

KEMATANGAN SOSIAL ANAK USIA DINI BERKEBUTUHAN KHUSUS (Studi Kasus pada Anak Tunadaksa)

Dian Ratnaningtyas Afifah¹⁾, Prima Suci Rohmadheny²⁾

¹Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI MADIUN

Email: dee4n58@gmail.com

²Fakultas Ilmu Pendidikan IKIP PGRI MADIUN

Email: prima.suci@gmail.com

Abstract

This study aims to explore in depth the social maturity of an early childhood with special need in Sidoharjo Village, District Jambon, Ponorogo. Early childhood development is a critical moment, because in that period laid the foundations of behavior and brain as the center of human activity has improved significantly. One aspect that is developing at an early age is a social maturity, which include independence, motor skills, communication and social skills. The focus of social maturity in this study is the independence or ability to self help. The approach used in this study is a qualitative case study method type single case. The data collected in the form of primary data that is the result of observation and interviews conducted by researchers and secondary data in the form of documentation. The data then analyzed using analysis techniques Miles and Hubberman models with the following process: data collection, data reduction, data display, and conclusion or verification. The results showed that social maturity subjects with initials (FS) which is more focused on the aspects of self help demonstrate the ability, self help tend to be lower when compared with children his age. Shown with almost all activities carried out with the help of the subject closest especially the mother, this is because the motor organs tend to be rigid so it can not be used.

Keywords: *social maturity, early child, special need*

1. PENDAHULUAN

Seluruh warga negara Indonesia memiliki hak yang sama dalam memperoleh pendidikan. Warga negara yang dimaksud dalam Undang-undang ini adalah seluruh warga negara tak terkecuali termasuk diantaranya warga negara yang mengalami kondisi kekhususan. Sebagaimana tertuang dalam Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 5 ayat 2 yang berbunyi, “Warga negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”.

Warga negara termasuk diantaranya anak-anak, membutuhkan rangsangan pendidikan sejak usia dini. Dalam Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 28 ayat 1., menjelaskan bahwa “Pendidikan Anak Usia Dini diselenggarakan bagi anak sejak lahir sampai dengan enam tahun dan bukan merupakan prasyarat untuk mengikuti pendidikan dasar”. Dengan demikian,

pemerintah Indonesia menyepakati bahwa rentang usia dini berada pada usia sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun.

Berbeda dengan pendapat diatas, NAEYC (*National Association for The Education of Young Children*) menyebutkan bahwa anak usia dini adalah anak-anak yang berada pada rentang usia sejak lahir hingga usia 8 tahun.

Adanya perbedaan kesepakatan antara pemerintah Indonesia dan dunia, tidak mengurangi perhatian pemerintah dan masyarakat dalam upaya pemberian pendidikan yang tepat bagi anak usia dini. Ditunjukkan dengan perkembangan kuantitas lembaga-lembaga PAUD dalam berbagai bentuk layanan. Hal yang perlu diperhatikan adalah anak usia dini dengan kebutuhan khusus, sehingga membutuhkan layanan khusus sesuai dengan kondisinya.

Undang-Undang Republik Indonesia telah menetapkan bentuk layanan pendidikan bagi anak-anak berkebutuhan khusus seperti

yang terungkap dalam penjelasan Undang-undang nomor 20 tahun 2003 yang menyebutkan bahwa, “Pendidikan khusus dapat dilaksanakan melalui lembaga pendidikan khusus (SLB) atau inklusif (terintegrasi ke dalam lembaga pendidikan reguler)”. Hal ini berarti bahwa pemerintah mendukung adanya upaya intervensi bagi anak-anak berkebutuhan khusus dengan memberikan layanan pendidikan khusus yang dapat dilaksanakan pada SLB (Sekolah Luar Biasa) yang saat ini lebih tepat disebut sekolah khusus atau pada sekolah inklusi dengan model pendidikan dengan memberi layanan pendidikan pada anak berkebutuhan khusus yang terintegrasi dalam lembaga pendidikan reguler dengan beberapa prasyarat tertentu.

Kondisi disabilitas dan kebutuhan khusus pada anak usia dini, tentunya perlu mendapatkan intervensi yang tepat. Untuk menemukan kecenderungan seorang anak usia dini akan kondisi kekhususannya dan kemampuan awal yang dimiliki sebagai potensinya perlu untuk dilakukan upaya asesmen.

