

Meningkatkan Prestasi Belajar Anak Berkesulitan Belajar dengan Pendekatan Edukatif dan Medis

Sunardi

Abstract: This study investigated the effectiveness of a multidisciplinary approach in improving academic performance among learning disabled students. The subjects consisted of 61 first graders having learning disability and were randomly assigned to a multidisciplinary group receiving both educational and medical services, an educational group with educational services only, a medical group with medical services only, and a control group. The results indicated that the multidisciplinary and the educational groups were significantly better than the medical and the control groups. No significant differences were found between the multidisciplinary and the educational groups, nor between the medical and the control groups.

Kata kunci: prestasi belajar, anak berkesulitan belajar, pendekatan multidisiplin.

Kesulitan belajar merupakan salah satu jenis keluarbiasaan yang belum banyak dikenal di Indonesia. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 72 Tahun 1989 tentang Pendidikan Luar Biasa (PLB), jenis keluarbiasaan yang mendapat perhatian layanan khusus hanya meliputi kelainan fisik (tuna daksa, tuna netra, tuna rungu-wicara), kelainan mental (tuna grahita), dan kelainan emosi/sosial (tuna laras). Hanya siswa dengan kelainan itulah yang mendapat layanan di sekolah-sekolah khusus atau terpadu. Padahal, anak berkesulitan belajar (ABB) juga ada di Indonesia, terbukti dengan

Sunardi adalah dosen FKIP Universitas Sebelas Maret (UNS), Surakarta. Artikel ini diangkat dari hasil penelitian Hibah Bersaing tahun 1998-2000.

banyaknya anak yang mengulang di kelas-kelas awal. Angka mengulang kelas di SD secara keseluruhan pernah mencapai 9,6%, bahkan di kelas I mencapai 16,1% pada dekade 1980-an (Balitbangdikbud, 1990), kemudian turun menjadi 7,6% (Balitbangdikbud, 1997). Anak-anak inilah yang sebenarnya termasuk berkesulitan belajar.

Kesulitan belajar spesifik sering didefinisikan sebagai gangguan dalam salah satu atau beberapa proses psikologis dasar yang meliputi pemahaman dan penggunaan bahasa, baik lisan maupun tertulis, yang terlihat dalam bentuk ketidakmampuan mendengarkan, berpikir, berbicara, menulis, meng-eja, atau berhitung. Istilah ini meliputi juga kondisi seperti gangguan persepsi, gegar otak, disfungsi minimal otak, disleksia, dan apasia perkembangan; tetapi tidak mencakup anak-anak bermasalah belajar yang disebabkan terutama oleh gangguan fisik, penglihatan, pendengaran, retardasi mental, gangguan emosi, atau faktor-faktor ekonomi atau perbedaan bahasa dan budaya (Hardman dkk., 1996).

Kesulitan belajar merupakan istilah umum yang menunjuk kepada kelompok kelainan yang heterogen, ditandai oleh kesulitan dalam penguasaan dan penggunaan kemampuan mendengarkan, berbicara, membaca, menulis, bernalar, dan berhitung. Kelainan ini bersifat intrinsik, diduga disebabkan oleh disfungsi sistem syaraf pusat. Kondisi ini juga bukan merupakan akibat langsung dari kecacatan lain (misalnya kecacatan indera, retardasi mental, atau gangguan emosi) atau dari faktor lingkungan (misalnya perbedaan bahasa/budaya, kualitas pembelajaran yang tidak layak), meski pun dapat terjadi secara bersama-sama (Mercer, 1998).

Sebagian besar anak yang mengalami kesulitan mengikuti pelajaran di kelas-kelas awal adalah anak yang secara pedagogis disebut berkesulitan belajar spesifik (*specific learning disabled*). Di Indonesia, istilah ini memang belum banyak dikenal. Semula, para dokter menyebut anak ini dengan istilah disfungsi minimal otak (DMO), sedangkan para psikolog menganggap anak-anak ini sebagai penyandang gangguan psikologis (persepsi, memori, pemusatan perhatian). Berdasarkan hasil penelitian, tidak semua anak berkesulitan belajar menunjukkan gangguan syaraf atau gangguan psikologis. Kelompok anak-anak ini sangat heterogen, sehingga para pendidik lebih suka menggunakan istilah berkesulitan belajar (Lerner, 1998).

