

Tulkit LIRP - Merangkul Perbedaan: Perangkat untuk Mengembangkan Lingkungan Inklusif Ramah terhadap Pembelajaran

Buku khusus 3: Mengajar Anak-anak dengan Disabilitas dalam Seting Inklusif



Versi Bahasa Inggris:

Judul: Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly
Environments Specialized Booklet 3 - Teaching Children with Disabilities
in Inclusive Settings

© UNESCO Bangkok 2009

ISBN 978-92-9223-243-6 (Print version)

ISBN 978-92-9223-244-3 (Electronic version)

Versi Bahasa Indonesia:

Judul: Merangkul Perbedaan: Perangkat untuk Mengembangkan Lingkungan
Inklusif Ramah terhadap Pembelajaran
Buku khusus 3: Mengajar Anak-anak dengan Disabilitas dalam Setting
Inklusif

Cover Photo © IDPN Indonesia

Ilustrasi 1 dan 3 pada halaman 38 © American Sign Language University

Ilustrasi pada halaman 19, 24, 26, 28, 45 and 54 © Arbeiter-Samariter-Bund

Ilustrasi 2 pada halaman 32 © Arbeiter-Samariter-Bund

Ilustrasi pada halaman 17 © Handicap International, Indonesia

Ilustrasi pada halaman 36, 37, 41, 49, 50 and 74 © IDP Norway

Ilustrasi 1 pada halaman 32 © IDP Norway

Ilustrasi 2 dan 4 pada halaman 38 © Matahariku

ISBN 978-979-15802-1-6 (versi cetak)

ISBN 978-979-18502-2-3 (versi PDF)

Diterbitkan oleh: IDPN Indonesia, Arbeiter-Samariter-Bund, Handicap International,
Plan International

Kata Pengantar

Versi Adaptasi dalam Bahasa Indonesia

Pada tahun 2005 Presiden Republik Indonesia melalui Kementerian Pendidikan Nasional meluncurkan Tulkit adaptasi versi Bahasa Indonesia Merangkul Perbedaan - Tulkit Lingkungan Inklusi dan Ramah terhadap Pembelajaran pada Hari Pendidikan Nasional di Jakarta. Semenjak itu 2 versi revisi sudah dicetak dan didistribusikan kepada ribuan guru, kepala sekolah, calon guru, para pemerhati pendidikan dan Dinas Pendidikan di seluruh Indonesia.

Sejumlah narasumber senior dari Kementerian Pendidikan Nasional, Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) di Bandung, IDPN Indonesia, Arbeiter Samariter Bund (ASB), Handicap International, dan Plan International berpartisipasi aktif dalam adaptasi. Kami juga berterima kasih kepada Braillo Norway, CBM, IDP Norway dan UNESCO Jakarta untuk dukungannya yang terus menerus.

Melengkapi dokumen tersebut kami terbitkan tambahan beberapa buklet - Buklet No. 1 untuk membantu kepala sekolah dan para guru melaksanakan disiplin (alternatif) yang positif di sekolah dan kelas; Buklet No. 2 untuk membantu para guru dengan sukses mengajar anak-anak dalam kelas besar (dengan jumlah anak-anak yang banyak dan sedikit sumber mengajar), dan Buklet No. 3 untuk membantu guru untuk mengases, mencermati, dan menanggapi secara efektif terhadap kebutuhan anak-anak berkebutuhan khusus dalam setting inklusif dan ramah anak.

Merupakan harapan kami yang tulus bahwa ketiga buklet tambahan ini bersama dengan buklet tulkit LIRP akan berperan menambah kejelasan dan kemudahan sekolah-sekolah di Indonesia dan masyarakat dalam melaksanakan pendidikan inklusif dan menyediakan akses pendidikan berkualitas untuk semua (PUS) yang sesuai dengan amanat UUD 1945, Konvesi Hak Anak (1989), Tujuan PUS (2000), Deklarasi Bandung Menuju Inklusi (2004) dan Deklarasi PBB tentang Hak Penyandang Disabilitas (2006) dan Permendiknas no. 70 - 2009 tentang Pelaksanaan Pendidikan Inklusif.



Dr. Mudjito A.K., M.Si.
Direktur Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus,
Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar
Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia

Kata Pengantar

Hak untuk pendidikan adalah universal dan meluas untuk semua anak, remaja dan dewasa dengan disabilitas. Hal ini tercantum di Konvensi Hak Anak (1989) dan Konvensi Hak Penyandang Disabilitas (2008). Ini juga dibahas dalam beberapa deklarasi internasional penting, termasuk Deklarasi Dunia mengenai Pendidikan untuk Semua (1990), Pernyataan dan Kerangka Aksi Salamanca UNESCO (1994) dan Kerangka Aksi Dakar (2000).

Menjamin hak untuk pendidikan adalah misi penting UNESCO yang juga ditegaskan dan diakui oleh negara-negara anggota. Pendidikan dimaksud juga harus sebuah pendidikan berkualitas. Dengan demikian, UNESCO menekankan bahwa bukan semata-mata hak untuk pendidikan, tetapi khususnya juga hak untuk pendidikan berkualitas untuk semua.

Mayoritas anak dengan disabilitas di negara berkembang saat ini adalah tidak bersekolah, sementara banyak dari mereka terdaftar tetapi tidak belajar. Menghilangkan hambatan terhadap akses pendidikan dan belajar untuk penyandang disabilitas adalah syarat penting untuk merealisasikan Pendidikan untuk Semua. Untuk menjamin bahwa semua anak mendapatkan akses terhadap pendidikan berkualitas, kebijakan dan praktek pendidikan harus inklusif terhadap semua pembelajar, mendorong kepada partisipasi semua secara penuh, dan mempromosikan perbedaan sebagai sebuah sumber daripada sebagai hambatan. Pendidikan inklusif untuk semua akan membuka jalan menuju kesejahteraan bagi individual dan masyarakat pada umumnya. Kesejahteraan ini akan pada saatnya menuju kepada sebuah pengembangan manusia yang damai dan berkelanjutan.

Publikasi UNESCO Merangkul Perbedaan: Perangkat untuk Mengembangkan Lingkungan Inklusif, Ramah terhadap Pembelajaran (LIRP) menawarkan holistik cara praktis untuk membuat sekolah dan kelas lebih inklusif, ramah pembelajaran dan sensitif terhadap gender. Panduan ini melengkapi Perangkat LIRP UNESCO berfokus pada isu yang spesifik yang perlu diatasi ketika mengajar orang dengan disabilitas. Buklet ini memberikan panduan praktis untuk berhasil mengajar anak dengan disabilitas tanpa mengurangi kualitas. Panduan tersebut menekankan penggunaan cara pembelajaran yang ramah yang membantu anak-anak dengan disabilitas meraih potensi mereka secara penuh.

Panduan ini adalah produk kerjasama sesungguhnya. Pertama di draf dan di revisi oleh Mr. Terje Watterdal dari International Development Partner yang juga sebagai seorang konsultan UNESCO dalam Pendidikan Inklusif serta konsultan pendidikan di beberapa organisasi pengembangan di Asia. Juga komentar dan saran para pendidik dari seluruh dunia. UNESCO Bangkok ingin mengucapkan terima kasih kepada semua atas kontribusi mereka. Johan Lindeberg, Officer Asisten Program di UNESCO Biro Pendidikan untuk Asia dan Pasifik, proyek koordinasi, dan UNESCO tim penerbit, Caroline Haddad dan Pongsuda Vongsingha, mendesain sumber ini untuk versi cetak.



Gwang-jo Kim
Director, UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education

Prakata

Saya menjadi buta pada umur lima tahun karena sakit dan bersekolah di Sekolah Luar Biasa untuk Tunanetra (SLB A) pada umur sembilan pada tahun 1960. Sekolah ini ada di Bandung, sekitar 80 km jauhnya dari rumah saya. Pada hari pertama di SLB saya hanya menangis karena berpisah dari orangtua saya, saudara saya, teman kecil saya dan kampung saya. Apabila saya dapat bersekolah di dekat rumah saya, pengalaman sedih ini tidak akan pernah terjadi terhadap saya.

Namun demikian, kehidupan bersekolah saya disini seterusnya baik. Alat-alat pembelajaran didesain khusus untuk murid tunanetra tersedia. Para guru dapat memberikan perhatian secara individu karena kelasnya kecil. Lingkungan sosial yang ramah karna masyarakat yang terdiri dari terutama tunanetra dan masyarakat lainnya mempunyai pemahaman yang tepat tentang ketunanetraan. Lingkungan fisik dapat diakses sebagaimana didesain secara umum dengan mempertimbangkan orientasi dan mobilitas bagi yang tunanetra dan kami diberikan pelatihan orientasi dan mobilitas (O&M). Aspek lain yang sangat membantu kami adalah kami mudah menemukan model penyandang buta dewasa yang sukses.

Namun, ketika saatnya bagi saya meninggalkan masyarakat yang eksklusif di SLB A saya menemukan kehidupan sosial yang nyata di masyarakat umum yang mengejutkan dan membuat frustrasi pada awalnya. Disatu sisi, ada pemahaman yang kurang tepat tentang jenis kebutaan diantara sebagian besar anggota masyarakat dan disisi lain, saya tidak siap untuk menghadapi bahaya sosial.

Dikasuk lainnya, saya tahu dari seorang mahasiswa yang mengikuti program pendidikan terpadu selama tahun 1980an. Ketika dia terdaftar di tahun pertama di SMA umum, proyek pendidikan terpadu selesai dan program terkait hilang. Walaupun dia masih disambut secara sosial di sekolah tersebut dia tidak mendapatkan dukungan pembelajaran yang dibutuhkan. Guru pembimbing khusus dia tidak melanjutkan kerjasamanya dengan guru kelas. Konsekuensinya, dia tidak mendapatkan buku Braille, guru kelasnya tidak tahu bagaimana mengajarkan matematika, dia tidak aktif terlibat dalam pelajaran olahraga dll. Orangtua dia memutuskan untuk memasukkan kembali ke SLB A. Contoh kasus ini memperlihatkan kita bahwa sebuah sekolah yang baik untuk anak tunanetra dan untuk anak dengan disabilitas lainnya adalah salah satu yang tidak hanya memfasilitasi pembelajaran akademis tetapi lebih penting memfasilitasi pembelajaran untuk hidup di sebuah dunia sosial - sebuah dunia dengan keberagaman. Sebuah sekolah yang inklusif adalah tempat yang terbaik untuk mempersiapkan anak muda untuk hidup di dunia yang beragam. Dalam rangka siswa dengan disabilitas belajar bersama dengan teman sebayanya dengan cara yang berarti dan bermanfaat sebuah sistem pendukung harus ada ditempat. Sistem pendukung ini harus menjamin bahwa ada akses yang sama untuk semua siswa pada sumber pembelajaran yang tersedia di sekolah. Dengan cara ini siswa-siswa dengan disabilitas dapat berpartisipasi sepenuhnya dalam semua kegiatan belajar bersama dengan teman sebaya mereka yang lain. Buku ini memperlihatkan bagaimana para pendidik mempromosikan akses yang sama dan partisipasi penuh dari siswa-siswa dengan beragam kemampuan dalam sebuah tatanan inklusif dan mengakui sepenuhnya hak-hak mereka.

Didi Tarsidi
Ketua, Persatuan Tunanetra Indonesia (PERTUNI)

Daftar Isi

Pendahuluan	11
Definisi "Kecacatan"	15
Hambatan terhadap Pembelajaran, Perkembangan dan Partisipasi serta Cara Penanganannya	18
Apa saja Hambatan yang terdapat pada Pembelajaran, Perkembangan dan Partisipasi?	18
Beragam Hambatan Lingkungan dan Sikap	18
Hambatan Individu	19
Mengidentifikasi Hambatan Terhadap Pembelajaran, Perkembangan, dan Partisipasi	22
Saran Praktis untuk Menghilangkan Hambatan dalam Pembelajaran, Perkembangan dan Partisipasi	23
Lingkungan Sekolah yang Aksesibel - Prinsip Disain Universal	27
7 Prinsip Disain Universal	29
Tunarungu	33
Pentingnya Intervensi Dini yang tepat	34
Modus dan Cara Komunikasi	34
Bahasa Isyarat dan Fingerspelling (Isyarat Bahasa / Komunikasi Manual)	34
Tunanetra	46
Tunadaksa - Kelainan Motorik dan Mobilitas	55
Cerebral Palsy	58
Tunagrahita (Kelainan Perkembangan / Intelektual)	59
Sindrom Down	61
Kesulitan Belajar Spesifik	65
Diskalkulia	65
Disgrafia	66
Disleksia	66
Dispraksia	70
Kelainan dan Disabilitas Lainnya	71
ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder	71
Autistic Spectrum Disorder (ASD)	73
Epilepsi	76
Sindrome Tourette	77
Kesulitan Sosial, Emosional dan Perilaku	79
Buta Tuli	82
Tunaganda	84
Daftar Istilah	86

Pendahuluan

Kami mendisain buklet ini supaya pembaca dapat mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan dalam belajar, perkembangan dan partisipasi yang dihadapi oleh banyak anak-anak dengan disabilitas. Kami tidak mengabaikan semua kemampuan yang dimiliki anak-anak dengan disabilitas namun fokus utama kami di dalam buklet ini menawarkan informasi komperhensif tentang perbedaan disabilitas, begitu juga tentang bagaimana orangtua, guru dan perencana pendidikan dapat merespon kebutuhan yang dimiliki oleh anak-anak ini secara efektif. Kami mendata sejumlah saran praktis tentang bagaimana mengajar anak-anak dengan perbedaan disabilitas dalam tatanan inklusif. Anak-anak dengan disabilitas bukan kelompok yang homogen/sejenis, dimana "satu solusi menyelesaikan semuanya." Oleh karena itu penting bagi kami untuk mencoba strategi yang berbeda untuk menemukan apa saja yang berhasil bagi kami, dan bagi anak-anak di kelas kami.

Kita semua tahu bahwa setiap anak adalah unik dan berbeda. Mereka memiliki kemampuan berbeda, belajar dalam cara yang berbeda-beda, dan dalam tahapan yang berbeda. Inklusif, ramah pembelajaran, dan lingkungan bebas hambatan oleh karena itu seharusnya diciptakan dalam setiap sekolah dan masyarakat di seluruh dunia sehingga semua anak akan mampu mengembangkan potensi akademis, sosial, emosional dan fisik mereka secara penuh. Hal penting untuk diingat bahwa potensi akademis seorang anak tidak dapat dikembangkan secara terpisah dari potensi sosial, emosional dan fisiknya, karena mereka adalah aspek yang saling bergantung dalam perkembangan seorang anak.

Tanpa akses kepada sebuah sistem pendukung yang komperhensif, banyak anak dengan disabilitas tidak akan pernah duduk di bangku sekolah, akan putus sekolah, atau akan tinggal di sekolah serta terhalangi dalam mencapai potensi akademis mereka secara penuh. Dukungan perorangan seharusnya diutamakan yang diberikan oleh guru kelas. Meskipun, ia juga mungkin membutuhkan bantuan dari guru sumber berbasis sekolah dan guru pembimbing untuk memastikan bahwa anak-anak yang bersangkutan menerima dukungan yang berkualitas didasarkan pada kebutuhan individual mereka dalam belajar.

Sistem pendukung yang ideal akan menawarkan guru sumber berbasis sekolah, spesialis berbasis masyarakat, dan persediaan alat-alat bantu. Buku-buku dalam Braille, kursi roda, alat bantu dengar, dan papan komunikasi akan tersedia dengan gratis atau dengan biaya yang terjangkau. Sistem pendukung komperhensif juga akan menawarkan penilaian dan layanan kesehatan. Banyak anak dengan disabilitas akan mendapatkan manfaat dari operasi yang dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan efek dari kecacatan mereka. Anak-anak dengan katarak adalah salah satu kelompok yang mendapat manfaat dari dokter kesehatan mata yang berkualitas. Sayangnya, pelayanan ini jarang ditemukan di negara berkembang dan, ketika tersedia, mahal dan hanya dapat diakses oleh beberapa orang yang memiliki hak istimewa.

Kebanyakan anak-anak dengan disabilitas dalam negara berkembang berada di luar lingkungan sekolah, sementara banyak dari mereka yang bersekolah di sekolah khusus jauh dari orangtua, sahabat, dan teman sebaya mereka. Namun, semakin banyak anak-anak dengan disabilitas mendaftar di sekolah umum dimana mereka bermain, belajar, dan tumbuh bersama dengan teman-teman sebaya yang tidak disabilitas (pendidikan inklusif). Untuk memastikan bahwa semua anak memiliki akses terhadap pendidikan yang berkualitas dalam lingkungan sekolah umum, kita seharusnya melihat secara kritis pada kebijakan dan praktek sekolah untuk memastikan bahwa mereka mendorong dan memfasilitasi perkembangan dan partisipasi dari seluruh peserta didik.

Banyak guru, tata usaha sekolah dan orangtua khawatir tentang konsekuensi memasukkan anak-anak dengan disabilitas ke dalam sekolah mereka. Mereka khawatir tentang bagaimana hal ini mungkin mempengaruhi performa dari siswa lain di sekolah mereka, karena mereka melihat adanya persaingan dengan sekolah lain dalam hal penerimaan siswa, dana dan dukungan (ini adalah kenyataan di banyak sekolah di seluruh dunia). Namun, jika semua sekolah menjadi inklusif dan ramah belajar, dan menyambut semua anak dari lingkungan sekitarnya ke dalam sekolah mereka, ketakutan-ketakutan ini akan menjadi sedikit sekali relevansinya karena semua sekolah akan bersaing dalam pijakan yang lebih setara. Dengan demikian Pendidikan inklusif dan ramah pembelajaran seharusnya dilihat sebagai sebuah pendekatan terhadap peningkatan sekolah, inklusi adalah tentang membuat pendidikan berkualitas yang tersedia bagi semua

Ada banyak contoh tentang bagaimana mengimplementasikan pendidikan inklusif, dan mengikutsertakan anak dengan disabilitas dan pendidikan kebutuhan khusus lainnya dalam membantu memperbaiki kualitas pendidikan yang ditawarkan bagi semua anak yang bersekolah. Sebuah sekolah dasar inklusif di Kota Payakumbuh di pulau Sumatra, Indonesia, memperbaiki rata-rata performa akademisnya (diukur menurut tes nasional) setelah anak-anak dengan disabilitas dan yang berkebutuhan pendidikan khusus lainnya mendaftar di sekolah mereka. Pada tahun 2003, sekolah memutuskan untuk menerima semua anak (tanpa pengecualian) dari lingkungan di sekitar sekolah. Para guru segera menjadi lebih peka dan tanggap terhadap kebutuhan semua anak di sekolah, dan partisipasi masyarakat meningkat.

Saat ini, sekitar 20% dari siswa sekolah di Payakumbuh memiliki kedisabilitas atau kebutuhan pendidikan khusus lainnya. Sebagai hasil dari usaha ini, jumlah anak yang putus sekolah menurun dari delapan pada tahun 2004, menjadi empat pada tahun 2005, menjadi nol pada 2006 dan 2007. Tujuan dari pemerintah kota Payakumbuh adalah bahwa semua sekolah mereka menjadi inklusif, ramah dan menyambut anak. Mereka telah menyadari bahwa sebuah sekolah inklusif adalah sekolah berkualitas.

Deteksi dini, identifikasi dan intervensi adalah penting bagi anak-anak dengan disabilitas untuk mencapai potensi penuh intelektual, sosial, emosional dan fisik mereka. Orangtua dari anak-anak dengan disabilitas dalam banyak kasus membutuhkan dukungan dari para pakar kesehatan dan pendidikan anak karena banyak dari mereka merasa tidak nyaman ketika harus membesarkan seorang anak dengan disabilitas. Orangtua seharusnya didorong untuk mengawasi anak mereka terlebih dahulu dan terutama sebagai anak yang belajar untuk menemukan dan menilai kemampuan mereka, daripada berfokus pada disabilitasnya. Mereka seharusnya diberdayakan untuk mempercayai naluri mereka sebagai orangtua, sementara mereka juga mungkin perlu

untuk belajar beberapa teknik dasar dan ketrampilan untuk berkomunikasi dengan lebih baik dengan anak-anak mereka dan mendukung mereka dalam perkembangannya. Buklet ini menyampaikan beberapa dari banyak isu yang dihadapi para guru dan orangtua dalam mendidik dan membesarkan anak-anak dengan disabilitas.

Kita tadi telah menetapkan bahwa anak-anak dengan disabilitas bukan berasal dari satu kelompok homogen. Seperti anak lainnya, anak dengan disabilitas memiliki kebutuhan individual, dan mengalami hambatan yang berbeda-beda. Beberapa darinya berkaitan dengan faktor disabilitas mereka, sementara beberapa hambatan lain tidak berhubungan dengan hal itu. Adalah penting untuk mengingat bahwa buklet ini hanyalah sebuah pengantar; banyak informasi lainnya yang diperlukan. Pada bagian belakang buklet, kami dengan demikian menambahkan daftar sumber situs lainnya yang dapat diunduh secara gratis. Sayangnya, kebanyakan hanya tersedia dalam bahasa Inggris. Lebih jauh, ada sangat sedikit buku bagus dan bahan cetakan lainnya yang tersedia secara gratis sehubungan dengan pendidikan anak dengan disabilitas dalam latar belakang inklusif. Kebanyakan harus dibeli di toko buku atau dipesan melalui internet. UNESCO juga memiliki bahan lain yang tersedia. Untuk informasi lebih lanjut, silahkan menghubungi UNESCO Asia dan Pasifik, Biro Regional bagi Pendidikan (alamatnya terdaftar pada bagian belakang buklet ini), Kantor UNESCO terdekat, atau Komisi Nasional untuk UNESCO di daerah anda.

Jika anda memiliki anak dengan disabilitas di kelas anda, atau di sekolah anda, dan anda ingin mengenal lebih jauh tentang disabilitas maka anda akan dapat belajar dari buklet ini, silahkan hubungi tempat pelatihan guru terdekat/ universitas atau lembaga tentang pendidikan. Banyak lembaga, universitas, departemen pemerintah, dan organisasi non-pemerintah menawarkan kursus pendek, dan juga program sarjana, dalam bidang inklusi dan pendidikan khusus.

Buletin berkala dan Kelompok Diskusi dari the Enabling Education

Network (EENET) - keduanya adalah salah satu yang berbasis di Asia, begitu pula yang berada di Afrika, Brasil dan Eropa - menawarkan informasi praktis-berbagi pengalaman di antara para guru, orangtua dan perencana pendidikan tentang bagaimana secara sukses menerapkan pendidikan inklusif.

Untuk informasi lebih lanjut, silahkan hubungi asia@eenet.org.uk atau melayangkan surat ke alamat EENET Asia di Jakarta sesuai alamat yang tertera di bagian belakang buklet ini.