Kondisi ideal yang diharapkan oleh pemerintah dan beberapa pihak terkait sebagaimana tertuang dalam undang-undang dan teori di atas tidak sama dengan yang terjadi di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo. Sudah banyak penelitian yang dilakukan di daerah tersebut, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hanif dan Dahlia Novariaoning A. (2013) dengan judul “Perilaku dan Interaksi Sosial Warga Kampung Idiot Desa Sidoharjo dan Desa Kreet Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo (Studi Fenomenologi Masyarakat Retardasi Mental”. Lebih lanjut, berdasarkan hasil penelitian Dinas Kesehatan Ponorogo bekerjasama dengan mitra diketahui hasil bahwa kadar air di tiga daerah salah satunya di daerah Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo memiliki kandungan yodium yang rendah bahkan nol persen sedangkan kandungan logam beratnya tinggi. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh mahasiswa Akademi Kesehatan dan Gizi Pare, Kediri, Jawa Timur. Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa para ibu di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo memiliki tingkat pengetahuan yang minim terhadap pemberian makanan yang mengandung yodium pada anak-anak mereka. Tingkat pengetahuan yang minim tersebut mempengaruhi asupan makanan mengandung yodium pada anak-anak mereka, sehingga menjadi pemicu munculnya GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium).

Lebih lanjut Kadinkes (Kepala Dinas Kesehatan) Ponorogo menyampaikan bahwa dampak GAKY tidak hanya pada pembesaran kelenjar gondok. Hal yang lebih penting adalah terhambatnya perkembangan tingkat kecerdasan otak pada janin dan anak. Kerusakan saraf otak bisa mengakibatkan rendahnya nilai IQ (*intelligent quotient*) penderita GAKY. Beliau juga menyebutkan bahwa air dengan kadar yodium rendah juga membuatnya sulit menyimpan nutrisi. Meskipun banyak yang menduga adanya akibat dari perkawinan sedarah, namun hasil penelitian terhadap para penderita GAKY tidak ditemukan hasil yang menyatakan adanya perkawinan sedarah.

Berdasar observasi awal, didapatkan informasi tentang seorang anak dengan gangguan fisik pada kaki sehingga tak bisa berjalan dan harus dibantu orang dewasa untuk dapat berjalan. Selama ini bantuan dan pendidikan seperti apa yang ia terima agar dia menjadi mandiri, dapat membantu mengurus keperluannya sendiri pada waktunya nanti adalah menjadi hal yang menarik bagi peneliti. Minimal untuk mampu makan tanpa disuapi dan mandi tanpa dimandikan itu menjadi modal yang penting bagi seseorang terutama seseorang dengan disabilitas. Oleh karena itu, anak tunadaksa perlu diberi intervensi yang tepat agar melatih kemampuan sosialnya berkaitan dengan *self help*. Untuk menentukan intervensi yang tepat bagi anak tersebut, diperlukan hasil asesmen atau identifikasi tentang kondisi dan kemampuan awal sosialnya saat ini sebagai potensi untuk dikembangkan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran kematangan sosial yang mereka miliki sebagai bagian dari kondisi perkembangannya agar dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan tindakan intervensi atau penanganan yang tepat.

Kematangan (*maturity*) adalah kesiapan jiwa seseorang dalam proses perkembangan ke arah dewasa. Perkembangan kematangan sosial berarti kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Perkembangan sosial terdapat tiga proses berbeda dan saling berkaitan sehingga kegagalan dalam satu proses akan menurunkan sosialisasi individu. Proses tersebut adalah :

- a. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial
- b. Memainkan peran sosial yang dapat diterima
- c. Perkembangan sikap sosial

Lebih lanjut, Chaplin (1985: 433) mendefinisikan kematangan sosial merupakan

suatu perkembangan keterampilan dan kebiasaan-kebiasaan individu yang menjadi ciri khas kelompoknya. Perkembangan sosial individu dipengaruhi oleh keadaan fisik, kecerdasan, lingkungan bimbingan orang tua dan guru (Hurlock, 1994). Kematangan sosial seseorang tampak dalam perilakunya. Perilaku tersebut menunjukkan kemampuan individu dalam mengurus dirinya sendiri dan partisipasinya dalam aktifitas-aktifitas yang mengarah pada kemandirian sebagaimana layaknya orang dewasa (Doll, 1965 : 1)

Ada beberapa aspek yang berperan terhadap kesiapan seorang anak untuk memasuki bangku sekolah seperti yang dikemukakan oleh Doll (1965: 65) yaitu kematangan sosial mencakup beberapa aspek:

- a. Menolong diri sendiri (*self-help*), terdiri dari :
 - 1) menolong diri sendiri secara umum (*self-help general*), seperti mencuci muka, mencuci tangan tanpa bantuan, pergi tidur sendiri.
 - 2) Kemampuan ketika makan (*self-eating*), seperti mengambil makanan sendiri, menggunakan garpu, memotong makanan lunak.
 - 3) Kemampuan berpakaian (*self-dressing*), seperti menutup kancing baju, berpakaian sendiri tanpa bantuan.
- b. Mengarahkan pada diri sendiri (*self-direction*) seperti, mengatur uang atau dapat dipercaya dengan uang dan dapat mengatur waktu
- c. Gerak (*locomotion*), seperti menuruni tangga dengan menginjak satu kali tiap anak tangga, pergi ke tetangga dekat tanpa diawasi, pergi sekolah tanpa diantar.
- d. Pekerjaan (*occupation*), seperti membantu pekerjaan rumah tangga yang ringan, menggunakan pensil dan menggunakan pisau.
- e. Sosialisasi (*socialization*), seperti bersama teman-temannya, mengikuti suatu permainan, mengikuti lomba.
- f. Komunikasi (*communication*), seperti berbicara dengan orang yang ada disekitarnya, menulis kata sederhana.

Sementara itu, Pada umumnya perkembangan merupakan hasil proses kematangan atau kedewasaan (Hurlock, 1998: 28). Demikian pula kematangan sosial sebagai hasil proses belajar anak yang diperolehnya melalui sosialisasi. Sosialisasi merupakan proses dari penyerapan sikap-sikap, nilai-nilai, kebiasaan-kebiasaan masyarakat sehingga individu terampil dalam menguasai kebiasaan -

kebiasaan kelompoknya dan berperilaku sesuai dengan tuntutan sosialnya dan dengan demikian individu akan menjadi orang yang mampu bermasyarakat dan diterima di lingkungan sosialnya, sebagai cermin adanya kematangan sosial seorang anak maka haruslah melalui tahapan sosialisasi.

Menurut Hurlock (1998 : 250), proses sosialisasi meliputi beberapa proses yaitu :

- a. Belajar berperilaku yang dapat diterima secara sosial
- b. Memainkan peran sosial yang diterima oleh lingkungan
- c. Terjadinya perkembangan sikap sosial akibat adanya proses sosialisasi

Adanya rasa puas dan bahagia karena dapat ikut ambil bagian dalam aktifitas kelompok atau hubungannya dengan teman atau prang dewasa yang lain.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Seperti pendapat Sugiyono (2007: 1-3) yang menyebutkan bahwa penelitian kualitatif lebih sesuai digunakan untuk meneliti kondisi objek alamiah, di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Makna yang terdapat di balik suatu peristiwa merupakan data yang sebenarnya, yang mengandung suatu nilai di balik data yang tampak.

Data dalam penelitian digolongkan menjadi dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti baik melalui data hasil observasi, hasil wawancara, dan hasil tes terstandar VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*). Dalam hal ini pengamatan dilakukan pada anak usia dini yang mengalami gangguan fisik berupa lumpuh di Desa Sidoharjo, Kecamatan Jambon, Kabupaten Ponorogo. Kemudian wawancara dilakukan kepada beberapa informan yakni Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Urusan Tata Pemerintahan, Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat, Kepala Dusun, Bidan Desa, dan beberapa masyarakat yang dianggap dapat memberikan informasi yang benar dan alami. Pemilihan informan ini akan berkembang sesuai kondisi dan kebutuhan penelitian. Sedangkan data sekunder merupakan data yang mendukung data primer dan tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti, seperti: dokumentasi.

Analisis data terhadap data penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, yaitu pada saat atau selama berlangsungnya pengumpulan data dan setelah pengumpulan data. Menurut Miles dan Huberman (1994:73-74), analisis data selama pengumpulan data dapat memberikan kesempatan kepada peneliti lapangan untuk memikirkan tentang data yang ada dan menyusun strategi untuk mengumpulkan data. Analisis data yang peneliti lakukan selama pengumpulan data ini juga dimaksudkan untuk mengembangkan dan menggali lebih jauh persoalan-persoalan yang mungkin muncul di lapangan.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan model interaktif Miles & Huberman (1994: 16-19). Berdasarkan pendapat Miles dan Huberman seperti dalam gambar tersebut, analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui 3 alur kegiatan yang berlangsung secara bersamaan, yaitu (1) reduksi data, (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan/verifikasi. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan.