Dibandingkan dengan jenis kelainan yang lain, kesulitan belajar mungkin merupakan kategori yang paling membingungkan dan paling banyak mengundang perdebatan di antara para pakar (Hardman dkk., 1996). Kate-

gori ini baru muncul pada tahun 1960-an, tetapi kajiannya telah tumbuh dan berkembang dengan pesat hingga dewasa ini. Pendidikan bagi anak berkesulitan belajar merupakan satu jenis layanan PLB yang paling banyak disalahkategorikan sebagai pendidikan bagi anak tuna grahita atau tuna laras.

Karakteristik utama kesulitan belajar spesifik ialah adanya perbedaan mencolok antara potensi dan prestasi, dalam hal ini antara hasil tes prestasi dengan hasil tes inteligensi. Kriteria yang umumnya digunakan adalah 2,0 DS (dua deviasi standar). Dengan demikian, apabila ada kasus seorang anak berprestasi belajar rendah, untuk menetapkan apakah anak tersebut termasuk berkesulitan belajar atau memang menyandang kecacatan lain, diperlukan perbandingan antara tingkat inteligensi dengan prestasinya, terutama dalam bidang studi akademik dasar yaitu membaca, menulis, berbicara, dan berhitung. Secara fisik, anak-anak ini tampak normal, tingkat kecerdasan mereka memang normal, bahkan tidak sedikit di antara mereka yang sebenarnya genius.

Di Indonesia, jumlah anak berkesulitan belajar tidak diketahui secara pasti. Mestinya angka prevalensi anak berkesulitan belajar dapat diketahui dari angka mengulang kelas di kelas I, karena kesulitan anak-anak ini mengikuti pelajaran di kelas satu yang kurikulumnya didominasi oleh bidang akademik dasar (membaca, menulis, berhitung) menunjukkan bahwa mereka tergolong anak berkesulitan belajar. Yang menjadi masalah, kriteria kenaikan kelas di Indonesia menjadikan sulit untuk menetapkan angka kesulitan belajar. Berdasarkan peraturan yang ada, kriteria kenaikan kelas meliputi angka rata-rata rapor minimal 6,0, tidak ada angka kurang (5,0 ke bawah) pada pendidikan agama, pendidikan Pancasila, dan Bahasa Indonesia. Dengan demikian, anak dengan nilai kurang pada matematika dapat naik kelas. Padahal di kelas yang lebih tinggi, semua anak akan mulai dengan materi ajar yang sama. Di lain pihak, anak yang tidak mempunyai masalah juga mungkin dapat naik kelas, karena kenaikan kelas sering berdasarkan formasi yang ada di kelas atasnya. Jika berdasarkan formasi kelas di atasnya harus ada lima orang yang harus tinggal kelas, maka lima anak yang berada pada peringkat terbawah harus tidak naik, bagaimanapun kemampuan anak tersebut.

Dalam penelitian atas semua siswa kelas I di satu kecamatan di Jawa Tengah (Sunardi, 2000), ditemukan sebanyak 73 anak yang termasuk berkesulitan belajar, atau 7,4% dari seluruh populasi anak kelas I. Proses iden-

tifikasi diawali dengan penjarangan yang dilakukan oleh guru kelas setelah mengikuti pelatihan pengenalan anak berkesulitan belajar (ABB) yang menggunakan panduan yang diadaptasi oleh peneliti dari panduan yang digunakan di negara bagian New York, Amerika Serikat. Anak yang terjarang kemudian diikuti dalam tes inteligensi menggunakan *the Wechler Intelligence Scale for Children* (WISC) dan pemeriksaan system syaraf pusat dengan rekaman *electroencephalograph* (EEG) di laboratorium rumah sakit. Dari jumlah ABB yang teridentifikasi, 61% di antaranya adalah anak laki-laki. Mayoritas anak-anak tersebut tidak menunjukkan kelainan kondisi fisik, kecuali beberapa anak yang mempunyai kelainan ringan seperti bentuk telinga, bentuk kaki dan jari. Sebagian besar menunjukkan perilaku negatif dalam frekuensi yang mengganggu, yang meliputi ketidakmampuan memusatkan perhatian, hiperaktif, suka mengganggu teman/usil/nakal, terlalu pendiam, dan cengeng. Hampir semua anak mengalami kesulitan membaca, 86% dari mereka mengalami kesulitan menulis, 78% mengalami kesulitan berhitung, dan 32% mengalami gangguan berbicara. Hasil tes inteligensi menunjukkan bahwa 36% di antara mereka mempunyai tingkat intelegensi normal atau di atas normal (di atas 85), 37% yang lain termasuk kelompok batas bawah (antara 71-85), sisanya sebesar 16% termasuk retardasi mental ringan. Sedangkan hasil pemeriksaan EEG menunjukkan bahwa 83% di antara anak-anak ini mengalami kelainan gelombang elektro otak, atau dikenal dengan disfungsi minimal otak.

