

ARTIKEL LAPORAN KASUS

IDENTIFIKASI DAN INTERVENSI  
GANGGUAN BELAJAR SPESIFIK PADA ANAK

IDENTIFICATION AND INTERVENTION OF  
SPECIFIC LEARNING DISORDER IN CHILDREN

Ellen Wijaya\*

Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jalan Pluit Raya no. 2, Jakarta Utara, 14440

\* **Korespondensi:** ellen.wijaya@atmajaya.ac.id

**ABSTRACT**

**Introduction:** Education is part of a child's learning process to form cognitive abilities and a good personality. Children who are unable to involve thinking skills, sensory and motor integration systems, as well as verbal and non-verbal functions, will experience learning disorders. The inability to read (dyslexia), write (dysgraphia), or arithmetic (dyscalculia) forms the domain of specific learning disorder in children. Identification and intervention of such cases require the full cooperation of parents, medical personnel, and teachers.

**Case:** A boy, seven years of age, had been having barrier in reading based on six months of observation by school teacher since first-grade elementary school. The child did not have health problems, growth and development were according to age, and was able to engage in social interaction both at school and home environment. The patient fulfilled the reading domain criteria of specific learning disorder based on the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Patients received adequate intervention and are now successfully in the second grade of elementary school with the advancement in reading skills.

**Conclusion:** The importance of early identification, intervention, and long term follow up in children with a specific learning disorder to achieve optimal quality of life.

**Key Words:** dysgraphia, dyscalculia, dyslexia, specific learning disorder, child education

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Pendidikan merupakan bagian dari proses belajar seorang anak untuk membentuk kemampuan kognitif dan kepribadian yang baik. Anak yang tidak mampu melakukan koordinasi kemampuan berpikir, sistem integrasi sensorik dan motorik, atau fungsi verbal dan non-verbal dapat mengalami gangguan belajar. Ketidakmampuan membaca (disleksia), menulis (disgrafia), maupun berhitung (diskalkulia) merupakan domain dari gangguan belajar spesifik pada anak. Identifikasi dan intervensi pada anak dengan gangguan belajar memerlukan kerja sama tenaga medis, guru dan orangtua.

**Kasus:** Anak laki-laki, usia tujuh tahun memiliki hambatan dalam membaca berdasarkan pengamatan selama enam bulan oleh guru sekolah sejak anak belajar di kelas satu sekolah dasar. Anak sehat secara fisik, tumbuh kembang sesuai usia dan mampu berinteraksi baik dengan teman sekolah maupun lingkungan rumah. Pasien memenuhi kriteria gangguan belajar spesifik domain membaca sesuai dengan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Pasien sudah menjalani intervensi yang adekuat untuk mengatasi gangguan belajar spesifik dan berhasil naik kelas dua sekolah dasar dengan kemajuan kemampuan membaca.

**Simpulan:** Pentingnya identifikasi dan intervensi dini serta pemantauan berkelanjutan pada anak dengan gangguan belajar spesifik untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

**Kata Kunci:** disgrafia, diskalkulia, disleksia, gangguan belajar spesifik, pendidikan anak

**PENDAHULUAN**

Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi cermin kualitas pendidikan yang akan menentukan masa depan bangsa. Pendidikan anak merupakan bagian penting dari proses

pembelajaran untuk membentuk kepribadian serta mengembangkan kemampuan kognitif. Belajar melibatkan kemampuan berpikir atau konseptualisasi, sistem integrasi motorik dan sensorik, serta fungsi bahasa. Ketidakmam-

puan sistem dan fungsi tersebut mengakibatkan anak mengalami gangguan belajar yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup.<sup>1-3</sup>

Gangguan belajar spesifik merupakan masalah kesehatan yang dihadapi anak terutama pada awal pendidikan sekolah dasar.<sup>3</sup> Prevalensi gangguan belajar bervariasi antar daerah bahkan pada negara yang sama. Studi di Belgium, India menunjukkan 15% siswa sekolah dasar memiliki gangguan belajar. Studi lain di Kerala, India memperkirakan hanya 2% siswa memiliki gangguan belajar.<sup>4,5</sup> Studi di Amerika Serikat menunjukkan gangguan belajar berkisar 5-15% pada tahun pertama sekolah formal.<sup>1</sup> Studi Wiguna,dkk. pada tahun 2012 di Jakarta memperkirakan terdapat 28% anak sekolah dasar dengan gangguan belajar.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, sekitar 3,33 persen anak Indonesia berusia 5-17 tahun adalah penyandang disabilitas.<sup>7</sup> Namun, belum ada data nasional yang menjelaskan mengenai gangguan belajar spesifik.