Yang terpenting, percaya pada naluri anda, fokus pada semua kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh anak-anak dengan disabilitas, amati dan dengarkan anak-anak, ijinakan mereka mengajarkan pada anda, dan gunakan kreativitas anda.

Definisi "Kecacatan"

Definisi istilah kecacatan masih menjadi perdebatan di antara kelompok-kelompok cacat dan para pemerhati kecacatan. Perbedaan tersebut cukup mendasar, karena itu, mendefinisikan istilah kecacatan sangat rumit dan seringkali menimbulkan kontroversi. Banyak orang dengan kecacatan tidak mendefinisikan dirinya memiliki kecacatan. Misalnya beberapa orang yang mengalami gangguan pendengaran menggunakan bahasa isyarat sebagai bentuk utama komunikasi, tidak mendefinisikan dirinya sebagai kelompok cacat dengar tetapi sebagai kelompok anggota minoritas bahasa (berbahasa isyarat), yang mengalami bentuk diskriminasi yang sama seperti kelompok minoritas bahasa lainnya. Ada yang lebih menyukai istilah difabel yang diambil dari singkatan bahasa Inggris yakni 'different ability' (Kemampuan yang berbeda) untuk menekankan bahwa cacat tidaklah 'cacat' secara kemampuan. Mereka tetap mampu dan kemampuan tersebut ditunjukkan dengan cara yang berbeda, misalnya pengguna kursi roda tetap mampu berjalan namun ia tidak menggunakan kaki untuk berjalan melainkan kursi rodanya.

"Istilah kecacatan (disability) sering dihubungkan dengan bentuk-bentuk kecacatan yang lebih tampak/kelihatan. Namun istilah apapun yang digunakan untuk kecacatan, penting untuk diingat bahwa anak adalah tetap anak apakah mereka memiliki kecacatan atau tidak. Dalam dokumen ini kami menggunakan istilah 'disabilitas' untuk mengacu pada 'kecacatan' karena istilah inilah yang saat ini dianjurkan oleh Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (HAM). Sedangkan istilah 'anak berkebutuhan khusus' dipergunakan untuk mengacu pada 'anak cacat' maupun 'anak dengan bakat/cerdas istimewa' yang membutuhkan layanan khusus untuk mencapai perkembangan belajar yang optimal.

International Classification of Functioning (ICF) mendefinisikan bahwa 'disabilitas' adalah hasil dari interaksi antara seseorang yang memiliki kelainan dengan hambatan lingkungan dan sikap yang ada disekitarnya.¹

Oleh karena itu, sejalan dengan definisi ICF, seorang anak yang mengalami gangguan motorik dan menggunakan kursi roda untuk mobilitas akan mengalami disabilitas apabila di sekolahnya tidak terdapat bidang landai (ramp) dan fasilitas sanitasi yang aksesibel. Disini terlihat bahwa disabilitas yang dialami anak dipengaruhi secara langsung oleh hambatan lingkungan fisik. Di lain sisi, seorang anak yang mengalami hambatan penglihatan, dapat mengakses buku dan bahan belajar lain dengan menggunakan huruf Braille, dukungan pendidikan berupa guru pendamping khusus (GPK), dan sebuah sekolah yang ramah, inklusif, dan aksesibel untuknya. Hal tersebut dikarenakan lingkungan disekitarnya baik fisik maupun non fisik mendukungnya untuk belajar secara optimal.

¹ Disabled People International. (2005) "DPI Position Paper on the Definition of Disability", situs: <http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=74> [15 Nov. 2007].

Ada kebingungan dan perdebatan (juga di antara ahli pendidikan serta di antara organisasi-organisasi yang mewakili orang-orang dengan kecacatan), mengenai istilah 'impairment' (kelainan), 'disability' (kecacatan), dan 'handicap', serta kapan dan bagaimana masing-masing istilah ini paling tepat digunakan. Oleh banyak orang kecacatan dipahami secara meluas dalam sebuah rangkaian seperti yang ditunjukkan berikut²:

Kelainan → Kecacatan → Handicap
(Impairment → Disability → Handicap)

Kelainan dapat menyebabkan sebuah kecacatan, yang pada akhirnya dapat mengarah pada handicap. Handicap seringkali akan mengakibatkan pengucilan secara ekonomi dan sosial. Semakin banyak pengucilan, semakin kurang sadar dan peduli masyarakat jadinya akan kebutuhan dan hambatan orang-orang dengan kecacatan. Pengucilan mengarah pada kesenjangan yang lebih luas dalam pemahaman anak-anak dengan kecacatan dan kebutuhannya.

The World Health Organization (WHO) telah mendefinisikan kelainan, kecacatan dan handicap³ seperti berikut:

→ Ketunaan / Kelainan

Kehilangan yang temporer atau permanen atau keabnormalan dari struktur atau fungsi tubuh, baik fisiologi atau psikologis. Ketunaan/kelainan adalah sebuah gangguan yang mempengaruhi fungsi baik mental (ingatan, kesadaran) atau indera, Internal (jantung, ginjal), atau eksternal (kepala, batang tubuh atau kaki tangan).

→ Disabilitas / Kecacatan

Keterbatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan aktifitas dengan cara atau di dalam rentang yang dianggap normal untuk manusia, yang pada umumnya disebabkan kelainan.

→ Handicap

Ini adalah akibat kelainan atau kecacatan yang membatasi atau menghalangi pemenuhan satu atau beberapa peran yang dianggap normal, tergantung pada jenis kelamin, usia, dan faktor budaya.

Definisi di atas masih digunakan dan dirujuk oleh banyak pemerintahan dan organisasi. Istilah-istilah tersebut terus disukai/dipilih dibanding definisi-definisi baru oleh beberapa stakeholders. Namun, istilah "handicap" dipandang diskriminatif dan tertinggal oleh banyak orang.

² n.a. (2004) *Understanding Disability: Attitude and Behaviour Change for Social Inclusion*. Ahmedabad: UNNATI - Organization for Development Education and Handicap International, hal. 4-5.

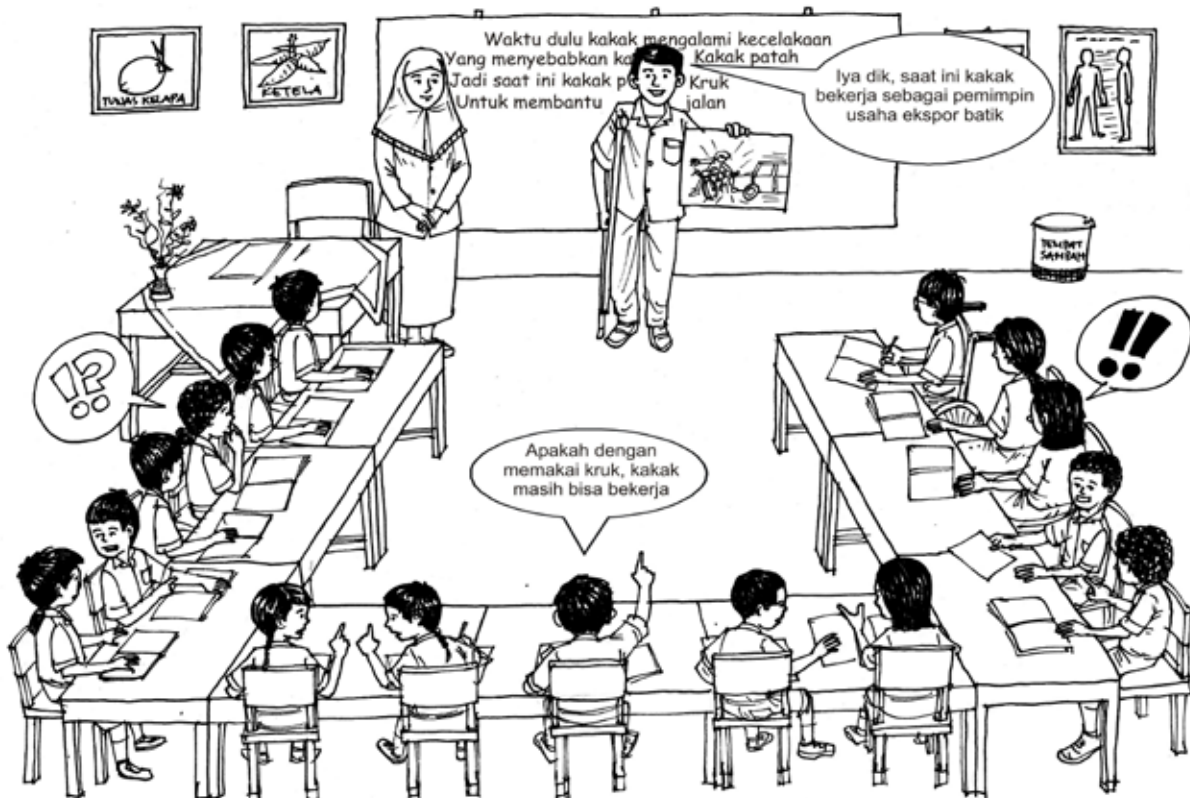
³ Barbotte, E. / Guillemin, F. / Chau, N. / Lorhandicap Group. (2001) "Prevalence of Impairments, Disabilities, Handicaps and Quality of Life in the General Population: A Review of Recent Literature," in *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 79, No. 11, hal. 1047. situs: <http://www.unnati.org/pdfs/books/research-eng.pdf> [11 Jan. 2008].

Pengaruh gangguan fisik yang dialami oleh anak, baik secara fungsi maupun bentuk, dapat diminimalisir jika mereka diberi kesempatan untuk hal-hal berikut:

- Dapat berinteraksi dengan teman-teman, rekan sebaya dan orang dewasa dalam masyarakat mereka berdasarkan atas keadilan dan kesetaraan.
- Mendapat dukungan dari lingkungan fisik yang aksesibel misalnya, bangunan yang diutamakan agar tidak bertangga, ataupun bertangga maka ramp juga harus tersedia.
- Mendapatkan pembelajaran positif dari orangtua dan guru mengenai hal-hal / keterampilan.⁴
- Bertemu dan belajar dari disabilitas lain yang dapat menjadi panutan serta sumber inspirasi.

Dukungan dan dorongan bagi anak penyandang tunarungu sangat diperlukan terutama yang berasal dari figur panutan sesama penyandang tunarungu. Hal inilah yang dikembangkan oleh Kubca Samakta sebuah organisasi yang memiliki perhatian khusus terhadap penyandang tunarungu di Bandung, Indonesia. Kubca Samakta menggunakan pendekatan peer-to-peer (dampingan sebaya) kepada anak atau orang dewasa penyandang tunarungu di luar sekolah karena kebanyakan dari mereka disembunyikan, tidak pernah bersosialisasi atau mengikuti pendidikan formal maupun non-formal. Dengan pendekatan peer-to-peer ini, sukarelawan Kubca Samakta melakukan pendampingan dari segi psikologis (menjadi teman bicara dan bercerita) hingga pelatihan-pelatihan pengembangan potensi seperti pelatihan komputer, pelatihan menjahit, pelatihan daur ulang kertas, dll.

(Kentaro Fukuchi)



Hambatan terhadap Pembelajaran, Perkembangan dan Partisipasi serta Cara Penanganannya

APA SAJA HAMBATAN TERHADAP PEMBELAJARAN, PERKEMBANGAN DAN PARTISIPASI?

Hambatan terhadap pembelajaran, perkembangan dan partisipasi yang dihadapi anak-anak beragam antara satu anak ke anak yang lain. Penting kita sadari bahwa semua anak, baik anak-anak dengan atau tanpa disabilitas - akan menghadapi hambatan dalam pembelajaran. Jika hambatan-hambatan ini tidak ditangani secara tepat maka mereka tidak akan mampu mencapai potensi akademik, sosial, emosional dan fisiknya secara optimal. Berbagai hambatan tersebut bisa dialami secara temporer ataupun permanen tergantung pada seberapa efektif hambatan ini diatasi atau dihilangkan.

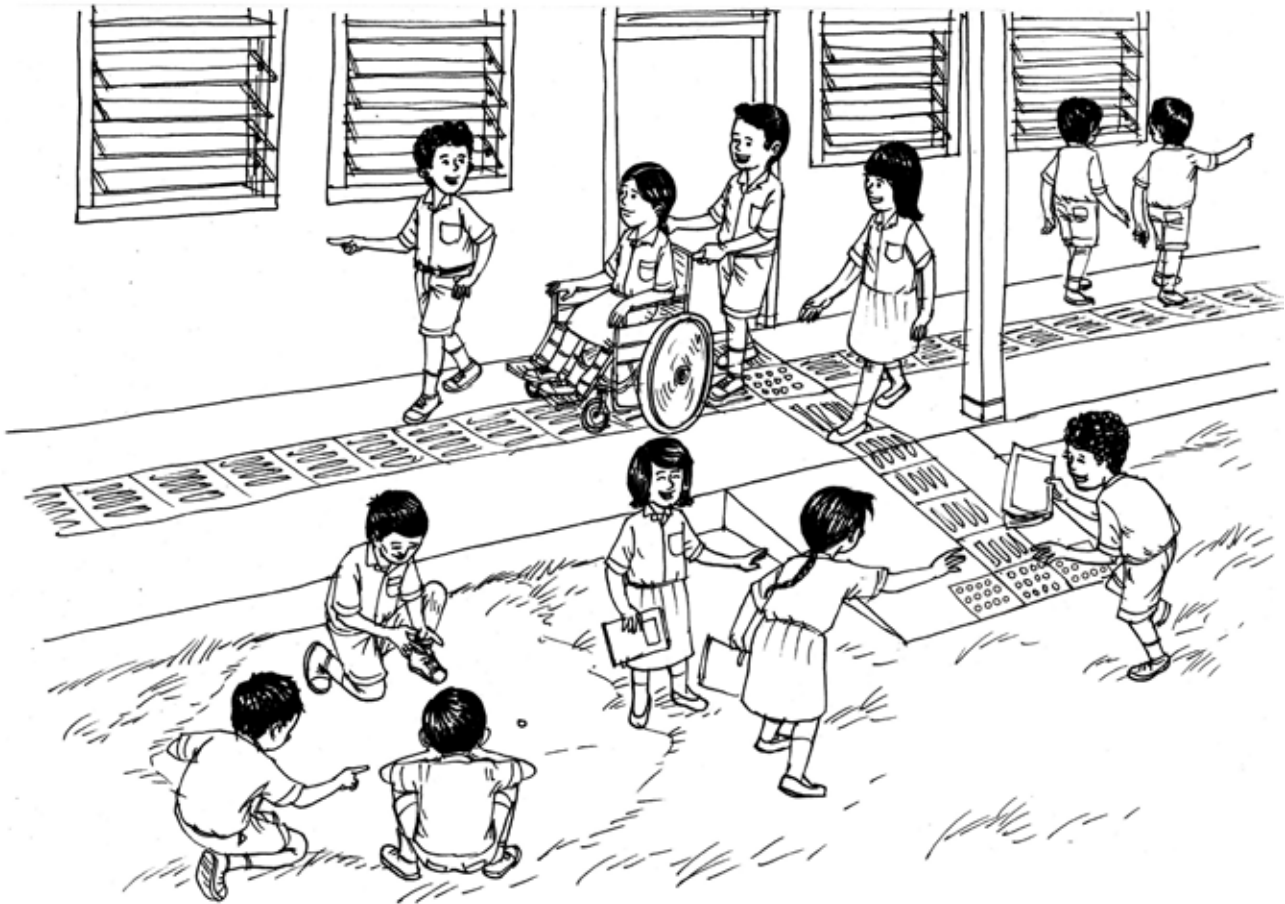
Anak dengan disabilitas menghadapi hambatan baik dalam lingkungan dan individual⁵ - dua jenis hambatan ini saling berkaitan. Kombinasi dari hambatan-hambatan ini akan menciptakan serangkaian hambatan yang harus dikurangi, dan jika memungkinkan dihilangkan melalui sekolah, rumah, dan komunitas, dimana anak berasal agar mereka dapat berkembang sesuai potensinya

BERAGAM HAMBATAN LINGKUNGAN DAN SIKAP

- **Terbatasnya atau tidak adanya akses untuk program intervensi dini.** Dampak negatif yang ditimbulkan oleh kelainan yang dialami anak dapat berlipat ganda kecuali jika akses terhadap program Intervensi dini yang berkualitas (sistem pendukung) tersedia untuk mereka.
- **Guru, administrator, dan pengawas sekolah** - Apabila mereka mendiskriminasikan anak-anak yang dianggap berbeda dari mayoritas teman sebayanya.
- **Sistem hukum dan peraturan** - Apabila sistem hukum dan peraturan yang diterapkan bersifat diskriminatif, segregatif dan mengucilkan anak.
- **Kurikulum** - Apakah kurikulum yang diterapkan kaku dan tidak mengakomodasi keberagaman kebutuhan, kemampuan, dan keadaan para siswa.
- **Pendekatan pengajaran dan bahan belajar/pengajaran** - Apabila pendekatan dan bahan belajar yang digunakan tidak ramah terhadap pembelajaran, atau tidak responsif terhadap keberagaman kebutuhan dan kemampuan para siswa

⁵ Johnsen, B.H. /Skjørten, M.D. (2001) Education - Special Needs Education - An Introduction. Oslo: Unipub Forlag, hal. 31.

- **Sistem asesmen dan evaluasi** - Apabila sistem ini semata-mata menilai tingkat kemampuan akademis anak-anak hanya menurut patokan-patokan umum bukan menurut perkembangan individual. Idealnya penilaian dan evaluasi juga mencakup perkembangan anak dari segi akademik, sosial, emosional dan fisik.
- **Lingkungan sekolah dan kelas** - Apabila lingkungan ini tidak inklusif, tidak ramah pembelajaran, dan tidak aksesibel secara fisik.
- **Kondisi sosial, ekonomi, dan politik**



HAMBATAN INDIVIDU

- **Komunikasi** - hambatan komunikasi terjadi jika bahasa pertama yang digunakan oleh anak berbeda dengan mayoritas siswa lain, guru mereka, dan/atau materi belajar yang tersedia di sekolah (termasuk anak-anak yang menggunakan bahasa isyarat dan anak pengguna huruf Braille sebagai metode komunikasi utamanya)
- **Kurangnya Motivasi** - Apabila anak tidak memiliki atau memiliki sedikit motivasi untuk belajar. Biasanya hambatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait erat dengan hambatan lingkungan tersebut di atas.
- **Merasa tidak aman, rendah diri dan kurang percaya diri** - Hambatan ini merupakan kombinasi dari hambatan lingkungan, sikap, dan individual yang sebagian telah disebutkan di atas.

- **Pelecehan dan kekerasan** - Anak-anak yang pernah mengalami pelecehan dan tindak kekerasan secara psikologis, fisik, dan/atau seksual cenderung mengalami hambatan yang signifikan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi. Hal ini dapat dihindari jika ada penanganan yang komprehensif dari sekolah dan keluarga, serta sistem pendukung (dari tenaga pendidikan dan kesehatan). Anak berkebutuhan khusus (utamanya mereka yang bersekolah di lembaga pendidikan segregasi, misal SLB) sangat rentan terhadap pelecehan dan tindak kekerasan.

65 % dari anak-anak yang mengenyam pendidikan di sekolah dilaporkan pernah mengalami hukuman fisik Lebih dari 50% anak-anak tersebut dilaporkan mengalami satu atau lebih tindak pelecehan seksual. Anak-anak jalanan, anak-anak pekerja, dan anak-anak yang tinggal di panti asuhan merupakan kelompok anak yang paling rentan terhadap pelecehan seksual yang sangat tinggi.⁶

- **Gender** - Anak perempuan dengan disabilitas menghadapi hambatan yang sama sebagaimana dihadapi anak-anak perempuan lain, tetapi isolasi sosial dan ketergantungan pada keluarga mereka cenderung memperbesar hambatan ini dan konsekuensinya. Perempuan dan anak perempuan dengan disabilitas kurang beruntung pada kebanyakan indikator pendidikan, profesional, keuangan, dan sosial dibandingkan dengan anak perempuan lainnya dan anak laki-laki dengan disabilitas.⁷

Rendahnya kesadaran dan penerimaan terhadap anak tunarungu mengakibatkan sebagian besar dari mereka cenderung merasa terisolasi, bahkan di dalam keluarga mereka sendiri. Anak perempuan dan anak perempuan tunarungu di Afghanistan merasakan dampak negatif yang berlipat akibat kurangnya fasilitas pendidikan yang layak dan karena kemungkinan kehidupan perkawinan mereka yang buruk.⁸

(Abdul Ghaffar 2005)

- **Terbatasnya kompetensi sosial** - banyak anak mengalami kesulitan dalam kehidupan sosial, yang memungkinkan terciptanya hambatan perkembangan dan partisipasi dalam pembelajaran yang pada akhirnya menyebabkan mereka termarginalisasi di dan terkucilkan dari sekolah. Kesulitan lain yang dihadapi yaitu, kesulitan berinteraksi dan bermain dengan teman; berkomunikasi; berperilaku yang "dapat diterima" secara sosial dan budaya, serta; kesulitan dalam menerima keterbatasan (beberapa di antaranya terkait dengan hambatan lingkungan dan sikap, serta terkait dengan kelainan).

⁶ Kacker, L. (2007) "Study on Child Abuse: India 2007", EENET Asia Newsletter No. 4. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, hal. 15-16.

⁷ Human Rights Watch. (2007) "Women and Girls with Disabilities." situs: <http://www.hrw.org/women/disabled.html> [4 Aug. 2008].

⁸ Ahuja, A. / Watterdal, T. M. (2006) "EENET Asia Interview: Sign Language Development - An Inclusion and Rights' Issue," EENET Asia Newsletter No. 2. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, hal. 34-35.

- **Temperamental** - Apabila suasana hati anak sedang tidak baik, kesal, tertutup, sulit berkomunikasi dengan teman sebayanya (juga orangtua dan guru), sulit beradaptasi dengan situasi baru dan perubahan, mudah terganggu, rentang perhatiannya pendek, dan bereaksi berlebihan terhadap pengalaman positif dan negatif (sebagian besar dari perilaku temperamen/pola tingkah laku seperti ini berkaitan erat dengan hambatan yang terdapat pada lingkungan, sikap, dan dampak dari kelainan itu sendiri).
- **Pelajar generasi pertama** - Apabila seorang anak merupakan generasi pertama dalam keluarga yang bersekolah; dukungan tambahan (sistem pendukung) mungkin diperlukan untuk mencegah munculnya hambatan dalam pembelajaran.
- **Minoritas budaya, bahasa dan agama** - Sebagian besar anak yang berasal dari kelompok minoritas menghadapi hambatan sangat besar dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi. Tanpa dukungan yang direncanakan dan lingkungan inklusif, ramah pembelajaran, hambatan-hambatan yang dihadapi anak-anak ini bisa terjadi terus menerus. Anak berkebutuhan khusus dengan latar belakang minoritas sering menghadapi hambatan yang lebih besar dan beragam, dibandingkan dengan hambatan yang dihadapi oleh anak-anak reguler.