Dengan diakuinya sebagai salah satu kategori keluarbiasaan, anak berkesulitan belajar harus memperoleh layanan pendidikan khusus. Layanan pendidikan khusus bagi anak-anak ini sebaiknya disediakan di sekolah biasa dalam lingkungan inklusif. Artinya, mereka berada di kelas biasa bersama-sama teman sebayanya sepanjang hari. Penanganan khusus disediakan di kelas oleh berbagai tenaga ahli yang secara berkala berada di kelas sebagai satu tim bersama dengan guru kelas. Layanan pendidikan khusus dapat berupa bimbingan khusus oleh guru khusus bekerjasama dengan guru kelas. Bimbingan ditekankan pada bidang studi akademik dasar yang meliputi membaca, menulis, dan berhitung. Sedangkan layanan medis harus dilakukan berdasarkan rekomendasi dokter berupa obat-obatan. Bagi ABB, penanganan dengan obat sebenarnya bukan upaya untuk meningkatkan prestasi belajar atau menangani kesulitan belajarnya secara langsung. Pengobatan lebih dimaksudkan untuk mengendalikan kelainan perilaku seperti hiperaktifitas dan gangguan pemusatan perhatian (Marozas & May, 1988).

Seperti ditunjukkan oleh berbagai hasil penelitian, mayoritas ABB mengalami kelainan perilaku. Dengan dapat dikendalikannya gangguan perilakunya, ABB diharapkan dapat belajar dengan lebih baik. Namun hasil penelitian mengenai keefektifan penggunaan obat pada ABB masih bervariasi sehingga menghasilkan rekomendasi yang kontroversial juga.

Atas dasar latar belakang permasalahan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pendekatan edukatif dan pendekatan medis untuk meningkatkan prestasi belajar anak berkesulitan belajar (ABB).

METODE

Penelitian ini diadakan di wilayah Kecamatan Boyolali, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. Daerah yang terdiri dari sembilan desa ini pernah memiliki lebih dari 40 SD negeri. Namun pada tahun-tahun terakhir ini beberapa SD ditutup karena tidak mendapat murid yang cukup, sehingga pada 1999 tinggal terdapat 38 SD negeri, dua SD swasta, satu SDLB negeri, dan satu SLB swasta. Tingkat tinggal kelas di kelas satu selama tiga tahun terakhir adalah 12,64%, 12,15%, dan 11,78%. Dua SLB yang ada umumnya menampung anak-anak yang menyandang gangguan intelektual (retardasi mental).

Subjek penelitian adalah 61 siswa SD kelas 1 yang termasuk berkesulitan belajar spesifik sebagai hasil penjarangan oleh guru kelas 1 dan identifikasi lanjut melalui tes inteligensi dan pemeriksaan EEG. Dipilihnya siswa kelas 1 karena data di Balitbangdikbud (1997) memang menunjukkan bahwa angka mengulang kelas paling tinggi ditemukan di kelas-kelas permulaan. Kecuali itu, kesulitan belajar memang harus ditangani sedini mungkin, karena kalau tidak, jurang antara prestasi dan potensinya akan semakin melebar (Lynch & Lewis, 1988). Semula memang ada 73 orang yang terjaring, tetapi beberapa anak tidak mengikuti kegiatan secara penuh, sehingga data hanya dikumpulkan dari 61 orang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu dengan rancangan *post tes only control group*. Ke-60 orang ABB secara rambang dibagi menjadi empat kelompok, yaitu kelompok multidisiplin yang memperoleh layanan edukatif dan medis, kelompok edukatif yang hanya mendapat layanan edukatif, kelompok medis yang hanya mendapat layanan medis, dan kelompok kontrol. Layanan edukatif diberikan berupa perhatian dan bimbingan khusus dari para guru kelas yang sudah dilatih. Layanan medis berupa pemberian *Binocetam Capsule* yang dipilih berdasarkan resep

dokter spesialis syaraf setelah dilakukan pemeriksaan terhadap semua anak. ABB harus mengkonsumsinya 3 X sehari @ 1 kapsul selama satu bulan. Untuk mencegah *Hawthorne effects*, kepada kelompok yang tidak mendapat layanan medis diberikan *placebo* dalam jumlah dan aturan makan yang sama.

Data mengenai kemampuan akademik dasar, yaitu membaca, menulis, dan berhitung, dikumpulkan dengan skala yang diisi oleh para guru. Kemampuan membaca, menulis dan berhitung dinyatakan dengan skala antara 0 (tidak mempunyai kemampuan sama sekali) sampai dengan 5 (kemampuan sangat tinggi). Sebelum mengisi skala, kepada para guru dijelaskan bahwa acuan pengisian skala adalah materi kurikulum yang sudah diberikan. Angka 5 diberikan kepada anak yang menguasai semua materi kurikulum, angka 4 berarti menguasai 80% dan angka 0 berarti anak tidak mempunyai pemahaman sama sekali. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik analisis varian satu jalur.

HASIL

Seperti dijelaskan sebelumnya, kemampuan akademik dasar adalah skala yang diberikan oleh guru mengenai kemampuan membaca, menulis, dan berhitung anak, dengan acuan penguasaan atas materi kurikulum yang telah diberikan. Tabel 1 menyajikan sebaran skor kelompok multidisiplin, yaitu kelompok yang memperoleh layanan edukatif dan medis, kelompok edukatif yang hanya menerima layanan edukatif, kelompok medis yang hanya memperoleh layanan medis, dan kelompok kontrol yang tidak mendapat layanan edukatif dan medis.

Seperti terlihat pada Tabel 1, skor tertinggi dari 11 orang dalam kelompok multidisiplin (KMD) adalah 4,0 dan skor terendah adalah 2,0, dengan rerata 3,0 dan deviasi standar 0,91. Ini berarti bahwa kelompok multidisiplin menunjukkan prestasi belajar cukup tinggi.

Kemampuan akademik dasar kelompok edukatif (KE) juga disajikan pada tabel itu. Skor tertinggi pada kelompok yang terdiri dari 15 orang ini juga 4,0 dengan skor terendah 2,0. Jika dilihat rentangannya, kelompok edukatif memang sama dengan kelompok multidisiplin, tetapi sebaran skor kedua kelompok tersebut memang berbeda. Skor rerata kelompok edukatif adalah 2,8 dengan deviasi standar 0,77.

Sebaran kelompok medis (KM), yaitu kelompok yang hanya memperoleh layanan medis, dapat dikemukakan berikut ini. Rentangan skor

dari kelompok yang terdiri dari 18 orang ini adalah antara 1,0 sampai dengan 4,0. Terlihat ada anak yang memperoleh skor sangat rendah (1,0) dalam kelompok ini. Skor rerata adalah 2,4 dengan deviasi standar 0,85.

Tabel 1 Sebaran Skor Kemampuan Akademik Dasar Kelompok Multidisiplin (KMD), Kelompok Edukatif (KE), Kelompok Medis (KM), dan Kelompok Kontrol (KK)

Skor	KMD		KE		KM		KK	
	f	%	f	%	f	%	f	%
5	0	0	0	0	0	0	0	0
4	3	23	3	20	1	0,6	0	0
3	7	54	6	40	8	44,4	1	0,7
2	3	23	6	40	6	33,3	6	40
1	0	0	0	0	3	16,7	8	53,3
Total	11	100	15	100	18	100	15	100

Pada kelompok kontrol (KK), yaitu kelompok yang tidak mendapat layanan apapun, terlihat bahwa rentangan skornya memang rendah, yaitu antara 1,0 sampai dengan 3,0; dan hanya 0,7% dari 15 orang dalam kelompok tersebut yang mendapat skor 3,0. Skor rerata kelompok kontrol adalah 1,5 dengan deviasi standar 0,64.