Anak dengan gangguan belajar spesifik dapat mengalami hambatan di dalam kegiatan belajar, seperti gangguan membaca (disleksia), gangguan menulis (disgrafia), gangguan berhitung (diskalkulia), atau kesulitan belajar non-verbal sehingga anak tidak mampu mencapai prestasi akademik yang baik.<sup>8</sup> Identifikasi gangguan belajar spesifik sejak dini penting dilakukan agar anak mampu mengikuti proses pendidikan secara optimal dengan intervensi yang adekuat. Keluarga, dokter multidisiplin dan tenaga profesional, seperti guru dan psikolog,

berperan dalam keberhasilan identifikasi dini dan intervensi pada anak dengan gangguan belajar spesifik.<sup>9,10</sup>

## KASUS

Anak laki-laki, usia 7 tahun datang bersama neneknya ke Poliklinik Ilmu Kesehatan Anak RSUD P., Jawa Barat dengan keluhan sulit mengikuti kegiatan membaca di sekolah. Anak mengalami kendala dalam proses membaca yang ditandai dengan salah mengeja suku kata, membaca huruf sering tertukar (huruf 'b' dibaca 'd', huruf 'w' dibaca huruf 'm') serta tidak mampu mengikuti kecepatan atau ritme teman sekelasnya saat kegiatan membaca. Guru telah menyampaikan keluhan tersebut sejak triwulan pertama kelas satu sekolah dasar dan kondisinya masih berlangsung sampai proses belajar triwulan kedua. Tidak ada kendala dalam mengikuti kegiatan belajar lainnya. Tidak ada keterbatasan motorik, sensorik, dan anak mampu menyampaikan ide secara verbal dan non-verbal, serta menulis dan berhitung dengan baik.

Pasien merupakan anak tunggal, lahir dari ibu yang saat itu berusia 20 tahun dan ayah berusia 23 tahun dan tinggal bersama kakek serta nenek sejak lahir karena kedua orangtua bekerja di luar kota. Riwayat kelahiran spontan tanpa faktor penyulit. Riwayat imunisasi dasar lengkap. Tumbuh kembang kesan sesuai dengan usia. Anak tidak pernah mengalami gangguan tidur, dapat berinteraksi dengan baik dan memiliki banyak teman di sekolah maupun lingkungan rumah. Anak tumbuh dalam pola asah, asih

dan asuh yang baik oleh kakek serta nenek. Ayah dan ibu berkomunikasi tiap hari melalui video jarak jauh dan bertemu langsung tiap 3 bulan. Ayah mengalami keluhan serupa saat seusia pasien dan saat ini bekerja sebagai karyawan di pertambangan dengan pendapatan yang cukup untuk kehidupan keluarga.

Pasien telah menjalani pemeriksaan fungsi penglihatan, pendengaran dengan dokter spesialis yang sesuai bidangnya dan tes *intelligence quotient* (IQ), yaitu *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) oleh psikolog dengan hasil di atas rerata. Pasien didiagnosis gangguan belajar spesifik dengan domain gangguan pada kemampuan membaca (disleksia) dan menjalani evaluasi menggunakan metode "Respons terhadap Intervensi" (RTI). Guru kelas sudah menyadari bahwa pasien kesulitan mengeja suku kata serta membaca lebih lambat dibanding teman sekelas (RTI tingkat I). Hal ini berlangsung selama triwulan pertama dan kedua sehingga guru selalu memberikan bimbingan tambahan kepada anak saat kegiatan belajar membaca berlangsung di kelas (RTI tingkat II). Pasien mengikuti RTI tingkat III dengan guru pendamping, yaitu pelajaran tambahan di luar waktu belajar di kelas, selama 50 menit tiap hari untuk berlatih membaca serta bimbingan remedial jika ada kesulitan dalam proses pembelajaran. Proses belajar tambahan intensif tiap hari berlangsung selama sepuluh minggu pertama dan frekuensi menjadi tiga kali seminggu selama sepuluh minggu kedua karena anak telah mampu mencapai target