Reduksi data ini berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung. Reduksi data bukanlah suatu hal yang terpisah dari analisis, tetapi merupakan bagian dari kegiatan analisis. Kegiatan ini merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

3. HASIL dan PEMBAHASAN

a. Identitas Subyek

Nama (inisial) : FS
Jenis Kelamin : laki-laki
Usia : 8 tahun
Jumlah saudara : anak tunggal
Alamat : Dusun Sidowayah Desa Sidoharjo Kec. Jambon
Ciri fisik : berkulit sawo matang, tinggi badan ± 100 cm, postur tubuh kurang proporsional dengan ukuran kepala, ukuran kepala cenderung lebih kecil dibanding ukuran badan.

b. Deskripsi Subyek

1) Kondisi Fisik

Berdasarkan hasil observasi, secara umum dapat digambarkan subyek memiliki kondisi fisik yang lemah, semua organ motorik kaku tidak dapat digerakkan. Kondisi tersebut nampaknya dikarena adanya permasalahan pada periode neonatal dan periode subyek yang sempat mengalami gangguan fisik. Menurut keterangan ibu subyek, FS sempat tidak menangis setelah dilahirkan sehingga harus dibawa ke rumah sakit. Selain itu, selama masa bayi FS sering mengalami panas tinggi hingga mengalami kejang. Kondisi-kondisi tersebut nampaknya menjadi salah satu faktor pencetus dari gangguan fisik yang dialaminya saat ini. Sebagaimana dikemukakan oleh Hurlock (1998: 64-65) yang menyatakan bahwa meskipun periode neonatal sangat singkat, namun periode bayi neonatal merupakan salah satu dari periode yang paling berbahaya dalam rentang kehidupan. Bahaya dalam periode ini mungkin berbentuk fisik, psikologis atau kedua-duanya, dan dapat mempengaruhi penyesuaian saat ini dan masa depan. Beberapa bahaya fisik dapat bersifat sementara sedangkan beberapa lainnya dapat mempengaruhi seluruh kehidupan individu. Bahaya fisik yang sangat parah berhubungan dengan lingkungan prenatal yang tidak baik, persalinan yang sulit dan ruwet, kelahiran bayi kembar, kelahiran prematur dan pascamatur dan kondisi yang menyebabkan kematian bayi. Lebih lanjut, Hurlock (1998: 65) mengemukakan bahwa sebagai akibat kondisi lingkungan yang tidak baik, bayi akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan dengan kehidupan pascanatal. Ibu yang terlampau banyak merokok, misalnya, dapat mempengaruhi perkembangan janin. Faktor penting lain yang menyebabkan bayi menjadi tegang dan gelisah adalah tekanan berat yang dialami ibu dalam waktu yang lama.

Dengan kondisi yang dimiliki, membuat subyek tidak mampu melakukan semua aktivitas seorang diri bahkan untuk aktivitas pribadi. Meskipun demikian, ibu dan keluarga dekat subyek memberikan dukungan kepada subyek. Bentuk dukungan yang diberikan ibu dan keluarga seperti membawa subyek

berobat dan menjalani fisioterapi, akan tetapi terapi tidak bisa berlangsung lama dikarenakan beberapa alasan salah satunya kurangnya biaya. Walau begitu, ibu subyek tidak menyerah dengan kondisi subyek dan cukup terbuka tentang kondisi subyek pada pihak lain. Selain itu, saudara-saudara sepupu bisa menerima subyek dengan cara sering bermain di dekat subyek dan mengajak subyek berinteraksi meskipun subyek tidak bisa merespon dengan baik.

2) Gambaran Kematangan Sosial Berkaitan dengan *Self Help*

Kematangan sosial dalam penelitian ini difokuskan pada aspek menolong diri sendiri. Untuk menggambarkan kematangan sosial yang berkaitan menolong diri sendiri (*self help*) Doll (1965: 65) menyampaikan kemampuan menolong diri sendiri meliputi: 1) menolong diri sendiri secara umum (*self-help general*), seperti mencuci muka, mencuci tangan tanpa bantuan, pergi tidur sendiri. 2) Kemampuan ketika makan (*self eating*), seperti mengambil makanan sendiri, menggunakan garpu, memotong makanan lunak. 3) Kemampuan berpakaian (*self-dressing*), seperti menutup kancing baju, berpakaian sendiri tanpa bantuan. Berikut gambaran kematangan sosial subyek yang berkaitan dengan kemampuan *self help*, sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel. 1 Gambaran Kematangan Sosial

No.	Aspek <i>Self Help</i>	Deskripsi Kematangan Sosial
1.	<i>Self-help general</i>	<p>a. Secara umum subyek tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, seperti makan, mandi dan aktivitas lainnya ia harus dibantu oleh orang lain khususnya ibu.</p> <p>b. Untuk aktivitas sekresi, terutama BAB ibu subyek menghafalkan jam</p>

		<p>biologis subyek kapan subyek akan BAB sehingga ketika masuk waktu BAK terlebih BAB subyek dibawa ke kamar mandi</p>
2.	<i>Self-help eating</i>	<p>Dalam aktivitas makan subyek selalu dibantu dengan disuapi ibu. Dengan keterbatasan fisiknya ia mampu mengunyah makanan dengan baik. Meskipun subyek tidak mampu melakukan aktivitas mengambil makanna secara mandiri, namun demikian ia cukup sentisitif dengan menu makanan yang di makannya. Ia tidak mau makan dengan menu makanan yang sama dengan menu makanan sebelumnya.</p>
3.	<i>Self-help dressing</i>	<p>Dalam hal berpakaian subyek tidak mampu melakukannya secara mandiri. Ibu selalu memakaikan dan melepas pakaian yang ia kenakan. Hal ini dikarenakan tangannya cenderung kaku, jari-jemarinya belum bisa menggenggam.</p>

Berdasarkan uraian kemampuan *self-help* di atas, dapat disimpulkan kematangan sosial subyek (FS) khususnya yang berkaitan dengan *self-help* di bawah anak-anak seusianya. Hal ini ditunjukkan dengan semua aktivitas dalam hal menolong diri sendiri dibantu oleh orang lain, khususnya ibu. Meskipun subyek tidak mampu melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, namun ia cukup mampu merespon komunikasi dengan orang di sekitarnya dengan cara tersenyum atau tertawa.

4. KESIMPULAN

Berdasar penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, peneliti mengambil beberapa kesimpulan di antaranya:

- a. Secara umum kematangan sosial subyek FS khususnya yang berkaitan dengan self help dibawah anak-anak seusianya, hal ini artinya subyek cenderung tidak mampu melakukan aktivitas dalam hal menolong diri sendiri. Ditunjukkan dengan hampir semua aktivitas mulai makan, aktivitas kamar mandi dan berpakaian dibantu oleh orang lain, khususnya ibu. Hal tersebut dikarenakan kondisi fisik subyek cenderung lemas dan organ motorik cenderung kaku sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan beberapa aktivitas secara mandiri.
- b. Dengan kondisi yang telah dimiliki sejak subyek masih usia anak-anak awal, orang tua sudah berusaha memberikan penanganan baik tradisional maupun medis, namun demikian karena beberapa hal terapi yang diberikan kepada subyek tidak dapat dilanjutnya
- c. Masyarakat dan instansi terkait cukup perhatian dengan kondisi subyek, hal ini ditunjukkan dengan adanya bantuan kursi roda dan mengkoordinasi dengan anak-anak lain untuk mendapatkan fisioterapi, meskipun saat pengambilan data, fisioterapi sudah berhenti cukup lama. Di samping itu selain bentuk dukungan secara materi, lingkungan di sekitar subyek juga memberikan dukungan secara psikologis yaitu tetapi menghargai kehadiran subyek dengan cara mengajak berinteraksi dan bermain di sekitar subyek meskipun subyek belum mampu merespon dengan gerakan fisik secara langsung.

5. REFERENSI

- Chaplin, J.P. 1989. *Dictionary of Psychology*. New York : Dell Publishing Co.
- Doll, F.A. (1965) *Vineland Social Maturity Scale*. American Guidance Service. *Condensed Manual of Direction* Minnesota.
- Friend Marilyn. 2005. *Special Education: Contemporary Perspectives for School Professionals*, (New YORK: Pearson Education Inc.
- Hurlock., E.B. 1998. *Psikologi Perkembangan. Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Kirk Samuel, dkk. 2009. *Educating Exceptional Children: twelfth edition*. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Muhammad Hanif & Dahlia Novarianing A. 2013. *Perilaku dan Interaksi Sosial Warga Kampung Idiot Desa Sidoharjo dan Desa Krebet Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo (Studi Fenomenologi Masyarakat Retardasi Mental*. Jurnal Counselia. Volume 3 Nomor 02 November 2013.
- Miles B. Mattiew and Hubberman A.Michael. 1994. *Qualitative Data Analysis: Second Edition*. California: Sage Publication.
- Smith Barbara J. and Rous Beth. 2011. *Early Childhood Intervention*, editor: Christina Groark, (USA: Preager)
- Sugiyono. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV.Afabeta.
- Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional nomor 20 tahun 2003