Untuk melihat apakah ada perbedaan signifikan antara keempat kelompok, digunakan teknik statistik analisis varian satu jalur yang hasilnya disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Ringkasan Hasil Anava Skor Kemampuan Akademik Dasar

Sumber	db	JK	RK	F	p
Antar	3	18,34	6,11	9,57	0,00
Dalam	57	36,41	0,06		
Total	60	54,75			

Seperti digambarkan pada Tabel 1, skor rerata kelompok multidisiplin adalah 3,0; kelompok edukatif 2,8; kelompok medis 2,38; dan kelompok kontrol 1,53. Analisis dengan teknik Anava dengan derajat kebebasan (db) 3 dan 57 ($N=61$) menghasilkan nilai $F = 9,57$, $p < 0,01$. Ada perbedaan signifikan dalam kemampuan akademik dasar antara keempat kelompok. Analisis *post-hoc* dengan *Tukey Honestly Significant Differences Test* pada tingkat signifikansi 0,05 menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok multidisiplin/edukatif dengan kelompok medis/kontrol dan antara kelompok edukatif dengan kelompok kontrol; akan tetapi tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok multidisiplin dengan kelompok edukatif, antara kelompok edukatif dengan kelompok medis, atau antara kelompok medis dengan kelompok kontrol. Dengan demikian perlakuan edukatif, yaitu dalam bentuk perhatian dan bimbingan khusus oleh para guru kelas, diimbangi dengan bimbingan tambahan oleh guru kunjung, sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan akademik dasar siswa berkesulitan belajar. Perlakuan medis sedikit meningkatkan kemampuan akademik, meskipun tidak secara signifikan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan bimbingan edukatif cukup efektif dalam meningkatkan kemampuan membaca, menulis, dan berhitung ABB kelas 1. Dalam penelitian ini, bimbingan khusus diberikan oleh para guru kelas yang telah mengikuti pelatihan penanganan ABB. Bagi mereka juga tersedia buku-buku panduan yang berkaitan dengan kesulitan belajar membaca, menulis, dan berhitung. Kecuali itu, ABB juga mendapat tambahan bimbingan dari guru kunjung, meskipun hanya dua kali seminggu. Peningkatan kemampuan akademik anak-anak ini ternyata cukup besar dibandingkan dengan kemampuan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini mendukung banyak penelitian terdahulu di negara-negara Barat (Carlberg & Kavale, 1980; Baker, 1994; Staub & Peck, 1995) mengenai penyediaan layanan pendidikan khusus bagi ALB di kelas biasa bersama-sama dengan teman sebayanya yang normal, meskipun metode penelitian ini berbeda dengan metode penelitian-penelitian di atas, terutama pada kelompok pembandingnya. Penelitian ini membandingkan kemampuan ABB di kelas biasa yang mendapat layanan multidisiplin dengan yang memperoleh layanan edukatif saja, layanan medis saja, dan yang tidak mendapat layanan sama sekali. Hasilnya menunjukkan keefektifan

layanan multidisiplin dalam meningkatkan kemampuan akademik ABB. Untuk meningkatkan kemampuan akademik, sebenarnya layanan edukatif saja sudah cukup efektif.

Penelitian-penelitian terdahulu membandingkan keefektifan layanan PLB di kelas biasa dengan layanan di kelas atau sekolah khusus. Hasil metaanalisis Carlberg dan Kavale (1980) atas 50 penelitian yang diadakan pada awal 1980-an menunjukkan *effect-size* dampak akademik sebesar 0,15. Hasil metaanalisis Wang dan Baker (dalam Baker 1994) terhadap hasil penelitian di USA antara 1975-1984 menunjukkan *effect-size* dampak akademik sebesar 0,44. Baker sendiri (1994) melakukan metaanalisis atas hasil penelitian antara 1983 sampai dengan 1992 dan menunjukkan *effect-size* dampak akademik sebesar 0,08. Hasil yang sama juga ditunjukkan dalam metaanalisis yang dilakukan oleh Staub dan Peck (1995). Keefektifan layanan terpadu dalam lingkungan inklusif jika dibandingkan dengan layanan segregatif juga ditunjukkan dalam hasil penelitian yang dilaporkan oleh Bennett dkk. (1997), Shinn dkk. (1997), serta Waldron dan McLeskey (1998).

Kurang efektifnya pendekatan medis saja untuk meningkatkan kemampuan akademik dapat dikembalikan kepada asumsi awal karakteristik ABB. Anak-anak ini menunjukkan berbagai masalah perilaku seperti hiperaktivitas dan gangguan pemusatan perhatian. Gangguan perilaku inilah yang diperkirakan menyebabkan kesulitan belajar, karena pada dasarnya tingkat inteligensi mereka normal. Pendekatan medis bertujuan untuk mengatasi gangguan perilaku. Dengan demikian, untuk berdampak pada prestasi belajar, diperlukan waktu yang lama. Dalam penelitian ini, dampak layanan medis terhadap kemampuan akademik mungkin memang belum terlihat. Yang masih harus dikaji lebih lanjut adalah pengaruh langsung berbagai bentuk layanan terhadap perilaku ABB.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil perlakuan selama satu catur wulan menunjukkan bahwa pendekatan edukatif saja cukup efektif dalam menangani kesulitan belajar akademik dasar, sedangkan pendekatan medis tidak terbukti mempunyai dampak langsung pada kemampuan akademik anak. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan membaca, menulis, dan berhitung. Kelompok multidisiplin

dan kelompok edukatif secara signifikan lebih baik daripada kedua kelompok yang lain, dan tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok multidisiplin dengan kelompok edukatif, atau antara kelompok medis dengan kelompok kontrol.

Saran

Atas dasar hasil penelitian ini, dapat segera diambil kebijakan untuk menangani ABB yang selama ini belum banyak dikenal sehingga belum diakui secara legal. ABB mestinya diakui sebagai salah satu jenis keluar-biasaan, namun penanganannya tetap di sekolah biasa. Dalam hal ini diperlukan revisi atas peraturan perundangan yang mengatur pendidikan luar biasa.

Meskipun ABB dapat didekati secara multidisiplin, pendekatan edukatif saja ternyata efektif terutama dalam menangani kemampuan akademiknya saja. Para guru tidak perlu menunggu kerjasama dengan profesi lain, seperti psikolog atau dokter, jika memang tidak memungkinkan, terutama di daerah luar kota. Proses identifikasi dapat dilakukan sendiri berdasarkan kemajuan anak sehari-hari.

Dalam penanganan ABB, pemerintah perlu memperluas implementasi sekolah terpadu yang telah ada. Selama ini sekolah terpadu yang masih sangat terbatas jumlahnya difokuskan pada penanganan ALB yang telah diakui, terutama anak tuna netra. Berdasarkan kenyataan bahwa prevalensi ABB di sekolah-sekolah biasa sebenarnya cukup besar, sekolah terpadu dapat diperluas dengan mempekerjakan lebih banyak guru keliling untuk membimbing ABB secara berkala, atau dengan menjalin kerjasama dengan SLB yang sudah ada di hampir semua daerah.

DAFTAR RUJUKAN

- Baker, E.T. 1994. *Metaanalytic Evidence for Noninclusive Educational Practice*. Disertasi doktor. London: Temple University.
- Balitbangdikbud. 1990. *Indonesia: Educational Indicators*. Jakarta: Balitbangdikbud.
- Balitbangdikbud. 1997. *Indonesia: Educational Statistics in Brief*. Jakarta: Balitbangdikbud.
- Bennett, T., Deluca, J. & Bruns, D. 1997. Putting Children into Practice: Perspectives of Teachers and Parents. *Exceptional Children*, 64 (1): 115-131.

- Carlberg, C. & Kavale, K. 1980. The Efficacy of Regular vs Special Class Placement for Exceptional Children: A Metaanalysis. *The Journal of Special Education*, 15: 295-305.
- Hardman, M.L., Drew, C.J. & Egan, M.W. 1996. *Human Exceptionality*. Boston: Allyn dan Bacon.
- Lerner, J. 1998. *Learning Disabilities: Theories, Diagnosis, and Teaching Strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lynch, E.W. & Lewis, R.B. 1988. *Exceptional Children and Adults: An Introduction to Special Education*. Glenview, Illinois: Scott Foresman.
- Marozas, M. & May, D.C. 1988. *Issues and Practices in Special Education*. New York: Longman.
- Mercer, C.D. 1998. *Students with Learning Problems*. Columbus: Charles Merrill.
- Shinn, M.R., Powel-Smith, K.S., Good, R.H. & Baker, S. 1997. The Effects of Reintegration into General Education Reading Instruction for Students with Mild Disabilities. *Exceptional Children*, 64 (2): 59-79.
- Staub, D. & Stainback, S. 1995. What are the Outcomes for the Nondisabled Students? *Educational Leadership*, 52 (4): 36-40.
- Sunardi. 2000. Profil Anak Berkesulitan Belajar Spesifik di Sekolah Dasar. *Forum Pendidikan*, 25 (1): 68-84.
- Waldron, N.L. & McLeskey, F. 1998. The Effects of an Inclusive School Program on Students with Mild and Severe Learning Disabilities. *Exceptional Children*, 64 (3): 395-405.