belajar dengan baik. Keluarga pasien dilibatkan dalam proses pembelajaran sehingga latihan membaca juga dilakukan dengan bimbingan kakek dan nenek di rumah. Pasien mampu membaca hampir sama baiknya dengan teman seusia di kelas setelah RTI tingkat I dan II selama 24 minggu, serta RTI tingkat III selama 20 minggu. Skor indeks disleksia dan jumlah kata yang mampu dibaca pasien dengan tepat menunjukkan perbaikan sebelum dimulai RTI dibandingkan pasca RTI tingkat III. Kasus ini menunjukkan pentingnya identifikasi dan intervensi dini pada anak dengan gangguan belajar spesifik untuk mencapai hasil yang optimal. Saat ini anak berhasil naik kelas dua sekolah dasar dengan kemajuan kemampuan membaca dan masih menjalani intervensi lanjutan yang adekuat dengan dokter, guru serta dukungan keluarga.

## **DISKUSI**

Gangguan belajar spesifik merupakan gangguan internal yang menunjukkan bahwa ketidakmampuan belajar berasal dari anak tersebut sehingga terjadi hambatan kemampuan perseptual, yang meliputi persepsi visual, auditoris, maupun taktil kinestesis.<sup>11,12</sup> Kondisi ini berbeda dengan masalah belajar (*learning problem*) yang terjadi akibat faktor eksternal, seperti lingkungan belajar yang tidak kondusif, fasilitas belajar di rumah atau di sekolah yang terbatas sehingga anak mengalami hambatan belajar yang memengaruhi prestasi akademik.<sup>13</sup> Pada kasus ini, anak berada di lingkungan rumah serta sekolah yang kondusif untuk proses pendidikan sehingga faktor

eksternal bukan menjadi penyebab dari gangguan belajar yang dihadapi oleh pasien.

Kondisi gangguan belajar berbeda dengan kondisi anak tunagrahita maupun lamban belajar. Anak dengan gangguan belajar spesifik dapat memiliki potensi kecerdasan atau tes IQ yang normal, bahkan beberapa di antaranya di atas rerata seperti pada kasus ini.<sup>12</sup> Anak tunagrahita dan lamban belajar memiliki tingkat intelegensi di bawah rerata sehingga proses belajar di semua aspek pelajaran menjadi lamban dan menghambat prestasi akademik maupun adaptasi sosialnya.

Pendekatan gangguan belajar menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)-5 tidak hanya berdasarkan metode yang mengandalkan skor perbedaan, misalnya anak dinyatakan memiliki gangguan membaca ketika skor membaca jauh di bawah harapan dibanding dengan tes IQ.<sup>14</sup> Kriteria diagnostik gangguan belajar spesifik berdasarkan DSM-5, adalah:

A. Kesulitan menggunakan kemampuan akademik, yang diindikasikan dengan adanya paling sedikit satu dari gejala berikut ini dan sudah menetap selama minimal enam bulan:

1. Tidak akurat atau lambat dan perlu usaha keras untuk membaca kata
2. Kesulitan memahami arti dari sesuatu yang dibaca
3. Kesulitan mengeja
4. Kesulitan menulis
5. Kesulitan memahami tentang angka atau penghitungan angka

6. Kesulitan dengan penalaran matematika.

- B. Kemampuan akademik tersebut jauh di bawah ekspektasi untuk anak seusianya dan menyebabkan gangguan pada performa akademik, pekerjaan, atau aktivitas sehari-hari.
- C. Kesulitan belajar dimulai saat usia sekolah, tetapi mungkin belum terlalu terlihat sampai tuntutan akademik di sekolah melampaui batasan kemampuan anak tersebut.
- D. Kesulitan belajar bukan karena tunagrahita, gangguan penglihatan atau pendengaran, gangguan mental lainnya, hambatan psikososial, kurangnya penguasaan bahasa dalam instruksi akademis atau instruksi edukasional yang tidak memadai.

