

Permasalahan Deteksi dan Penanganan Anak Cerdas Istimewa Dengan Gangguan Perkembangan Bicara dan Bahasa Ekspresif (Gifted Visual-spatial Learner)

Julia Maria van Tiel
Pharos Nederland

Gifted Visual-spatial learners is one of categories of gifted children that has been overlooked and under diagnosed. Linda Kreger Silverman (1995; 2002) defined Gifted Visual spatial learner as those highly intelligence children (gifted) with special developmental pattern and characteristics. Their strengths are the visual-spatial ability and gestalt cognitive style. They learn better visually than auditory. They learn all-at-once, and when they got the concept, the learning is permanent. Gifted children with visual-spatial learning style often have asynchronous developmental pattern and tend to have speech and language expressive disorder, or more commonly known as a Specific Language Impairment (SLI), or Pure Dysphasic Development. These unique developmental characteristics often cause problems in social and emotional skills at school, and the problems generally worsen without proper assistance and strategies of intervention. They also often misdiagnosed under the label of high function autism, ADHD and / or learning disabilities. A collaborative diagnostic with a long term continual observation and special approach is needed to help this population.

Keywords: gifted children, Specific Language Impairment, gifted visual-spatial learner

Sekalipun belum banyak penelitiannya, namun akhir-akhir ini telah mulai banyak dilaporkan tentang perkembangan khusus dari salah satu kelompok anak cerdas istimewa, yaitu kelompok anak cerdas istimewa yang mengalami gangguan perkembangan bahasa dan bicara ekspresif. Perkembangan khusus ini, jika tidak ditangani secara tepat, akan menyebabkan berbagai masalah lanjutannya, yaitu adanya resiko mengalami kesulitan belajar, ketertinggalan perkembangan sosial emosional, dan mengalami prestasi rendah di sekolah atau *underachiever gifted children* (Kieboom, 2007; Montgomery, 2009; Silverman, 2002). Berbagai masalah itu pada umumnya saat duduk di sekolah dasar dan sekolah lanjutan pertama (Mooij, Hoogeveen, Driessen, van Hell, & Verhoeven, 2007; Müller, 2001). Secara populer kelompok cerdas istimewa ini sering disebut sebagai *the Einstein syndrome*, atau sering pula disebut sebagai *the late bloomer* (Silverman, 2002). Disebutkan sebagai

the Einstein syndrome karena mempunyai gejala perkembangan yang khas mirip dengan Einstein, yaitu mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicara dan bahasa, mengalami kesulitan dalam pendidikannya, namun mempunyai kesuksesan dalam bidangnya, matematika dan fisika. Disebut *the late bloomer*, karena masa kecilnya mengalami kesulitan dan keterlambatan kematangan di berbagai aspek perkembangan, dan terjadi normalisasi perkembangan saat sudah dewasa.

Sekalipun secara umum, kelompok anak ini baru banyak muncul ke permukaan dalam literatur berbahasa Inggris di atas tahun 2000-an, namun berbagai literatur yang membahas pendeteksian dan pendidikan anak-anak ini dalam bahasa Belanda sudah dapat kita temukan sejak tahun 1990-an.

Dalam perkembangannya, anak-anak cerdas istimewa ini juga akan mempunyai kekhususan, yaitu mempunyai kekuatan dalam kemampuan visual-spasial dan berpikir *gestalt* (de Groot & Paagman, 2003; Silverman, 2002). Kelompok ini merupakan kelompok minoritas. Jumlahnya belum dilaporkan, namun diperkirakan cukup banyak. Kendati demikian, oleh karena selama ini keterlambatan bicara dianggap mempunyai prognosis yang baik, anak-anak ini tidak dirujuk ke profesi lain untuk ditangani. Namun karena akhir-akhir ini pemeriksaan tumbuh kembang anak semakin detil, sementara itu anak-anak ini memang mempunyai beberapa gambaran gejala yang cocok dengan autisme maupun dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) maka anak-anak ini lebih sering dikirim ke psikiater (Tan, 2005). Sekalipun demikian, saat dewasa anak-anak ini umumnya mempunyai tingkat inteligensi yang sangat tinggi, berada di atas persentil 98 (Silverman, 2002). Dilaporkan pula, di saat dewasa mereka

juga mempunyai keterampilan sosial yang baik, mempunyai perkembangan bahasa yang luas, dan mempunyai prestasi yang baik, sekalipun saat kecil mempunyai beberapa gejala yang cocok dengan kriteria autisme dari DSM IV. Namun saat dewasa, mereka keluar dari kriteria autisme tersebut (Greenspan, 1997; Greenspan, 1998).

Hingga saat ini, kelompok anak cerdas istimewa seperti ini masih sangat sedikit dibahas di Indonesia. Namun demikian, anak-anak ini membutuhkan perhatian yang besar, karena dengan mudah dapat terjaring ke dalam kelompok autisme atau *Autism Spectrum Disorder* seperti *Pervasive Development Disorder Not Otherwise Specified* (PDD-NOS), *Asperger Syndrome*, atau sebagai ADHD, serta gangguan psikiatri lainnya (Webb *et al.*, 2005).

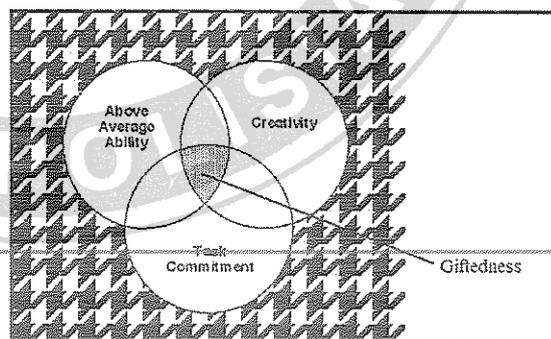
Sebagai pembina kelompok diskusi orang tua anak cerdas istimewa Indonesia dalam format *Gifted Parents Support Group* dan diskusi dalam milis (*mailing list*) anakberbakat@yahoogroups.com, penulis mencoba mengamati gejala yang ada di lapangan dalam keluarga-keluarga *Gifted Parents Support Group* tersebut. *Gifted Parents Support Group* dan milis yang sudah berjalan sejak tahun 2001 ini menampung orang tua anak cerdas istimewa yang mengalami kesulitan mencari informasi bahan bacaan ilmiah dalam rangka mengasuh anak-anaknya. Dari pengamatan di lapangan, sejumlah 500 anggota yang tersebar di seluruh Indonesia dan sebagiannya berada di luar negeri (Singapura, Malaysia, Jepang, Timur Tengah, Eropa dan Amerika); sejumlah itu adalah orang tua anak yang mengalami keterlambatan bicara. Sejumlah anak yang telah melalui pemeriksaan psikologi (tes IQ) di usianya yang ke enam