Saya sangat khawatir ketika dua anak perempuan dari kelompok masyarakat tersebut bergabung di kelas saya. Mereka tampak kurus, agak "kotor," dan "liar". Saya bertanya-tanya apa yang akan terjadi. Mungkinkah mereka benar-benar dapat terlibat? Apakah mereka bisa mengikuti pembelajaran saya? Apakah murid yang lain dapat menerima mereka? Ini adalah kekhawatiran saya. Namun, ketika saya bertemu dengan mereka, saya terkesan pada keproaktifan dan keluguan mereka. Mereka menyambut saya dengan baik dan bercerita tentang pengalaman mereka di sekolah sebelumnya. Keluguan merekalah yang "menenangkan saya" dan membuat mereka dekat dengan anak-anak lainnya. Anak-anak lain juga menawarkan diri untuk membantu ke dua perempuan tersebut. Bahkan saya sangat senang ketika salah satu orangtua anak yang menawarkan diri untuk membantu anak-anak perempuan ini.⁹

(Komentar dari Guru di Vietnam)

- **Kelainan** - banyak anak yang memiliki kelainan menghadapi hambatan spesifik yang berkaitan dengan kelainan yang mereka alami, seperti: kesulitan berkomunikasi karena guru dan anak-anak lain di sekolah tidak tahu cara menggunakan bahasa isyarat, kurangnya buku Braille, dan toilet yang tidak dapat diakses oleh anak pengguna kursi roda.
- **Kondisi Kesehatan** - Apabila seorang anak terinfeksi HIV, terkena epilepsi (kondisi yang berkaitan dengan kesehatan dan disabilitas), malaria yang berulang, atau kondisi kesehatan lain yang dapat mengakibatkan diskriminasi atau menjauhkan anak dari sekolah (dirawat di rumah atau di rumah sakit).

⁹ Hanh, T. (2007) "Inclusive and Rights-based Approaches to Education: An Example of Good Practice from Ho Chi Minh City in Viet Nam," EENET Asia Newsletter, No. 4. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, hal. 30-31.

Fakta-fakta di atas hanyalah beberapa dari banyaknya hambatan individu yang dihadapi oleh anak-anak di sekolah dan masyarakat di seluruh dunia. Lahir dari keluarga orang tua tunggal, termasuk dari kasta yang lebih rendah, menjadi tunawisma, mengalami dan menderita karena perang atau bencana alam, harus bekerja/mencari nafkah sebelum dan/atau setelah sekolah, dan menjadi pengungsi, juga mengakibatkan hambatan dalam pembelajaran, perkembangan dan partisipasi anak. Oleh karena itu, dalam rangka untuk mengurangi dan menghilangkan hambatan bagi anak-anak tersebut maka sangat penting bagi guru, orang tua dan perencana pendidikan untuk menciptakan lingkungan di sekolah dan masyarakat yang membuat semua anak merasa diterima, dihargai dan merasa dihormati - tanpa memandang latar belakang kemampuan atau keadaan mereka.

Sebagai guru, orang tua, perencana pendidikan, mungkin kita merasa tidak akan mampu mengurangi atau menghilangkan semua hambatan-hambatan yang telah dipaparkan tersebut. Pengaruh kita atas kurikulum atau kondisi sosial ekonomi di masyarakat mungkin sangat terbatas. Namun, penting untuk disadari bahwa bagaimana hambatan ini mempengaruhi anak-anak di sekolah dan masyarakat juga mempengaruhi kemampuan mereka untuk berkembang secara akademis, sosial, emosional, dan fisik. Jika kita mampu menciptakan lingkungan belajar yang inklusif dan ramah di sekolah dan masyarakat maka kemungkinan dampak dari hambatan lingkungan (secara sistemik) dapat dikurangi.

MENGIDENTIFIKASI HAMBATAN TERHADAP PEMBELAJARAN, PERKEMBANGAN DAN PARTISIPASI

Deteksi dini (identifikasi) hambatan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi sangat penting dilakukan karena memberikan pengaruh pada keberhasilan intervensi berikutnya.

Anak-anak dengan nilai rendah dalam pembelajaran telah sejak lama diklasifikasikan sebagai anak berkesulitan belajar walaupun seringkali pengklasifikasian dilakukan tanpa asesmen yang sesuai yang menunjukkan faktor penyebab mengalami hambatan dalam pembelajaran, perkembangan partisipasi alami. Beberapa hambatan yang dihadapi anak dengan prestasi belajar kurang baik mungkin disebabkan oleh kondisi kelas sempit, kurikulum dan sistem ujian yang tidak fleksibel, materi pembelajaran yang tidak relevan bagi banyak anak, atau pendekatan mengajar yang kurang ramah anak, dan tidak berpusat pada anak. Oleh karena itu, pelabelan anak yang semata berdasarkan asesmen acak dan tidak memadai adalah tantangan utama bagi inklusi dan juga untuk perwujudan pendidikan untuk semua.

Daftar hambatan yang ditemukan di atas dapat digunakan dalam mengidentifikasi tantangan lingkungan, sikap, dan individu yang dihadapi anak-anak penyandang cacat di kelas, sekolah, dan masyarakat kita.

Strategi pengajaran yang kita terapkan pada anak berkebutuhan khusus di masa lalu biasanya ditentukan oleh diagnosis medis anak-anak tersebut. Kita mengira bahwa semua anak dengan diagnosis serupa seharusnya diajarkan dengan cara yang sama. Namun, saat ini kita telah mengetahui bahwa pembelajaran dipengaruhi oleh banyak faktor lain, selain kelainan yang dimiliki oleh anak.¹⁰

¹⁰ Johnsen / Skjorten, hal. 31.

SARAN PRAKTIS UNTUK MENGHILANGKAN HAMBATAN TERHADAP PEMBELAJARAN, PERKEMBANGAN DAN PARTISIPASI

- Ciptakan lingkungan pembelajaran di mana semua anak merasa dihargai.
- Anak-anak diperbolehkan berkomunikasi dalam bahasa pertama atau bahasa ibu mereka, meskipun bahasa pengantar yang digunakan di sekolah berbeda. Bahasa tersebut dapat berupa bahasa isyarat atau bahasa minoritas lainnya. Jika Anda/guru lain di sekolah belum bisa berbicara bahasa pertama atau bahasa ibu anak maka carilah seseorang yang dapat berbicara bahasa tersebut yang berasal dari keluarga atau komunitasnya.

Bagi saya belajar di sekolah sangatlah sulit, karena saya tidak tahu bagaimana berbicara dengan bahasa nasional. Jika kami diajarkan dengan menggunakan bahasa pertama kami, maka pastilah kami akan belajar dengan baik.¹¹

(Komentar dari Anak Bunong dari Kamboja)

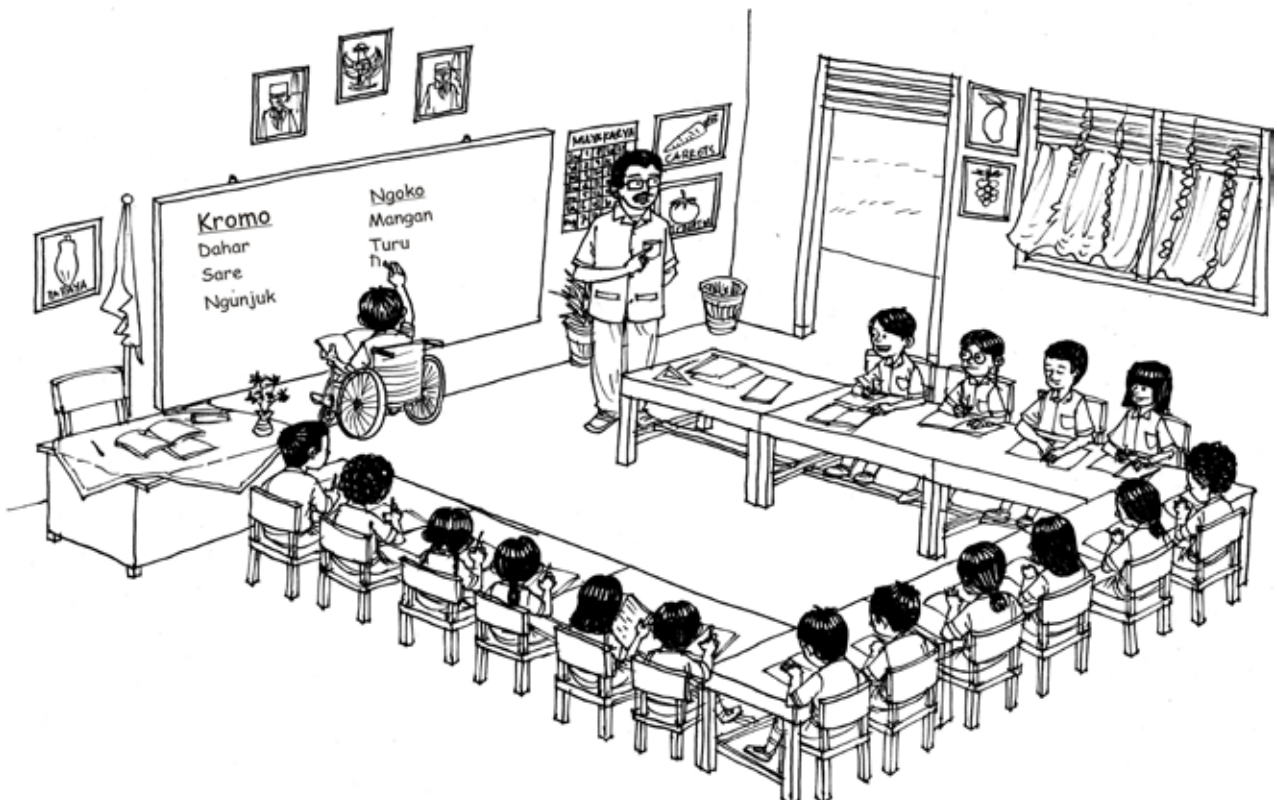
- Anak-anak harus diberi waktu untuk mengungkapkan pikiran dan pendapat mereka. Banyak anak dengan disabilitas yang membutuhkan waktu lebih lama untuk mengekspresikan diri dibandingkan dengan anak-anak lainnya.
- Cobalah untuk mengajukan pertanyaan kepada anak-anak (terutama kepada mereka yang berkesulitan belajar secara akademik), Anda harus yakin mereka akan mampu menjawab. Hal ini akan membangun kepercayaan diri dan memotivasi anak-anak untuk terus belajar.
- Bersikap murah hati, tulus, dan jujur dalam memberikan pujian dapat membantu anak-anak dalam membangun kepercayaan diri dan mengembangkan harga diri yang sehat.
- Anak-anak harus didorong untuk menyatakan pendapat mereka, dan jika memungkinkan kita juga harus mencoba untuk menggunakan saran yang mereka ajukan.
- Kita harus mendorong semua anak baik laki-laki maupun perempuan untuk terlibat dalam semua kegiatan kurikuler dan ekstra-kurikuler sekolah.
- Jika seorang anak tiba-tiba berubah sikapnya atau perilakunya berbeda dari yang biasanya maka kita harus mencari tahu alasannya. Selanjutnya, apabila diduga bahwa faktor kekerasan (verbal, emosional, fisik, atau seksual) adalah penyebabnya maka guru harus mencari solusinya dan meminta bantuan dari organisasi perlindungan anak dan pejuang hak-hak anak. Organisasi-organisasi semacam ini banyak terdapat di seluruh dunia. Kantor Save the Children dan UNICEF terdekat mungkin dapat pula membantu.

¹¹ UNESCO. (2007) DVD on Promoting Mother Tongue-based Multilingual Education. Bangkok: UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education.

- Kita harus mengevaluasi perkembangan (kemajuan) akademik, sosial, emosional, dan fisik anak-anak, tidak hanya mengukur prestasi mereka dibandingkan dengan prestasi anak-anak lain. Kemajuan anak-anak harus dievaluasi berdasarkan rencana pembelajaran individu. Rencana ini harus dikembangkan secermat mungkin dengan memperhatikan hambatan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi yang mungkin dihadapi anak.
- Mengatur ruang kelas dan kursi anak-anak untuk mengoptimalkan kesempatan berkomunikasi, interaksi, dan belajar bagi semua anak di kelas dengan pertimbangan khusus bagi mereka yang mengalami hambatan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi.

Di kelas, kami belajar secara berkelompok maupun berpasang-pasangan, tidak hanya di dalam kelas tapi juga di luar kelas dengan memanfaatkan media lingkungan yang ada. Kami mengadakan kunjungan lapangan setiap bulan berdasarkan topik tertentu misalnya untuk pengolahan sampah, mengenal bencana, dll. Dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus selalu didampingi oleh temannya. Semua anak didorong untuk ikutserta secara aktif di dalam pembelajaran, misalnya dalam diskusi dan presentasi. Anak berkebutuhan khusus pun selalu mendapatkan kesempatan karena saya yakin semua anak pasti punya potensi.
(Komentar dari seorang Guru dari Indonesia)

- Pastikan semua anak di kelas tahu bahwa Anda peduli kepada mereka dan kebutuhan mereka.
- Identifikasi setidaknya satu tindakan positif anak yang dilakukannya di bulan lalu. Sebagai acuan lihat Daftar Kualitas dan Nilai Kebajikan dalam kotak berikut.¹²



KEGIATAN AKSI

Tulis surat pendek untuk orang tua yang memuji anak-anak mereka.

Penting bahwa pujiannya jujur dan bukan untuk prestasi akademik, karena ini sudah dilakukan melalui ujian, nilai dan laporan kinerja/prestasi. Guru dapat menggunakan daftar kualitas dan kebajikan berikut:

Kualitas dan Nilai-nilai Kebajikan: Berlian dan Hadiah Dalam Diri

- | | | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------|
| • Ketegasan | • Bertanggung jawab | • Memaafkan |
| • Suka Membantu | • Keberanian | • Bijaksana |
| • Cinta damai | • Ceria | • Antusiasme |
| • Peduli | • Menghormati | • Tidak berlebih-lebihan |
| • Jujur | • Sopan santun | • Penuh syukur |
| • Taat ibadah | • Adil | • Kesetiaan |
| • Kebersihan | • Disiplin diri | • Kesederhanaan |
| • Menjunjung kehormatan | • Kreativitas | • Toleransi |
| • Asas manfaat | • Kebajikan hati | • Fleksibilitas |
| • Kebajikan | • Melayani | • Ketaatan |
| • Rendah hati | • Kegigihan | • Kepercayaan |
| • Dapat diandalkan | • Cinta kasih | • Bersahabat |
| • Percaya diri | • Solidaritas | • Ketertiban |
| • Memiliki prinsip | • Rajin | • Menjunjung kebenaran |
| • Menghargai | • Loyalitas | • Dermawan |
| • Penuh pertimbangan | • Kesabaran | • Menjunjung persatuan |
| • Inovatif | • Empati | • Kelembutan |

Berikut contoh surat kepada orang tua:

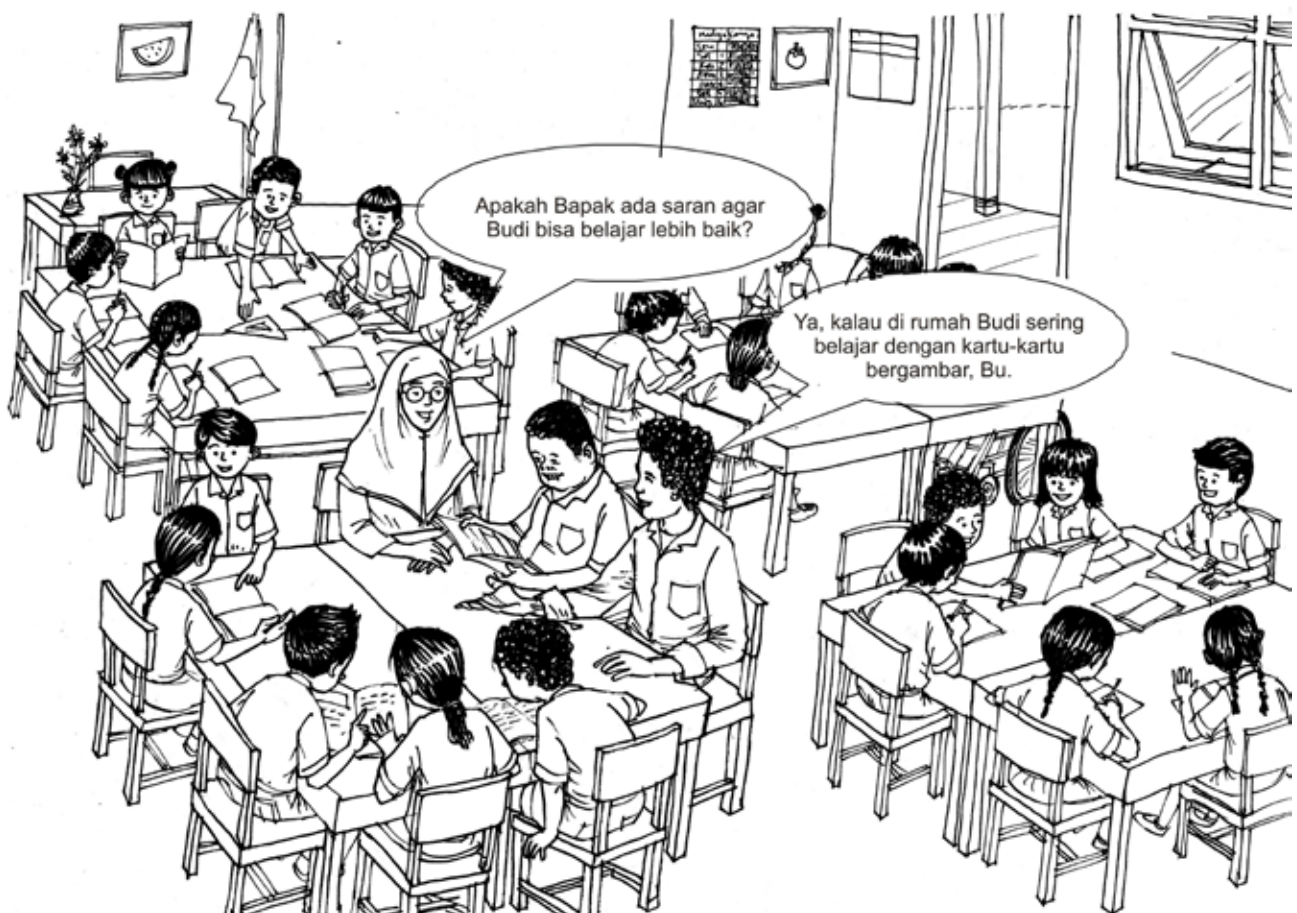
Orangtua.....,

Selama sebulan terakhir, Raheela sering sekali membantu saya dan teman-temannya di kelas dan ia lakukan hal tersebut dengan senang hati. Kami sangat menghargai itu semua. Kami berharap dapat menjumpai lebih banyak kualitas dan kebajikan putri Anda di bulan dan tahun-tahun mendatang.

Salam,
(nama guru)

Apa yang kita ingin capai dengan kegiatan ini:

- Mengungkap kualitas positif setiap anak. Hal ini akan mengurangi rasa frustrasi yang dialami banyak guru ketika mengajar anak-anak yang mengalami hambatan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi. Rasa frustrasi ini terkadang bahkan mengarahkan pada terjadinya kekerasan verbal, emosional, dan fisik kepada anak-anak. Walau sudah terdapat Konvensi Hak-hak Anak, dan undang-undang perlindungan anak (yang berlaku di sebagian besar negara di dunia), saat ini masih terdapat banyak sekolah yang memberlakukan hukuman fisik kepada anak-anak secara berkesinambungan.
- Tingkatkanlah rasa hormat kepada anak tanpa memandang kemampuannya.
- Beri anak kesempatan untuk berhasil dan merasa dihargai. Dengan demikian harga diri dan rasa percaya diri semua anak di sekolah akan meningkat dan berimbas positif pada peningkatan motivasi mereka untuk belajar serta berprestasi.
- Memotivasi anak untuk melakukan hal-hal baik kepada orang lain, berperilaku baik, dan mengembangkan disiplin diri.
- Memperbaiki komunikasi antara sekolah dengan orangtua untuk meningkatkan partisipasi dan rasa memiliki.



Lingkungan Sekolah Yang Aksesibel - Prinsip Disain Universal

Konvensi PBB tentang Hak Disabilitas (Convention on The Rights of People with Disability) menyatakan bahwa Disain universal adalah disain untuk produk, lingkungan, program, dan layanan yang dapat digunakan bagi semua orang semaksimal mungkin tanpa memerlukan disain tambahan atau disain khusus. "Disain universal" tidak bertujuan untuk meniadakan alat bantu bagi disabilitas tertentu jika memang mereka membutuhkan.¹³

Hal pertama yang sering kita temui pada bangunan umum adalah tangga yang harus dijajaki sebelum bisa masuk ke gedung. Tangga sering kali menjadi penghambat pertama bagi banyak anak dan orang dewasa dalam mengakses sekolah atau bangunan umum lainnya. Secara langsung hambatan tersebut juga menghalangi mereka untuk menikmati layanan-layanan yang ditawarkan oleh fasilitas ini.

Terkadang tangga hanya memiliki dua atau tiga anak tangga namun terdapat pula tangga yang memiliki begitu banyak anak tangga. Beberapa tangga sudah memiliki pegangan rambat di kedua sisinya guna meringankan langkah pengguna, tapi kebanyakan belum memilikinya.

Dengan demikian semua bangunan umum harus menyediakan beberapa cara alternatif untuk masuk kedalamnya. Lantai yang landai (ramp) umumnya paling mudah dan relatif murah untuk dibangun (setidaknya pada bangunan 1 lantai) dan bermanfaat bagi banyak orang. Ramp seharusnya diadakan di semua bangunan sekolah dan bangunan umum lainnya. Ketika bangunan sekolah baru dirancang dan disain sedang dikembangkan, harus dipastikan bahwa semua bagian bangunan tersebut harus dapat diakses oleh semua orang. Ramp dan akses jalan lainya harus didisain sebagai satu kesatuan sehingga tidak menjadi akses terpisah bagi anak / guru / orang tua dengan disabilitas, wanita hamil, dan manula. Sebaliknya strategi disain seperti ini akan menghadirkan akses jalan dengan berbagai alternatif yang menarik bagi semua penggunanya.

Ruang, pencahayaan, bahan dan warna yang digunakan mempengaruhi pengalaman pembelajaran yang kita dapatkan. Sekolah dapat menggunakan dengan baik elemen-elemen ini dalam menciptakan bangunan dan lingkungan yang mencerminkan kebutuhan dan keinginan para siswa dan stafnya. Sayangnya, sekolah sering dirancang dan dibangun tanpa sepenuhnya mempertimbangkan kebutuhan masyarakat penggunanya.¹⁴

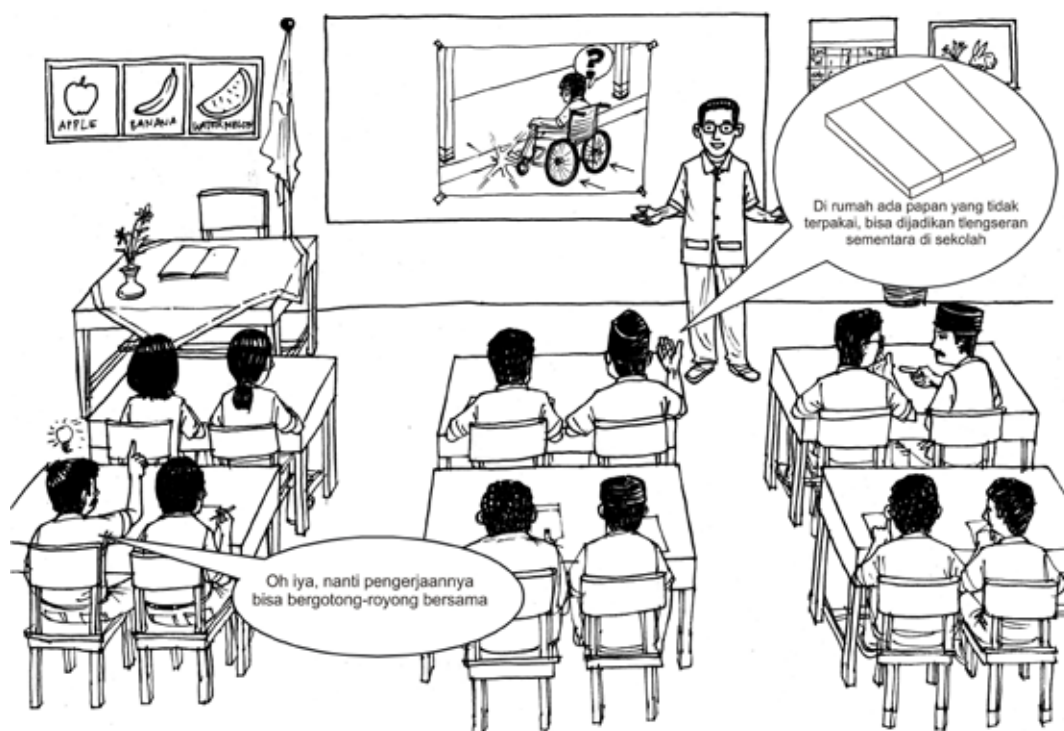
(Ian Kaplan, 2007)

¹³ United Nations. (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities - Artikel 2. New York: United Nations, situs: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [11 Jan. 2008].

¹⁴ Kaplan, I. (2007) "Inclusive School Design: Lombok, Indonesia," EENET Asia Newsletter No. 4, Jakarta, Indonesia: EENET Asia, hal. 18-19.

Karena itu, disain universal tidak "hanya" terkait dengan pengadaan akses, tetapi juga dengan pengembangan lingkungan belajar yang lebih inklusif dan ramah di sekolah. Sekolah yang dibangun berdasarkan prinsip-prinsip disain universal akan lebih efektif dalam memberikan layanan pembelajaran karena sekolah ini memungkinkan semua anak untuk belajar, berkembang, dan berpartisipasi, bukan sebaliknya "membuat anak menjadi tidak mampu" dengan menciptakan berbagai hambatan bagi perkembangan dan partisipasi mereka.

Thnoeng dari Kabupaten Samlot, Kamboja telah mengalami lumpuh sejak ia berusia lima tahun. Dia tidak pernah berpikir akan bisa pergi ke sekolah karena ia tidak bisa berjalan ke sekolah sendiri. Rumahnya berjarak 3 km dari sekolah dan kondisi jalan ke sekolah tersebut sangat buruk. Namun, pada akhirnya dia mendapatkan bantuan berupa dua kursi roda dari sebuah organisasi internasional - satu disimpan di rumahnya dan yang lainnya ditaruh di sekolah. Kursi roda tersebut telah memberikan kebebasan kepada Sokha. Adik dan teman-teman Sokha membantunya mendorong kursi roda ke sekolah. Pada awalnya, ia harus menyeberangi sungai yang belum ada jembatannya. Tentu hal tersebut sangat menyulitkan karena adanya lumpur selama musim hujan membuat jalan menjadi licin. Sekarang perjalanannya ke sekolah menjadi lebih mudah karena masyarakat telah membangun jembatan kayu untuk menyeberangi sungai dan jalan menuju ke sekolahpun telah diperbaiki. Fasilitas di sekolah dasarnya (SD) pun telah ditingkatkan. Baru-baru ini sekolah mengadakan ramp guna memperbaiki akses ke ruang kelas. Sebuah toilet yang dilengkapi akses jalan berupa ramp juga telah dibangun. Saat ini Sokha jauh lebih percaya diri dan berharap dapat melanjutkan pendidikan di jenjang menengah pertama (SMP). Sebuah SMP sedang dibangun dekat dengan rumahnya saat ini- Bangunan SMP tersebut seharusnya aksesibel secara menyeluruh mengacu pada standar Departemen Pendidikan terbaru.¹⁵



7 PRINSIP DISAIN UNIVERSAL¹⁶

- **PRINSIP 1: DAPAT DIGUNAKAN OLEH SEMUA ORANG.**
Sebuah disain harus dapat digunakan dan bermanfaat bagi semua orang termasuk penyandang cacat. Penyediaan aksesibilitas bagi semua anak di sekolah dan di dalam sarana dan prasarana sekolah dapat diwujudkan melalui langkah yang sederhana dan hemat biaya.
- **PRINSIP 2: FLEKSIBEL DALAM PENGGUNAANNYA**
Sebuah disain harus dapat mengakomodir beragam pilihan kenyamanan dan kebutuhan dalam penggunaannya.
- **PRINSIP 3: MUDAH DIGUNAKAN**
Sebuah disain harus mudah untuk dipahami bagi semua pengguna sebagai individu yang memiliki latar belakang pengalaman, pengetahuan, kemampuan bahasa, dan tingkat pemusatan konsentrasi yang berbeda-beda.
- **PRINSIP 4: INFORMASI PENGGUNAAN YANG JELAS**
Sebuah disain harus dapat memberikan informasi yang diperlukan secara jelas bagi para penggunanya yang memiliki perbedaan pada tingkat fungsi dan kondisi alat indera. Terkait pembelajaran di sekolah, maka sebaiknya buku pembelajaran dicetak dengan tinta dan juga Braille. Buku cetak tinta sebaiknya berkualitas baik dan memiliki paduan warna yang kontras. Minimal ukuran huruf yang digunakan (font) adalah 12. Jika buku dicetak dengan menggunakan ukuran huruf yang lebih kecil, maka buku cetak besar juga harus disediakan untuk anak penyandang low vision.
- **PRINSIP 5: TOLERANSI UNTUK KESALAHAN**
Sebuah disain harus meminimalisir tingkat bahaya dan konsekuensi kerugian yang ditimbulkan jika terjadi kekeliruan atau kesalahan dalam penggunaannya.
- **PRINSIP 6: TIDAK MEMERLUKAN BANYAK TENAGA FISIK DALAM PENGGUNAANNYA**
Sebuah disain harus dapat digunakan secara efisien, nyaman, dan tidak menyebabkan kelelahan pada penggunanya.
- **PRINSIP 7: UKURAN DAN RUANG YANG TEPAT**
Ukuran dan lebar yang sesuai dalam sebuah disain ditujukan untuk memberikan kemudahan bagi penggunanya dalam menjangkau, mendekati, mengembangkan, dan menggunakan terkait dengan ukuran, postur, dan kemampuan mobilitas pengguna yang berbeda-beda.

¹⁶

The Center for Universal Design, North Carolina State University. (1997) "The Principles of Universal Design",
situs: http://www.design.ncsu.edu/cud/about_ud/udprinciplestext.htm [16 Nov. 2007].

Contoh penerapan universal desain:

Ruang kelas yang fleksibel bagi semua penggunanya (kursi dapat dipindahkan), bangunan dengan lantai yang rata, jalan masuk tanpa tangga, akses masuk pintu yang cukup lebar, tombol yang bisa dikenali melalui indra peraba, pengaturan pencahayaan yang sesuai, rambu-rambu atau pelabelan yang jelas, dll.

Saran Praktis untuk Menciptakan Aksesibilitas di Ruang Kelas

- Pintu harus mudah dibuka dan ditutup serta tidak memerlukan banyak tenaga dalam membukanya (secara berangsur-angsur pintu yang sudah tua sebaiknya diganti).
- Sebaiknya gunakanlah pintu geser (sliding door) atau jenis pintu lain yang tidak menggunakan daun pintu agar tidak menghalangi akses bagi pengguna kursi roda.
- Pintu harus dibuat selebar mungkin agar mudah dilalui kursi roda.
- Sediakan ramp bagi pengguna kursi roda (kelandaian ram sebaiknya tidak terlalu curam, ukuran ideal 1: 12 dengan penambahan panjang 12cm dalam setiap kenaikan tinggi 1 cm.

Standar minimum: 1:10 dengan penambahan panjang 10 cm dalam setiap kenaikan tinggi 1 cm dan lebar ram adalah 120 cm. Sedangkan ukuran kelandaian ideal adalah 1: 20 dengan lebar 95 cm. (dikutip dari "Aksesibilitas Fisik" diterbitkan oleh Arbeiter Samariter Bund (ASB))

Petunjuk: Pertimbangkanlah jarak antar meja di kelas guna memudahkan mobilitas kursi roda. Lebar kursi roda standar adalah 80 cm, agar dapat dilalui kursi roda maka jarak antar meja harus lebih dari 80 cm.

- Sebaiknya sediakan jalur pemandu di lorong sekolah sebagai peringatan keberadaan obyek tertentu seperti pintu yang mungkin saja sedang terbuka ketika anak melewati lorong tersebut. Hal ini akan membahayakan siswa terutama bagi penyandang tuna netra.
- Saklar lampu sebaiknya diletakkan di tempat yang mudah di jangkau oleh semua anak dengan mempertimbangkan kemampuan jarak capai atau tinggi anak yang berbeda-beda.
- Tempatkan stop kontak dan saluran listrik pada satu posisi yang sama di setiap kelasnya dan sebaiknya diletakkan di atas meja dekat saklar sehingga memudahkan semua anak dalam penggunaannya terutama anak penyandang tunanetra dan disabilitas fisik.
- Perhatikan standar keamanan saat pemasangan segala jenis instalasi listrik, utamakan penggunaan perangkat yang memiliki fitur keamanan bagi anak. Misalnya dengan menggunakan stop kontak tertutup untuk mencegah anak memasukan jarinya ke dalam stop kontak yang dapat mengakibatkan anak terkena sengatan listrik.

- Gunakan warna-warna kontras untuk menciptakan lingkungan yang aksesibel dan ramah terhadap pembelajaran .
- Suara atau tingkat kegaduhan di dalam kelas dapat diminimalisir dengan menggunakan gorden, dekorasi dinding dari bahan tekstil, dan bahan peredam suara lainnya.
- Kodifikasi (penggunaan kode) warna sebaiknya digunakan untuk membedakan ruang kelas. Penerapan kodifikasi ini akan memudahkan siswa terutama anak penyandang low vision, tuna grahita, lamban belajar dan lain-lain. Penerapan berbagai warna juga akan membuat kesan sekolah yang ceria dan menyenangkan bagi semua.
- Setiap pintu sebaiknya dilengkapi dengan simbol penanda atau keterangan dalam huruf Braille sebagai petunjuk bagi anak penyandang low vision maupun tuna netra.

Petunjuk:

- Setiap bagian bangunan sekolah dan materi pembelajaran sebaiknya bersifat aksesibel sejak awal perancangan maupun pembangunannya. Dengan demikian penyediaan aksesibilitas akan lebih hemat biaya bila dibandingkan jika penyesuaian aksesibilitas dibuat setelah bangunan atau materi pembelajaran siap pakai.
- Jika di sekolah hanya lantai 1 saja yang aksesibel, maka pastikan pula semua kelas yang di dalamnya terdapat siswa tunadaksa (misal, menggunakan kursi roda/kruk) ditempatkan hanya di lantai 1 saja.
- Halaman sekolah atau arena bermain anak, tidak seharusnya menjadi area parkir karena dapat membahayakan semua warga sekolah!

Film - Pelayanan Publik yang Kurang Aksesibel

Gerakan untuk Kesejahteraan Tunarungu Indonesia (Gerkatin) Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia bekerjasama dengan Handical International (HI) memproduksi sebuah film dokumenter mengenai pengalaman para penyandang tunarungu dalam mengakses layanan publik yang berjudul « Curhat ». Film ini bercerita mengenai pentingnya instruksi yang universal yang dapat dipahami oleh semua orang dengan menggunakan berbagai jenis media komunikasi. Film ini juga dapat digunakan untuk sosialisasi kepada masyarakat mengenai hambatan komunikasi yang dihadapi penyandang tunarungu.

Catatan:

Furnitur dengan disain khusus harus disediakan bagi mereka yang membutuhkan disain kursi dan meja yang berbeda dengan standar furnitur kelas lainnya. Disain ini tidak harus mahal. Kursi yang memungkinkan anak-anak yang memiliki ukuran tubuh yang berbeda untuk membaca dan menulis dengan nyaman dapat dirancang berdasarkan sumber daya lokal, seperti dilakukan dalam contoh yang digambarkan di bawah ini:¹⁷



Kursi reguler untuk anak-anak SD



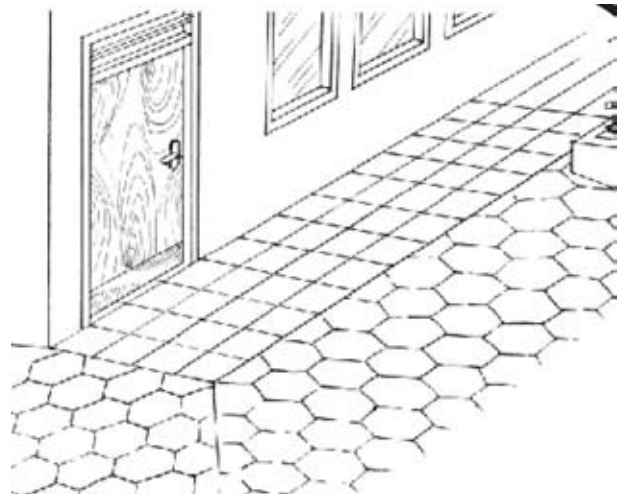
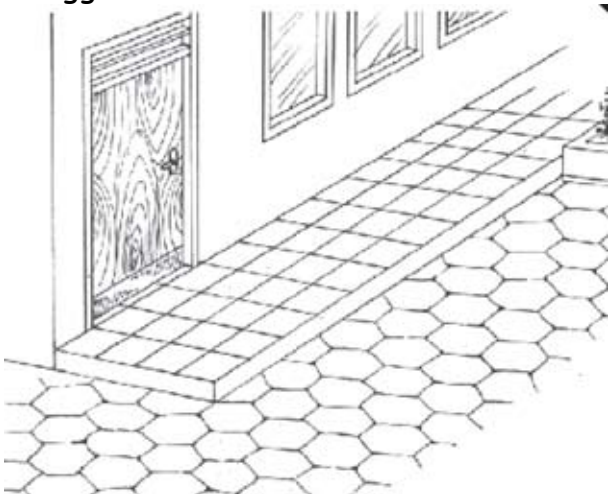
Disesuaikan dengan pijakan kaki



Disesuaikan dengan pijakan kaki dan dudukan lebih tinggi

Contoh solusi hemat biaya (Conblock)

Penyediaan ram memerlukan biaya yang tidak sedikit dan mungkin saja tidak sesuai dengan keadaan sekolah misalnya, karena ram memerlukan lahan yang cukup lebar sehingga arena bermain anak menjadi semakin sempit. Untuk sekolah yang memiliki halaman sekolah yang tidak cukup luas, ram bisa digantikan dengan pelantain menggunakan konblok.



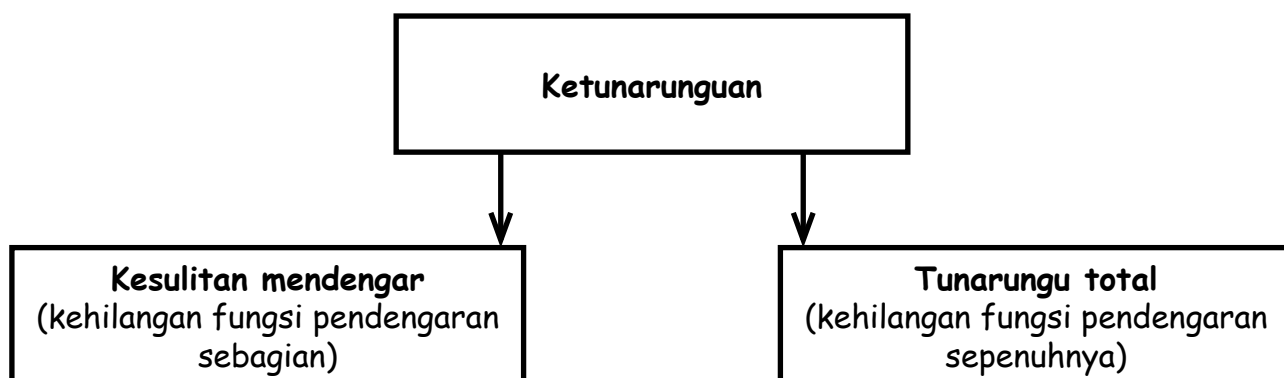
Gambar:¹⁸ Perbedaan tinggi permukaan antara halaman kelas dan halaman sekolah tidak aksesibel bagi siswa pengguna kursi roda (kiri). Dengan pelantain konblok, permukaan halaman kelas dan halaman sekolah berada dalam satu tingkat sehingga dapat dengan mudah dilewati oleh kursi roda (kanan).

¹⁷ Kursi ini dirancang oleh nara sumber dari Braillo Norway sehubungan dengan program "Quality Improvement of Education for Children with Visual Impairment" di Indonesia.

¹⁸ "Aksesibilitas Fisik", Yogyakarta. Arbeiter Samariter Bund Indonesia bekerjasama dengan DIPECHO (2009)

Tunarungu

Tunarungu adalah istilah yang umum digunakan untuk menggambarkan keadaan dimana seorang individu kehilangan fungsi pendengaran sepenuhnya atau sebagian.



Ketunarunguan sulit diidentifikasi sejak dini karena semua bayi termasuk bayi yang tunarungu sejak lahir akan menggunakan suara yang mereka miliki. Degukan atau celotehan mereka disinkronisasikan oleh para pengasuh sebagai hasil akibat ekspresi wajah, ketegangan tubuh, dan gerakan.¹⁹

Tantangan terbesar yang dihadapi anak tunarungu adalah kesulitan berkomunikasi karena mayoritas penduduk mengutamakan metode komunikasi lisan. Bahkan sebagai guru dan orang tua kita sering lupa bahwa sebenarnya komunikasi mencakup gerakan dan ekspresi wajah, serta suara. Oleh karena itu penting agar kita sebagai orang tua, pengasuh, dan guru berkomunikasi dengan sewajarnya dan menggunakan semua modus komunikasi seperti gerakan, ekspresi wajah, suara dan kata-kata.

Di Inggris, 1 dari 1.000 anak diidentifikasi kehilangan pendengarannya sejak dari usia 3 tahun.²⁰ Di Amerika Serikat sendiri, 1 dari 1.000 anak tuna rungu sejak lahir sedangkan 2-3 lainnya diidentifikasi kehilangan pendengaran sebagian.²¹ Dengan pertimbangan perhitungan ini maka diperkirakan angka-angka tersebut lebih tinggi di banyak negara-negara berkembang. Hal ini dikarenakan beberapa hal antara lain akses yang buruk terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Di beberapa wilayah pedesaan di Pakistan, diperkirakan 1 dari 12 anak mengalami kesulitan pendengaran (beberapa dianggap sebagai akibat kelainan genetik yang dihasilkan oleh pernikahan antara kerabat dekat).²²

¹⁹ Skjærten / Sletmo, hal. 5.

²⁰ Royal National Institute for the Deaf. (2008) "Statistics" page on situs: http://www.rnid.org.uk/information_resources/aboutdeafness/statistics/?ciid=214722#baby [4 Jan. 2008].

²¹ American Speech-Language Hearing Association. (n.a.) "Facts on Hearing Loss in Children" situs: www.asha.org/NR/rdonlyres/3CDA7F66-0F0C-4BB2-8E57-85D7F7391401/0/HrngLossChldrn.pdf [4 Jan. 2008].

²² Elahi, M.M.; Elahi, F.; Elahi, A.; and Elahi, S.B. (1998) "Paediatric Hearing Loss in Rural Pakistan," study conducted for the Department of Otolaryngology, McGill University Teaching Hospitals, Montreal.

PENTINGNYA INTERVENSI DINI DAN TEPAT

Apabila anak-anak tunarungu tidak diidentifikasi lebih awal dan tidak diberikan layanan yang tepat maka akan memerlukan waktu yang lebih lama bagi anak untuk menjalani masa-masa sekolah (pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus). Mereka akan tertinggal perkembangannya pada saat sekolah dan mungkin setelahnya. Bahkan anak-anak dengan gangguan pendengaran ringan sekalipun dapat kehilangan banyak informasi dan diskusi lisan di kelas jika kita tidak menyadari hambatan pendengaran yang mereka alami dan mengubah cara kita dalam mengajar dan berinteraksi dengan mereka. Terdapat banyak anak tunarungu yang dilabeli secara tidak tepat sebagai anak dengan 'perilaku bermasalah' atau 'kesulitan belajar'.

Penting kita sadari betapa sulitnya bagi anak tunarungu total untuk mengembangkan penggunaan bahasa (bahkan bahasa isyarat sekalipun) kecuali jika mereka memiliki akses ke program-program intervensi awal, pelatihan bahasa isyarat, dan bimbingan pribadi (idealnya oleh anak lain yang juga tuna rungu total namun memiliki kemampuan berbahasa isyarat yang baik).

MODUS DAN CARA KOMUNIKASI

Tunarungu menggunakan metode komunikasi lisan atau manual, atau kombinasi keduanya. Komunikasi lisan meliputi bicara (komunikasi vokal), membaca bibir dan penggunaan sisa pendengaran. Komunikasi manual mencakup bahasa isyarat dan fingerspelling (isyarat alfabet menggunakan jari). Adapun total komunikasi adalah kombinasi komunikasi lisan dan manual.

BAHASA ISYARAT DAN FINGERSPELLING (ISYARAT BAHASA / KOMUNIKASI MANUAL)

Bahasa isyarat adalah bahasa pertama bagi anak-anak tunarungu total, dan bagi sebagian anak yang kehilangan pendengaran sebagian. Kita cenderung melupakan bahwa gerakan merupakan sarana komunikasi pertama bagi sebagian besar anak.

Setiap bahasa memiliki bahasa isyarat tersendiri, dan juga terdapat dialek bahasa isyarat untuk bahasa-bahasa tersebut. (Lihat ilustrasi pada halaman 31 dari 'Dialek Yogyakarta' Indonesia.)

Struktur tata bahasa dan kalimat bahasa isyarat berbeda dengan bahasa lisan, bahasa isyarat memiliki aturan sendiri dalam fonologi, morfologi, sintaksis, dan pragmatik. Berikut adalah contoh dari American Sign Language (ASL) / Bahasa Isyarat Amerika.

- ASL memiliki sistem tata bahasa sendiri, terpisah dengan bahasa Inggris Amerika lisan. Secara umum penyusunan kalimat ASL terdiri dari 'topik', 'komentar' (atau 'predikat'). Ketika membicarakan peristiwa sudah terjadi di masa lalu dan masa depan, kita cenderung untuk merujuk kerangka waktu sebelum seluruh bagian-bagian kalimat yang lainnya sehingga membentuk struktur 'waktu', 'topik', dan 'komentar'. Sebagai contoh, kalimat: Last week I washed my bicycle (Minggu lalu saya mencuci sepeda saya) dalam pengucapan lisan Inggris Amerika, menjadi 'week-past' (minggu lalu) 'me' (saya) 'wash' (mencuci) 'my bicycle' (sepeda saya) dalam ASL.²³

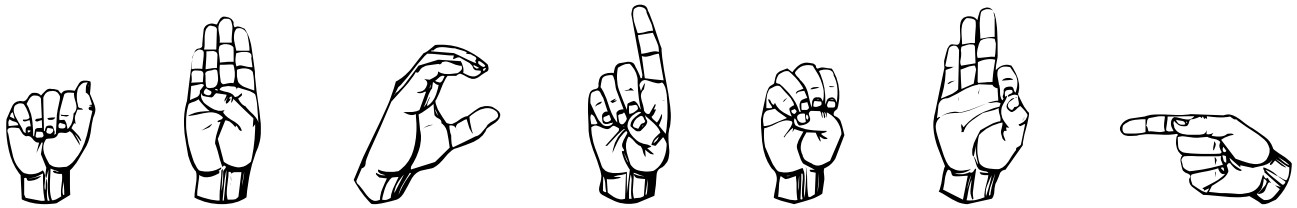
Fakta bahwa struktur tata bahasa dan kalimat dalam bahasa isyarat sangat berbeda dengan bahasa lisan dan tulisan, akan mempengaruhi kemampuan anak-anak tunarungu total (dan mereka yang tergantung pada bahasa isyarat dalam berkomunikasi) dalam belajar membaca dan menulis dengan kecepatan dan waktu yang sama dibandingkan dengan anak-anak lain.

Fingerspelling (Isyarat Alfabet Menggunakan Jari)

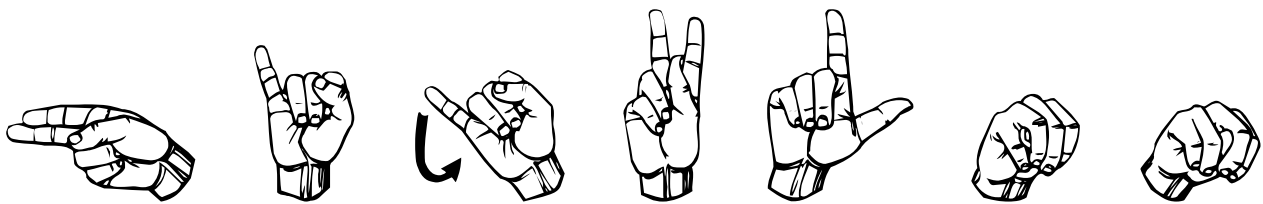
Semua huruf-huruf alfabet dalam Bahasa Inggris dapat dinyatakan dengan menggunakan jari dengan satu atau dua tangan. 'Alfabet manual' atau 'fingerspelling' digunakan untuk menyebutkan nama-nama orang atau tempat yang tidak memiliki nama isyarat. Dalam fingerspelling terdapat pengejaan dengan menggunakan satu tangan dan dua tangan. Namun bahasa yang menggunakan karakter bukan huruf tidak mempergunakannya. Misalnya, dalam bahasa isyarat Jepang (JSL), fingerspelling tidak banyak digunakan dalam percakapan sehari-hari. Dalam penyebutan nama pribadi dan nama tempat, karakter isyarat Kanji Jepang dapat digantikan dengan penggunaan beberapa karakter isyarat alfabet Kanji Cina.²⁴

²³ American Sign Language University. (2008) "American Sign Language: Grammar", situs: <http://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/grammar.htm> [5 Jan. 2008].

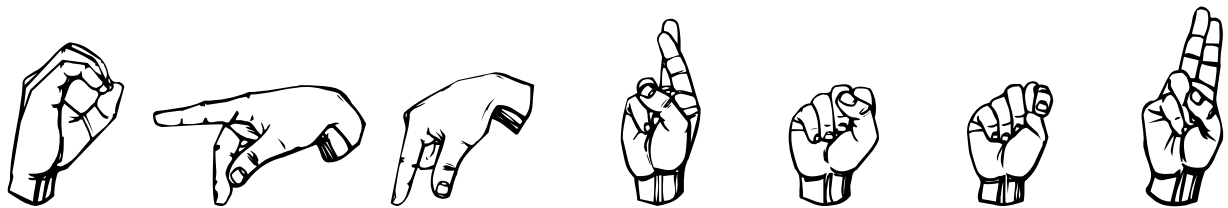
²⁴ Nakamura, K. (2002) "About Japanese Sign Language" situs: <http://www.deaflibrary.org/jsl.html> [8 Apr. 2008].

Bahasa Isyarat - Satu Tangan^{25 26}

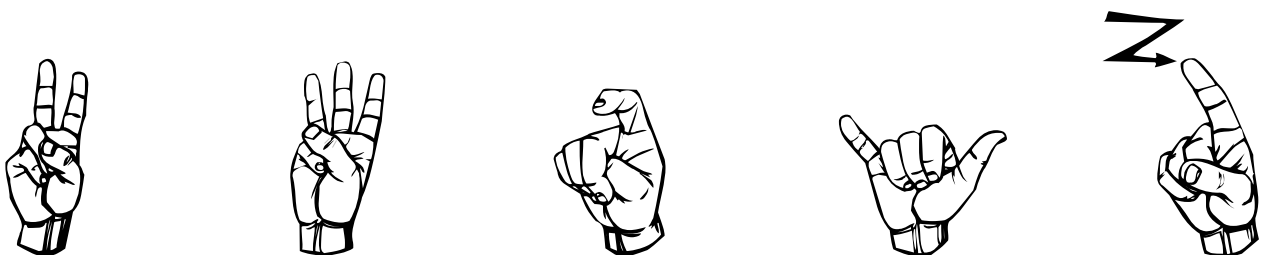
A B C D E F G



H I J K L M N



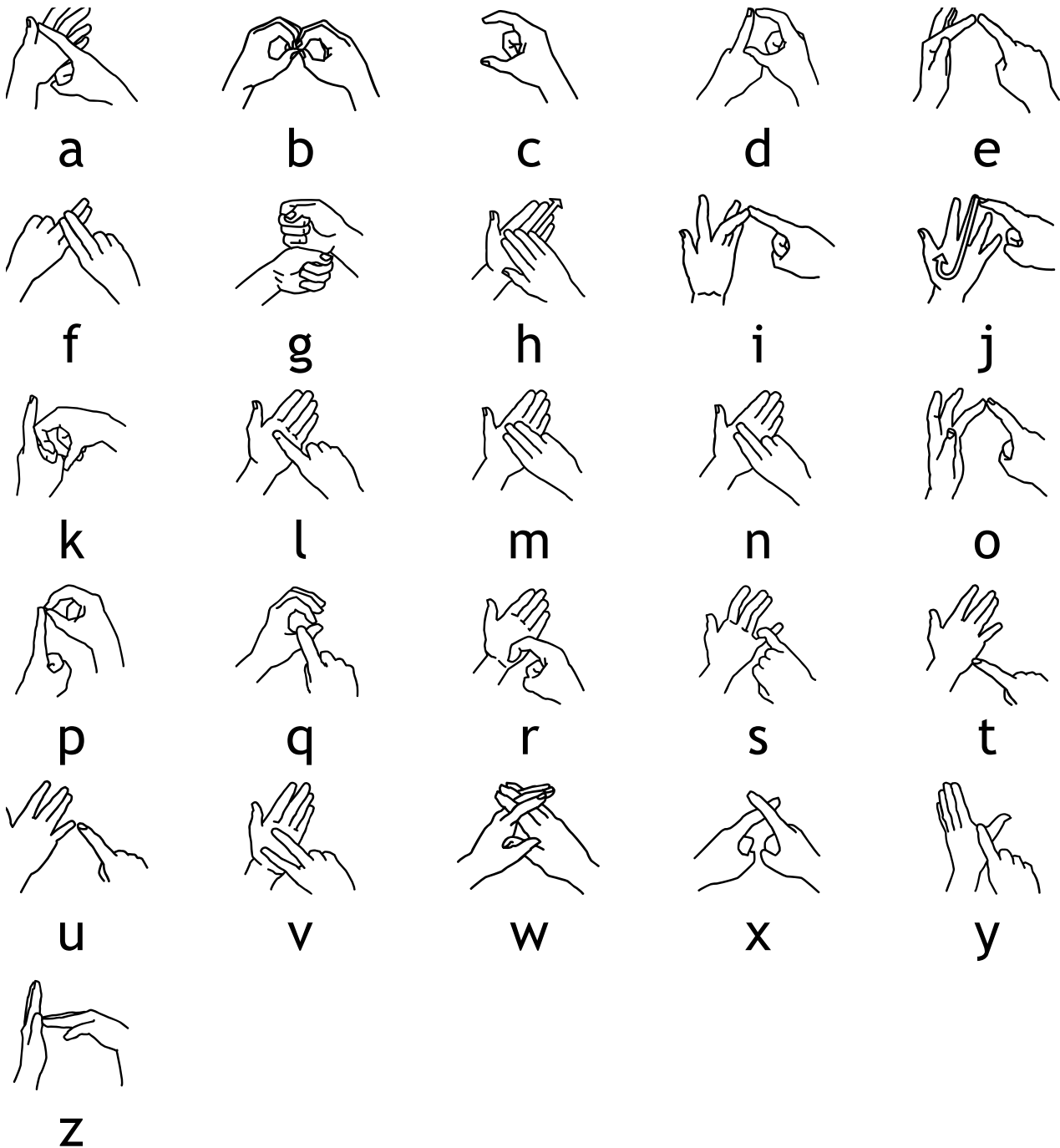
O P Q R S T U



V W X Y Z

²⁵ Departmen Pendidikan Nasional. (2000) "Sistem Isyarat Bahasas Indonesia". Jakarta: Departmen Pendidikan Nasional, hal. xxxi.

²⁶ Komentar pengarang: Alfabet Isyarat Inggris telah diadopsi oleh Kementerian Pendidikan Nasional Indonesia dan sekarang bagian dari Bahasa Isyarat Nasional Indonesia.

Bahasa Isyarat - Dua Tangan²⁷

Penggunaan Bahasa Isyarat dua tangan sedikit berbeda di setiap propinsi di Indonesia, dimana disesuaikan dengan tujuan mereka.

²⁷

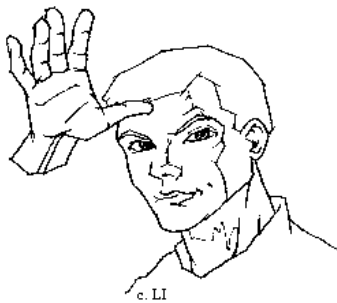
Waterfall Rainbows. (2008) "Fingerspelling" page on situs: <http://www.british-sign.co.uk/fingerspelling.php> [14 Apr. 2008].

Bahasa Isyarat - Beberapa contoh^{28 29}

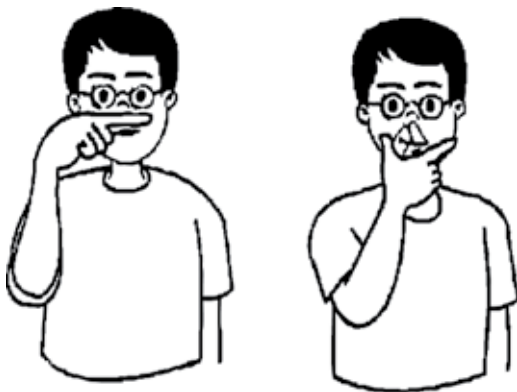
Bahasa Isyarat untuk kata 'ibu' dapat ditunjukkan dengan menempatkan ibu jari tangan kanan pada dagu. Tangan Anda harus terbuka, membentuk 'angka lima' (ASL).



Terdapat dua isyarat untuk "ibu" dalam 'dialek Yogyakarta' dari Bahasa Isyarat Indonesia (ISL). Yang pertama dilakukan dengan menggerakkan kepalan tangan (tinju) ke bagian belakang kepala (isyarat ini didasarkan pada penggambaran wanita tradisional yang suka memakai sanggul), isyarat kedua dibuat dengan menempatkan dua jari di pipi kanan (dekat telinga).



Membuat isyarat 'ayah' dengan menempatkan ibu jari tangan kanan pada dahi. Tangan Anda harus terbuka. Beberapa orang menggoyangkan jari-jari mereka sedikit saat menunjukan isyarat ibu dan ayah, tetapi Anda tidak perlu melakukan hal itu. (ASL)



Ada dua isyarat 'ayah' untuk 'dialek Yogyakarta' dalam Bahasa Isyarat Indonesia. Yang pertama adalah dengan menempatkan jari telunjuk kanan secara horisontal di bawah hidung. Yang kedua dibuat dengan memindahkan / merentangkan ibu jari dan jari telunjuk dari hidung ke bawah untuk setiap sisi mulut. Isyarat tersebut menggambarkan kumis yang identik dengan laki-laki.

²⁸ American Sign Language University. (2008) "American Sign Language: Grammar" situs: <http://www.lifeprint.com/asl101/pages-signs/m/momdad.htm> [5 Jan. 2008].

²⁹ Matahariku. (2004) "Jogjakarta Sign Language - 2nd Edition". Jogjakarta: Matariku, hal. 61.

Ujaran (Komunikasi Lisan)

Metode komunikasi melalui Ujaran digunakan oleh anak tunarungu sebagian baik yang ringan, sedang, maupun berat sebagai bahasa pertama, dan untuk beberapa anak-anak tunarungu total sebagai bahasa kedua.

Seharusnya anak-anak tunarungu tidak boleh dipaksa belajar untuk dapat berbicara. Di banyak sekolah, mereka dipaksa menghabiskan waktu berjam-jam untuk belajar berbicara (dan bernyanyi) yang menyebabkan penekanan pada mata pelajaran sangat terbatas. Pendekatan ini akan menciptakan hambatan pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi anak-anak tunarungu bukan mengurangi. Lebih lanjut, pendekatan ini tidak dapat dibenarkan. Perlu diingat bahwa seorang anak yang tidak biasa mendengar dengan baik tidak akan dapat berbicara dengan jelas. Hal ini karena dia tidak biasa mendengar dan meniru kata-kata yang diucapkan oleh orang lain.

Membaca Bibir

Membaca bibir adalah metode komunikasi dengan 'melihat bentuk suara' - dengan melihat gerakan bibir dan lidah. Ekspresi wajah dan bahasa tubuh juga merupakan petunjuk bagi pembaca-bibir. Belajar membaca bibir sangat sulit dilakukan bagi seorang anak tunarungu terutama yang tidak pernah memiliki pengalaman mendengar. Jika anak tersebut memiliki sedikit sisa pendengaran dan menggunakan isyarat serta ujaran maka hal tersebut dapat membantunya untuk belajar membaca bibir. Banyak kata-kata yang tidak akan terdengar dengan baik oleh anak, oleh karena itu penggunaan isyarat dan membaca-bibir dapat membantu anak untuk memahami ucapan orang lain.

Bunyi dan Gangguan Pendengaran

Bunyi diukur dengan kenyaringanannya (volume) atau intensitas (diukur dalam satuan yang disebut desibel, dB), dan frekuensi atau pitch (diukur dalam unit yang disebut hertz, Hz). Tunarungu dapat terjadi hanya pada satu telinga atau di kedua telinga. Gangguan pendengaran umumnya digambarkan dengan ukuran ringan, sedang, sedang/berat, berat, atau mendalam, tergantung pada seberapa baik seseorang bisa mendengar intensitas (dB) atau frekuensi (Hz) yang berhubungan dengan ujaran. Anak-anak dan orang dewasa dengan gangguan pendengaran lebih besar dari 90 desibel (dB) umumnya dianggap tunarungu total.

Tingkat Gangguan Pendengaran dan Kemungkinan Dampaknya³⁰

Potensi dampak gangguan pendengaran tergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat gangguan (lihat di bawah), dan juga pada identifikasi awal dan amplifikasi, layanan intervensi dini, keterlibatan orang tua dan guru, serta waktu terjadinya gangguan pendengaran, apakah sebelum atau setelah anak dapat melakukan komunikasi dasar dan mengembangkan penggunaan bahasa.

³⁰ Hands & Voices. (2005) "Description of Degree of Hearing Loss Versus Potential Effects" situs: http://www.handsandvoices.org/resources/coGuide/05_Lossvseffct.htm [11 Jan. 2008].

Penanaman koklea

Penanaman koklea dapat mempengaruhi pendidikan anak-anak tunarungu di masa depan. Hal ini sudah terjadi di banyak negara di seluruh dunia, termasuk negara-negara berkembang. Di masa lalu, penanaman koklea sangatlah mahal. Namun, sejak penanaman koklea "lokal" pertama diluncurkan di India pada tahun 2005,³¹ diharapkan lebih banyak lagi anak tunarungu di seluruh dunia yang mampu memanfaatkan teknologi baru dan inovatif ini.

Penanaman koklea merupakan pembedahan dan penanaman suatu alat elektronik yang memberikan sensasi bunyi bagi anak tunarungu total atau sangat berat. Hasilnya, beberapa anak yang belum pernah mendengar sebelumnya akan merasakan pengalaman mendengar bunyi. Selanjutnya anak-anak ini akan membutuhkan terapi wicara serta konseling. Banyak anak-anak (dan orang dewasa) membutuhkan waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun untuk membiasakan diri pada pendengaran, karena beberapa suara mungkin dirasa mengganggu dan membuat mereka merasa tidak nyaman.

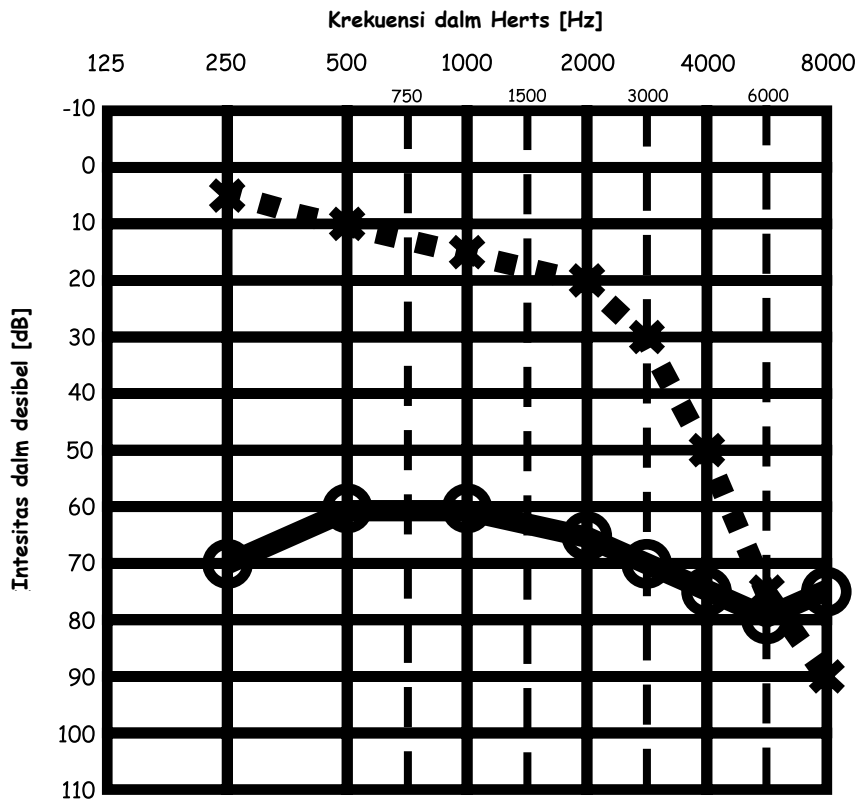
Sejak pertama kali disetujui untuk dilakukan pengujian pada tahun 1985, penanaman koklea telah menjadi kontroversi di antara pemangku kepentingan, terutama dalam "komunitas tunarungu." Pertanyaan-pertanyaan seperti: Apakah penanaman koklea menimbulkan ancaman serius bagi budaya anak-anak tunarungu? Dapatkah penanaman koklea menjadikan anak tunarungu menjadi anggota yang aktif dalam komunitas dunia pendengar? Apakah hasilnya sesuai dengan biaya operasi dan terapi yang dikeluarkan? Terlepas dari kontroversi tersebut, diperkirakan sudah lebih dari 8.000 anak-anak di seluruh dunia telah melakukan penanaman koklea,³² jumlah ini termasuk anak-anak di negara berkembang yang besarnya terus meningkat.

Pengaruh gangguan pendengaran tergantung pada intensitas (dB) yang diperlukan dalam mendengar bunyi dengan frekuensi yang berbeda (Hz). Beberapa anak tunarungu memerlukan intensitas yang sama (loudness) untuk mendengar bunyi/suara dengan frekuensi yang berbeda (pitch). Bunyi/suara bernada rendah dan bernada tinggi mungkin sama sulitnya untuk didengar. Anak tunarungu lainnya mungkin dapat mendengar suara bernada rendah tanpa masalah (pendengaran normal), tetapi tidak bisa mendengar suara bernada tinggi sama sekali (gangguan pendengaran yang sangat berat). Pitch yang paling penting untuk berbicara adalah 500-3000 Hz. Namun, hal ini bervariasi dari satu bahasa ke bahasa lain, karena fonem yang berbeda (bunyi kecil yang membentuk kata-kata) memiliki frekuensi berbeda (pitch) dalam berbagai bahasa.

³¹ The Hindu Online. (2005) "Indigenous Cochlear Implant to Hit the Market Soon", situs: <http://www.hindu.com/2005/11/25/stories/2005112502220900.htm> [2 Aug. 2008].

³² Public Broadcasting Services. (2008) "Cochlear Implants" situs: <http://www.pbs.org/wnet/soundandfury/cochlear/index.html> [9 Jan. 2008].

Hasil tes pendengaran dicatat pada sebuah audiogram (lihat contoh). Garis vertikal pada suatu audiogram merupakan pitch atau frekuensi. Garis horisontal mewakili kenyaringan atau intensitas. Audiogram di sebelah kiri merupakan pendengaran individu dengan pendengaran normal di frekuensi rendah (pitch) miring frekuensi gangguan pendengaran yang berat tinggi di telinga kiri (X), dan gangguan pendengaran sedang sampai parah di telinga kanan (O). X menunjukkan ambang batas untuk telinga kiri dan O menunjukkan ambang batas untuk telinga kanan. Berikut pembagian tingkatan ketunarunguan.



- **Ringan 16-35 dB (desibel)** - Anak mungkin mengalami kesulitan mendengar ujaran yang samar atau jauh. Ia mungkin kehilangan sampai 10% dari sinyal ujaran bila pembicara berada pada jarak yang lebih jauh dari satu meter, atau jika lingkungan bising. Anak tersebut mungkin mengalami beberapa kesulitan dengan komunikasi serta dalam setting pendidikan umum. Kebutuhan akan alat bantu dengar dan intervensi harus dipertimbangkan.
- **Sedang 36-50 dB** - Anak mengerti percakapan pada jarak 1-2 meter. Amplifikasi (alat bantu dengar) dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mendengar dan membedakan semua bunyi/suara. Tanpa alat bantu dengar, anak bisa kehilangan 50% sampai 100% dari sinyal ujaran.
- **Sedang/berat 51-70 dB** - Tanpa alat bantu dengar, Percakapan harus sangat jelas dan bervolume keras agar dapat didengar. Kehilangan pendengaran 55 dB dapat berarti bahwa 100% dari sinyal suara tidak terdengar. Anak mungkin mengalami kesulitan berkomunikasi verbal (terutama dalam kelompok yang lebih besar), termasuk dalam ruang kelas atau ketika sedang bermain. Tanpa intervensi dan alat bantu dengar, pengembangan bahasa lisan akan tertunda dan kemampuan untuk memahami pembicaraan akan berkurang.

- **Berat 71-90 dB** - Jika gangguan pendengaran terjadi pada masa pra-bahasa (sebelum kemampuan bahasa berkembang) maka bahasa lisan mungkin tidak akan berkembang secara spontan, atau bisa sangat tertunda kecuali penanganan dini dilakukan. Dengan bantuan alat bantu dengar, anak seharusnya bisa mendeteksi semua ujaran dan mengidentifikasi suara yang terdapat di lingkungan sekitarnya. Tanpa alat bantu dengar, anak hanya bisa mendeteksi suara keras dengan radius sekitar 30 sentimeter dari telinga dan cenderung bergantung hanya pada penglihatan untuk komunikasi, bahasa isyarat dan membaca bibir, atau kombinasi keduanya (komunikasi total).
- **Sangat berat 91 dB atau lebih berat** - anak mengidentifikasi getaran lebih baik dari pada pola nada. Sebagian besar anak bergantung sepenuhnya pada penglihatan daripada pendengaran untuk berkomunikasi dan belajar. Penggunaan bahasa isyarat sangat diutamakan (mungkin juga dikombinasikan dengan membaca bibir).
- **Gangguan pendengaran unilateral (Uhl) atau kehilangan pendengaran pada satu telinga** - Anak kemungkinan beresiko mengalami penundaan pengembangan bahasa dan/ atau hambatan lain dalam pembelajaran. Anak-anak dengan gangguan pendengaran unilateral mungkin mengalami kesulitan mendengar percakapan di bagian telinga mereka yang terganggu, mendeteksi asal suara, dan memahami percakapan ketika terdapat kebisingan sebagai suara latar. Beberapa anak mengalami sedikit hambatan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi, namun terdapat pula anak yang sangat terhambat dengan adanya gangguan ini. Tidak banyak diketahui penyebab beberapa anak mengalami hambatan sementara yang lainnya tidak.³³ Jika salah satu telinga tidak dapat mendengar sama sekali maka gangguan ini disebut ketunarunguan satu-sisi (single sided deafness/SSD).

Menghapus Hambatan untuk Pembelajaran, Perkembangan dan Partisipasi Terkait dengan Ketunarunguan

Gangguan pendengaran sebagian atau tunarungu total tidak mempengaruhi kapasitas intelektual atau kemampuan anak untuk belajar. Namun, anak-anak yang memiliki kesulitan mendengar/ tunarungu total umumnya memerlukan beberapa bentuk layanan khusus dalam pendidikan - yang ditawarkan dalam seting inklusif - agar mereka mendapatkan pendidikan yang memadai. Layanan tersebut dapat mencakup³⁴:

- Intervensi dini
- Pendidikan bahasa isyarat
- Latihan ujaran, bahasa, pendengaran dari seorang dokter spesialis
- Bantuan penguat suara termasuk alat bantu dengar
- Layanan seorang juru bahasa/penerjemah bagi para pelajar yang menggunakan bahasa isyarat sebagai bahasa pertama

³³ Sebuah tim riset dari University of Colorado Boulder saat ini sedang mengumpulkan informasi tentang perkembangan anak dengan gangguan pendengaran unilateral.

³⁴ National Dissemination Center for Children with Disabilities. (2004) "Disability Fact Sheet — No. 3", Washington: National Dissemination Center for Children with Disabilities situs: <http://www.nichcy.org/pubs/factshe/fs3.pdf> [4 Jan. 2008].

- Ketersesuaian tempat duduk di kelas untuk memungkinkan anak membaca gerak bibir
- Film, video dan DVD dengan teks tertulis
- Instruksi bagi guru, orang tua, dan teman sebaya dengan metode komunikasi alternatif, seperti bahasa isyarat
- Penggunaan yang konsisten dan terencana terhadap modus komunikasi yang nampak (seperti bahasa isyarat, fingerspelling, dan isyarat ujaran) dan / atau alat bantu dengar dan pelatihan lisan/pendengaran
- Bimbingan dan konseling - sulit bagi anak pada umumnya dalam mengatasi marginalisasi sosial dan pengucilan yang diakibatkan oleh ketunarunguan, kecuali mereka memiliki teman lain yang tunarungu atau teman-teman yang bisa mendengar/mampu berkomunikasi dalam bahasa isyarat.

Saran Praktis untuk Mengajar Anak-anak Tunarungu^{35 36}

- Aturlah kelas agar semua anak-anak duduk dalam bentuk U. Dengan cara ini anak-anak bisa melihat satu sama lain yang akan memudahkan anak tunarungu menggunakan bahasa isyarat, membaca bibir dan memahami mimik, sehingga membuat mereka lebih dapat berpartisipasi lebih aktif dalam diskusi dan kegiatan di kelas.
- Luangkan waktu untuk memberi pengajaran dengan tatap muka, karena situasi kelompok cukup menyulitkan anak-anak tunarungu.
- Arahkan wajah Anda ke anak tunarungu ketika berbicara dengannya.
- Bicaralah perlahan dan jelas, tapi tidak terlalu keras.
- Gunakan kalimat-kalimat pendek, sederhana, dan jelas.
- Konsistenlah dalam penggunaan bahasa.
- Gunakan mimik muka dan gerak tubuh yang jelas.
- Gunakan isyarat "alami" (misalnya untuk lelah, tidur, makan atau minum) jika Anda tidak bisa menggunakan bahasa isyarat formal.
- Minta anak (jika ia memiliki bahasa lisan) untuk mengulangi apa yang telah dia pahami.
- Tuliskan kata kunci tentang informasi yang diberikan selama di kelas dan berikan kepada anak pada akhir jam pelajaran di setiap harinya.

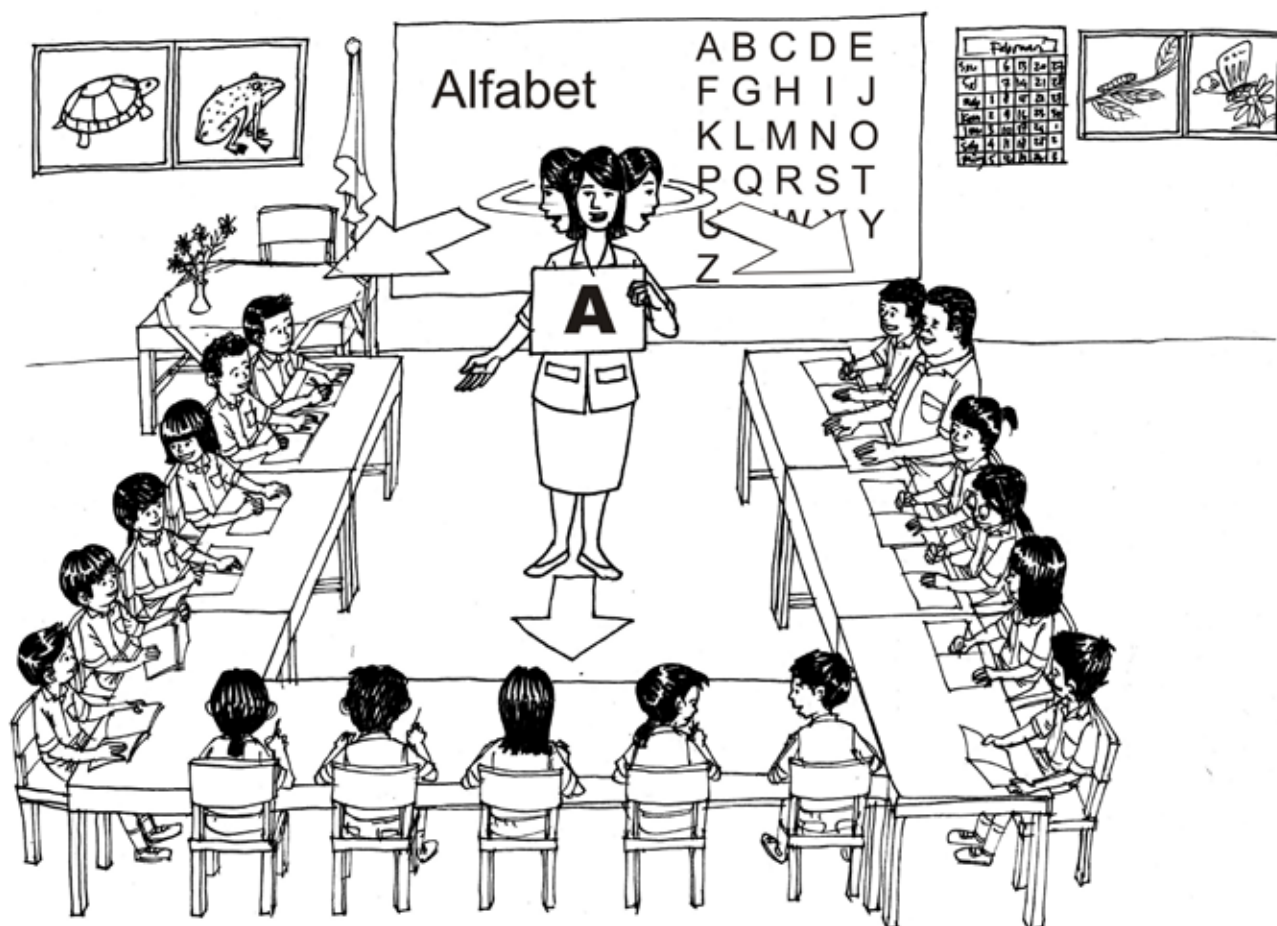
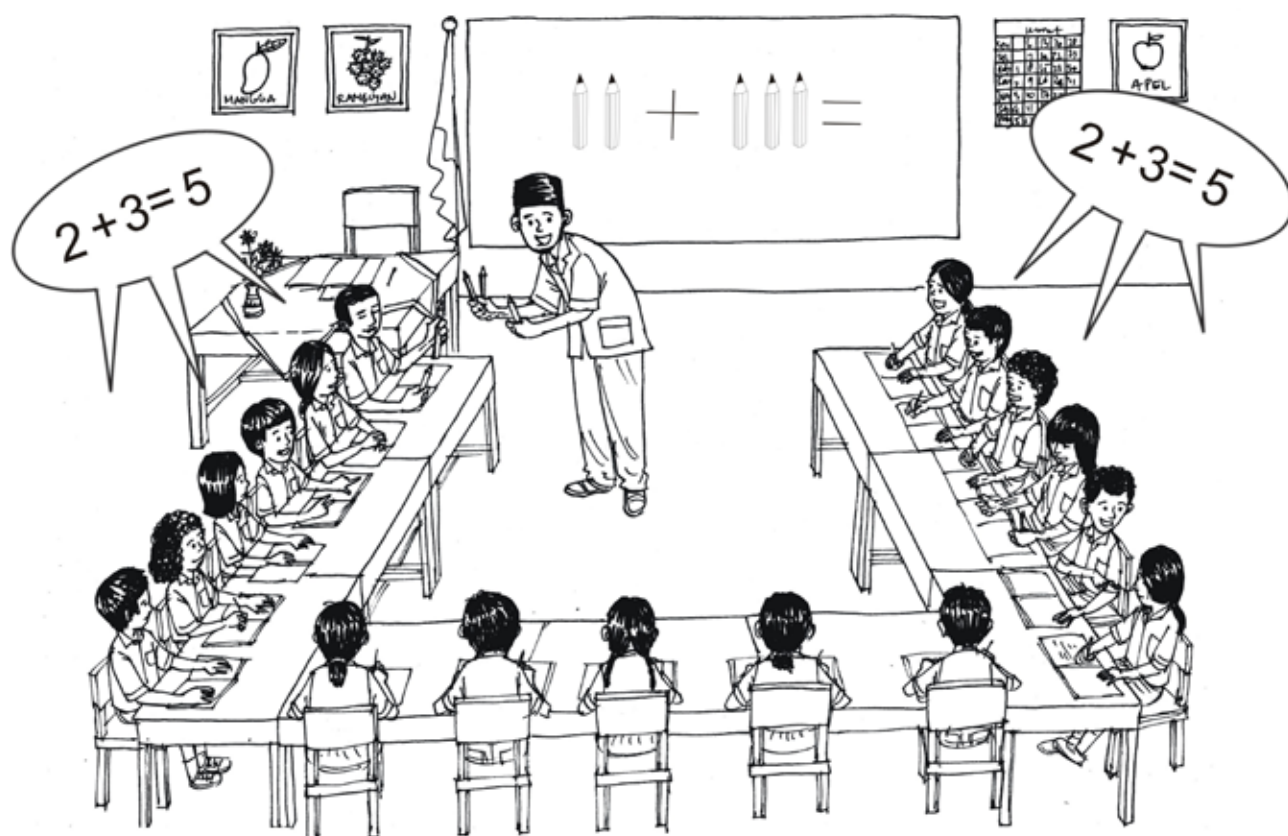
³⁵ German Association of the Deaf. (2008) "Was ist Gehörlos? - Tipps für die Verständigung" (What is Hearing Impairment? Practical Ideas for Communication), situs: http://www.gehoerlosen-bund.de/gebaerdensprache/gl_tipps.htm [5 Jan. 2008].

³⁶ Sletmo, E. (2004) Teaching Children with Hearing Impairment in Inclusive Settings. Jakarta: University of Oslo and Braillo Norway, hal. 7.

- Bekerja sama dengan audiolog (jika ada) untuk mengajar dan doronglah anak untuk menggunakan sisa pendengarannya sampai batas maksimum yang memungkinkan walaupun anak tersebut lebih menyukai metode bahasa isyarat (komunikasi manual).
- Kurangi semua kebisingan yang tidak perlu, karena berbagai suara akan membuat anak lebih sulit menggunakan sisa pendengarannya. Hal ini juga penting jika anak menggunakan alat bantu dengar (Amplifikasi).
- Jika beberapa ruang kelas di sekolah lebih bising dari ruang lain (kebisingan dari jalan yang padat, kereta api, bandara atau pabrik), maka sekolah harus fleksibel dan memindahkan kelas yang terdapat anak-anak tunarungu (serta kelas yang memiliki anak-anak tunanetra atau kecacatan lainnya) ke kelas yang tidak bising.
- Fleksibel dengan waktu, karena kebanyakan anak-anak tunarungu (total dan sebagian) kemungkinan menemukan kesulitan dan memerlukan usaha yang lebih keras dalam memahami segala sesuatu yang terjadi di kelas (karena mereka memiliki gangguan pendengaran).
- Ketika menilai tugas anak tekankan pada isi materi daripada tata bahasa terutama bagi anak-anak yang menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi. Karena tata bahasa bahasa isyarat sangat berbeda dengan bahasa tertulis maka pada dasarnya ketika anak-anak tersebut menulis maka mereka akan menulis dalam bahasa 'kedua' mereka.

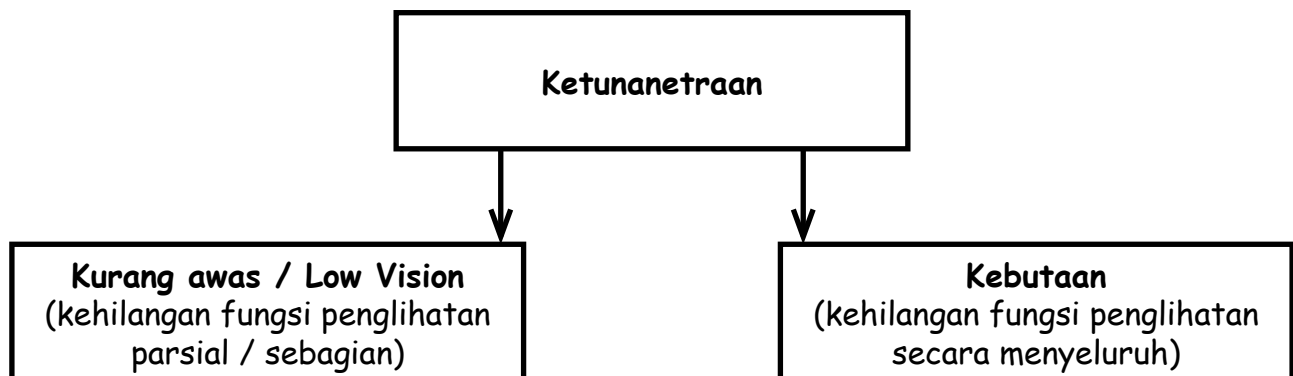
Hal-hal yang perlu dipertimbangkan saat mengajar atau berkomunikasi dengan anak tunarungu:

- Jambang - jenggot dan kumis (yang terdapat pada wajah guru) dapat mempengaruhi kemampuan anak tunarungu dalam membaca gerak bibir dan memahami mimik wajah.
- Penutup wajah - cadar yang menutup mata, alis mata, hidung, mulut dan pipi (yang dikenakan oleh guru dan siswa lain), akan mempengaruhi kemampuan anak-anak tunarungu dalam membaca bibir dan memahami mimik muka.
- Mayoritas anak-anak tunarungu total (gangguan pendengaran sangat berat) dilahirkan dari orang tua yang mendengar. Oleh karena itu, sekolah juga harus berupaya memberikan instruksi/petunjuk bagi orangtua tentang implikasi ketunarunguan dalam keluarga.
- Anak tunarungu memerlukan waktu lebih untuk belajar dibandingkan dengan anak-anak lain. Hal ini dikarenakan mereka harus belajar untuk membaca dan menulis dalam bahasa 'kedua'nya - suatu bahasa yang sangat berbeda dari bahasa pertamanya.
- Seorang anak yang kesulitan mendengar mungkin memerlukan lebih banyak waktu untuk belajar dari pada anak-anak lain, karena dia tidak akan selalu dapat mendengar suara guru dan hal-hal yang dibicarakan anak-anak lain di kelas. Oleh karena itu, banyak informasi yang diberikan selama pelajaran akan hilang.



Tunanetra

Tunanetra adalah istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan kehilangan akan fungsi penglihatan baik sebagian maupun keseluruhan. Tantangan terbesar yang dihadapi anak-anak tunanetra adalah kesulitan dalam mobilitas (bergerak/berpindah tempat secara mandiri), kesulitan memahami dan berkomunikasi secara non-verbal (ekspresi wajah dan bahasa tubuh), dan kesulitan berkomunikasi tertulis (karena sebagian besar teman-teman mereka membaca dan menulis dalam huruf cetak biasa).



Dampak dari kehilangan penglihatan tergantung pada sejumlah faktor, termasuk tingkat gangguan (keseluruhan atau sebagian), tetapi juga pada identifikasi awal (kapan hilangnya penglihatan teridentifikasi), intervensi dini (kapan anak mulai menerima dukungan), keterlibatan orang tua dan guru serta saat apakah kehilangan penglihatan itu terjadi - apakah sebelum atau setelah anak dapat melakukan komunikasi dasar dan apakah sebelum atau setelah pengenalan bahasa dan penglihatan dikembangkan.

Adalah penting untuk menyadari bahwa anak-anak yang terlahir buta total (atau dengan sedikit sisa penglihatan), atau yang kehilangan penglihatan mereka pada usia yang sangat dini memiliki beberapa kebutuhan yang cukup berbeda, dan menghadapi rintangan yang berbeda pula bila dibandingkan dengan anak-anak yang kehilangan penglihatan mereka secara penuh atau sebagian di periode setelah masa kanak-kanak mereka.

Masalah sebenarnya dari kebutaan bukanlah hilangnya penglihatan. Masalah sebenarnya terletak pada kesalahpahaman dan kurangnya informasi yang tersedia. Jika anak tunanetra memiliki kesempatan dan mendapat pelatihan yang tepat, maka gangguan kebutaan dapat dikurangi dan hanya terletak pada fisik semata.³⁷

³⁷

National Federation of the Blind. (2007) "NFB Homepage", situs: <http://www.nfb.org/nfb/Default.asp> [12 Dec. 2008].

Kebutaan: Seorang tunanetra memiliki tingkat kehilangan penglihatan yang sangat tinggi atau kebutaan total. Sekitar 18% dari tunanetra adalah mengalami kebutaan total sedangkan 82% sisanya masih dapat membedakan antara terang dan gelap.³⁸

Low vision: Kehilangan fungsi penglihatan secara sebagian yang tidak dapat dikoreksi dengan perangkat visual biasa (kacamata atau lensa kontak) menyebabkan seseorang mengalami menjadi kurang awas atau yang lebih dikenal dengan "low vision". Seseorang yang mengalami low vision memiliki ketajaman visual yang sangat rendah, atau medan penglihatan yang terganggu secara signifikan, atau sensitivitas kontras, atau bahkan ketiga-ketiganya. Definisi low vision berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) adalah penglihatan dengan ketajaman visual kurang dari 6/18 dan sama atau lebih dari 3/60 pada mata terbaik atau dengan koreksi terbaik.

Penyebab Ketunanetraan^{39 40 41 42}

- **Albinisme** - Orang dengan albinisme dilahirkan dengan atau tanpa sedikit warna (atau pigmen) dalam mata, kulit dan rambut. Sehingga mereka berkulit pucat dengan warna rambut sangat pirang (bahkan karakter fisik ini tidak umum dijumpai dalam kelompok etnis mereka). Albinisme dapat mempengaruhi kemampuan penglihatan bagi mereka yang terkena.
- **Katarak** adalah kekeruhan pada lensa mata yang menghambat alur cahaya. Meskipun kebanyakan kasus katarak berkaitan dengan proses penuaan namun terdapat pula sejumlah besar anak-anak yang terlahir dengan katarak atau mengalami perkembangan katarak setelah terkena cedera mata, peradangan, dan penyakit mata lainnya. Kasus terjadinya katarak pada masa kanak-kanak terjadi di berbagai belahan dunia. Dalam beberapa kasus kejadian katarak tersebut dipengaruhi oleh faktor keturunan. Ketika hal ini terjadi, anak mungkin memiliki mata yang sedikit lebih kecil dari biasanya. Infeksi selama kehamilan juga dapat menyebabkan katarak.
- **Diabetes** adalah salah satu penyebab utama dari ketunanetraan di banyak negara. Penyakit diabetes dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit mata seperti diabetic retinopathy (gangguan mata-terkait diabetes yang paling umum), glukoma dan katarak.
- **Glukoma** adalah keadaan ketika saraf optik yang membawa informasi dari daerah mata yang sensitif cahaya (retina), langsung menuju ke otak yang rusak, biasanya dikarenakan adanya tekanan tinggi di mata. Mata membutuhkan sejumlah tekanan untuk mempertahankan bentuk mereka sehingga mata bekerja dengan baik dan tetap sehat. Bila tekanan terlalu tinggi, anak akan merasa tidak nyaman pada cahaya terang atau sinar matahari (Fotofobia), dan memiliki mata

³⁸ BBC. (2007) "What is the Definition of Blindness", situs: <http://www.bbc.co.uk/health/conditions/blindness1.shtml>. [10 Oct 2008].

³⁹ World Health Organization. (2008) "Priority Eye Diseases", situs: <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index.html> [11 Jan 2008].

⁴⁰ Lighthouse International. (2008) "Eye Disorders", situs: <http://www.lighthouse.org/medical/eye-disorders> [05 Jan 2008].

⁴¹ Royal National Institute for the Blind. (2008) "Eye Conditions", situs: http://www.sortit.org.uk/eyecond_astigmatism.htm [11 Jan 2008].

⁴² All About Vision. (2007) "Retinitis Pigmentosa", situs: <http://www.allaboutvision.com/conditions/retinapigment.htm> [04 Aug. 2008].

yang sedikit lebih besar dari biasanya. Anak juga cenderung mengembangkan mata "juling" (saat mata melihat arah yang berbeda) atau "mata malas" (bila satu mata lebih lemah dari yang lain), atau mungkin mata akan mengeluarkan lebih banyak air mata dibandingkan dengan mata normal.

- **Onchocerciasis** atau '**river-blindness**' ditularkan oleh lalat hitam yang hidup dan berkembang di daerah sungai. Cedera pada mata yang disebabkan oleh lalat tersebut lebih dikenal dengan mata lesi. Mata lesi dapat ditemukan di semua jaringan internal mata yang menyebabkan peradangan, pendarahan, dan komplikasi lain yang pada akhirnya menyebabkan kebutaan. 99 % orang yang terkena mata lesi hidup di Afrika, 1% sisanya hidup di Yaman, Meksiko, Guatemala, Ekuador, Kolombia, Venezuela dan Brasil.
- **Kesalahan refraksi** termasuk miopia ('penglihatan dekat / rabun jauh'), dan hipermiopi ('penglihatan jauh / rabun dekat') dengan atau tanpa astigmatisme (kemampuan mata untuk secara tajam membedakan garis lurus yang terletak hanya pada satu meridian).
- **Retinitis pigmentosa (RP)** adalah jenis penyakit yang menyerang retina dan dipengaruhi oleh faktor keturunan. Gejala awal retinitis pigmentosa terlihat sejak masa kanak-kanak ketika kedua mata telah terinfeksi.. Penglihatan malam bisa menjadi buruk, dan medan penglihatan mungkin mulai menyempit. Di tahap kemudian, hanya sebagian kecil daerah penglihatan sentral yang tersisa, dengan sedikit penglihatan tepi/periferal. RP adalah salah satu penyakit mata yang paling banyak ditemukan di negara dengan budaya perkawinan sedarah.
- **Trachoma** disebabkan oleh mikro-organisme yang menular melalui kontak mata dengan orang yang terinfeksi (dapat pula melalui media handuk, saputangan, jari, dll) dan melalui transmisi oleh lalat yang menyerang mata. Setelah bertahun-tahun terinfeksi berulang, bagian dalam kelopak mata dapat mengalami luka yang begitu parah sehingga kelopak mata menjorok ke dalam dan bulu mata melekat pada bola mata, yang lebih lanjut bisa menyebabkan luka pada kornea dan akhirnya menyebabkan kebutaan.

Ukuran simbol pada halaman 46 hampir akurat. Anda dapat menggunakannya untuk menguji penglihatan anak-anak di kelas jika diperkirakan salah satu anak mungkin mengalami pengurangan penglihatan.

Tes ini hanya satu dari sekian banyak yang harus dilakukan untuk menentukan sisa penglihatan dan penglihatan fungsional seseorang. Medan penglihatan juga harus diuji karena akan menentukan sejauh mana orang tersebut dapat menggunakan sisa penglihatannya.

Pada tahun 1992, WHO menawarkan definisi low vision alternatif dan praktis yang menyatakan bahwa low vision sebagai kelainan fungsi penglihatan yang masih ada setelah perlakuan dan / atau koreksi refraktif standar dengan ketajaman visual kurang dari 6/18 terhadap persepsi cahaya, atau medan penglihatan kurang dari 10 derajat dari sudut fiksasi. Tetapi sisa penglihatan ini berguna dalam perencanaan dan / atau pelaksanaan suatu tugas yang sangat penting bagi anak yang mengalami low vision.

Braille adalah media utama kegiatan baca tulis bagi anak tunanetra dan anak low vision (Braille hanya digunakan oleh mereka yang tidak bisa membaca huruf cetak meskipun menggunakan alat bantu membaca optik). Braille adalah aksara taktil, yang terdiri dari kombinasi satu sampai enam titik, dalam kerangka enam titik. Kode Braille terdapat bagi sebagian besar bahasa di Asia, tidak hanya bagi bahasa yang menggunakan huruf Latin (seperti contoh di bawah), tetapi juga dalam bahasa yang menggunakan karakter Cina, Jepang, dan Korea, serta bagi pengguna huruf lainnya, seperti: Arab, Cyrillic, Hindi, Sinhala, Tamil dan Thailand, dan masih banyak lagi.

Tes ketajaman visual jauh

6 / 18



Angka pertama (6) adalah Jarak digunakan untuk pengujian (6 meter). Angka kedua (18) adalah ukuran simbol.

Jika simbol-simbol (huruf E) dapat dilihat dari jarak 6 meter dengan koreksi yang tepat (kacamata), maka orang yang sedang dites tersebut memiliki "penglihatan normal".



Jika ia tidak dapat melihat simbol tersebut maka ia mengalami low vision.

6 / 60



Jika simbol ini (huruf E) pada 6 / 60 tidak dapat dilihat dari jarak setengahnya (3 meter) oleh mata dengan koreksi terbaik (karena penglihatan berbeda dari satu mata dengan mata yang lain), maka orang tersebut teridentifikasi mengalami kebutaan.

Berikut adalah alfabet Braille dalam bahasa Indonesia:

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
⠁	⠃	⠉	⠙	⠑	⠋	⠗	⠓	⠏	⠚
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
⠅	⠇	⠍	⠝	⠕	⠏	⠖	⠗	⠎	⠞
u	v	x	y	z	w				
⠥	⠦	⠭	⠽	⠵	⠪				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
⠼	⠠	⠡	⠢	⠣	⠤	⠥	⠦	⠧	⠨
.	,	:	;	?	!	(	)	-	
⠠	⠂	⠒	⠒	⠠	⠠	⠠	⠠	⠠	

Tanggapan dan Kemampuan visual dalam perkembangan visual Normal⁴³

Pada usia 4 sampai 7 tahun, seorang anak dengan perkembangan penglihatan normal memiliki kemampuan sebagai berikut.

- Membedakan, mengidentifikasi dan mereproduksi gambar-gambar abstrak dan simbol
- Melacak, menyalin dan menggambar gambar
- Mengelompokkan gambar-gambar yang serupa berdasarkan karakter/ detail tertentu
- Mengidentifikasi dan menghubungkan gambar-gambar, angka dan simbol-simbol abstrak
- Mengidentifikasi detail yang hilang dalam gambar
- Mengidentifikasi pemahaman dan mereproduksi simbol dalam bentuk tunggal dan juga kombinasi (misal, huruf dan kata-kata)
- Mengidentifikasi huruf dalam gaya cetak yang berbeda
- Mereproduksi simbol abstrak dari memori
- Mengidentifikasi kata-kata yang dilihat

⁴³ Centre for Eye Research Australia - University of Melbourne. (2008) "Visual Development", situs: <http://www.lowvisiononline.unimelb.edu.au/Assessment/development.htm> [11 Jan. 2008].

Tips Praktis untuk Mengajar Anak-anak Tunanetra⁴⁴

"Berdasarkan pengalaman yang diperoleh dalam program low vision di Indonesia, India, dan Nepal, asesmen klinis yang baik bagi anak usia sekolah yang mengalami low vision menunjukkan bahwa sebagian besar anak-anak tersebut masih dapat menggunakan buku-buku pelajaran reguler. Mereka membaca buku-buku tersebut tanpa bantuan alat non-optik dan/atau optik seperti lensa pembesar. Dengan demikian kebutuhan akan buku cetak besar sangat berkurang. Siswa yang masih memerlukan buku cetak besar walaupun telah menggunakan lensa hanya memerlukan adaptasi pada bagian-bagian buku yang mereka butuhkan saja. Bagian-bagian tersebut dapat difotokopi dan diperbesar ..."

Karin van Dijk (2004)

- Pilihlah buku-buku dengan kualitas cetak dan tata letak yang baik. Idealnya tampilan teks dibuat rata kiri (dengan batas kiri rata, dan batas kanan yang tidak rata). Hal ini akan memudahkan anak-anak low vision untuk membaca walaupun dengan alat bantu minimalis. Jenis margin ini juga bermanfaat bagi anak-anak lain yang berkesulitan membaca.
- Buku dan bahan bacaan lainnya harus juga disediakan dalam huruf Braille khususnya bagi anak-anak tunanetra yang menggunakan huruf Braille dalam kegiatan baca tulisnya. Buku-buku ini harus disediakan secara gratis atau dengan harga yang sama seperti buku-buku lain (yang di cetak dengan tinta).
- Anak-anak yang menggunakan huruf Braille harus bisa mendapatkan riglet dan stylus gratis, atau dengan harga yang sama seperti pena dan pensil.
- Alat bantu visual yang tepat harus diberikan kepada anak-anak low vision berdasarkan kebutuhan masing-masing anak serta sesuai dengan ketersediaan alat bantu tersebut.
- Pelatihan Orientasi dan Mobilitas (O & M) harus diberikan - bagaimana melangkah dengan menggunakan tongkat putih, menggunakan teknik trailing (perabaan) dan juga teknik sentuh dan perlindungan, pemanfaatan ciri khas suatu tempat/ruang secara efektif (termasuk suara dan gema), teknik memandu (pemandu manusia) serta teknik bergerak bebas di dalam ruang.

Kegiatan Uji Coba - Melangkah

Pertama, gunakanlah penutup mata. Berdiri dengan punggung menghadap dinding didalam suatu ruang terbuka, dan cobalah untuk berjalan lurus. Bila Anda sudah berjalan sejauh 8 atau 10 meter, lepasilah penutup mata dan lihat seberapa jauh Anda telah berbalik ke arah kiri atau ke arah kanan.

Kegiatan sederhana ini, menunjukkan kepada kita betapa sulitnya bagi anak-anak tunanetra untuk melangkah/berpindah tempat tanpa pelatihan orientasi dan mobilitas yang tepat.

⁴⁴

Watterdal and Tahir, hal. 4-6.

- Kegiatan kepekaan ruang - meningkatkan kemampuan anak-anak tunanetra dalam bergerak di ruang terbuka agar dapat merasa yakin dan mempunyai kendali atas tubuh dan gerakan mereka sendiri.
- Kegiatan sehari-hari (ADL) - banyak anak tunanetra memerlukan pelatihan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, yang bagi sebagian besar anak lainnya dapat dipelajari dengan meniru dan mengikuti orangtua, saudara dan teman-teman mereka. Kegiatan ini, antara lain mencakup: pergi ke toilet, mencuci, berpakaian, mengikat tali sepatu, makan dan minum tanpa tumpah, menuangkan air ke gelas, dan menggunakan alat makan, seperti garpu, pisau pemotong, sumpit, dll.

Kegiatan Uji Coba - Makan

Kenakan penutup mata, sebelum memulai sarapan Anda. Cobalah tuangkan segelas air, atau secangkir teh, atau bubuhkan mentega dan selai di roti panggang Anda, semua tanpa menggunakan penglihatan Anda. Jika terdapat menu mie pada sarapan Anda, cobalah makan mie tersebut dengan sumpit dan tetap dengan mata tertutup. Mungkin Anda akan membuatnya berantakan.

Kegiatan ini menunjukkan kepada kita bahwa beberapa anak mungkin memerlukan lebih banyak waktu dibandingkan yang lain untuk belajar tata cara makan tanpa menumpahkan, berpakaian dengan benar, dan pergi ke toilet sendirian.

- Jika Anda memiliki anak dengan albinisme di kelas Anda, pastikan mata dan kulit mereka terlindung dari sinar matahari ketika bermain di luar atau saat kegiatan olahraga. Idealnya mereka dipakaikan baju berlengan panjang, celana panjang, rok dengan stoking, topi dan kacamata penangkal cahaya matahari, karena kulit mereka akan mudah terbakar bila terkena cahaya matahari secara langsung. Oleh karena itu anak-anak albinisme sangat rentan terhadap kanker kulit.
- Atur tempat duduk anak-anak tunanetra agar mereka dapat mendengar dengan baik karena dalam pembelajaran mereka lebih bergantung pada pendengaran dibandingkan dengan kebanyakan anak-anak lain.
- Jika beberapa ruang kelas di sekolah lebih berisik/bising daripada kelas yang lain - (kebisingan karena padatnya jalan raya, lalu lintas kereta api, bandara atau pabrik), sekolah harus fleksibel dan memindahkan kelas yang terdapat anak tunanetra (serta kelas yang memiliki anak tunarungu atau dengan disabilitas lainnya) ke ruang kelas yang tidak berisik atau lebih tenang.
- Kita harus mengatur tempat duduk anak-anak low vision agar mereka dapat memaksimalkan sisa penglihatan mereka serta mencegah penurunan sisa penglihatan akibat pantulan dari sinar matahari dan sumber cahaya lain yang dapat menyebabkan kebutaan. Sebagian anak tunanetra dengan sisa persepsi cahaya merasa terganggu apabila terpapar oleh cahaya secara langsung, sebagian lagi justru memanfaatkan cahaya karena mereka dapat menggunakan persepsi cahaya untuk tujuan mobilitas.

- Pengaturan tempat duduk harus tetap atau setidaknya tidak berubah terlalu sering, agar anak tunanetra dapat mengorientasikan diri mereka sendiri dan menemukan jalan menuju kursi mereka secara mandiri, serta tahu tempat duduk semua teman-teman mereka.
- Tata dan bersihkan kelas, terutama lantai, agar tidak berantakan untuk memudahkan mobilitas anak-anak tunanetra tersebut terhindar dari kecelakaan dan cedera.
- Begitu pula dengan benda dan media penting di dalam kelas (buku, bahan, dan alat belajar) tidak boleh dipindah-pindahkan terlalu sering. Dengan tempat yang tetap anak-anak tunanetra dapat menemukan benda-benda tersebut secara lebih mudah dan mandiri.
- Pertimbangkan "target" pembelajaran yang harus ditetapkan bagi anak-anak tunanetra (hal-hal yang harus dipelajari sepanjang tahun ajaran), dan cobalah untuk menemukan cara dan strategi dalam membantu anak mencapai target ini. Hal ini akan membantu Anda dalam merencanakan pembelajaran terutama jika Anda memerlukan dukungan eksternal dari guru kunjung atau asisten guru (jika ada), menemukan cara agar anak-anak lain di kelas dapat membantu, jenis pengajaran yang disesuaikan, dan materi pembelajaran yang dibutuhkan. Ingatlah, mungkin Anda memerlukan waktu lebih banyak untuk mendapatkan buku Braille, abakus atau media pendukung lainnya.
- Luangkan waktu untuk menjelaskan kepada anak tunanetra tentang proses pembelajaran di kelas di awal pembelajaran, terutama dalam mata pelajaran yang membutuhkan serangkaian kegiatan yang berbeda-beda, misalnya dalam pelajaran IPA yang membutuhkan eksperimen, pendidikan jasmani, memasak dan kerajinan/keterampilan. Penjelasan tersebut juga ditujukan untuk menunjukkan perbedaan fungsi antara alat-alat atau media yang digunakan karena anak-anak tunanetra mungkin tidak dapat mengikuti petunjuk umum.
- Bacalah dengan nyaring dan perlahan-lahan segala informasi dan materi yang tertulis di papan tulis.
- Cobalah untuk berbicara sambil menghadap anak-anak (tidak jauh dari mereka) karena anak-anak tunanetra sangat tergantung pada pendengaran dalam menerima informasi, dan mereka perlu mendengarkan Anda dengan jelas
- Libatkan anak-anak lain di kelas dalam menjelaskan konsep visual bagi anak tunanetra. Hal ini merupakan tantangan yang menarik bagi anak-anak awas pada umumnya (dan orang dewasa). Lebih lanjut kegiatan ini dapat membantu mereka untuk melihat sesuatu dari perspektif yang berbeda dan memperdalam pemahaman mereka tentang bentuk, warna dan fungsi. Kegiatan membantu teman-teman mereka yang menyandang tunanetra juga berkontribusi besar pada pengembangan sosial, emosional dan akademis, serta saling memperkaya satu sama lain.

- Motivasi anak-anak lain di kelas untuk berpikir tentang cara melibatkan teman sebaya mereka yang menyandang tunanetra ke dalam kegiatan program pendidikan jasmani. Inklusi bukan hanya tanggung jawab guru, tetapi juga siswa. Melalui pendidikan jasmani dan kegiatan ekstrakurikuler sekolah lainnya anak-anak dapat belajar bagaimana melibatkan teman sebaya mereka yang menyandang disabilitas. Ini adalah salah satu poin yang paling penting dalam pendidikan inklusif karena anak-anak tunanetra cenderung dikucilkan dari berbagai kegiatan ekstrakurikuler, dan bahkan dalam kegiatan pembelajaran reguler.
- Persiapkan bahan belajar taktil/praktis sebagai bagian dari "proyek kelas." Mintalah anak-anak untuk membuat peta timbul yang dapat diraba oleh tunanetra. Peta tersebut membantu semua anak untuk belajar geografi dengan lebih baik, terutama anak-anak yang bergantung pada informasi lisan dan taktil untuk belajar.
- Utamakan penggunaan benda nyata yang dapat disentuh dan dirasakan oleh anak daripada hanya bekerja secara abstrak dengan pena dan kertas. Strategi ini penting bagi semua anak, terutama bagi anak-anak cacat.
- Anak tunanetra mengalami kesulitan dalam memahami konsep suatu "benda," terutama jika benda tersebut sangat besar atau sangat kecil. Oleh karena itu, berikan kesempatan sebanyak mungkin agar anak-anak dapat menyentuh berbagai "benda" yang berbeda. Jika sebuah pohon besar jatuh atau dipotong di dekat sekolah, bawa anak-anak ke sana untuk melihat dan menyentuhnya. Hal ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang ukuran, tinggi dan panjang bagi semua anak di kelas, tidak "hanya" bagi anak tunanetra.
- Ingatlah bahwa diperlukan waktu lebih banyak waktu untuk menulis huruf dengan karakter Braille dibandingkan menulis huruf cetak biasa yang ditulis dengan tinta. Satu karakter Braille dapat terdiri satu hingga lima titik. Dengan penggunaan riglet dan stylus maka titik-titik tersebut akan timbul secara terpisah.



Tunadaksa - Kelainan Motorik dan Mobilitas

Banyak anak tunadaksa dikucilkan oleh sekolah. Sebagian besar sekolah tetap tidak dapat diakses secara fisik oleh anak-anak yang menggunakan kursi roda, penyangga / kaliper dan kruk dalam mobilitas.

Anak-anak yang mengalami kesulitan berkomunikasi lisan atau tulis karena ketunadaksaan juga seringkali dikucilkan, atau terpinggirkan di sekolah. Oleh karena itu, penting bagi kita semua untuk mulai menciptakan lingkungan sekolah yang mudah diakses oleh semua anak termasuk anak-anak dengan kelainan motorik/fisik. Menurut berbagai konvensi⁴⁵ dan perjanjian internasional⁴⁶, semua anak memiliki hak untuk mengakses pendidikan berkualitas dalam sebuah seting inklusif (atau integrasi) di komunitas asal mereka.

Sebuah Cerita tentang Akses dan Pengayaan Bersama

Setiawan adalah seorang anak yang terlahir dengan memiliki syaraf yang lemah pada bagian kaki yang menyulitkan dia untuk berjalan. Pada usia 7 tahun, Setiawan bersekolah di sekolah inklusi dan pada beberapa bulan awal dia masuk sekolah selalu digendong kemana-mana oleh orang tuanya karena dia tidak memiliki alat bantu berjalan. Pada suatu hari, sekolah bekerjasama dengan Puskesmas Daerah untuk mengadakan pemeriksaan dan terapi rutin terhadap Setiawan. Berkat kerjasama itulah, Setiawan mendapatkan kruk yang dapat membantu dia untuk beraktivitas.

"Aku sangat senang, sekarang aku bisa bermain bersama teman-teman, bisa mandiri ke kamar mandi dan juga bisa ke kantin sendiri" ungkap Setiawan.

Setiawan paling suka pelajaran menari dan olahraga karena dia bisa melakukan hal bersama-sama dengan teman-temannya. Teman-teman sekolah Setiawan begitu perhatian padanya. Dia merasa senang karena teman-temannya selalu mendoakan supaya kakinya sembuh dan dia dapat berjalan tanpa bantuan kruk lagi.

Apakah Kelainan Motorik?

Kelainan Motorik adalah disabilitas yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengendalikan gerakan otot yang terkadang membatasi mobilitas. Contohnya cerebral palsy, arthritis, kelumpuhan, amputasi dan gangguan pada fungsi satu anggota badan atau lebih. Dampak dari kondisi ini pada pembelajaran adalah perkembangan dan partisipasi yang bervariasi dari satu anak ke anak yang lain.

⁴⁵ United Nations. (2006) "Convention on the Rights of Persons with Disabilities", situs: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [11 Jan. 2008].

⁴⁶ United Nations. (1993) "The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities", situs: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm> [11 Jan. 2008].

Banyak anak dengan gangguan motorik juga mengalami kesulitan dalam interaksi sosial dengan anak-anak lain (dan orang dewasa), dalam hal perhatian dan juga dalam hal perkembangan kognitif serta bahasa⁴⁷. Ini menyoroti perlunya kerjasama yang komprehensif antara sektor pendidikan, kesehatan, dan sosial ketika memberikan layanan dukungan yang dikelola oleh guru, sekolah dan Dinas Pendidikan.

Apakah Kelainan Mobilitas?

Mobilitas dapat terganggu dalam beberapa tingkatan/kondisi. Beberapa di antaranya bersifat permanen, yang lain bersifat sementara. Kondisi ini berlaku pula pada gangguan cerebral palsy, arthritis, muscular dystrophy, multiple sclerosis (MS)⁴⁸ dan penyakit Parkinson remaja. Cedera mungkin juga mempengaruhi mobilitas baik secara temporer atau permanen.

Saran Praktis untuk Mengajar Anak-anak Tunadaksa

- Fasilitas ruang kelas dan sekolah (perpustakaan, toilet, lapangan olahraga dan area bermain) harus dapat diakses secara fisik oleh semua anak-anak. Lihat Bab 3 'Lingkungan Sekolah yang Dapat Diakses - Prinsip Desain Universal.'
- Anak-anak yang menggunakan kursi roda, kaliper atau kruk untuk mobilitas mungkin merasa sulit bergerak di dalam seting kelas tradisional yang penuh dengan deretan kursi dan meja. Oleh karena itu, penting agar kelas "diatur" sedemikian rupa agar semua anak dapat bergerak bebas. Anak-anak tidak hanya dapat mengakses ke meja mereka sendiri, tetapi juga mengakses bagian lain dari kelas untuk kegiatan kelompok atau hanya untuk mengambil sesuatu dari rak atau lemari, atau untuk menempelkan gambar di dinding.
- Anak-anak yang mudah lelah, dan butuh istirahat banyak, mungkin kesulitan untuk datang ke sekolah tepat waktu atau untuk tinggal di sekolah sepanjang hari. Oleh karena itu, pengulangan informasi satu atau dua kali sangatlah penting dalam rangka memastikan bahwa semua anak telah menyimaknya setidaknya sekali. Hal ini juga bermanfaat bagi anak-anak yang mengalami ADHD dan anak-anak yang mungkin memiliki kesulitan memahami informasi pada saat pertama kali.
- Anak-anak tunadaksa terkadang ingin/perlu menggunakan barang-barang mebel mereka sendiri, seperti kursi ergonomis dan meja tulis yang miring. Kebutuhan ini harus diakomodasi sedemikian rupa tanpa memberikan gangguan pada anak-anak lain.
- Mebel yang dirancang khusus seharusnya (jika mungkin) disediakan bagi mereka yang membutuhkan kursi dan meja yang berbeda dari barang-barang mebel standar di kelas. Barang-barang ini tidak harus mahal. Kursi-kursi dapat dirancang berdasarkan model lokal (lihat ilustrasi pada halaman 26).

⁴⁷ Iversen, S. (2006) "Tverrfaglig tilnærming til barn med utviklingsproblematikk" (Pendekatan holistik untuk Bekerja dengan Anak dengan Hambatan Pembangunan), situs: <http://www.helse-bergen.no/forskning/doktoravhandlinger/Iversen+doktorgrad.htm>

⁴⁸ Multiple sclerosis adalah umum di kalangan orang dewasa, namun juga dapat mempengaruhi anak-anak dan remaja.

- Beberapa anak mungkin merasa lebih nyaman jika belajar sambil berdiri daripada duduk - terutama anak-anak yang mengalami cedera punggung. Kebutuhan harus terakomodasi di dalam kelas.
- Anak-anak yang memiliki kelainan motorik atau anak-anak tanpa salah satu atau kedua lengan/tangan terkadang perlu menggunakan tape recorder (alat perekam) atau alat pencatat elektronik selama di kelas. Mereka juga harus memiliki pilihan untuk merekam/mengcopy PR mereka pada pita kaset atau dicetak dari komputer dengan perangkat lunak pengenalan suara.⁴⁹
- Banyak anak disabilitas fisik membutuhkan waktu tambahan untuk membaca, menulis, atau membuat catatan. Tentunya hal ini dapat mempengaruhi partisipasi mereka di kelas serta waktu yang mereka butuhkan dalam menyelesaikan tugas. Guru dan administrator sekolah (serta pengawas dan penilik sekolah) harus memastikan bahwa anak yang bersangkutan mendapatkan waktu yang mereka butuhkan untuk menunjukkan hal-hal yang telah mereka pelajari di sekolah. Hal ini penting bagi semua anak, dengan atau tanpa disabilitas. Waktu tambahan sangat penting untuk diberikan terutama pada saat ujian.
- Beberapa anak tunadaksa mungkin perlu perpanjangan tenggang waktu untuk menyelesaikan pekerjaan rumah dan kegiatan di kelas lainnya yang memerlukan pencarian dan penggunaan sumber belajar yang terdapat di perpustakaan. Oleh karena itu guru seharusnya menyediakan daftar bacaan, daftar hal yang harus dilakukan, dan bahan belajar dengan baik sebelum memulai kegiatan, sehingga anak-anak tersebut dapat mempersiapkan dengan baik dan memulai lebih awal.
- Kegiatan yang berlangsung di luar sekolah (seperti kunjungan ke museum, galeri, dan kegiatan olah raga), harus direncanakan dan dilaksanakan agar semua anak dapat ikut serta dan mendapatkan manfaat dari kegiatan tersebut. Jika kelas mengunjungi suatu museum atau pameran pastikan bahwa lingkungan fisik lokasi tersebut dapat diakses. Jika Anda merencanakan kegiatan olahraga maka Anda harus mempertimbangkan strategi agar semua anak merasa "tertantang" secara fisik menurut potensi dan kemampuan individunya.
- Anak-anak lain di kelas harus didorong untuk membantu dan mendampingi teman-teman sekelas mereka yang mengalami disabilitas. Kegiatan ini merupakan bagian dari pengembangan sosial, emosional dan akademis mereka sendiri, yang tentunya dapat bermanfaat bagi semua anak, dengan atau tanpa disabilitas.

49

BBC. (2005) "Voice Recognition Software - An Introduction", situs: http://www.bbc.co.uk/accessibility/factsheets/pdf/vr_intro.pdf. [8 Jan. 2008].

CEREBRAL PALSY

Cerebral palsy disebabkan oleh cedera pada bagian otak yang mengontrol gerakan selama tahap awal perkembangan. Dalam kebanyakan kasus, cedera ini terjadi selama kehamilan. Namun, kadang-kadang dapat terjadi selama kelahiran karena cedera otak pada tahap awal kelahiran bayi (seperti kurangnya oksigen karena hampir tenggelam, meningitis, cedera kepala atau terguncang). Diperkirakan bahwa 2 dari 1.000 anak mengalami cerebral palsy.

Anak-anak dengan cerebral palsy mungkin menemukan kesulitan dalam hal-hal berikut:

- Menggerakan bagian tubuh atau seluruh tubuh
- Berbicara serta berkomunikasi non-verbal (ekspresi wajah mungkin tidak selalu mengungkapkan emosi sesungguhnya - misal, anak mungkin tampak tersenyum tetapi sebenarnya sangat marah atau sedih)
- Gerakan otot yang tidak disadari (kejang)
- Makan dan minum
- Kelemahan otot atau sesak
- Keseimbangan dan koordinasi
- Postur (kemampuan untuk memposisikan tubuh seperti keinginannya dan menjaga posisi tetap seperti itu)
- Perhatian dan konsentrasi

Saran Praktis untuk Mengajar Anak-anak dengan Cerebral Palsy

- Jika anak bisa berbicara, kita harus sabar dan berikan kesempatan bagi anak untuk bertanya atau menjawab pertanyaan, atau mengemukakan pendapat.
- Kita harus memberikan kesempatan kepada anak untuk bergerak. Anak-anak dengan cerebral palsy membutuhkan stimulasi otot untuk memperbaiki kemampuan motorik mereka.
- Beberapa anak dengan cerebral palsy mudah lelah. Oleh karena itu, harus diberikan waktu istirahat pada saat sekolah. Tempat untuk beristirahat idealnya harus disediakan oleh sekolah.
- Jika sekolah memiliki akses komputer, maka akan menguntungkan anak-anak cerebral palsy yang banyak mengalami kesulitan dengan komunikasi tertulis (dan terkadang dengan komunikasi lisan) dikarenakan kemampuan motorik yang lemah.

Tunagrahita (Kelainan Perkembangan / Intelektual)

Tunagrahita menggambarkan kelainan kognitif bawaan (ada sejak lahir) atau kelainan kognitif⁵⁰ yang diperoleh sejak masa kanak-kanak. Tunagrahita adalah istilah kolektif untuk menggambarkan beberapa kondisi atau diagnosis yang berbeda dengan karakteristik umum yang menunjukkan gangguan dalam belajar dan hidup bermasyarakat.⁵¹

Di Amerika Serikat, istilah "kelainan perkembangan" digunakan untuk menggambarkan orang dengan 'hambatan perkembangan mental',⁵² cerebral palsy⁵³, autis, berbagai kelainan genetik dan kromosom (termasuk Sindrom Down), dan gangguan spektrum alkohol janin (FASD).

Di Inggris, istilah kelainan perkembangan sama artinya dengan istilah 'kesulitan belajar'.

Di sejumlah negara lain, istilah tersebut digunakan untuk menggambarkan 'Kelainan intelektual', oleh karena itu, dalam buku ini kami menggunakan istilah 'kelainan perkembangan' atau yang dalam Bahasa Indonesia di sebut 'tunagrahita.'

Tunagrahita adalah salah satu bentuk kelainan yang paling umum – diperkirakan secara kasar, sekitar 1% dari populasi anak-anak menyandang tunagrahita.⁵⁴ Mayoritas besar berada pada tingkat kelainan ringan atau sedang.

Di banyak negara, anak-anak tunagrahita dikelompokkan dengan ketat sesuai dengan kapasitas kecerdasan (intelligence quotient/IQ) mereka. Kami memilih untuk menghindari acuan berdasarkan IQ dalam buku kecil karena kami mempertanyakan validitas dan kegunaan dari banyak bahan uji standar IQ beserta hasilnya. Di Amerika Serikat, tes IQ telah lama dianggap menimbulkan bias (penilaian berat sebelah) terhadap ras dan budaya tertentu.⁵⁵ Telah dibuktikan bahwa tes IQ mengukur kemampuan yang telah dikembangkan bukan kemampuan bawaan (bawaan atau yang ada sejak lahir). Oleh karena itu IQ tersebut dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, agama dan ekonomi. Tes IQ yang dilakukan di negara-negara lain mungkin

⁵⁰ Sebuah kelainan kognitif berkaitan dengan proses menyadari, mengetahui, berpikir, belajar dan menilai.

⁵¹ Asosiasi Norwegia untuk Anak Penyandang Cacat Mental. (2005) "Strategi untuk pekerjaan NFU untuk Solidaritas Internasional - 2006 dan Selanjutnya ". Oslo: Forbund Norsk for Utviklingshemmede.

⁵² Istilah "keterbelakangan mental" tidak lagi digunakan di kebanyakan negara lain karena ia dianggap menyebabkan stigma dan diskriminasi. Ini menjadi pandangan kebanyakan orang di Amerika Serikat.

⁵³ Ini cukup kontroversial karena kebanyakan orang dengan cerebral palsy – serta organisasi mereka – tidak suka disebut sebagai memiliki "kelainan perkembangan/tunagrahita," yang terlalu erat kaitannya dengan "Kelainan intelektual."

⁵⁴ UNESCO. (2003) "Memahami dan Menanggapi Kebutuhan Anak-Anak dalam Kelas Inklusif." Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, hal 23.

⁵⁵ Jencks, C. / Phillips, M. (1998) The Black-White Test Score Gap. Washington, DC: Brookings Institution, hal. 1-51.

juga menjadi salah satu faktor terjadinya bias di komunitas orang-orang berlatar belakang minoritas. Kemungkinan bias ini akan menghasilkan efek negatif yang serupa pada "objektivitas" dari hasil pengujian seperti yang ditemukan di Amerika Serikat. Selanjutnya, penggunaan tes IQ secara ekstensif sering menyebabkan stigmatisasi dan diskriminasi kelompok-kelompok anak tertentu. Di masa lalu, hal ini telah mengakibatkan beberapa anak dianggap "tidak dapat dididik" (tidak mampu dididik) dan dikucilkan dari segala bentuk pendidikan. Di banyak negara di seluruh dunia, anak-anak ini tetap terpinggirkan atau dikucilkan dari sekolah formal. Praktek ini merupakan pelanggaran terhadap Konvensi PBB tentang Hak-Hak Anak (1990), serta Konvensi PBB tentang Hak Penyandang Disabilitas (2006).

Tunagrahita dapat dibagi menjadi empat tingkatan umum:

- **Tunagrahita Ringan** - Anak mampu mendengarkan dan berbicara, tetapi mungkin memiliki beberapa kesulitan memahami konsep tertentu dan memiliki beberapa keterbatasan terkait bahasa ekspresif. Umumnya mereka secara sosial menyesuaikan diri dengan baik (jika tumbuh dalam masyarakat inklusif), dan dapat menjalani hidup mandiri setelah menyelesaikan sekolahnya.⁵⁶
- **Tunagrahita Sedang** - Anak dapat berbicara, berkomunikasi dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan kelas. Melalui pembelajaran mengenai beberapa kegiatan dalam kehidupan sehari-hari (Activity Daily Life), atau keterampilan hidup mandiri, serta keterampilan sosial, mereka akan mampu berkembang lebih baik.
- **Tunagrahita Berat** - Anak dapat memahami komunikasi sederhana melalui isyarat dan mimik, tetapi memiliki kemampuan terbatas dalam mengekspresikan dirinya melalui bahasa lisan. Bahkan jika anak yang bersangkutan mengalami kesulitan besar dalam hidup mandiri, beberapa tingkat kemandirian dapat tercapai.
- **Tunagrahita yang Sangat Berat** - keterampilan komunikatif sangat terbatas. Komunikasi sering dilakukan melalui suara non-verbal. Namun, beberapa anak mungkin memiliki kemampuan terbatas untuk berbicara. Sebagian besar anak-anak yang bersangkutan akan membutuhkan perawatan dan perhatian sepanjang hari dan malam (24 jam).

Penting untuk diingat bahwa semua anak dapat belajar (jika belajar dipahami sebagai sebuah konsep yang lebih luas bukan hanya sekedar membaca, menulis dan berhitung), dan bahwa semua anak memiliki hak dalam pendidikan, perawatan dan perlindungan dalam lingkungan yang ramah anak dan inklusif.

⁵⁶ Rognhaug / Gomnes. (2008) "Spesialpedagogikk" (Special Needs Pedagogy). Oslo: Gyldendal, hal. 307.

Apa Penyebab Ketunagrahitaan?

- Masalah selama kehamilan: Infeksi pada ibu selama kehamilan dapat merusak janin (Rubella dan campak Jerman adalah contoh umum), percobaan aborsi tetapi gagal (di beberapa negara, upaya aborsi tersebut menggunakan herbal atau pijat tradisional yang bisa saja tidak berhasil dan kadang-kadang merusak janin), kurang gizi selama kehamilan, konsumsi alkohol dan obat-obatan selama kehamilan, dan virus HIV, jika tidak diobati dengan baik dengan obat antiretroviral (ARV), juga dapat merusak pertumbuhan otak janin.
- Masalah pada saat kelahiran: Kekurangan oksigen selama persalinan dan kelahiran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan penyakit kuning semua bisa mengakibatkan tunagrahita.
- Masalah dengan makanan: kekurangan iodium dan kekurangan gizi (selama masa bayi dan masa kanak-kanak) dapat mengakibatkan tunagrahita.
- Masalah kesehatan dan lingkungan: batuk rejan, campak dan meningitis, serta eksposur terhadap air tercemar dan racun (timbal dan merkuri), dapat mengakibatkan tunagrahita.
- Masalah Sosial / penyebab: perlakuan salah secara fisik, mental atau seksual, kekurangan cinta dan kasih sayang, dan pelembagaan yang tidak peduli, dapat menyebabkan kelainan perkembangan/tunagrahita.
- Kondisi genetik: Diantaranya, Down Syndrom (juga yang sangat langka: sindrom fragile X, Sindrom Phelan-McDermid, sindrom Mowat-Wilson dan fenilketonuria).

SINDROM DOWN

Sindrom Down merupakan salah satu tipe tunagrahita yang lebih dikenal dari pada tipe-tipe lain. Satu dari setiap 1.000 bayi yang lahir di Inggris mengalami Sindrom Down.⁵⁷ Sindrom Down dapat terjadi pada anak perempuan dan laki-laki dari semua latar belakang ras, agama, budaya, sosial, dan ekonomi.

Sindrom Down disebabkan oleh bahan genetik tambahan di kromosom 21. Hal ini dapat disebabkan oleh proses yang disebut nondisjungsi, yaitu materi genetik gagal memisahkan diri selama proses penting pembentukan gamet, sehingga menghasilkan kromosom ekstra (disebut trisomi 21). Penyebab non-disjungsi tidak diketahui, meskipun berkorelasi dengan usia wanita. Adanya materi tambahan tersebut mempengaruhi perkembangan dan mengakibatkan kondisi yang dikenal sebagai Sindrom Down.⁵⁸

⁵⁷ Down's Syndrome Association. (nd) "FAQs - General", situs: http://www.downs-syndrome.org.uk/DSA_Faqs.aspx#faq45. [13 Jan. 2008].

⁵⁸ World Health Organization. (2008) "Genes and Human Disease: Genes and Chromosomal Diseases", situs: <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html> [9 Jan. 2008].

Anak-anak dengan Sindrom Down tidak memiliki tipe kepribadian tertentu - mereka adalah individu-individu seperti orang lain. Namun, anak-anak dengan Sindrom Down cenderung menggunakan strategi tertentu dalam bertahan hidup.

Misalnya:⁵⁹

- Umumnya anak-anak Sindrom Down terbantu dengan adanya urutan rutinitas dan kesamaan sebagai cara rasionalisasi dalam mengendalikan hidup mereka.
- Anak-anak dengan Sindrom Down juga dapat berbicara sendiri sebagai cara mengarahkan perilaku mereka, mengekspresikan perasaan mereka dalam memahami dunia yang kadang-kadang sangat membingungkan bagi mereka.
- Perubahan yang dibuat/timbul dapat sangat membingungkan anak, terutama jika anak memiliki Sindrom Down atau tipe lain dari tunagrahita.

Di masa lalu, anak-anak dengan Sindrom Down digambarkan sebagai anak yang keras kepala. Namun sebenarnya, sifat keras kepala dan penolakan untuk bekerjasama yang ditunjukkan oleh seorang individu merupakan sinyal dari ketidakpahaman mereka mengenai pengharapan orang lain terhadap diri mereka. Sifat keras kepala juga bisa menjadi gejala yang ditunjukkan oleh seorang individu yang sedang berusaha untuk menerapkan kendali atas hidup mereka. Cara terbaik untuk membantu mereka adalah dengan mencoba dan mencari tahu permasalahan yang mereka hadapi.

Bagaimana Mengidentifikasi Anak-anak Tunagrahita

Pada beberapa anak tunagrahita yang mereka alami mungkin tampak cukup jelas. Selain itu terdapat kondisi dan kelainan fisik yang mungkin membuat anak "tampak" tunagrahita. Umumnya anak dengan kelainan perkembangan dapat teridentifikasi untuk pertama kalinya setelah diamati dalam situasi kelas. Walaupun sangat sulit untuk memastikannya. Hal yang lebih penting daripada mengklasifikasikan kelainan apa yang dimiliki anak adalah mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan dalam pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi anak di lingkungan sekolah, rumah dan masyarakat.

Berikut adalah beberapa tanda-tanda yang dapat menunjukkan bahwa anak memiliki kelainan perkembangan - jika anak menampilkan salah satu dari dua tanda-tanda tersebut bukan serta merta anak menyandang tunagrahita. Tanda-tanda ini harus digunakan dengan hati-hati, karena ada banyak variasi dalam perkembangan anak-anak:⁶⁰

- Anak mengalami kesulitan memahami perkataan/penjelasan guru, sementara anak-anak lain tampaknya memahami dengan cukup baik.
- Anak berbicara dengan cara berbeda dari anak-anak lain di kelas, atau tidak berbicara sama sekali.
- Anak bergerak, berbicara dan belajar lebih lambat dari pada kebanyakan teman sebayanya.

⁵⁹ Down's Syndrome Association, ibid

⁶⁰ UNESCO (2003), hal. 55-56.

- Ucapan anak tidak dimengerti oleh orang lain selain keluarga dekatnya.
- Anak tidak bermain dan berinteraksi dengan baik dengan anak-anak lain seusianya.
- Anak memiliki koordinasi motorik yang buruk, kikuk dan bergerak sangat berbeda dari anak-anak lain seusianya.
- Anak memiliki rentang perhatian pendek.
- Anak memiliki rentang ingatan jangka pendek dan/atau jangka panjang yang buruk.
- Anak hiperaktif, agresif atau mengganggu.
- Anak apatis dan acuh tak acuh.
- Anak memiliki kesulitan menyalin bentuk, seperti lingkaran dan segi empat.
- Anak mencampur adukan huruf-huruf (meskipun hal ini sangat umum ditemukan pada semua anak yang baru bersekolah).
- Anak memiliki masalah ketika menyusun teka-teki potongan gambar sederhana.

Saran Praktis untuk Mengajar Anak-anak Tunagrahita / dengan Kelainan Perkembangan^{61 62}

- Gunakan kata-kata dan kalimat sederhana saat memberikan instruksi. Cek pemahaman mereka.
- Gunakan benda nyata agar anak dapat merasakan dan menyentuh, dari pada menciptakan benda abstrak dengan menggunakan pulpen dan kertas. Hal ini bermanfaat bagi semua anak, terutama bagi anak-anak disabilitas.
- