupa kewajiban dan orang lain saat sedang konsentrasi; tidak suka disela/diganggu; keras kepala
Sensitif, empati; ingin diterima oleh orang lain	Sensitif terhadap kritik atau penolakan dari sebayanya
Energy, semangat tinggi serta sangat alert	Frustrasi karena tidak ada kegiatan ; tampak seperti hiperaktif
Independen, memilih bekerja sendiri ; bertumpu pada diri sendiri	Menolak masukan dari orang tua dan sebayanya, tidak bisa kompromi
Beragam-macam minat & kemampuan; berubah-ubah	Tampil tidak terorganisasi & berantakan; frustrasi karena kekurangan waktu
Rasa humor tinggi	Sebagiannya dapat salah menangkap humornya; mencari perhatian di kelas dengan “melawak”

Sumber: Webb (1982): Guiding the gifted children.

## Adaptive Education

*We zijn samen weer naar school* (kita kembali bersama-sama ke sekolah) adalah inovasi sistem pendidikan di Belanda dalam menanggapi kebutuhan pendidikan yang memperhatikan bahwa setiap anak mempunyai keunikan masing-masing (disebut *omgaan met verschillen*) dengan pendekatan sistem pendidikan yang adaptif dan inklusif di sekolah reguler, yang artinya bahwa pendidikan yang ditawarkan harus mampu diterima oleh setiap murid. Bentuk ini merupakan reaksi terhadap keadaan yang dirasa semakin kurang menguntungkan terhadap anak-anak yang mempunyai kebutuhan khusus dalam pendidikan dengan cara memisahkannya dari komunitas anak-anak yang dianggap normal dalam sekolah-sekolah khusus atau luar biasa (*special onderwijs*). Pemisahan yang dimulai sejak pasca perang dunia itu, yang pada akhirnya menghasilkan bentuk yang semakin beragam, maka sejak tahun 1963 sistem pendidikan seperti ini mulai dirasa kurang menguntungkan bagi perkembangan si anak, disamping itu juga dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dalam deteksi anak-anak bermasalah, mengakibatkan jumlah anak bermasalah menjadi semakin meningkat yang menyebabkan bangku sekolah khusus yang disediakan tidak seimbang lagi dengan kebutuhan. Sejak itu dipikirkan adanya bentuk sekolah reguler (umum) yang juga dapat menerima anak-anak yang membutuhkan perhatian ekstra (inklusif). Dan pada tahun 1990 ditetapkanlah adanya bentuk sekolah ini yang kemudian disebut *We zijn samen weer naar school* (Dodde & Luene, 1995).

*We zijn samen weer naar school* yang merupakan bentuk sekolah dalam sistem reguler ini, awalnya selain dapat menerima anak-anak yang normal tetapi sekaligus juga dapat menerima anak-anak yang mengalami gangguan belajar spesifik (*specific learning disabilities*) yaitu disleksia, disgrafia dan diskalkulia, namun

pada tahun 2000 sekolah-sekolah reguler ini menerima juga anak-anak *gifted* baik yang mempunyai prestasi maupun yang mengalami prestasi rendah (*underachiever*) dan bermasalah<sup>♥</sup>. Anak-anak dengan ADHD dapat diterima tahun 2000. Pada tahun 2002 kemudian dapat menerima anak-anak dengan ASD (*Autistic Spectrum Disorder*) dengan batasan inteligensia normal ke atas.

Anak-anak dengan berbagai gangguan lainnya (gangguan inteligensia yang berat; cacat primer seperti buta, tuli, dan cacat fisik lainnya; serta gangguan mental) tidak dimasukkan dalam sekolah reguler/inklusif. Sehingga model sekolah inklusif Belanda (di mana sekolah umum/reguler dapat menerima anak dengan kebutuhan khusus) berbeda dengan model sekolah inklusif yang dikembangkan oleh Unesco yang inovasinya didasari Deklarasi Salamanca tahun 1994 bahwa setiap anak mempunyai hak untuk mendapatkan pendidikan yang sebaik-sebaiknya serta pendidikan perlu memperhatikan keunikan setiap individu. Model inklusif yang dikembangkan oleh Unesco adalah bentuk sekolah reguler yang terbuka untuk berbagai anak berkebutuhan khusus, sehingga negara yang menggunakan model ini tidak lagi memerlukan adanya sekolah-sekolah khusus (SLB).

Sementara itu Negara Belanda menggunakan selain pendekatan inklusif yang membatasi penerimaan murid berkebutuhan khusus, tetapi juga tetap mengadakan sekolah-sekolah khusus/luar biasa. Dalam pelaksanaannya kemudian, diadakan kerjasama dan pengembangan secara lintas program antar sekolah-sekolah reguler dan sekolah khusus/luar biasa. Sebagian anak-anak yang dirasa sudah dapat dipindah ke sekolah reguler, tidak perlu lagi ke sekolah khusus, atau sebaliknya. Jika yang diprioritaskan adalah mengatasi permasalahan yang disandang oleh seorang murid, maka ia bisa dipindahkan ke sekolah khusus.

Masuknya anak-anak *gifted* ke dalam sekolah reguler inklusif Belanda sebagai kelompok anak yang membutuhkan perhatian khusus ini juga diperlukan keputusan bersama antar Menteri Kesehatan dan Menteri Pendidikan, yang memberlakukan bahwa dalam melihat kebutuhan pendidikan anak-anak *gifted* diperlukan dua aspek pandangan yang sama pentingnya yaitu (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2001):

- 1) aspek permasalahan yang disandang anak-anak *gifted* yang dapat menyebabkan anak-anak ini mengalami prestasi yang rendah (*underachiever*) ;
- 2) aspek pengembangan potensi keberbakatan.

Keputusan ini berdasarkan nota dari Menteri Pendidikan (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap) tahun 1988 yang akhirnya mendasari undang-undang tentang pengelolaan anak-anak *gifted* Belanda (Mooij, 1991). Dengan undang-undang ini maka kelompok anak-anak *gifted* dimasukkan sebagai kelompok anak berkebutuhan khusus dan sekaligus juga menerima subsidi kesehatan dan jaminan asuransi jika memerlukan berbagai pemeriksaan yang berkaitan dengan pengembangan *giftednessnya* (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2001). Kini semua sekolah reguler di Belanda sudah mampu menjadi bentuk sekolah inklusif, sehingga tidak ada lagi bentuk sekolah yang konvensional dan klasikal.

---

<sup>♥</sup> Semua anak-anak *gifted* di sekolah dasar diletakkan di sekolah reguler agar ia dapat menerima juga layanan keberbakatan. Di sekolah khusus/luar biasa tidak ada layanan keberbakatan.

## **Psychoeducational Assessment**

### **Pentingnya Pemantauan Berkala Tumbuh Kembang Anak**

Usia wajib sekolah dimulai umur 4 tahun hingga usia sekolah lanjutan (16 tahun). Guna memberikan pendidikan yang berdiferensiasi dengan *competence-based-curriculum*, pada anak-anak ini sejak dini sudah dilakukan berbagai skrining dan bila perlu dilakukan *psychoeducational assessment* yang dilakukan oleh dokter sekolah, *schoolbegeleidings dienst* (dinas bimbingan pedagogi), speech patolog, dan ahli gerak, dibantu oleh guru dan *interne begeleider* (konselor). Kelompok profesi ini merupakan profesi yang bekerja secara regional dalam tingkatan desa (kecamatan). Bila diperlukan untuk diases lebih lanjut maka dapat dikirim ke pusat-pusat assessment yang lebih tinggi seperti RIAGG (*Regional Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg*) atau rumah-rumah sakit, pusat diagnosa yang lebih khusus.

Usia 4 tahun – 6 tahun (taman kanak-kanak yang dalam bahasa Belanda disebut *kleuterschool*) bukan saja sebagai tempat untuk pengembangan intelektual, tetapi lebih merupakan pusat tumbuh kembang, baik intelektual, fisik, psikologis, sosial, motorik, bahasa dan wicara. Karena itu pendidikan di usia ini dikaitkan pula dengan program kesehatan yang dilakukan oleh dokter sekolah (*school artsen* atau *jeugdartsen* 4-19 tahun) dipantau oleh dinas kesehatan. Dokter sekolah menerima status kesehatan dari dokter tumbuh kembang (*consultatie bureau artsen* atau *jeugdartsen* 0-4 tahun) regio masing-masing. Apabila dokter tumbuh kembang menemukan adanya ketidak selarasan perkembangan, si anak segera di kirim ke pusat-pusat diagnosa dini, untuk selanjutnya mendapatkan advis pendidikan di panti-panti atau sekolah khusus yang sesuai dengan gangguan perkembangan tersebut. Apabila dirasa masih dapat mengikuti pendidikan di sekolah-sekolah reguler, anak tersebut masih dapat mengikuti pendidikan di taman kanak-kanak di sekolah reguler, namun dengan catatan tentang masalah yang disandangnya dan perlu mendapatkan perhatian khusus dari dokter sekolah (*schoolarts*) yang mempunyai hubungan kerja dengan dokter keluarga (*huisarts*) masing-masing. Bentuk sekolah reguler/inklusi seperti ini menuntut adanya sistem regional, dimana si anak hanya dapat bersekolah di regio dimana ia tinggal (Ministerie van OCW, 2004, <http://www.minocw.nl/po/gids2003nl/print.html>)

**Dokter tumbuh kembang** adalah seorang dokter yang mempunyai spesialisasi di bawah keilmuan kedokteran komunitas (*sociaal geneeskundige*), bukan *pediatrician*, yang kemudian disebut *jeugdartsen* (dokter anak dan remaja) untuk 0-4 tahun dan bekerja di lembaga pemantauan tumbuh kembang (*consultatie bureau*) di bawah struktur dinas kesehatan untuk anak dan remaja (*jeugdgezondheidszorg* atau JGZ).