Pada kasus, anak mempunyai kesulitan dalam membaca dan mengeja sehingga mengalami gangguan dalam performa sekolah yang dilaporkan oleh guru kelas pada rapor triwulan pertama dan kedua. Pasien tidak ada kendala lain dalam proses belajar dan mempunyai kondisi fisik yang sehat. Kasus ini memenuhi kriteria gangguan belajar spesifik sesuai dengan DSM-5.

Pada umumnya ada tiga gangguan belajar spesifik yang dapat ditemukan pada anak yaitu gangguan dalam membaca (disleksia), gangguan dalam ekspresi tertulis (disgrafia), ataupun gangguan dalam matematika (diskalkulia) yang ketiganya dijelaskan dalam kemampuan spesifik. Tiap domain dan kemampuan spesifik perlu disertakan saat menentukan diagnosis gangguan belajar spesifik pada anak.

Disleksia merupakan gangguan belajar yang tersering pada anak yaitu kelemahan dalam kemampuan untuk membaca dan mengeja serta hambatan dalam keterampilan fonologis sehingga sulit memahami bunyi dan huruf yang dipadukan untuk membentuk kata. Tiga kemampuan spesifik dari gangguan membaca adalah akurasi membaca kata, kecepatan membaca, kelancaran dan pemahaman membaca.<sup>15,16</sup> Pada kasus ini anak mengalami gangguan belajar dengan domain membaca dan mengalami gangguan pada ketiga kemampuan spesifik. Disgrafia adalah gangguan belajar yang ditandai dengan hambatan menyatakan ide atau pemikiran dalam bentuk tulisan. Kemampuan spesifik yang terganggu dari gangguan belajar dalam ekspresi tertulis adalah ketepatan ejaan, ketepatan tata bahasa dan tanda baca, kejelasan serta pengorganisasian ekspresi tertulis.<sup>17,18</sup> Diskalkulia merupakan kesulitan belajar yang melibatkan kesulitan dalam perhitungan matematika. Empat kemampuan spesifik gangguan keterampilan matematika, yaitu pemahaman simbolik angka, menghafal fakta aritmatika, berhitung dengan lancar dan penalaran matematika akurat.<sup>12</sup> Pasien pada kasus tidak mengalami gangguan belajar dalam domain menulis maupun berhitung.

Penyebab dari gangguan belajar spesifik pada anak belum banyak diketahui. Namun, beberapa penelitian menghubungkan faktor genetik dan gangguan dalam integrasi sensorik-motorik dengan terjadinya kesulitan belajar pada anak. Ketidakmampuan belajar cenderung menurun dalam keluarga dengan satu orang tua yang memiliki kesulitan, seperti

disleksia atau diskalkulia, meskipun transmisi genetik dari kesulitan belajar belum diketahui.<sup>19-21</sup> Pada kasus ini ditemukan adanya riwayat ayah dengan keluhan yang serupa pada saat seusia pasien.

Gangguan belajar juga dapat disebabkan oleh masalah selama kehamilan dan prematuritas. Manifestasi kesulitan belajar diperkirakan terjadi pada 37% anak dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) pada usia sekolah akibat adanya suatu keterlambatan perkembangan saraf, diantaranya berupa gangguan belajar spesifik.<sup>22,23</sup> Beberapa faktor sosiodemografi memengaruhi prestasi belajar anak yaitu usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ayah, pendapatan ibu dan gangguan tidur. Latar belakang orang tua dapat memengaruhi anaknya baik dari segi kognitif, pendidikan dan kesehatan.<sup>20,21</sup> Auliyanti, dkk. melaporkan hubungan antara anak yang tinggal bersama keluarga inti dengan prestasi belajar yang baik.<sup>24</sup> Hal tersebut diperkuat penelitian yang menunjukkan orang tua usia muda yang belum siap secara emosional dan finansial dapat mengakibatkan perawatan dan pendidikan anak tidak optimal.<sup>2,25</sup> Sebagian besar anak dengan gangguan tidur memiliki gangguan belajar.<sup>26,27</sup> Auliyanti, dkk. melaporkan bahwa terdapat hubungan antara gangguan tidur dengan pencapaian prestasi akademis yang rendah pada anak usia 12-15 tahun.<sup>24</sup> Beberapa studi menunjukkan malformasi yang tersebar di korteks serebral kiri pada pasien disleksia.<sup>19</sup> Pasien pada kasus ini tidak tinggal bersama orangtuanya, tetapi tumbuh dan

berkembang bersama kakek dan nenek yang penuh kasih serta hidup dalam kondisi ekonomi yang baik. Tidak ada faktor risiko lain yang signifikan untuk terjadinya gangguan belajar spesifik pada kasus pasien ini.

Proses identifikasi penting untuk membuat diagnosis banding antara gangguan belajar dan gangguan lain yang dapat mengganggu proses akuisisi serta penggunaan kemampuan berbicara, mendengarkan, menyampaikan ide atau gagasan serta interaksi dengan orang lain. Tim medis yang terdiri dari dokter multidisiplin akan memastikan faktor risiko, fungsi pendengaran dan penglihatan serta evaluasi adanya gangguan perkembangan atau perilaku yang terkait, seperti kondisi autisme, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH), atau gangguan kesehatan mental lainnya. Faktor lingkungan juga perlu dieksplorasi, seperti adanya tekanan psikososial yang mengakibatkan absensi kronis, kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan fisik atau emosional, kondisi sekolah yang buruk, atau bahkan penggunaan narkoba dan obat terlarang.<sup>28</sup> Pada kasus ini pasien memiliki kemampuan verbal dan non-verbal yang baik, tidak ada gangguan perilaku, tidak ditemukan adanya masalah psikososial, serta telah menjalani pemeriksaan fungsi penglihatan dan pendengaran dengan hasil yang baik.<sup>9-11</sup>

Pasien pada kasus ini menjalani "Respons terhadap Intervensi" (RTI) yang merupakan pendekatan standar valid untuk diagnosis gangguan belajar pada anak. Metode ini terdiri dari beberapa bagian, seperti

kolaborasi multidisiplin untuk identifikasi awal dan dukungan kepada anak yang mengalami gangguan belajar serta proses evaluasi yang diikuti oleh instruksi di area defisit spesifik anak selama periode tertentu sebelum dinilai ulang. Bagian RTI tingkat I adalah evaluasi semua siswa secara universal dan memberikan informasi tentang tingkat belajar siswa dan pencapaiannya, baik secara individu maupun dibandingkan dengan kelompok sebaya. Siswa yang tidak menunjukkan kemajuan dalam tingkat I (pengajaran kelas pendidikan umum berkualitas) akan lanjut pada tingkat II (pengajaran kelas pendidikan umum berkualitas dengan tambahan dukungan intensif di dalam kelas yang ditargetkan kepada siswa) yang memberikan intervensi disertai target. Para siswa yang terus berjuang dengan intervensi yang ditargetkan akan dirujuk ke tingkat III (penambahan dukungan intensif di luar kelas dan remediasi yang dikoordinasikan dengan instruksi di dalam kelas) yang menyediakan intervensi lebih intensif sebagai rekomendasi untuk evaluasi penuh. Pasien telah menjalani RTI tingkat I dan II selama enam bulan pertama menempuh pendidikan kelas satu sekolah dasar. Intervensi dilanjutkan dengan RTI tingkat III yaitu bimbingan intensif dengan guru di luar jam pelajaran sekolah selama 50 menit tiap hari dalam sepuluh minggu pertama dan frekuensi menjadi tiga kali seminggu selama sepuluh minggu kedua karena target proses pembelajaran tercapai dengan baik. Keluarga juga berperan penting dalam proses intervensi, seperti pada kasus ini yang melibatkan kakek

dan nenek dalam proses berlatih membaca setiap hari di rumah.<sup>1,2</sup>

Model penilaian-instruksi-penilaian adalah dukungan pendidikan progresif dan intensif dengan hasil dari program belajar yang bersifat spesifik dan personal. Hal ini diharapkan mampu membedakan kurangnya instruksi yang tepat dengan ketidakmampuan belajar. Pada anak dengan gangguan belajar, seperti pada kasus ini, maka akan terjadi peningkatan kemampuan belajar akibat adanya peningkatan intensitas pengajaran atau siklus berulang RTI.<sup>8</sup> Tes kemampuan membaca serta skor indeks disleksia pada pasien menunjukkan hasil perbaikan sebelum RTI dibandingkan dengan pasca RTI tingkat III. Metode RTI digunakan untuk identifikasi sekaligus intervensi dan evaluasi gangguan belajar pada anak.

Anak juga dapat menjalani evaluasi kemampuan kognitif, proses bahasa, perhatian, ingatan, dan penalaran non-verbal, serta pencapaian akademis khusus, seperti matematika, membaca dan ekspresi tertulis.<sup>8,12</sup> Pasien pada kasus ini sudah melakukan tes IQ dengan psikolog yang menunjukkan hasil di atas rerata. Pemeriksaan penunjang lain tidak dilakukan karena tidak ditemukan adanya kelainan neurologis, lesi kulit yang menunjukkan sindrom neurokutan, ataupun adanya sindrom metabolik tertentu.

Intervensi dini terkait gangguan belajar spesifik dapat dilakukan sesuai domain yang terganggu. Misalnya gangguan belajar spesifik aspek membaca, dapat dilakukan intervensi berfokus pada pengenalan fonologi di tingkat taman kanak-kanak yang

mempunyai pengaruh positif terhadap perkembangan membaca ketika anak sampai ke kelas satu sekolah dasar.<sup>10,15</sup> Namun, pada kasus ini tidak dilakukan intervensi dini sebelum anak masuk sekolah dasar karena kesulitan membaca baru diketahui oleh nenek setelah mendapatkan laporan dari wali kelas.

Intervensi dini lainnya dilakukan pada anak dengan risiko tinggi, seperti bayi prematur yang lahir dengan BBLSR.<sup>22,23</sup> Beberapa modalitas stimulasi terdiri dari stimulasi auditorik, yaitu dengan mendengarkan suara ibu melalui inkubator saat bayi tidur, perawatan metode kangguru dengan meningkat-kan sentuhan dan kontak antara ibu dan bayi serta stimulasi taktil atau kinestetik, seperti pijat bayi. Intervensi dini berupa stimulasi segera setelah lahir dan stimulasi belajar pada perkembangan selanjutnya diharapkan akan meningkatkan kualitas anak dengan BBLSR di kemudian hari.

Intervensi lanjutan bergantung hasil pemeriksaan yang komprehensif, meliputi tata laksana di bidang medis maupun bidang pendidikan. Pasien mendapatkan psikoterapi suportif untuk anak dan keluarganya sehingga mendapat pemahaman mengenai kesulitan yang ada dan mengupayakan motivasi yang konsisten untuk mengatasi kesulitan belajar. Tata laksana di bidang pendidikan pada pasien ini meliputi RTI sampai tingkat III (terapi intensif dan remedial), yaitu bimbingan langsung dan berulang dengan metode belajar yang sudah disesuaikan kemampuan dan kelemahan pasien. Anak pada kasus ini mengikuti pelajaran intensif selama satu periode waktu oleh seorang guru yang

kompeten. Pasien memiliki kelemahan fonologi yang serius dan keterampilan pengenalan kata dan dekode yang buruk sehingga respons intervensi lebih lambat dibanding teman sebayanya, tetapi pasien ini mengalami kemajuan pada tiap tahapan belajar. Intervensi pada kasus ini meliputi peningkatan kesadaran fonologis, ortografis dan morfologis. Kesadaran fonologis melibatkan kemampuan identifikasi suku kata. Kesadaran ortografis merupakan kemampuan visual untuk menerima urutan dan pola huruf, diantaranya pasien secara visual dilatih membedakan antara 'b' dan 'd' ketika berusaha untuk mengodekan teks. Kesadaran morfologis membantu pasien memahami arti suatu kata melalui ejaannya.<sup>29,30</sup> Anak dengan gangguan belajar spesifik seperti pada kasus ini dapat mengatasi hambatan serta meningkatkan kemampuannya melalui intervensi yang adekuat.

Kondisi kesulitan belajar yang tidak mendapat intervensi yang tepat akan mengakibatkan anak menjadi tidak percaya diri, merasa kurang berhasil dan bahkan dapat menyebabkan depresi sehingga memengaruhi perkembangan anak di masa depan. Studi longitudinal selama 30 tahun dilakukan untuk menilai dampak gangguan membaca pada anak yang tidak mendapat intervensi yang tepat dengan pencapaian pendidikan dan pendapatan saat dewasa. Terdapat 1.344 subjek yaitu anak usia tujuh tahun dengan gangguan membaca dan dilakukan evaluasi saat usia paruh baya berkaitan dengan pencapaian pendidikan dan pendapatan. Hasil studi menunjukkan 74% (95% CI: 0,18; 0,37)

anak dengan gangguan membaca memiliki kemungkinannya lebih kecil untuk mencapai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan 56% (95% CI: 0,32; 0,61) lebih kecil kemungkinan untuk mencapai tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibanding subjek yang tidak mengalami gangguan membaca pada usia 7 tahun.<sup>30</sup>

Prognosis anak dengan gangguan belajar bergantung pada tingkat keparahan dari ketidakmampuan tersebut, kekuatan dan kelemahan spesifik anak serta intensitas intervensi yang diberikan.<sup>9-11</sup> Pada kasus ini pasien memiliki prognosis yang baik dengan adanya perbaikan kemajuan kemampuan membaca, perbaikan skor indeks disleksia, respons positif terhadap setiap intervensi yang diberikan dan pasien berhasil naik ke kelas dua sekolah dasar. Pentingnya peran tim medis dan tenaga profesional multidisiplin tidak hanya sebatas identifikasi dan intervensi awal pada anak dengan gangguan belajar, tetapi juga tetap memantau perkembangan anak dengan melibatkan peran keluarga yang berkelanjutan serta komprehensif sehingga anak dapat menjadi individu mandiri yang berhasil.<sup>29,30</sup>

## **SIMPULAN**

Pasien pada kasus ini merupakan anak laki, usia tujuh tahun dengan tumbuh kembang sesuai usia dan memiliki kondisi fisik yang sehat, tetapi mempunyai hambatan membaca berdasarkan laporan guru sekolah. Tidak ada faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya gangguan belajar spesifik pada pasien, selain ayah dengan keluhan serupa