sampai dengan delapan tahun, menunjukkan mempunyai kecerdasan yang luar biasa terlihat dari skala performansinya, dalam hal mana logika matematika, berpikir analisis, dan pemecahan masalah berada pada skala di atas rata-rata normal, walaupun pada skala verbal masih berada jauh di bawah skala performansinya (terdapat diskrepansi yang besar). Anak-anak anggota *Gifted Parents Support Group* ini mempunyai gejala yang sama, yaitu terlambat bicara dengan kemampuan berbahasa simbolik yang baik, mempunyai perkembangan afeksi yang baik, namun—sekalipun terlambat bicara—menunjukkan perilaku sangat cerdas. Hampir semua anak-anak ini pernah mendapatkan bermacam-macam diagnosis dari pendiagnosis yang berbeda-beda. Umumnya anak-anak ini mendapatkan diagnosis autisme ringan, *autisme spectrum disorder* (ASD), *asperger syndrome*, ADHD, *brain injury*, *mental retarded*, serta *learning disorder*. Masalah yang dihadapi anak-anak ini adalah bahwa hingga saat ini di Indonesia belum ada protokol pendeteksian, pendiagnosisan, dan penanganan anak-anak ini. Pada akhirnya anak-anak ini tidak mendapatkan penanganan dan pendidikan sebagaimana yang dibutuhkan. Banyak diantaranya yang tidak diterima oleh sekolah; atau, pihak sekolah tidak dapat memberikan pendidikan yang dibutuhkan. Sangat boleh jadi, pihak sekolah tidak pernah mendapatkan informasi dan bimbingan tentang anak-anak kelompok ini dari profesi yang berkaitan.

Pada pihak profesi psikologi juga nampaknya belum ada kesepakatan penerimaan kelompok *gifted visual spatial learner* ini sebagai kelompok yang perlu menjadi perhatian. Hal ini terlihat dari sering terjadinya kekeliruan interpretasi gejala.

Pengertian Anak Cerdas Istimewa

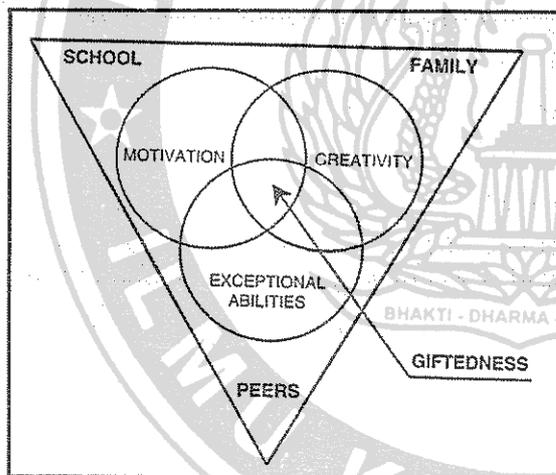
Adanya konsep keberbakatan tertentu akan juga menentukan cara pendeteksian dan pendiagnosisan cerdas istimewa. Namun, konsep ini dari hari ke hari terus berkembang. Dari konsep keberbakatan sebagai faktor tunggal—yaitu melalui tingkat inteligensi atau pengukuran IQ, kemudian berkembang ke arah konsep multifaktorial dan dinamis, yaitu adanya kapasitas intelektual yang tinggi di atas 130 (skala Wechsler), motivasi dan komitmen terhadap tugas yang tinggi, serta kreativitas (Renzulli, 2005). Konsep ini diletakkan oleh Josef Renzulli yang dikenal dengan *The Three Ring of Renzulli* di tahun 1978 (Renzulli, 2005); lihat Gambar 1. *The Three Ring* dari Renzulli ini terdiri dari tiga cincin yaitu, tingkat kemampuan (inteligensi) yang tinggi, kreativitas, komitmen terhadap tugas yang juga tinggi (komitmen tinggi sebagai perwujudan motivasi yang tinggi). Dengan ketiga persyaratan ini (sebagai multifaktor), maka diharapkan prestasi istimewa dapat terwujud.



Gambar 1. Tiga cincin Renzulli

F. J. Mönks kemudian menambahkan dengan pemahaman bahwa agar keberbakatan dapat terwujud maka ketiga faktor yang disebutkan Renzulli itu perlu mendapatkan

dukungan dari lingkungan, yaitu dari keluarga, sekolah, dan lingkungan dimana anak itu berada (Mönks & Ypenburg, 1995). Model ini kemudian disebut *Triadisich Renzulli-Mönks*. Konsep dinamis dalam *Triadisich Renzulli-Mönks* itu sendiri ditambahkan oleh Mönks & Ypenburg (1995), sebagai pengertian bahwa lingkungan akan berinteraksi secara dinamis dengan potensi keberbakatan sehingga menghasilkan prestasi keberbakatan. Pengaruh lingkungan yang dinamis ini akan berpengaruh pada dinamika motivasi, komitmen terhadap tugas, dan kreativitas seseorang. Sementara itu, potensi inteligensi individu merupakan faktor yang stabil.



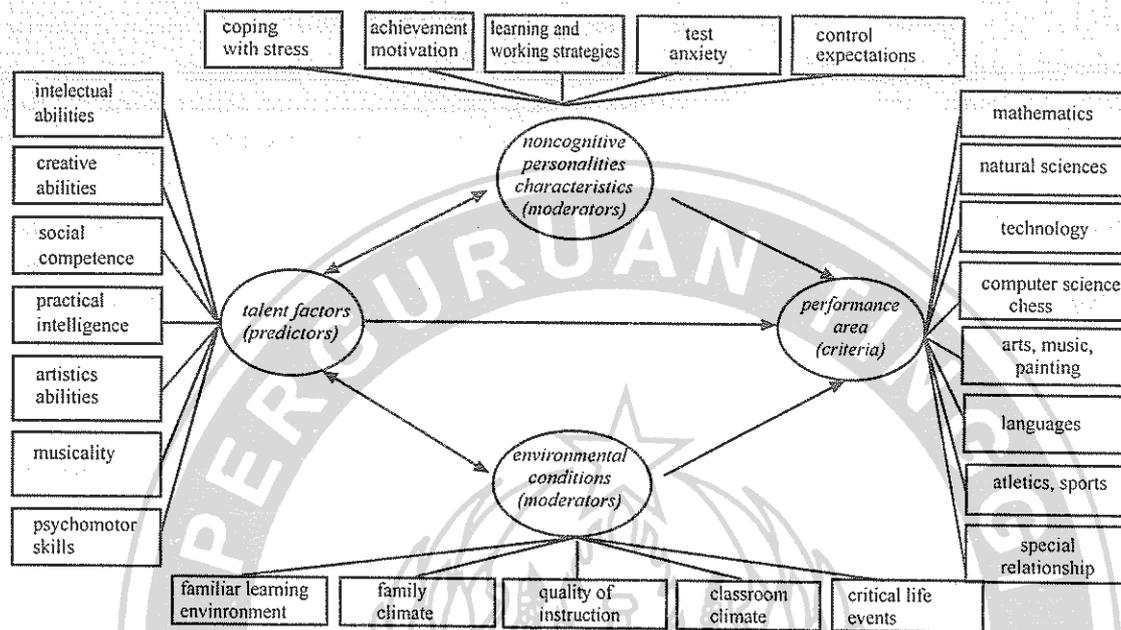
Gambar 2. *The Triadisich Renzulli-Mönks* (Mönks & Katzko, 2005, h. 191)