Tugas pokok dokter tumbuh kembang adalah:

- Pemantauan dan deteksi dini
- Melihat kemungkinan-kemungkinan kebutuhan perawatan
- Skrining dan vaksinasi
- Penyuluhan, pemberian advis, instruksi dan bimbingan
- Intervensi dini pada kelompok anak berrisiko

- Membangun sistem kesehatan, network, referral dan kerjasama

**Dokter sekolah.** Perkembangan tugas pokok dokter sekolah yang telah dimulai 100 tahun lalu yaitu sejak tahun 1904, awalnya hanyalah melakukan tugas pemeriksaan kebersihan sekolah, lambat laun berubah mendapatkan tugas melakukan pemeriksaan kesehatan, dan vaksinasi di sekolah. Sejak adanya perubahan dalam sistem pendidikan ini, yang semula dokter sekolah berada di dinas-dinas kesehatan kota, kini mempunyai peranan yang lebih besar dan berada di setiap *wijk* (setingkat kelurahan), dan *dorp* (desa). Dokter sekolah membawahi beberapa sekolah dan bertanggung jawab terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak-anak sekolah mulai taman kanak-kanak hingga sekolah lanjutan. Tugas pokoknya kini semakin berat, karena harus bertanggung jawab terhadap tumbuh kembang seorang anak yang berkaitan dengan kesiapan seorang anak menerima pembelajaran (*school readiness*). Selain melakukan berbagai deteksi dini persyaratan seorang anak agar dapat menerima pendidikan dengan baik, ia juga melakukan penyuluhan-penyuluhan baik kepada murid dan orang tua. Jika dahulu dokter sekolah hanya terlibat pada masalah fisik seorang anak kini tugasnya meluas menjadi masalah perkembangan fisik, perkembangan bahasa & bicara, kognitif, motorik kasar dan halus, emosi, serta psikososial seorang anak termasuk anak berkebutuhan khusus, dalam rangka kesiapannya menerima pendidikan secara maksimal. Dokter sekolah adalah suatu profesi yang mendapatkan pendidikan spesialisasi sebagai dokter sekolah di bawah keilmuan kedokteran komunitas (*sociaal geneeskundige*) sebagai *jeugdartsen* (dokter anak dan remaja) 4-19 tahun. [http://www.ggdfryslan.nl/content/ziekten\\_preventie/opjegezondheid/honderd\\_jaar\\_schoolarts.htm](http://www.ggdfryslan.nl/content/ziekten_preventie/opjegezondheid/honderd_jaar_schoolarts.htm)

Guna pelayanan yang maksimal terhadap anak-anak *gifted*, apabila ada hal-hal baru dalam metoda pengajaran anak *gifted*, untuk itu para guru mendapatkan pelatihan atau tambahan pendidikan di pusat-pusat pendidikan guru untuk anak *gifted*. Dalam hal ini pemerintah Belanda juga mendirikan pusat informasi nasional (*De Landelijke Informatiepunten Hoogbegaafdheid*) yang bertujuan selain memberikan informasi kepada guru, para orang tua dan murid, serta berbagai tenaga profesi lainnya, juga melakukan inventarisasi berbagai masalah yang dihadapi oleh berbagai pihak (Hulsbeek & de Boer, 2001).

*Psychoeducational assessment* adalah salah satu penunjang sistem pendidikan adaptif berbasis kompetensi yang sangat penting. Apabila seorang anak mendapat catatan dari dokter tumbuh kembang bahwa ia mempunyai perkembangan yang memerlukan perhatian, dokter sekolah akan segera melakukan berbagai pemeriksaan dan mengirimnya (melalui dokter keluarga atau *huisarts*) ke berbagai pusat-pusat deteksi dini dan diagnosa untuk kemudian mengirimkan semua hasil pemeriksaan tersebut ke *schoolbegeleidings dienst* (dinas bimbingan sekolah) atau dengan nama lain *educatieve dienstverlening* dengan referral melalui dokter keluarga (*huisarts*) untuk dilakukan *psychoeducational assessment*.

Lembaga *schoolbegeleidings dienst* bukan hanya melakukan *psychoeducational assessment & diagnostic* tetapi juga memberikan bimbingan kepada guru kelas, orang tua, dan murid. Lembaga ini merupakan lembaga yang sangat penting dalam sistem pelayanan pendidikan, yang bersama-sama *interne begeleider* (konselor sekolah) akan senantiasa membimbing orang tua dalam rangka

pengasuhan di rumah, dan membimbing guru kelas dalam rangka strategi pendidikannya di dalam kelas.

## Diagnostik dan Portfolio

Apabila ada catatan dari dokter, seorang anak yang datang ke sekolah tidak lagi akan membawa diagnosa dokter, psikolog atau profesi lainnya seperti ahli gerak dan ahli patologi wicara, dll, tetapi diagnosa dari seorang orthopedagog. Oleh psikolog beserta orthopedagog di lembaga *schoolbegeleidings dienst*, diagnosa dari berbagai profesi tersebut akan segera diterjemahkan menjadi orthopedagogidiagnostik untuk melihat berbagai kondisi kesulitan pembelajaran anak atau pun gangguan belajar (*learning disabilities*), dengan cara melakukan kembali berbagai test.

Pada dasarnya diagnostik prasyarat kemampuan anak menerima pelajaran ditegakkan dengan cara melakukan berbagai pemeriksaan dan test baik kualitatif maupun kuantitatif yang ditujukan kepada (Van der Heide,dkk,2000) .

A. Kondisi internal murid:

B.

1. Gangguan perkembangan biologis
2. Gangguan perkembangan psikologis:
  - a. intelektual
  - b. motivasi dan emosi
  - c. perkembangan bahasa dan wicara
  - d. perkembangan motorik
  - e. perkembangan sosial
  - f. pengetahuan umum
  - g. kemampuan
  - h. perilaku belajar
  - i. strategi pemecahan masalah

C. Kondisi external murid

1. keluarga
2. peergrup
3. sekolah
4. budaya

Guna perencanaan pengelolaan di dalam kelas dilakukan pemeriksaan yang dikenal sebagai *pedagogisch-didactisch onderzoek* (Van der Heide,dkk,2000). Pemeriksaan ini merupakan lanjutan dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya, dan dilakukan oleh *schoolbegeleider*, orthopedagog, psikolog sekolah, *interne begeleider* dan guru berpengalaman. Dengan pemeriksaan ini akan diperoleh informasi bagaimana setiap anak dapat berfungsi dalam beragam permainan, pelajaran, dan situasi kerja. Bidang-bidang yang diamati adalah berbagai aktivitas yang dikerjakan murid dalam rangka pengasuhan dan pembelajaran. Kesimpulan ditarik terhadap semua facet perkembangan baik dalam situasi di sekolah maupun di rumah. Observasi tersebut adalah terhadap bidang-bidang perkembangan sebagai berikut:

- orientasi pandang ruang

- motorik
- pengenalan anggota badan
- orientasi waktu
- pengenalan lingkungan, bahasa dan gaya berfikir
- kemampuan membaca dan menulis
- hitungan sederhana

Semua hasil pemeriksaan, laporan guru, orang tua, hasil kerja anak dikumpulkan dalam satu map yang kemudian disebut *portfolio*. Dari berbagai catatan inilah guru dibantu oleh *interne begeleider* (konselor sekolah) harus mampu menarik kesimpulan apa yang harus diberikan pada seorang anak bimbingannya. Portfolio akan menyertai anak hingga ia menyelesaikan studinya sejak taman kanak-kanak hingga akhir sekolah dasar. Portfolio ini akan terus bertambah dan sewaktu waktu digunakan kembali untuk bahan evaluasi (Dekker & Zijlstra, 2003).

### **Deteksi Dini Gifted Disinkroni**

Deteksi anak-anak *gifted* ini nampak sangat krusial sekali, terutama bagi kelompok anak-anak yang mengalami disinkronitas perkembangan yang besar. Karena berbagai masalah perkembangannya justru akan menutupi potensi *giftedness* yang dimilikinya. Sebaliknya bila potensi *giftedness* nya tidak mendapatkan layanan seperti yang dibutuhkan, maka hanya akan lebih memperparah permasalahannya. Terlebih lagi bagi anak-anak yang masih belum dapat dilakukan tes IQ, atau tes IQ tersebut belum dapat dipercaya karena anak-anak ini masih berkembang (Silverman, 2002; Webb dkk, 2005), atau mengalami keterlambatan perkembangan (*maturity delayed* atau *late bloomer*). Sekalipun di berbagai pertemuan, seminar, dan kongres *gifted children* selalu diusulkan adanya *differential diagnosis* untuk anak-anak *gifted* dengan bermacam diagnosa gangguan mental dan perilaku, namun di bidang psikiatri sendiri, masalah ini belum menjadi perhatian. Hal ini terlihat dari bahwa berbagai gejala anak-anak dengan gangguan mental dan perilaku itu, yang kriterianya terdapat dalam misalnya DSM IV atau ICD 10, tidak memberikan adanya petunjuk untuk mengarahkan pada gejala pembandingan untuk perilaku maupun personalitas anak-anak *gifted*. Hal ini karena pengertian *gifted* selalu mengacu pada perkembangan kognitif saja yang dianggap sebagai perkembangan yang baik dan bukan disorder sehingga menjadi alasan *giftedness* tidak dapat dijadikan *differential diagnosis*. Terlihat bahwa dalam hal ini tidak melihat bahwa perkembangan anak *gifted* dalam konsep multidimensional dan dinamis, yaitu selain membicarakan masalah perkembangan kognitif, juga faktor personalitas, tumbuh kembangnya, dan lingkungannya (Hoogeveen dkk, 2004). Karena itu tidak mengherankan jika anak-anak ini bisa mendapatkan kesalahan diagnosa (misdiagnosa) berbagai gangguan mental dan perilaku. Webb dkk(2005) mencatat berbagai label yang diberikan kepada anak-anak *gifted* ini yaitu: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*( ADHD), *Attention Deficit Disorder* (ADD), *Autistic Spectrum Disorder* (ASD), *Mild Autism*, *Asperger*, *Bipolar*, *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD), *Oppositional Deviant Disorder* (ODD), *Depression*, *Personality Disorder*, *Zischofrenia*, dan sebagainya.

Masalah misdiagnosa ini oleh Webb (2000) diidentifikasi disebabkan karena:

1. Faktor internal.

Selama ini para ilmuwan anak *gifted* lebih banyak memfokuskan perhatiannya pada aspek intelektual, atau masalah-masalah akademik. Hingga kini masih sedikit sekali yang memperhatikan pada faktor personalitas dan kaitannya dengan intelektualitas dan kreativitas yang tinggi. Begitu juga sangat minimnya perhatian para ilmuwan untuk melakukan observasi terhadap intensitas faktor personalitas yang mempunyai pengaruh sangat besar dalam hidupnya bila anak-anak itu mempunyai skor IQ lebih besar dari 130.

## 2. Faktor situasional.

Minimnya perhatian pendidikan yang sesuai untuk anak-anak *gifted*, serta kurang toleransinya terhadap faktor personalitas anak *gifted* baik yang diberikan oleh pihak pendidik, profesi kesehatan, orang tua, dan masyarakat, telah menggiringnya pada label yang keliru yang justru lebih mendorong terjadinya kesalahan diagnosa.

Begitu sulitnya melakukan deteksi dini anak *gifted* balita ini, atau yang di Belanda biasa disebut *kinderen met ontwikkeling voorsprong* (anak dengan lompatan perkembangan kognitif)- maka saat dilakukan deteksi dini dan diagnosa gangguannya (misalnya gangguan perkembangan bahasa dan bicara, gangguan emosi, dan perilaku) upaya-upaya ini harus dilakukan secara multidisiplin. Disamping itu, setiap disiplin yang melakukan pendeteksian selalu disertai dengan pemeriksaan perkembangan kognisi dan perkembangan sosial-emosional serta *differential diagnosis* dari keterlambatan bicara. Hal ini dimaksudkan untuk melihat seberapa besar perkiraan ke depan yang dapat ditegakkan (prognosa). Dengan inteligensia yang berbeda-beda, akan juga mempengaruhi pemilihan intervensi yang berbeda-beda.

Deteksi dini pertama ini dilakukan oleh dokter tumbuh kembang (*CB artsen*) dengan menggunakan *van Wiechenonderzoekstatus*. Dalam hal pemantauan perkembangan kognitif, *van Wiechenonderzoekstatus* menggunakan dasar pembagian bidang-bidang kognitif menurut Gesell. Menurut Gesell, perkembangan kognitif tidak bisa terlepas dari faktor yang mendukungnya, yaitu perkembangan motorik, perkembangan sosial, serta perkembangan bahasa dan bicara, maka Gesell membaginya menjadi:

- motorik kasar : dari mulai keseimbangan kepala hingga berjalan;
- motorik halus: mulai dari melihat hingga menggapai
- adaptasi : penyesuaian motorik
- bahasa dan bicara: komunikasi
- kepribadian dan perilaku sosial

*Van Wiechenonderzoekstatus* sendiri membagi kelima bidang kognisi itu menjadi tiga yaitu:

- motorik kasar
- komunikasi
- motorik halus, adaptasi, kepribadian, dan perilaku sosial

Pemantauan hal di atas dilakukan pada anak-anak secara berkala, baru pada usia empat tahun, faktor bicara dan bahasa menjadi bagian dari perkembangan kognitif anak-anak. Pemeriksaan inteligensia menggunakan tes IQ yang dilakukan oleh psikolog baru dianjurkan saat anak-anak telah duduk di sekolah dasar atau di atas usia lima tahun, yang akan diatur oleh dokter sekolah.

Kepada anak yang mengalami gangguan perkembangan bahasa dan bicara ini kemudian dikirim kepada berbagai disiplin lain untuk dilakukan penegakan diagnosa yang mana manifestasinya (gambarannya) bisa berupa gangguan bahasa dan bicara<sup>♥</sup>.

Model pendeteksian dan penegakan diagnosa yang dikembangkan sebagaimana dalam protokol *signalering van spraak-/taalontwikkelingsstoornissen bij kleuters* (TNO raport, 2005) adalah sebagai berikut<sup>♥</sup>:

Fase	Disiplin
1. Skrining	Membedakan antara normal dan penyimpangan perkembangan. Disiplin: dokter tumbuh kembang, perawat Consultatie bureau, dokter keluarga, dokter sekolah, guru, ahli wicara.
2. Tes	Penarikan kesimpulan dari quotiëntscores untuk pemahaman bahasa dan bicara. Disiplin: ahli terapi wicara, ahli bahasa, dan ahli patologi wicara.
3. Interpretasi	Diferensiasi/membedakan antara gangguan bahasa spesifik dan tidak spesifik (apa penyebab gangguan bahasa dan bicara ini?) Disiplin: dokter THT, audiolog, neurolog anak, psikiater anak, psikolog, orthopedagog
4. Analisa	Analisa terhadap berbagai modalitas bahasa: fonologi, semantik, syntaxis, morfologi, pragmatik. Disiplin: ahli terapi wicara, ahli linguistik, ahli patologi bahasa dan bicara.

Dalam TNO rapport (2005) itu juga dijelaskan bahwa pemeriksaan harus menyeluruh, menggunakan multidisiplin, bukan hanya pemeriksaan dan status kesehatannya, tetapi juga pemeriksaan perkembangan kognitif, dan perkembangan sosial emosionalnya, serta berbagai faktor lainnya yang mempengaruhi perkembangannya. Hal ini dimaksudkan untuk menentukan model intervensi yang tepat baginya.

Apabila anak yang dilakukan pemeriksaan ini menunjukkan bahwa perkembangan kognitifnya sangat baik, maka selanjutnya adalah tugas dari *schoolbegeleidings dienst* untuk memeriksa lebih lanjut apakah benar anak tersebut adalah anak *gifted*<sup>♥</sup>. Bersama guru, *interne begeleider* dan orang tua, kembali

<sup>♥</sup> Gangguan perkembangan bahasa bicara bukanlah suatu diagnosa, tetapi merupakan gejala yang menyertai dari suatu diagnosa.

<sup>♥</sup> Tahun-tahun sebelum ini, kepada anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara namun mempunyai perkembangan kognitif baik dan gangguan bicara hanya mengenai kemampuan berbahasa ekspresif, oleh dokter tumbuh kembang tidak diberi tindakan lebih lanjut, karena prognosanya memang baik. Namun dengan adanya perkembangan baru dalam dunia pendidikan yang lebih menekankan pada *school readiness*, anak-anak ini kemudian dikelompokkan ke dalam anak berrisiko, mendapatkan kewajiban stimulasi, dan orang tua terkena kewajiban pengasuhan (*zorgplicht*).

<sup>♥</sup> Anak-anak gifted dengan disinkronitas perkembangan terutama yang mengalami ketertinggalan perkembangan bahasa dan bicara seringkali terdiagnosa sebagai *autism spectrum disorder* (ASD) atau pun autisme syndrom Asperger, namun yang membedakannya dengan ASD adalah anak-anak gifted mampu berbahasa simbolik (nonverbal communication), gangguan berbahasa hanya mengenai bahasa ekspresif (reseptif baik) sementara pada anak autis mengalami gangguan bahasa reseptif dan ekspresif. Syndrom Asperger sendiri mempunyai jadwal perkembangan bahasa sesuai dengan patokan usia. Baik ASD maupun syndrom Asperger, mempunyai

mengumpulkan data gejala *gifted* sebagai deteksi dini, untuk kemudian dilakukan berbagai tes *giftedness* di pusat-pusat keberbakatan.

Pendeteksian ini juga cukup menyulitkan, yang sering menggiring orang tua dan guru mengalami keragu-raguan. Hal ini karena, akibat disinkronitas perkembangannya itu, si anak mengalami prestasi yang rendah di sekolah, ketertinggalan perkembangan sosial emosional akibat ketertinggalan kematangan perkembangan bahasa dan bicara, mudah tantrum, sangat sensitif, dan banyak gerak tidak dapat duduk diam sehingga kesulitan memprioritaskan konsentrasi. Kesemua gejalanya mirip-mirip dengan berbagai gangguan lainnya. Akibat overexcitebilitas sensual (karena perkembangan sensoris yang sangat kuat), mengakibatkan anak *gifted* muda ini tidak mau mengikuti pelajaran yang menggunakan alat-alat/bahan-bahan yang lembek dan lengket seperti malam mainan, lem, dan cat air. Kesulitan mengerjakan tugas-tugas yang menggunakan ketrampilan tangan dan motorik halus, karena umumnya anak-anak *gifted* muda mengalami ketertinggalan perkembangan motorik halus. Selalu melakukan uji-coba (*trial and error*) dan eksplorasi yang terus menerus sering tertukar dengan gejala *repetitive behaviour* dari gejala perilaku autisme, sangat perfeksionis, serta selalu melakukan kegiatan atas dorongan motivasi internalnya sehingga sulit diatur. Akibat kesemuanya ini, ia mengalami prestasi yang sangat rendah di sekolah. Saat di bangku sekolah dasar, perolehan angka di dalam raport tidak merata, banyak diantara mereka yang mendapatkan angka kurang prima di bidang bahasa dan bahkan berhitung yang menggunakan hapalan. Pertanyaan dalam hati yang sering keluar dari para orang tua dan guru adalah: anak ini sebenarnya bodoh atau pandai, kalau pandai mengapa tidak menunjukkan prestasi, jika bodoh mengapa kadang-kadang nampak seperti anak yang pandai dan kreatif? Karena itu kepada orang tua anak-anak ini, selalu dimintakan melaporkan semua riwayat dan perilaku anaknya sejak dilahirkan.

Di bawah ini Mooij (1991) mengutip Freeman (1983) Heinbokel (1988) dan Laycock (1957) tentang gejala anak-anak *gifted* sejak bayi yaitu :

- seringkali lahir sebagai bayi besar dan berat
- sering menunjukkan bunyi-bunyian (menangis, membuat bunyi-bunyian)
- banyak gerak dan hidup, mempunyai banyak energi
- sangat dini sudah menginginkan dan dapat mengangkat kepala
- menunjukkan perhatian yang besar dan ingin melihat segala sesuatu
- sangat tidak sabaran dan selalu tegang
- sangat dini sudah mempunyai kontak mata
- menginginkan penerapan segera apa yang diketahuinya, atau sibuk menerapkan ke suatu tujuan, semuanya itu atas kebutuhan dorongan motivasi internalnya, dan tidak bisa digantikan karena adanya pujian, penghargaan, atau hadiah
- sangat kuat dengan keinginan dan kearah perfeksionisme
- mempunyai daya ingat yang sangat kuat
- mempunyai hubungan emosi yang kuat dengan apa yang tengah dikerjakannya, misalnya dalam bidang ilmu-ilmu murni, bahasa, seni, musik, sosial, bidang psikomotor atau praktis

---

keaktivitas dan kemampuan pemecahan masalah yang defisit (kurang) sekalipun syndrom Asperger memiliki inteligensia yang tinggi.

- sangat baik dalam hal : bicara, melakukan abstraksi, generalisasi mulai dari hal yang sederhana sampai yang istimewa, pemahaman terhadap pengertian-pengertian, dan peletakan hubungan
- mempunyai rasa ingin tahu intelektualitas yang besar
- mudah menerima pelajaran
- mempunyai bidang minatan yang luas
- mempunyai perhatian yang besar pada pemecahan masalah dan melakukan realisasi berbagai minatnya
- penggunaan bahasa baik secara kualitas maupun kuantitas berada di atas teman sebaya
- mandiri dan sangat efektif dalam bekerja
- dapat membaca di usianya yang masih sangat dini
- mempunyai kemampuan observasi yang baik
- menunjukkan inisiatif dan orijinalitas dalam kerja intelektual
- bereaksi secara *alert* dan cepat mendapatkan ide-ide baru
- cepat mengingat sesuatu
- mempunyai perhatian yang besar dalam hal-hal kemanusiaan
- mempunyai imajinasi yang luar biasa
- mudah mengikuti petunjuk yang kompleks
- pembaca cepat
- mempunyai banyak hobby
- senang membaca berbagai macam hal
- menggunakan perpustakaan secara efektif
- sangat pandai dalam matematika/berhitung, terutama dalam hal pemecahan masalah.

*Alja de Bruin - de Boer (2002)* memberikan beberapa patokan sebagai pegangan untuk melihat gejala-gejala anak-anak usia 4 - 6 tahun yang mengalami lompatan perkembangan, kita bisa melihat dari hal-hal berikut ini:

- Motoriknya berkembang sangat baik: umumnya pada usia yang masih sangat muda anak-anak ini mempunyai perkembangan motorik yang lebih baik dari anak seusianya. Mereka duduk dan berjalan lebih dahulu dari teman sebayanya, dan masih sangat muda sudah dapat bermain dengan material yang kecil kecil.
- Penggunaan bahasa yang sangat baik: sebagian anak *gifted* mempunyai perkembangan bicara dan bahasa yang sangat cepat, tetapi sebagiannya lagi mengalami keterlambatan bicara namun lambat laun ia akan segera menyusul ketertinggalannya dan segera menggunakan bahasa yang sulit seperti misalnya 'mesin cuci baju '. Mereka memiliki vokabulari yang luas yang hanya sekali saja ditangkapnya dan esoknya sudah bisa menggunakannya dalam konteks yang benar. Penambahan kata-kata kerja juga baginya akan tidak menjadi masalah.
- Sangat mandiri: para orang tua melaporkan bahwa anak-anak ini sejak masih kecil sekali sudah ingin melakukan segala hal sendiri. Makan sendiri, pakai baju, dan menalikan tali sepatu.
- Memiliki energi yang luar biasa dan sangat banyak gerak: anak-anak ini bagai anak yang tak pernah lelah. Sering mereka sangat sedikit membutuhkan waktu atau jam tidur, dan selalu ingin melakukan berbagai hal. Sejak kecil sekali ia sudah membenci pengulangan-pengulangan, karenanya ia seperti tidak mau lagi melihat alat-alat permainannya. Mereka memiliki begitu banyak

interes dan selalu bertanya. Bila ia mendapatkan satu jawaban, segera jawaban itu akan berbuntut dengan pertanyaan baru. Sebagian dari anak-anak ini tidak mau segera menerima begitu saja pendapat orang lain, misalnya dia tak ingin mendengarkan jika api itu panas, dan ia ingin mencobanya sendiri benarkah api itu panas. Dia juga ingin sekali tahu bagaimana jika roti diletakkan ke dalam video recorder sebagai ganti video casset.

- Dalam berbicara mempunyai perhatian ke masalah spesifik: cerita-cerita para orang tua tentang anaknya di usia 2 - 2,5 tahun yang sangat sering adalah cerita tentang merek-merek dan tipe mobil. Anak-anak kecil biasanya bertukar bidang perhatiannya dan akan berubah-ubah di beberapa bulan. Jika ia lebih dewasa bidang perhatiannya akan lebih lama bertahan.
- Sangat cepat akan pemahaman dan logika analisis: anak-anak yang mempunyai lompatan perkembangan pada usia yang sangat dini mempunyai memori yang sangat baik, dan mempunyai kemampuan menghubungkan kejadian satu dengan kejadian lainnya, di mana anak-anak lain masih belum mampu.
- Mempunyai kreativitas dalam bermain: anak-anak yang mengalami lompatan perkembangan ini, sejak masih kecil sudah bisa melakukan permainan fantasi. Jika dibandingkan dengan teman-teman seusianya, ia akan lebih dulu dapat bermain dalam peran yang tetap dan mampu bermain dalam suatu konflik yang sangat detil. Dia tidak bisa mengerti mengapa teman-teman sebayanya tidak bisa mengambil peranan atau ikut dalam aturan permainan yang harus dipegangnya.
- Lebih cepat belajar membaca dan berhitung: melalui kemampuan pengenalan, melalui banyak pertanyaan yang diajukannya, serta daya ingat yang sangat baik, anak-anak dengan lompatan perkembangan akan lebih cepat belajar membaca dan berhitung. Dengan begitu ia akan belajar huruf huruf melalui permainan, misalnya huruf M ada di Mc Donald, Mora, atau Coklat Mars.

Secara singkat faktor-faktor yang perlu dikumpulkan dalam upaya identifikasi adalah (Hoogeveen,2005) :

- inteligensia
- prestasi
- motivasi
- ketrampilan
- perilaku
- nominasi
- portfolio
- variabel terukur lainnya

Dalam upaya deteksi dan diagnosa, Mönks & Pflüger (2005) mengatakan bahwa di Belanda, kriteria identifikasi tidak tersurat secara eksplisit. Biasanya

dilakukan berdasarkan kesepakatan guru, orang tua, dan pihak sekolah (termasuk *interne begeleider* & *schoolbegeleider*). Sekalipun tes psikologi tetap diadakan namun tes ini adalah bagian dari proses pembuatan keputusan. Opini orang tua, guru dan murid merupakan hal yang harus diperhitungkan dalam proses pengambilan keputusan itu. Sekalipun dalam proses pembuatan keputusan adalah hasil kesepakatan, namun deteksi dan diagnosa ini tetap menggunakan suatu protokol baru yang telah direvisi, yang disebut Si-Di R Protocol. Si-Di R Protocol terdiri dari protokol bagi anak-anak tingkat taman kanak-kanak dan anak tingkat sekolah dasar (de Bruin-de Boer & Kuipers, 2004). Dari hasil deteksi dan diagnosa ini, perkembangan anak-anak tersebut kemudian terus-menerus diikuti, dan sewaktu-waktu dibutuhkan tes ulang (saran dari hasil evaluasi berkala), guna tindakan stimulasi dan intervensi yang lebih *up-to-date*.

Kurt Heller profesor psikologi dari Universitas Munich mengusulkan perubahan secara global tentang konsep *giftedness* dan cara-cara mengidentifikasinya. Model perubahannya disebut The Munich Model of Giftedness (MMG) dari Kurt Heller, yang merupakan konsep multidimensional dan dinamis (Heller, 2004; Heller dkk, 2005). Model ini kini sudah semakin banyak digunakan oleh berbagai negara. Dari bentuk model ini kemudian dibuatkan berbagai ceklist, tes-tes terukur, hasil observasi, dan evaluasi berkala. Dengan model ini juga langsung dapat diketahui bagian mana yang lemah dan bagian mana yang kuat dari seorang anak *gifted*.

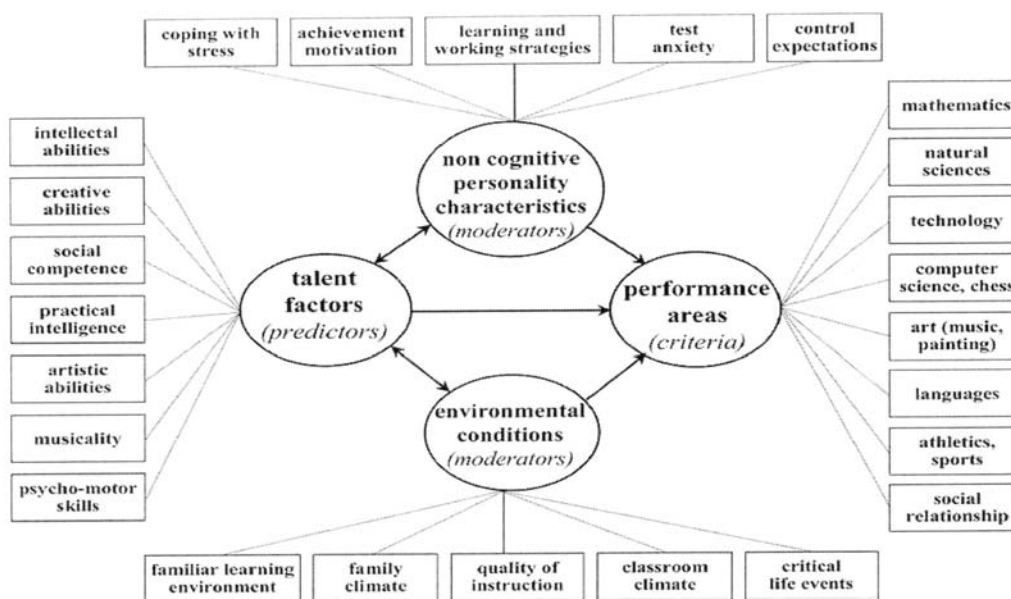


Figure 1:  
The Munich Model of Giftedness (MMG) as an example of multidimensional, typological conceptions  
(according to Heller et al. 1992, 2001)

Dasar pengembangan model dari Kurt Heller ini adalah teori *gifted triadic* Renzulli-Mönks dan pengabdopsian *multiple intelligence* dari Howard Gardner. Bila Howard Gardner menyajikan konsep *multiple intelligence* nya tanpa melihat lagi faktor2 bawaan (nature biologis dan psikologis) seorang anak (sebab dasar teori yang digunakan oleh Gardner adalah behaviourisme), Kurt Heller menjelaskan bahwa apa yang dikemukakan oleh Howard Gardner adalah bidang-bidang prestasi, bukan *intelligence*. Karena inteligensia yang dimaksud oleh Kurt Heller adalah faktor

kognitif sebagaimana teori dari Piaget. Dengan begitu model ini dapat mengurangi kesalahan konsep (miskonsepsi) dari masyarakat tentang konsep keberbakatan/*giftedness* yang digunakan oleh lembaga-lembaga keberbakatan. Lihat bagan di sebelah kiri, (talent faktor sebagai *predictor*) yang merupakan potensi bawaan (*ability*), sedang bagan di sebelah kanan adalah bidang-bidang ketrampilan atau bidang prestasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Gardner.

## **Pendidikan dan Pengembangan Keberbakatan**

Upaya pengembangan keberbakatan di saat mana anak-anak ini tengah mengalami perkembangan, sedangkan tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan rekan-rekan sebayanya, tentunya membutuhkan ekstra kehati-hatian dari guru dan orang tua. Bagian mana yang memerlukan prioritas untuk ditangani terlebih dahulu, atau bersama-sama sekaligus, ataupun memanfaatkan faktor kuat untuk menstimulasi ketertinggalannya, memerlukan pertimbangan yang menyeluruh dan didiskusikan bersama-sama dengan berbagai pihak. Banyak laporan yang diberikan oleh para ahli kependidikan, yang menunjukkan fenomena dimana kesalahan penanganan justru akan memperburuk keadaan. Perilaku anak kembali mundur ke kanak-kanakan.

Perubahan konsep *gifted* dari konsep konvensional yang hanya mengacu faktor kognitif, telah juga merubah model pengembangan keberbakatan yang dikembangkan oleh negara Belanda. Perubahan pendidikan dari model kelas akselerasi dan kelas khusus yang sudah lama ditinggalkan itu, kini pemerintah Belanda lebih menekankan pada model pengembangan keberbakatan dengan model *enrichment* (pengkayaan) dan sangat fleksibel. Bila perlu dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang ada pada anak maka dapat juga diberikan *acceleration* (percepatan) berupa loncat kelas, serta pendalaman. Hal ini semua dengan dasar pemikiran bahwa pengembangan keberbakatan dengan model *enrichment* akan lebih memperhitungkan kreativitas, motivasi, dan juga tergantung dari **tumbuh kembang anak *gifted* yang konstruksinya sangat krusial** itu (Hoogeveen dkk, 2004).

Kelas khusus untuk anak-anak *gifted* secara eksklusif di tingkat sekolah dasar memang tidak ada, kelak di sekolah lanjutan barulah diadakan kelas-kelas khusus yang disebut *lyceum* yang terbagi dalam kelompok *gymnaceum* (untuk bidang ilmu-ilmu sosial dan bahasa) dan *athenium* (untuk bidang ilmu-ilmu alam, biologi, dan matematika). Sekolah lanjutan (VWO = *voortgezet wetenschappelijk onderwijs*) ini merupakan sekolah lanjutan yang khusus diarahkan ke pendidikan tingkat universitas sains kelak.

Dalam sistem pendidikan yang adaptif masa kini, negara Belanda lebih memilih bahwa sedapat mungkin anak-anak *gifted* yang dalam undang-undangnya sudah memasukkannya sebagai anak berkebutuhan khusus ini akan berada di sekolah dasar reguler <http://www.minocw.nl/wsns/>. Hal ini berkaitan dengan perubahan filosofi pendidikan masa kini bahwa sekolah bukan hanya untuk mengembangkan kemampuan akademik, tetapi lebih sebagai tempat mengembangkan semua aspek tumbuh kembang anak.

Pengembangan keberbakatan (intelektual, seni, musik, dan olah raga) dilakukan dengan berpatokan pada sistem kompetensi dan kompetisi. Ada tiga kompetensi di dalam kelas. Kompetensi ini berdasarkan kemampuan dan kondisi anak. Adanya kompetensi ini adalah dengan cara pemberian pelajaran di dalam

kelas secara berdiferensiasi, dengan materi yang berbeda-beda untuk setiap kompetensi. Di dalam kelas seorang anak *gifted* tidak disebut sebagai anak *gifted*, tetapi anak yang berada di dalam kompetensinya. Diharapkan semua anak *gifted* berada di dalam kompetensi paling atas. Namun karena bererapa hal terjadi adanya kesulitan perkembangan pada anak tersebut bisa saja terjadi seorang anak *gifted* dalam pelajaran tertentu berada di kompetensi paling atas, namun pelajaran lain tidak. Dari sini dapat terlihat bagian mana seorang anak *gifted* mempunyai bidang-bidang yang unggul, dan mana yang lemah. Bidang-bidang unggul dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan konsep dan rasa percaya diri, dan bidang yang lemah perlu mendapatkan dukungan, perhatian, dan terapi remedial.

## **Bimbingan Terhadap Orang Tua**

Orang tua adalah salah satu komponen yang ikut mensukseskan pendidikan yang mengedepankan keunikan setiap anak, karena itu orang tua masa kini mau tidak mau harus turut terlibat secara aktif dalam sistem pendidikan dan kesehatan. Begitu seorang anak terdeteksi sebagai seorang anak yang mengalami lompatan perkembangan kognitif (*gifted*), orang tua segera masuk ke dalam sistem pelayanan (*zorgsysteem*) karena si anak merupakan kelompok anak yang berisiko dan murid disebut sebagai *zorgleerling* - anak yang memerlukan perhatian khusus (Hulsbeek & de Boer, 2001). Para orang tua harus mengikuti berbagai kursus dan pelatihan, mendapatkan daftar bacaan, harus selalu melakukan kontak dan melakukan evaluasi bersama-sama dengan guru, konselor dan pihak-pihak profesional. Para orang tua adalah orang yang pertama yang harus memahami berbagai keunikan anaknya, sebab anak-anak *gifted* bukanlah sebagai populasi yang homogen, dan pengasuhan akan terus berjalan secara berkesinambungan hingga si anak mampu mandiri dan berfungsi dengan baik di tengah masyarakat. *Zorgplicht* atau kewajiban orang tua dalam pengasuhan anak-anak *gifted* muda ini (sebagai mana juga bagi anak-anak berkebutuhan khusus lainnya), kini undang-undangnya tengah dalam penggodokan di parlemen. Dengan adanya undang-undang *zorgplicht* ini maka kelak orang tua akan mendapatkan santunan atau penggantian asuransi jika memerlukan pelatihan-pelatihan.

Kepada orang tua juga diwajibkan mengikuti kelompok organisasi orang tua yang dibina oleh pemerintah atau lembaga-lembaga keberbakatan. Dalam hal ini di Belanda terdapat beberapa lembaga ini, yang terbesar adalah Pharos (<http://www.pharosnl.nl/>), yang mengeluarkan majalah ilmiah populer, mengadakan pertemuan antar orang tua baik online atau tatap muka, memberi kesempatan kepada anak-anak *gifted* untuk bertemu dengan teman sesama anak-anak *gifted* serta membuat kegiatan-kegiatan bersama, mengadakan seminar-seminar, pelatihan, memberikan bantuan mencari jalan keluar bagi para anggotanya, dan melayani *hotline service* secara cuma-cuma melalui telepon jika terjadi kedaruratan pengasuhan. Lembaga ini telah berusia 20 tahun, dan selalu diperhitungkan dan diikutsertakan dalam perancangan undang-undang, peraturan, serta sistem pendidikan anak-anak *gifted* Belanda.

Lembaga-lembaga orang tua yang terorganisasi menjadi badan hukum (yayasan), adalah lembaga yang mendapatkan pengawasan dari pemerintah dan lembaga-lembaga ilmiah, karena saat ini banyak sekali beredar ilmu-ilmu dan teori yang masih “setengah jadi” atau *pseudoscience*, belum ada bukti ilmiahnya

(*evidence based*) yang dapat menyeret para orang tua yang mempunyai anak bermasalah mencari upaya-upaya alternatif yang justru tidak sesuai dengan kaidah tumbuh kembang anak, disamping menghambat pembinaan yang diberikan oleh pemerintah.

Apabila anak-anak ini mempunyai masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah perilaku, sosial emosional, serta masalah gangguan belajar, untuk mendapatkan informasi dan mempelajari masalah anak, para orang tua ini juga diikuti sertakan dalam kelompok-kelompok organisasi lain yang sesuai dengan permasalahan yang disandang anak.

Pola pengasuhan di rumah, akan senantiasa simultan dengan pendidikan yang diberikan. Kepengasuhan anak *gifted* di rumah juga mendapat perhatian dari dinas kesehatan, jika sewaktu-waktu ada laporan dari pihak sekolah melalui dokter sekolah, orang tua dapat dipanggil dan dilakukan evaluasi dan jika diperlukan orang tua mendapatkan tambahan pelatihan.

Kepada Ibu yang bekerja kepadanya jika anaknya masih berusia di bawah lima tahun, dipersilahkan untuk tidak aktif bekerja tetapi lebih aktif mengasuh anaknya. Namun untuk ini mereka mendapatkan kompensasi dari pemerintah karena tidak bekerja.

Dalam kursus dan pelatihan, orang tua dihadapkan pada bagaimana mengenal karakteristik personalitas anaknya, pola tumbuh kembangnya, masalah-masalah yang kemungkinan dapat timbul, dan bagaimana strategi pengasuhannya.<sup>♥</sup>

Orang tua juga dianjurkan untuk menghubungi tenaga sosial atau psikolog untuk *family counseling* dari tenaga ahli anak *gifted*, agar upaya pengasuhan menghadapi kesulitan dapat ditanggulangi secara bersama-sama. Tenaga tersebut juga perlu memberikan informasi kepada orang tua, keadaan-keadaan atau situasi apa saja yang mungkin dapat terjadi.

Kesulitan pengasuhan yang paling dirasakan orang tua adalah anak-anak ini terlalu banyak gerak sehingga berkesan hiperaktif dan bergangguan konsentrasi, keras kepala, banyak kemauannya, selalu membantah, mempertanyakan peraturan, didaktif-sulit diajari, hanya mau mengerjakan sesuatu atas dasar dorongan motivasi internalnya, terlalu ekstrovert atau introvert, perfeksionis, masalah perilaku, dan masalah sosial emosional. Bentrok antar orang tua dan anak seringkali terjadi yang dapat menyebabkan gagalnya pengasuhan, pendidikan, dan pembentukan karakter anak. Jatuhnya harga diri anak, merosotnya konsep diri, perilaku agresif, atau masuknya anak ke dalam tingkat depresi yang membutuhkan pertolongan profesional. Masalah sosial emosional anak-anak *gifted* ini telah banyak dibahas oleh para ahli misalnya oleh Silverman (2002), Susan Baum (2004), Neihart dkk (2005), dan Webb dkk (2005).

## **PENUTUP**

Dengan berubahnya konsep *giftedness* di masa kini, akan menyebabkan berubah pula cara-cara deteksi dini, kriteria identifikasi dan diagnosanya, serta terjadi

---

<sup>♥</sup> Karakteristik dan personalitas anak *gifted* serta strategi pengasuhannya dapat dibaca dalam buku: *Anakku terlambat bicara, memahaminya dan mengasuhnya* (Julia Maria van Tiel, 2007). Buku ini adalah pengalaman perjalanan mengasuh seorang anak *gifted* yang mengalami disinkronitas perkembangan, menjelaskan bagaimana memahaminya dan mengasuhnya, membedakannya dengan autisme, ADHD, dan permasalahan gangguan belajar.

perubahan pula pada strategi pengasuhan dan pendidikan bagi anak-anak *gifted*. Triadik Renzulli yang lebih berpatokan pada tingginya tingkat inteligensia (IQ) di atas 130, motivasi dan komitmen terhadap tugas yang tinggi, serta kreativitas tinggi, kini sudah semakin ditinggalkan. Karena jika hanya menggunakan pendekatan teori Triadik Renzulli, maka banyak sekali anak-anak *gifted* yang luput dari deteksi. Dunia pendidikan mancanegara kini lebih mengutamakan pendekatan Triadik Renzulli-Mönks, yang lebih memahami bahwa *giftedness* akan terwujud jika *giftedness* sebagai potensi bawaan mendapatkan dukungan yang mencukupi dari lingkungannya. Agar lingkungan mampu mendukung dengan baik, keluarga, sekolah, serta masyarakat perlu memahami berbagai permasalahan anak-anak *gifted*, tumbuh kembang, dan karakteristik personalitas seorang anak *gifted*.

Bila dahulu konsep *gifted* hanyalah menyangkut konsep tunggal, yaitu *giftedness* sebagai perkembangan kognitif, kini berubah ke arah konsep multidimensional dan dinamis, yang bukan hanya menyangkut pada perkembangan kognitif saja namun juga akan menyangkut pola tumbuh kembangnya, karakteristik personalitasnya, dan lingkungannya.

Konsekwensi dari perkembangan ini adalah cara-cara deteksi dini menjadi semakin sulit, membutuhkan penjelasan dari keilmuan secara multidisiplin, terutama kedokteran tumbuh kembang, dokter sekolah, psikologi perkembangan, psikologi anak *gifted*, ilmu kependidikan (orthopedagogi) yang menspesialisasikan diri pada masalah-masalah pendidikan anak-anak, guru berpengalaman, dan orang tua. Terlebih kepada anak-anak *gifted* yang mempunyai kreativitas tinggi maupun yang mempunyai inteligensia tinggi sangat sulit diberikan tes dengan tes IQ, sehingga kelompok anak-anak ini sering luput dari deteksi (Renzulli, 1992, Silverman, 2002, Heller, 2005). Jika perlu dilakukan referral ke pusat-pusat diagnosa yang lebih tinggi.

Guna kepentingan pengasuhan dan pendidikan, kepadanya diperlukan apa yang disebut sebagai *psychoeducational diagnostic* agar pengasuhan dan pendidikan yang mengutamakan pendekatan pedagogi dan psikologi, tatalaksana menanganinya pun dapat dengan baik dipahami oleh guru dan orang tua, lebih efektif dan efisien, serta lebih ke arah *evidence based practice*. kepadanya perlu dideteksi sedini-dininya dan dipersiapkan dengan memberikannya stimulasi dan intervensi yang dibutuhkan, agar kelak saat ia masuk ke sekolah dasar ia berkemampuan optimal dalam hal perkembangan fisik, psikologis, sosial, emosional, berkemampuan bahasa, dan motorik, guna mencapai *school readiness* yang memadai.

Guru, selain membutuhkan pengetahuan dan kemampuan metoda pengembangan keberbakatan, diperlukan pula memahami cara berpikir (*cognitive style*) seorang anak *gifted* terutama *highly gifted* yang mempunyai kekhususan cara berpikir (global, simultan dan analisis), memahami tumbuh kembangnya, serta karakteristik personalitasnya, yang seringkali justru tidak bisa mengikuti cara-cara pembelajaran dalam kelas konvensional. Guru juga perlu memahami kelemahan seorang anak *gifted*, agar dalam pemberian pendidikan mampu membangun toleransi dan kesabaran yang besar terhadap pola tumbuh kembangnya yang sangat rentan dan berrisiko itu.

Dalam keseharian apa yang dihadapi oleh orang tua anak *gifted* adalah kondisi tumbuh kembang anak yang sangat krusial. Terutama pada anak-anak *highly gifted*. Jatuh bangun tumbuh kembang anaknya, antara kemampuan istimewa dan ketidak mampuan (*dual exceptional* atau kesulitan ganda) yang merupakan akibat

ketidak sinkronitas perkembangannya, menyebabkan rasa percaya diri para orang tua dalam rangka pengasuhan seringkali menjadi menipis yang memunculkan keragu-raguan terhadap kemampuan anaknya. Stress menghadapi perilaku anak, kefrustrasian, keputusan orang tua dapat berakibat membangun atmosfer pengasuhan yang tidak sehat dan tidak aman bagi tumbuh kembang anak. Mereka sangat membutuhkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak yang memahami pola-pola tumbuh kembang dan karakteristik personalitas seorang anak *gifted*.

Masalah *giftedness* dan membuat *child prodigy* (mencetak anak ajaib, cerdas, smart, dan jenius) yang marak di pasaran bebas saat ini telah menggelincirkan masyarakat luas baik orang tua anak-anak balita, guru, bahkan pihak-pihak profesional ke arah pemahaman yang keliru terhadap *the origin of giftedness* atau etiologi *giftedness*. Sementara konsep *gifted* mainstream (dunia akademik) lebih mengacu pada teori perkembangan kognitif dari Piaget yang mempercayai bahwa *giftedness* adalah potensi bawaan yang ditentukan oleh genetik sebagai *blue print* perkembangannya, dan prestasi adalah interaksi dari genetik dan lingkungannya (Feldman, 1992; Freeman, 1992, Zigler dkk, 2002) yang kesemuanya kemudian dapat dirumuskan sebagai Nature + Nurture. Sedangkan pemahaman *gifted* yang marak di masyarakat Indonesia saat ini adalah lebih banyak dikuasai oleh market dan *pseudoscience* dengan pemahaman bahwa *giftedness* lebih ditentukan oleh program stimulasi dini (nurture) yang mengacu pada konsep *multiple intelligence* dari Howard Gardner (beserta turunannya misalnya Thomas Armstrong) yang tidak memperhatikan potensi bawaan sebagai faktor genetik atau nature biologis seorang anak. Program stimulasi dini ini misalnya, mencerdaskan bayi sejak dalam kandungan dengan cara memberikan nutrisi tertentu, musik Mozart pada ibu hamil, mengelus-elus perut ibu hamil, pijit bayi (*muscle touch therapy*), memberikan rangsangan bunyi dengan maksud merangsang gelombang otak ("teori" gelombang otak), *flash card* dan *dot matrix* untuk membangun memori fotografis pada bayi serta mengajarkan bayi membaca dan matematika (dari Glenn Doman), senam otak (Brain Gym), program menyeimbangkan belahan otak kiri dan kanan yang mengatasnamakan *neuroscience*, CD Rom interaktif menjadikan anak jenius, dan seterusnya. Yang kesemuanya mengundang pengembangan bakat secara *trial and error*, tidak terarah, dan para orang tua tidak tahu lagi batasnya kapan harus berhenti.

## **Usulan Bagi Pengembangan Pengasuhan dan Pendidikan Gifted Children Indonesia**

1. Perlu adanya kesepakatan perubahan secara global tentang pemahaman konsep dan etiologi *gifted and talented children* agar kepadanya dapat diterima dengan baik tentang sisi kuat maupun sisi lemahnya. Disamping juga memberinya toleransi yang besar dalam pengasuhan dan pendidikannya. Perubahan pemahaman konsep ini adalah dari konsep yang berdasarkan tingginya IQ, motivasi, dan kreativitas (teori Renzulli), kearah pengertian multidimensional dan dinamis (Teori Triadik Renzulli-Mönks) yang menyangkut perkembangan kognitif, tumbuh kembang, personalitas dan lingkungan serta prestasi sebagai perwujudan nature + nurture, hal ini semua perlu dipahami oleh berbagai kalangan bukan hanya guru dan orang tua tetapi juga berbagai pihak

profesi yang berkaitan dengan tumbuh kembang anak-anak, serta masyarakat luas. Diharapkan terutama Fakultas Psikologi berani memprakarsai perubahan ini.

2. Perlu dibangun tatalaksana identifikasi *gifted and talented children* secara multidisiplin (baik yang mengalami gangguan perkembangan, perilaku, sosial emosional, dan *learning disabilities*) yang rekomendasinya dapat digunakan oleh guru kelas maupun orang tua, untuk kemudian dilakukan *assessment* guna deteksi dan diagnosa lebih lanjut, serta penanganannya menuju *school readiness*.
3. Perlu dibangun pusat-pusat *psychoeducational assessment* agar semua diagnosa gangguan perkembangan maupun perilaku yang diterima oleh dokter atau pun psikolog klinik, dapat diterjemahkan oleh petugas di pusat-pusat *psychoeducational assessment* menjadi *psychoeducational diagnostic* yang aplikatif di dalam kelas dalam rangka guru memberi pengajaran membaca, menulis, dan berhitung.<sup>▼</sup> Dan aplikatif pula bagi orang tua dalam rangka pengsuahannya di rumah.
4. Perlu dibangun adanya *multidiscipline networking* dan sistem referral antar Departemen Pendidikan dan Departemen Kesehatan dalam rangka deteksi, diagnosa, dan intervensi anak-anak *gifted* terutama anak-anak *gifted* yang mengalami disinkronitas perkembangan, berbagai masalah perilaku dan sosial emosional.
5. Perlu dibangun kelompok-kelompok pemerhati anak-anak *gifted*, yang senantiasa mendapatkan pengarahan dari pemerintah dan lembaga-lembaga ilmiah ke arah *evidence based practice*.
6. Pelatihan bagi guru-guru dan perlu selalu dilakukan penyegaran, serta *updating* teori dan tatalaksana penanganannya.
7. Kelas inklusif (terbatas) di tingkat sekolah dasar bagi anak-anak *gifted* yang mendapatkan perhatian sekaligus ke dua arah, kelemahan dan kekuatannya (gangguan atau kesulitannya dan *giftednessnya*).
8. Bimbingan bagi orang tua agar mampu dengan baik mengasuh dan mendampingi pendidikan anaknya.

---

<sup>▼</sup> Umumnya kasus yang terjadi dari anggota milis [anakberbakat@yahogroups.com](mailto:anakberbakat@yahogroups.com) dimana anak-anak ini terdiagnosa sebagai autisme atau ADHD, guru menerima diagnosa dari psikiater dengan kriteria gangguan autisme atau ADHD yang justru menyebabkan ketidak mengertian guru harus berbuat apa terhadap kriteria tersebut dalam rangka mengajarkan membaca, menulis dan berhitung. Jalan keluar dari ketidak mengertian pihak pendidik sering di jalan-pintasi dengan pemberian psikotropika oleh psikiater atau dianjurkan untuk diberikan berbagai terapi alternative (baik tradisional maupun moderen), bukan merubah strategi dan materi pengajaran (pendekatan psikologi dan pedagogi). Apabila perilaku yang mengganggu anak tidak memenuhi kriteria autisme atau ADHD, atau gangguan lainnya, maka seringkali yang menjadi sasaran kesalahan adalah orang tuanya, bahwa orang tua telah salah mendidik. Kepada orang tua disarankan merubah pengasuhan yang lebih “normal” agar perilaku anak menjadi “normal” yang tentu saja justru akan lebih mempersulit situasi.

## Daftar Bacaan

- Aldenkamp,AP; Reiner,WO; Smit,LME (2003): Neurologische aspecten van ontwikkeling problemen bij kinderen, Garant, Antwerpen-Apeldorn.
- Baum,S (2004): Twice-Exceptional and Special Populations of Gifted Students, Corwin Press, California.
- De Bruin-de Boer, A (2002): Definitie en signalering van hoogbegaafdheid, Proceeding Seminar: Oog voor Oplossingen, herkenning, erkenning, en acceptatie van hoogbegaafde kinderen, landelijke vereniging Pharos, De Huisdrukkerij, Ridderkerk.
- de Bruin-deBoer,A & Kuipers,J (2004): SiDi-R, Protocol voor signalering en diagnosticering van intelligente en (hoog)begaafde kinderen in het primair onderwijs, Eduforce, Leeuwarden.
- De Bok, M (2005): Consultatiebureau en ontwikkelingvoorsprong, 'het groeiboekje is geen leidraad', Talent, Nov. 2005.
- Dekker,J & Zijlstra, T (2003): Competencies in beeld, Hbuitgevers, Baarn.
- Dodde,NL & Luene, JMG (1995): Het Nederlandse Schoolsysteem, Wolters-Noordhoff, Groningen.
- Feldman, DH (1992): The theory of co-incidence: How giftedness develops in extreme and less extreme cases, dalam: *Talent for the future*, ed. Mönks,JF & Peters,W, Van Gorcum, Assen.
- Freeman, J.(1992): The development of gifted infants, dalam: *Talent for the future*, ed. Mönks,JF & Peters,W, Van Gorcum, Assen.
- FENAC (2005): Protocol "Multidisciplinaire Diagnostiek bij Taal-/spraakproblemen, Nov, FEN"/2005/6526
- Heller, K A; Perleth,C & Tock Keng Lim (2005): The Munich Model of Giftedness Design to Identify and Promote Gifted Students, dalam *Conception of Giftedness* (ed: Stenberg,RJ & Davidson,J E), Cambridge University Press, New York.
- Heller,KA (2004): Identification of Gifted and Talented Students, *Psychology Science*, vol 46,(3),p.302-323.
- Hoogeveen,L; van Hell,J; Mooij,T; Verhoeven,L (2004): Onderwijsaanpassingen voor hoogbegaafde leerling, meta-analyses en overzicht van international onderzoek, Centrum voor Begaafdheid Onderzoek, Radboud Universiteit Nijmegen.
- Hulsbeek, M & de Boer,G (2001): (Hoog)begaafde Leerlingen in het primair onderwijs en voortgezet onderwijs, De Landelijke Informatiepunten (hoog)begaafdheid, Enschede.
- Landelijk Informatiecentrum Hoogbegaafdheid (2002): Help een hoogbegaafd kind, brochure voor De Consultatiebureau –en schoolarts, Stichting Plato, Wateringen.
- LVT(LC OKZ) JeugdGezondheidZorg werkgroep taal (2002): Van brabbelen tot spreken, richtlijnen voor een gewenste aanpak van taalactiviteiten in JGZ voor 0-4 jarigen, Bunnik.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (2001): Tweede Voortgangsrapportage Weer Samen Naar School, Zoetermeer.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (2004) Zesde Voortgangsrapportage Weer Samen Naar School, Den Haag.
- Mönks,F & Ypenburg,I (1995): Hoogbegaafd, thuis and op school, Samson HD Tjeenk Willink, Alphen Aan de Rijn.
- Mönks,JF & Pflüger, R (2005): Gifted Education in 21 European Country: Inventory and Perspective, Radboud University Nijmegen, The Netherland.
- Mooij, T (1991): Onderwijs aan hoogbegaafde kinderen, Dick Coutinho, Muiderberg.
- Mooij, T (1991): Schoolproblemen van hoogbegaafde kinderen, richtlijnen voor passend onderwijs, Dick Coutinho, Muiderberg.
- Neihart,M; Reis, SM; Robinson, NM; Moon,SM (2005): The social emosional development of gifted children, what do we know?, Prufrock Press,Inc.Washington DC.
- Renzulli,JS (1992): A General Theory for development of creative productivity in young people, dalam: *Talent for the future*, ed. Mönks,JF & Peters,W, Van Gorcum, Assen.
- Reuver, J (2003): de WISC-RN als presenteerblaadje? Een onderzoek naar het vaststellen van schoolproblemen bij kinderen op basis van het verschil tussen hun verbal en performatief IQ, Doctoralscriptie opleiding pedagogische wetenschappen – afstududeerichting orthopedagogiek, Universiteit Leiden.

- Reuver, J & Peters, W (2004) : Verbaal-Performaal Discrepanties en Schoolproblemen, Talent, Mei – 2004.
- Silverman, LK (2002): Upside-Down Brilliance, The Visual –Spatial Learner, DeLeon Pub., Denver, Colorado.
- Van der Heide, JHS, Koster, I & de Zwart, T (2000) : Het Pedagogische-didactisch onderzoek van jonge kind, Advies en begeleiding centrum (ABC), Amsterdam.
- Van Gerven, E ; Drent, S (2000): Een Doorgaande Lijn voor Hoogbegaafde Leerlingen, Uitgeverij Lemma BV, Utrecht.
- Van Gerven, E (2001): Zicht op hoogbegaafdheid, handboek voor leerkrachten in basisonderwijs, Uitgeverij Lemma BV, Utrecht.
- Unesco (1999): Review of Unesco Activities in the light of The Salamanca Statement and Framework for Action, adopt at The World Conference on Special needs Education: Access and Quality, Unesco, Paris
- Van der Ploeg, CBP; Lanting, CI; Verkerk, PH (2005): Signalering van spraak-/taalontwikkelings-stoornissen bij kleuters, TNO Rapport, Leiden.
- Webb, JT; Armend, ER; Webb, NE; Goerss, J; Beljan, P; Olenchak, FR (2005): Misdiagnosis and Dual Diagnosis of Gifted Children and Adults, Great Potential Pers, inc., Scottsdale, Arizona.
- Webb, JT; Meckstroth, EA; Tolan, SS (1982): De begeleiding van hoogbegaafde kinderen, terj: Guiding the gifted child, Van Gorcum, Assen.
- Zigler, EF; Finn-Stevenson, M; Hall, NW (2002): The first three years & beyond, Yale University Press – New Haven & London.
- <http://members.lycos.nl/signaalkrant/DESIGNAALKRANT35.doc>
- <http://www.minocw.nl/wsns/>
- [http://www.ggd Fryslan.nl/content/ziekten\\_preventie/opjegezondheid/honderd\\_jaar\\_schoolarts.htm](http://www.ggd Fryslan.nl/content/ziekten_preventie/opjegezondheid/honderd_jaar_schoolarts.htm)
- <http://www.platformwsns.nl/>
- <http://www.minocw.nl/po/gids2003nl/print.html>
- <http://www.pharosnl.nl/>