saat seusia pasien. Gangguan belajar spesifik yang paling sering terjadi pada anak adalah ketidakmampuan membaca (disleksia) seperti yang dilaporkan pada kasus ini. Identifikasi gangguan belajar pada anak berdasarkan pendekatan klinis dari tiap individu, laporan guru dan catatan akademis serta respons terhadap intervensi. Keluarga dan guru berperan penting dalam identifikasi dini adanya gangguan belajar spesifik pada anak. Intervensi sejak awal dan berkelanjutan bersama tim medis multidisiplin diharapkan dapat mengatasi gangguan belajar sehingga anak dapat menjadi individu generasi penerus bangsa yang berkualitas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Lipkin PH, Macias MM. Promoting optimal development: Identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2020;145:e20193449.
2. Hayes, A. M., Dombrowski, E., Shefcyk, A. H., and Bulat, J. Learning disabilities screening and evaluation guide for low- and middle-income countries. RTI Press Publication. 2018;0052:1804.
3. Kohli A, Sharma S, Padhy SK. Specific learning disabilities: Issues that remain unanswered. *Indian J Psychol Med*. 2018;40:399-405.
4. Mogasale, V.V, Patil, V.D, Patil, N.M, Mogasale, V. Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. *Indian J of Pediatrics*. 2012;79:342-7.
5. Gafoor, A. Prevalence of learning difficulties among school students in Kerala. *J of Studies in Teacher Education*. 2015;8:12-22.
6. Wiguna T, Setyawati NWR, Kaligis F. Learning difficulties and working memory deficits among primary school students in Jakarta, Indonesia. *Clin Psychopharmacol and Neuroscience*. 2012;10:105-9.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar; 2018.
8. Shah HR, Sagar JKV, Somaiya MP, Nagpal JK. Clinical practice guidelines on assessment and management of specific learning disorders. *Indian J Psychiatry*. 2019;61:211-25.
9. Schulte EE. Learning disorders: How pediatricians can help. *Cleve Clin J Med*. 2015; 82:S24.
10. Council on Early Childhood; Council on School Health. The pediatrician's role in optimizing school readiness. *Pediatrics*. 2016;138:e20162293.
11. Hauerwas LB, Brown R, Scott AN. Specific learning disability and response to intervention: State-level guidance. *Except Child*. 2013;80:101.
12. Maki KE, Floyd RG, Roberson T. State learning disability eligibility criteria: A comprehensive review. *Sch Psychol Q*. 2015;30:457-69.
13. Russell G, Ryder D, Norwich B, Ford T. Behavioural difficulties that co-occur with specific word reading difficulties: A UK population-based cohort study. *Dyslexia*. 2015;21:123-41.
14. Tannock R. DSM-5 changes in diagnostic criteria for Specific Learning Disabilities (SLD) 1: What are the implications? *International Dyslexia Association*. 2014.
15. Franceschini S, Bertoni S, Giancesini T, Gori S, Facchetti A. A different vision of dyslexia: Local precedence on global perception. *Sci Rep*. 2017;12:17462-9.
16. Creavin AL, Lingam R, Steer C, Williams C. Ophthalmic abnormalities and reading impairment. *Pediatrics*. 2015;135:1057-65.
17. Döhla D, Heim S. Developmental dyslexia and dysgraphia: What can we learn from the one about the other? *Front Psychol*. 2015;6:2045-83.
18. McCloskey M, Rapp B. Developmental dysgraphia: An overview and framework for research. *Cogn Neuropsychol*. 2017;34:65-82.
19. Thompson PA, Hulme C, Nash HM. Developmental dyslexia: predicting individual risk. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56:976-87.
20. Krishnan S, Watkins KE, Bishop DVM. Neurobiological basis of language learning difficulties. *Trends Cogn Sci*. 2016;20:701-14.
21. Snowling MJ, Melby-Lervåg M. Oral language deficits in familial dyslexia: A meta-analysis and review. *Psychol Bull*. 2016;142:498-545.
22. Kovachy VN, Adams JN, Tamaresis JS, Feldman HM. Reading abilities in school-aged preterm

- children: A review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2015;7:410-9.
23. Earls MF, Yogman MW, Mattson G, Rafferty J; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. *Pediatrics.* 2019;143:e20183259.
  24. Auliyanti F, Sekartini R, Mangunatmadja I. Academic achievement of junior high school students with sleep disorders. *Paediatrica Indones.* 2015;55:50-8.
  25. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Mental disorders and disabilities among low-income children.* Washington, DC: The National Academies Press;2015.
  26. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med.* 2016;12:785-6.
  27. Recommended amount of sleep for pediatric populations. *Pediatrics.* 2016;138:e20161601.
  28. Snowling MJ, Duff FJ, Nash HM, Hulme C. Language profiles and literacy outcomes of children with resolving, emerging, or persisting language impairments. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;57:1360-9.
  29. Alhassan, A.R.K, Abosi, O.C. Teacher effectiveness in adapting instruction to the needs of pupils with learning difficulties in regular primary schools in Ghana. *SAGE Open.* 2014;4:1-16.
  30. McLaughlin MJ, Speirs KE, Shenassa ED. Reading disability and adult attained education and income: Evidence from a 30-year longitudinal study of a population-based sample. *J of Learn Dis.* 2014;47:374-86