Mönks & Katzko (2005) memberikan definisi kerja tentang keberbakatan menjadi: "*Giftedness is an individual potential for exceptional or outstanding achievements in one or more domains*". Dalam hal ini, jelas bahwa keberbakatan luar biasa adalah potensi bawaan yang merupakan faktor genetik individu, yang kemudian memerlukan pendekatan lingkungan agar potensi itu dapat terwujud dalam bentuk

berbagai bidang prestasi.

Perkembangan paling akhir saat ini adalah bahwa model pemahaman anak cerdas istimewa telah berkembang kepada model pemahaman yang dibangun oleh Kurt Heller, yang disebut sebagai Model Munich dari Kurt Heller (Heller, Perleth, & Lim, 2005). Dibangunnya model ini adalah karena pendeteksian dan pelayanan anak cerdas istimewa dirasakan masih kurang mencapai kelompok anak cerdas istimewa yang tidak berprestasi (karena berbagai sebab). Model Munich ini kini sudah mulai digunakan oleh banyak negara di dunia, terutama negara-negara yang tergabung dalam *European Council for High Abilities*, karena dirasakan model ini lebih komprehensif dan multimodal yang dapat melayani keheterogenan anak cerdas istimewa. Dengan menggunakan model yang lebih maju ini, maka ada landasan teoritis untuk melakukan deteksi, pendiagnosis, dan pelayanan berbagai kelompok anak cerdas istimewa, termasuk anak yang mengalami gangguan perkembangan, berprestasi rendah karena tidak terdukungnya keberbakatannya, maupun karena masalah-masalah individu dengan komorbiditas lainnya (Mönks & Pfluger, 2005).

Studi longitudinal tentang berkecerdasan istimewa (*giftedness*) yang disebut sebagai *The Munich Study of Giftedness* adalah studi yang berdasar pada klasifikasi psikometrik dengan beberapa tipe *giftedness* atau faktor talenta. Model ini disebut model multidimensional karena berisi tujuh kelompok faktor kemampuan yang relatif independen. Kelompok faktor kemampuan ini disebut faktor prediktor, yaitu inteligensia, kreativitas, sosial kompetensi, musik, artistik, ketrampilan motorik, dan inteligensia praktis. Di samping itu, model ini juga mempunyai beberapa



Gambar 3. The Munich Model dari Kurt Heller

domain kinerja (*criterion variables*), yaitu variabel personalitas (misalnya, motivasi), dan faktor lingkungan yang akan bekerja sebagai moderator yang dapat mengubah potensi istimewa individu ke performa istimewa dalam bentuk beberapa domain. Model ini juga mempunyai konsep bahwa *giftedness* juga mempunyai kaitan dengan faktor-faktor nonkognitif, yaitu motivasi untuk berprestasi, pengontrolan terhadap harapan-harapan, dan bagaimana konsep diri si anak (Heiler *et al.*, 2005); lihat Gambar 3.

Pengembangan model di atas, sampai saat ini, baru dapat digunakan dalam melayani pendeteksian dan pendidikan cerdas istimewa di sekolah. Namun, masalah misdiagnosis anak-anak cerdas istimewa ini justru sering terjadi di usia balita atau usia pra-sekolah. Misdiagnosis terbanyak terjadi di usia dua sampai tiga tahun, saat mana dideteksi anak mengalami

keterlambatan bicara. Kesulitannya adalah bahwa hingga kini masih belum ada daftar periksa (ceklis) baku untuk pendeteksian anak-anak cerdas istimewa, terlebih untuk kelompok anak-anak yang mengalami keterlambatan bicara ini, agar dapat dipisahkan dari kelompok penyandang gangguan lainnya. Belum adanya daftar periksa baku ini disebabkan karena pola tumbuh kembang anak cerdas istimewa mempunyai pola yang beragam dan krusial (Monks & Katzko, 2005; Mooij *et al.*, 2007). Keragaman itu akan berupa keragaman dalam pola perkembangan senso-motoris, bicara dan bahasa, sosial emosional, kemampuan beradaptasi, dan pola perkembangan kognitifnya.

Tumbuh Kembang Anak Cerdas Istimewa

Selama ini para psikolog yang membidangi

anak cerdas istimewa.

*Keberbakatan Sebagai Perkembangan yang
Temponya Cepat*

Perkembangan anak-anak cerdas istimewa telah banyak diketahui mempunyai perkembangan yang lebih cepat dari teman sebayanya (Mönks, 2003; Silverman, 1995). Mönks (dalam Mönks & Ypenburg, 1995) menyebut anak berkecerdasan istimewa dengan perkembangan yang cepat mendahului teman sebaya itu sebagai anak yang mengalami lompatan perkembangan (*kinderen met ontwikkeling voorsprong*).

Dengan menggunakan berbagai pemahaman di atas, pemerintah Belanda mencoba untuk menjaring anak-anak cerdas istimewa sedini mungkin, termasuk anak-anak cerdas istimewa yang mengalami keterlambatan bicara ini, dengan cara memberikan panduan pengamatan terhadap anak-anak balita (Stichting Plato, 2002). Panduan diberikan kepada orang tua, guru, dan dokter sekolah, dokter tumbuh kembang, serta dokter keluarga. Dokter tumbuh kembang mempunyai peranan yang sangat besar dalam observasi tersebut, yaitu dengan cara melihat berbagai aspek tumbuh kembang anak pada saat pemantauan berkala untuk kemudian dibandingkan dengan pola normal. Jika didapatkan ada hal-hal yang tidak sesuai pola normal, segera dokter tumbuh kembang akan memberikan tanda perhatian dalam status anak, untuk kemudian dilakukan perujukan kepada berbagai profesi lain yang berkaitan (Stichting Plato, 2002).

Gangguan Perkembangan Bicara dan
Bahasa Ekspresif

Gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif adalah istilah yang digunakan dalam *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) (Nyiokiktijen, 2005). Sementara itu, setiap profesi yang mempunyai kaitan dengan kelompok ini mempunyai istilah masing-masing. Neurolog menyebutnya *Pure Dysphatic Development* (Tan *et al.*, 2005), *speech patolog* menyebutnya *Specific Language Impairment* atau SLI (Goorhuis & Schaerlaekens, 2008). Sementara itu, ahli anak cerdas istimewa menyebutnya *Gifted Visual Spatial Learner* (Silverman, 2002).

Pada dasarnya, gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif adalah gangguan pada anak-anak yang bukan disebabkan karena gangguan persepsi yang diakibatkan karena adanya gangguan sensorik (pendengaran), inteligensi rendah, kecacatan neurologis (otak), ataupun masalah-masalah emosi dan perilaku. Gangguan ini juga merupakan gangguan yang eksklusif, yaitu tidak menyebabkan gangguan lain dan juga tidak disebabkan oleh gangguan lain (Goorhuis & Schaerlaekens, 2008).

Dapat disimpulkan bahwa gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif ini adalah memang murni disebabkan oleh perkembangan seorang anak. Penyebab utamanya adalah genetik atau merupakan hal yang diturunkan dari orang tuanya. Biasanya dalam keluarga dari ayah atau ibunya, ada beberapa yang memang mengalami keterlambatan bicara (Bishop, North, & Donlan, 1995; Goorhuis & Schaerlaekens, 2008).

Akibat dari keterlambatannya itu, umumnya memang akan menyebabkan ketertinggalan kematangan di beberapa aspek perkembangan seperti perkembangan emosi dan perkembangan sosial, serta ketidakharmonisan pada beberapa

area perkembangan inteligensi (Silverman, 2002). Dilaporkan oleh banyak ahli bahwa umumnya hal tersebut terjadi setelah anak akan mulai lagi dengan kegiatan bicara di usia tiga tahun, dan anak dapat mulai bicara dengan baik pada saat menjelang usia sekolah dasar. Walaupun demikian, pada saat duduk di sekolah dasar dan sekolah lanjutan tahun-tahun pertama, anak tetap akan mempunyai kesulitan dalam berbahasa dan pelajaran bahasa. Hal ini disebabkan karena masih tertinggalnya jumlah daftar kosa kata yang mengakibatkan masalah pada pemahaman bahasa, penggunaan gramatika yang kurang baik, serta penyusunan elemen-elemen cerita yang kurang baik (de Jong, 2005; Goorhuis & Schaerlaekens, 2008). Penangkapan bahasa—baik bahasa verbal maupun nonverbalnya—mempunyai kemampuan yang baik, demikian pula memori bahasanya kelak dalam perkembangannya akan semakin membaik. Dilaporkan pula bahwa sebelum menjelang pubertas, karena semakin luasnya penguasaan daftar kosa kata dan membaiknya pemahaman bahasa, faktor-faktor yang semula tertinggal, seperti keteringgalan sosialisasi, akan membaik, dan terjadi normalisasi perkembangan (Goorhuis & Schaerlaekens, 2008). Karena melihat pola alamiah perkembangan yang demikian, anak-anak ini sering disebut mengalami keterlambatan kematangan (*maturity delayed*). Kondisi *maturity delayed* ini akan mengalami normalisasi perkembangan sebelum usia pubertas (Aldenkamp, Renier, & Smit, 2004).

Gejala utama yang dapat kita lihat adalah keteringgalan perkembangan bicara minimal satu tahun dari rata-rata usia anak mulai bicara (anak mulai bicara usia satu tahun). Artinya, bila mendapatkan anak mengalami keteringgalan bicara di usia dua tahun yang

bukan disebabkan karena sebagai hal-hal yang disebutkan pada bagian sebelum ini, maka anak ini dapat dikelompokkan sebagai anak yang mengalami gangguan perkembangan bicara dan bahasa spesifik. Namun, akibat keteringgalan ini, ia akan mengalami keteringgalan perkembangan bersosialisasi hingga tiga sampai dengan empat tahun. Hal ini juga berkaitan dengan perkembangan otak belahan kiri dan kanan yang berbeda dengan anak-anak normal pada umumnya (Goorhuis & Schaerlaekens, 2008).

Seorang anak dikatakan mengalami gangguan perkembangan bicara dan bahasa spesifik jika tidak diikuti atau disebabkan karena hal-hal di bawah ini (Goorhuis & Schaerlaekens, 2008):

1. Inteligensi di bawah rata-rata. Bila anak-anak ini diberi tes IQ dengan tes Weschler untuk anak-anak (WISC), maka IQ performansi tidak boleh di bawah normal (di bawah skor 85).
2. Tidak ada gangguan pendengaran, dalam mana batas ambang pendengaran adalah 25 dBHL. Anak-anak dengan gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif ini, ambang dengarnya tidak boleh lebih dari 25 dBHL.
3. Bukan akibat dari gangguan pada organ-organ bicara, seperti misalnya gangguan otot-otot mulut, bibir sumbing dan langit-langit sumbing, gangguan otot-otot pernafasan serta gangguan pita suara.
4. Tidak ada gejala parah maupun ringan cacat/gangguan neurologis (sistem saraf pusat). Gejala adanya cacat/gangguan neurologis pada sistem saraf pusat dapat dilihat melalui pemeriksaan fisik seperti sistem refleks dan motorik, maupun pemeriksaan melalui pencitraan otak.

5. Tidak ada gangguan kontak sosial seperti halnya autisme.

6. Tidak terdapat adanya sajian bahasa yang sangat kurang, atau karena menggunakan beberapa bahasa sekaligus (multibahasa), atau disebabkan karena sakit sangat lama sehingga tidak dapat mengembangkan kegiatan berbicara dan berbahasa.

Dengan demikian, gejala dari gangguan perkembangan bicara dan bahasa ekspresif adalah (Tan *et al.*, 2005):

- Mempunyai perkembangan bahasa reseptif yang baik atau normal dibanding dengan kemampuan rata-rata anak seusianya (pemahaman bahasa lebih baik daripada produksi bahasa).
- Gangguan pada gangguan bahasa ekspresif (produksi bahasa lebih rendah daripada pemahaman bahasa, gangguan kesulitan menyampaikan pikiran dalam bentuk verbal).
- Komunikasi dialog lebih sulit daripada berbicara spontan, sebab komunikasi dialog berada di bawah situasi komando (dalam komunikasi dialog, misalnya tanya jawab, maka ia harus menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan orang lain. Situasi ini artinya berada di bawah komando orang lain).
- Terganggunya kelancaran bicara terutama yang menyangkut pencarian daftar kosa kata dalam memori (*finding words*), dan kesulitan menyatukan elemen dalam sebuah cerita.
- Kesulitan membangun kalimat dan bentuk kata-kata.
- Menyampaikan sesuatu dengan menunjuk-nunjuk, menarik-narik, atau dengan suara-suara:
aah... uuhh... uuhh... uuuuh

Untuk menjelaskan bagaimana perkembangannya, Tan (2005) menjelaskan melalui apa yang disebutnya dengan *metamorphose hemisfere*, yaitu pergerakan dominansi belahan otak sebelah kanan ke arah kiri yang mengalami perlambatan, atau bahkan stagnasi. Akibatnya, si anak akan lebih didominasi oleh fungsi belahan otak sebelah kanan. De Groot dan Paagman (2003) menjelaskan bahwa keterlambatan perkembangan belahan otak sebelah kiri ini bukan berarti bahwa belahan otak kiri tersebut mengalami gangguan fungsi. Apabila terjadi adanya gangguan fungsi, maka gangguan itu merupakan bentuk komorbiditas dan memerlukan pemeriksaan lebih mendalam.

Dominansi perkembangan belahan otak kanan ini mengakibatkan keterlambatan bicara (Tan, 2005), namun justru menyebabkan kemampuan visual-spasial yang tinggi (de Groot & Paagman, 2003; Silverman, 2002). Kemampuan visual-spasial yang tinggi ini merupakan kemampuan yang mendukung kemampuan pemecahan masalah, logika berpikir analisa, evaluasi, menciptakan sesuatu yang baru yang orijinal secara kreatif, atau disebut juga *higher order thinking* dalam Taksonomi Bloom (Sousa, 2003).

Secara normal, saat bayi masih sangat muda, mereka akan lebih didominasi oleh otak sebelah kanan yang lebih mempunyai fungsi kerja yang berkaitan dengan visual dan suara-suara musik. Kondisi asimetris dan hanya didominasi oleh otak sebelah kanan ini akan berlangsung hingga usia minggu ke-29. Secara perlahan terjadi pergerakan dominasi dan serah terima tugas dari kanan ke kiri, kelak saat berusia enam tahun dominasi akan berubah ke otak sebelah kiri, sehingga anak akan lebih menguasai bicara dengan kemampuan kerja

auditori yang diatur oleh otak sebelah kiri. Di usia sepuluh tahun pergerakan ini akan berakhir, dan masa krisis anak berakhir (Tan, 2005).

Tan (2005) dan Nyiokiktjien (2005) menjelaskan alasan mengapa anak-anak ini yang semula nampak menunjukkan akan bicara di usia sekitar satu tahun, tetapi tiba-tiba mengalami hambatan perkembangan yang berakibat pada keterlambatan bicara. Menurut mereka, dalam hal ini terjadi stagnasi (kondisi diam) fungsi perkembangan "serah terima tugas" dari otak sebelah kanan ke sebelah kiri. Goorhuis & Schaerlaekens (2008) menjelaskan, bahwa kondisi diam atau stagnasi fungsi kerja otak kiri untuk mengembangkan kemampuan bicara adalah disebabkan karena perkembangan yang membawa stress tersendiri (belajar berjalan dan berlari) yang akan menyebabkan perkembangan yang lain (berbicara) untuk sementara mengalami periode istirahat. Sebab kelak, saat mana belajar berjalan dan berlari itu sudah cukup matang, maka periode belajar bicara itu akan kembali menyusul ketertinggalannya. Aldekamp (2004) menjelaskan bahwa umumnya saat menjelang pubertas, berbagai ketertinggalan itu sudah dapat dikejanya.

Gejala perilaku, emosi, dan kepribadian yang secara khusus mencirikan kelompok anak ini adalah bahwa ia lebih didominasi oleh cara berpikir primer seperti keras kepala, sulit menerima pendapat orang lain, sulit diajak kompromi menginginkan sesuatu sekarang juga, dan tidak dapat didikte, dan sangat perfeksionis (de Groot & Paagman, 2003; Silverman, 2002).

Tan (2005) menjelaskan bahwa dominasi belahan otak sebelah kanan ini yang akan menyebabkan perkembangan dengan karakteristik khusus, yaitu berkemampuan

visual-spatial yang kuat. Silverman (2002) dan de Groot dan Paagman (2003) menyebutnya sebagai *visual-spatial giftedness*, yang kemudian juga akan diikuti dengan lebih kuat berpikir *gestalt* (simultan) daripada berpikir *auditory-sequential*.

De Groot & Paagman (2003) dan von Károlyi & Winner (2004) menjelaskan bahwa belum tentu kelak *gifted visual-spatial learner* ini akan mengalami gangguan belajar (*learning disabilities*), sekalipun dapat saja terdapat adanya seorang anak *gifted visual spatial learner* mengalami *learning disabilities*. Namun demikian, gangguan itu merupakan komorbiditas. Tidak ada studi yang dapat membuktikan bahwa adanya korelasi antara *visual spatial giftedness* dan *learning disabilities*.

Masalah Dalam Pendeteksian dan Penanganan

Menurut laporan banyak psikolog ahli anak cerdas istimewa (*gifted children*), kelompok anak-anak yang dibahas ini di masa kecilnya mereka telah seringkali menerima berbagai diagnosa sebagai anak-anak bergangguan dari berbagai pendiagnosis yang berlainan. Dengan demikian, keberbakatan mereka seringkali tidak tertangani, yang menyebabkan masalah baru berupa gangguan perilaku dan gangguan emosional (Silverman, 2002). Saat berada di sekolah, prestasi yang berada di bawah potensinya seringkali telah salah terinterpretasi sebagai anak-anak yang mengalami gangguan belajar spesifik (*specific learning disabilities*), seperti misalnya disleksia (von Károlyi & Winner, 2004).

Kesalahan pertama yang sering terjadi adalah karakteristik tumbuh kembang dan

diskrepani verbal dan performansi yang tajam (v/P)—yang seharusnya dilakukan interpretasi per-subtes secara canggih namun diberikan total skor IQ. Akibatnya, anak terinterpretasi sebagai anak lamban belajar dan masuk ke dalam kategori anak bergangguan lainnya, atau anak yang mengalami *brain injury*.

Mengamati pengalaman di lapangan dalam membina kelompok diskusi dan membimbing orang tua mengasuh anak-anaknya dalam *Gifted Parents Support Groups*, penulis melihat banyak sekali hambatan yang ditemui terutama di Indonesia. Hambatan itu berupa:

1. Hambatan dalam pendeteksian dan pendiagnosis. Kelompok *gifted visual spatial learner* ini di Indonesia belum diterima secara resmi oleh kalangan profesi yang berkaitan dengan masalah tumbuh kembang dan inteligensi anak (psikolog, dokter, dan ortopedagog atau ahli kependidikan berkekhususan). Dalam hal ini *Gifted Parents Support Groups* yang tergabung dalam milis anakberbakat@yahoo.com hanya dapat melakukan konsultasi profesional hanya kepada dua orang ahli cerdas istimewa, yang mana keduanya harus melayani ke seluruh jaringan di Indonesia. Minimnya tenaga ini sebagai akibat karena tidak adanya pemahaman maupun daftar periksa (cekliis) pendamping bagi *gifted visual spatial learner* yang mengalami keterlambatan bicara ini, yang sering menyebabkan keraguan pendeteksian. Oleh karena itu, pada akhirnya, semua profesi yang ada di Indonesia (psikolog, dokter, ortopedagog) memasukkan anak-anak ini dalam kelompok anak bergangguan (*disorder*) sebagaimana kriteria yang ada dalam DSM-IV 1994 dari *American Psychiatric Association*.

2. Hambatan pemahaman individu cerdas istimewa oleh pendiagnosis. Hingga kini di

Indonesia, teori yang mendasari pemahaman individu cerdas istimewa masih menggunakan model pendekatan yang lama, yang tidak dapat menjangkau semua tipe anak cerdas istimewa. Model pemahaman cerdas istimewa yang masih digunakan hingga saat ini di Indonesia adalah model dari Renzulli (*The Three Ring of Renzulli*). Dengan demikian, berbagai faktor psikologis non-kognitif, pola tumbuh kembang, dan kepribadian anak tidak menjadi bahan pertimbangan saat pendeteksian.

3. Hambatan pemahaman individu cerdas istimewa oleh guru. Hingga kini yang dipahami oleh para guru umumnya adalah bahwa seorang anak cerdas istimewa adalah anak yang mempunyai kecerdasan luar biasa dan tidak mempunyai masalah. Hal ini dapat dipahami, karena pemahaman cerdas istimewa masih menggunakan model pemahaman dari Renzulli. Dengan demikian, anak-anak cerdas istimewa yang mengalami disinkronitas perkembangan, perkembangan dengan skala yang besar, keterlambatan bicara, serta pada saat balita belum dapat dilakukan pendeteksian melalui tes IQ, tidak terdeteksi sebagai anak cerdas istimewa. Pada gilirannya, pihak sekolah juga tidak mengelompokkannya sebagai anak cerdas istimewa yang membutuhkan pendekatan khusus.

4. Hambatan dalam pendidikannya. Hingga kini, program cerdas istimewa yang sudah berjalan adalah program kelas akselerasi. Padahal, anak-anak ini tidak akan dapat mengikuti pendidikan kelas akselerasi saat masuk sekolah dasar karena (1) prestasi inteligensi melalui tes IQ belum memenuhi syarat (ia mengalami ketertinggalan perkembangan inteligensi), (2) prestasi akademis yang tidak memenuhi syarat bagi kelas akselerasi, (3) masih mempunyai banyak

hambatan dan masalah dalam pembelajaran seperti masalah bicara dan bahasa yang masih berada di bawah tingkat perkembangan normal, perkembangan sosial emosional yang terlambat, dan masalah dalam perkembangan motorik halus yang belum mendukung ketrampilan menulis, serta masalah lain, seperti kemampuan adaptasi yang masih sulit (karena terlalu perfeksionis), belum mampu bekerjasama dalam tim kerja. Akibatnya, anak-anak ini juga tidak mendapatkan layanan sebagai anak cerdas istimewa yang tengah mengalami perkembangan.

Belum terdapatnya daftar periksa baku yang dapat digunakan untuk pendeteksian *gifted visual spatial learner* ini menjadi masalah, yakni tidak terdeteksinya anak-anak ini saat balita. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan pendeteksian secara multidisiplin oleh berbagai profesi yang berkaitan, agar ia dapat tersaring dan keluar dari kelompok anak-anak penyandang autisme, ADHD, *brain injury*, retardasi mental, maupun gangguan belajar seperti disleksia. Hal ini agar kemudian anak-anak ini mendapatkan penanganan yang sesuai sebagaimana yang dibutuhkan, yaitu masalah perkembangan berbahasa, dan juga pelayanan perkembangan inteligensi luar biasanya.

Namun, oleh karena dari profesi psikologi di Indonesia masih menggunakan pendekatan teoritis pemahaman cerdas istimewa yang lama (*The Three Ring dari Renzulli*), serta belum berpegang pada sinyal-sinyal tumbuh kembang, sinyal kepribadian, serta sinyal keberbakatan cerdas istimewa, maka pihak kedokteran sebagai tenaga profesi terdepan pada masalah tumbuh kembang anak tidak mengetahui bahwa sebenarnya anak-anak ini adalah anak *gifted visual spatial learner*. Anak-anak ini selalu

tidak terdeteksi sebagai anak cerdas istimewa yang *late bloomer*.

Beberapa saran yang dapat penulis ajukan adalah sebagai berikut:

1. Pendeteksian sedini mungkin memerlukan pendekatan multidisiplin secara terpadu dan observasi berkesinambungan, dari berbagai profesi, yaitu psikolog, dokter tumbuh kembang, dokter neurologi pediatri, audiolog atau dokter THT, dan ortopedagog yang memang menspesialisasikan diri pada perkembangan dan pendidikan anak cerdas istimewa.

2. Profesi psikologi perkembangan yang mengkhususkan diri pada anak cerdas istimewa hendaknya bekerjasama dengan kedokteran tumbuh kembang untuk menyusun pedoman atau panduan pendeteksian anak cerdas istimewa melalui pemeriksaan berkala tumbuh kembang anak.

3. Profesi psikologi perkembangan perlu mengembangkan panduan pendeteksian *gifted visual spatial learner* melalui sinyal tumbuh kembang, sinyal keberbakatan (de Hoop & Jansen, 1999), dan sinyal personalitas cerdas istimewa, berdasarkan teori yang sudah dikembangkan. Teori itu adalah bahwa anak cerdas istimewa mengalami lompatan perkembangan (Mönks & Ypenburg, 1995) mempunyai perkembangan dengan skala yang besar (Mönks, 2003; Silverman, 1995), berkembang lebih cepat daripada anak usia sebayanya, namun mengalami ketidaksinkronan perkembangan (Silverman, 1995; Silverman, 2002). Gambar 4 yang dikutip dari de Hoop & Jansen (1999, h. 25) menunjukkan seorang anak cerdas istimewa dalam perkembangan kemampuan pandang ruang yang mengalami lompatan perkembangan. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan menggambar yang

- designed to identify and promote gifted students. Dalam Sternberg, R. J., & Davidson, J. E. (Ed.), *Conception of giftedness*. New York: Cambridge University Press.
- Kieboom, T. (2007). *Hoogbegaafd, als je kind (g)een Einstein is*. Tiel: Uitgeverij Lanno nv.
- Mönks, F. J. (2003). Serving the needs of gifted individuals: The optimal match model. Dalam CEDEFOP / Guggenheim, E. F. (Ed.), *Agora LX: Alternative education and training processes*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities (*Cedefop Panorama Series*, 66).
- Mönks, F. J. & Katzko, W. (2005). Giftedness and gifted Education. Dalam Sternberg, R. J., & Davidson, J.E. (Eds.), *Conceptions of giftedness*. New York: Cambridge University Press.
- Mönks, F. J. & Pfluger, R (2005). *Gifted education in 21 countries in Europe: Inventory and perspective*. Nijmegen: Radboud University of Nijmegen.
- Mönks, F. J., & Ypenburg, I. (1995). *Hoogbegaafde kinderen thuis en op school*. Alphen aan de Rijn: Samson H. D. Tjeenk Willink.
- Montgomery, D. (Ed.). (2009). *Able, gifted and talented underachievers* (Edisi Kedua). Great-Britain: Wiley-Blackwell.
- Mooij, T., Hoogeveen, L., Driessen, G., van Hell, J., & Verhoeven, L. (2007). *Succescondities voor onderwijs aan hoogbegaafde leerlingen: Eindverslag van drie deelonderzoeken*. Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Müller, T. (2001). *Mijn kind is hoogbegaafd, zo kunnen ouders de opvoeding en ontwikkeling van hun hoogbegaafd kind positief beïnvloeden*. België-Nederland: Deltas.
- Nyiokiktjien, C. (2005, Agustus). De relatie tussen taalontwikkelings-stoornissen en autisme. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 4(2), 48-56.
- Nyiokiktjien, C. (2006). De relatie tussen taalstoornissen en gedragsstoornissen: Psychologische en neuro-psychiatrische inzichten. *Logopedie en Foniatrie*, 78, 78-85.
- O'Connor, K. J. (2002). The application of Dabrowski's theory. Dalam Neihart, M., Reis, S. M., Robinson, N. M., & Moon, S. M., *The social emotional development of gifted children: What do we know?* Washington D. C.: Prufrock Press, Inc.
- Renzulli, J. S. (2005). The Three Ring conception of giftedness: A developmental model for promoting creative productivity. Dalam Sternberg, R. J., & Davidson, J. E., *Conception of giftedness*. New York: Cambridge University Pers.
- Silverman, L. K. (1995). The universal experience of being out-of-sync. Dalam Silverman, L. K. (Ed.), *Advanced development: A collection of works on giftedness in adults*. Denver: Institute for the Study of Advanced Development.
- Silverman, L. K. (1997). The construct of asynchronous development. *Peabody Journal of Education*, 72(3) & (4), 36-58.
- Silverman, L. K. (2002). *Upside down brilliance: The visual spatial learner*. Denver: DeLeon Publishing, Inc..
- Sousa, D. A. (2003). *How the gifted brain learns*. Thousand Oaks, California: Corwin Press, Inc.
- Stichting Plato (2002). *Help een hoogbegaafde kind - de consultatiebureau en school arts*.

- Watering: Landelijk informatiecentrum hoogbegaafdheid.
- Tan, X. (2005). Het metamorfoseconcept. In Tan, X. (Ed.), *Dysfatische ontwikkeling, theorie, diagnostiek, behandeling*. Amsterdam: Suyi Publicaties.
- Tan, X., Beesems, M. A. G., Nyiokiktjen, C. H., van de Ree, P., Tromp, A., Verschoor, C. A., Woertman, J. M. (2005). Dysfatische ontwikkeling. In Tan, X. (Ed.), *Dysfatische ontwikkeling, theorie, diagnostiek, behandeling*. Amsterdam: Suyi Publicaties.
- van Gerven, E. (2008). *Slim beleid, keuzes en consequenties bij beleid voor hoogbegaafde leerlingen in het basisonderwijs*. Assen: Van Gorcum.
- van Gerven, E., & Drent, S. (2000). *Een doorgaande lijn voor hoogbegaafde leerlingen*. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.
- van Schijndel-Jehoel, T. (2005, Augustus). Brein bedriegt, als een autisme stoornis geen autisme is. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 4(2), 59-67.
- Vermeulen, P. (1999). *Brein bedriegt, als autisme niet op autisme lijkt*. Berchem. Vlaamse Dienst Autisme en Uitgeverij EPO.
- Vermuelen, P. (2002). *Beter vroeg dan laat, beter laat dan nooit: De onderkenning van autisme bij normal tot hoogbegaafde personen*. Berchem: Vlaamse Dienst Autisme en Uitgeverij EPO.
- von Károlyi, C., & Winner, E. (2004). Dyslexia and visual spatial talents: Are they connected? In Newman, T. M., & Sternberg, R. J. (Ed.), *Student with both gifts and learning disabilities, identification, assessment, and outcomes*. New York / Boston / Dordrecht / London / Moscow: Kluwer Academic / Plenum Publisher.
- Webb, J. T., Armend, E. R., Webb, N. E., Goerss, J., Beljan, P., & Olenchak, F. R. (2005). *Misdiagnosis and dual diagnosis of gifted children and adults*. Scottsdale, Arizona: Great Potential Pers, inc.
- Whitehead, J., & Huxtable, M. (2009). How can inclusive and inclusion understanding of gifted/talents be developed educationally? In Montgomery, D. (Ed.), *Able, gifted and talented underachievers* (Edisi kedua). Great-Britain: Wiley-Blackwell.

Panduan Bagi Penulis Jurnal Psikobuana (Judul, 22 point Centered)

Nama penulis, lengkap, tanpa gelar, tanpa posisi
Nama dan alamat lembaga (12 point centered)

Abstract is written in English and Indonesian, limited to 200 words, and written in single paragraph. Abstract should contain goal, research method, and short description of result. (11 point, use block format, no indentation).

Keywords: written inline, three to ten words (10 point).

Dokumen ini ditulis sebagai pedoman format final artikel Jurnal PsikoBuana. Bagian pendahuluan ini tanpa menggunakan *heading* "Pendahuluan" atau "Latar Belakang".

Panduan Bagi Penulis

Isi artikel memerhatikan gagasan tematik yang dipersiapkan Sidang Penyunting untuk jurnal nomor berikutnya, yang dapat dilihat dalam situs web www.psikobuana.com

Revisi artikel hanya akan diterima dalam bentuk *softcopy*, dengan mengikuti format cetak (dokumen ini), selambatnya 10 (sepuluh) hari kerja setelah surat pemberitahuan revisi.

Penyunting tidak berkewajiban mengembalikan artikel yang tidak dimuat. Kepastian pemuatan/penolakan /revisi dilakukan secara tertulis.

Manuskrip orisinal beserta tiga eksemplar salinannya dikirimkan dalam format *soft copy* (Microsoft Word atau OpenOffice Writer) melalui media cakram kompak ke alamat surat Sidang Penyunting, atau melalui surat elektronik dengan alamat penyunting@psikobuana.com

Format, Sistematika, Tabel, dan Gambar

Artikel ditulis pada kertas A4, huruf Times New Roman ukuran 12, spasi 1,25, rata kiri-kanan, tidak melebihi 15 halaman. Penulisan naskah pada umumnya mengikuti kaidah-kaidah yang tertuang dalam *Publication Manual of the American Psychological Association (APA) 6th ed.* (2009). *Heading* tanpa penomoran dengan maksimal dua peringkat sub-*heading*:

Ini Heading

Ini Sub-Heading Peringkat 1 (Italicize, Flush Left, Capitalize Keywords)

Teks dalam paragraf ini diberi indentasi *first line* dengan spasi atas ganda. Apabila *sub-heading* peringkat satunya adalah "Prosedur Pengumpulan dan Analisis Data", maka teks dalam paragraf ini menerangkan hal tersebut.

Badan utama artikel hasil penelitian berisi: (a) pendahuluan (memuat latar belakang & pernyataan masalah, tinjauan pustaka, kerangka berpikir, tujuan dan manfaat penelitian, hipotesis yang hendak diuji), (b) metode (memuat rancangan penelitian, gambaran partisipan, serta prosedur pengumpulan dan analisis data), (c) hasil (memuat hasil uji hipotesis, yang dapat menyertakan tabel, grafik, dan sebagainya), (d) pembahasan (memuat interpretasi

dan evaluasi terhadap hasil penelitian, serta ulasan problem-problem terkait yang dipandang dapat memengaruhi hasil penelitian), dan (e) kesimpulan, implikasi, dan rekomendasi. Artikel hasil pemikiran meliputi: (a) pendahuluan (latar belakang, tujuan, ruang lingkup), (b) bahasan utama (terbagi dalam beberapa bagian), dan (c) penutup atau kesimpulan dan rekomendasi.

Tabel dan gambar harus diberi *caption* (judul/keterangan) menggunakan huruf besar di awal kata (*Title Case* untuk tabel dan *Sentence case* untuk gambar), serta dengan penomoran yang berurutan. *Caption* tabel diletakkan di atas, sedangkan gambar di bawah. Tabel dan gambar simetris di tengah (*centered*), dan dibuat ukurannya tidak terlalu kecil.

Usahakan penggunaan gambar dua warna (hitam-putih), dan hilangkan garis tepi gambar. Gambar disertakan dalam bentuk *soft-copy* dalam format JPEG. Sumber gambar disebutkan di bagian bawah gambar apabila bukan karya sendiri. Izin penggunaan atau bukti kepemilikan gambar harus disertakan apabila gambar tersebut dimiliki hak ciptanya oleh orang lain. Penulisan hasil olah statistik seperti contoh berikut: $F(2, 116) = 2,80, p < 0,05$ untuk ANOVA; atau $t(60) = 1,99, p < 0,05$ untuk uji-t; $\chi^2(4, N = 90) = 10,51, p < 0,05$ untuk kai kuadrat, dan sejenisnya.

Cara Mengacu dan Bibliografi

Penulisan acuan mengikuti format APA (2001).

Contoh cara mengacu:

Kotter (1995, h. 152) mengingatkan, "Setiap fase dari tahapan itu hendaknya dilalui," namun

Subagyo ("Kesalahan Lingual," 2008) berargumen bahwa kekerasan verbal

Sejumlah penulis (Harter, 1990, 1993; Harter, Whitesell, & Waters, 1997; McIntosh, 1996a; McIntosh, 1996b) menyampaikan kesimpulan yang serupa mengenai

Bibliografi, terbatas pada sumber yang dirujuk, disusunurut berdasarkan abjad. Utamakan pustaka termuktahir (terbit sepuluh tahun terakhir), dan yang

berasal dari sumber primer (laporan penelitian, artikel jurnal ilmiah). Contoh penulisan bibliografi:

Bibliografi

- Alison, L., Bennell, C., Mokros, A., & Ormerod, D. (2002). The personality paradox in offender profiling: A theoretical review of the processes involved in deriving background characteristics from crime scene actions. *Psychology, Public Policy, and Law*, 8(1), 115-135.
- Canter, C. (2003). *Mapping murder: The secrets of geographical profiling*. UK: Virgin Books.
- Harter, S., Waters, P. L., & Whitesell, N. R. (1997, April). *Level of voice among adolescent males and females*. Paper presented at the bi-annual meeting of the Society for Research in Child Development, Washington, D. C.
- Johnson, E. (1995). *The role of social support and gender orientation in adolescent female development*. Disertasi, tidak diterbitkan, University of Denver, Denver, CO.
- Murphy, H. B. M. (1976). Notes for a theory of latah. Dalam Lebra, W. P. (Ed.), *Culture-bound syndromes, ethnopsychiatry, and alternative therapies*. Honolulu: The University Press of Hawaii.
- National Council Against Health Fraud. (2001). Pseudoscientific psychological therapies scrutinized. *NCAHF news*, 24(4). Ditemukembali pada 18 Februari 2009, dari <http://www.ncahf.org/nl/2001/7-8.html>
- Petition for the recognition of police psychology as a proficiency in professional psychology*. (2008). Ditemukembali pada 18 Februari 2009, dari <http://www.apa.org/crsppp/APA%20Police%20Psychology%20Proficiency%20Petition-Final.pdf>
- Shaw, M. E., & Costanzo, P. R. (2002). *Teori-teori psikologi sosial* (Sarlito W. Sarwono, Penerj. & Peny.). Jakarta: RajaGrafindo Persada. (Karya asli diterbitkan tahun 1970)
- Taylor, C., & Clara, S. (2005, April). A New Brain for Intel. *Time Magazine*, 9-10.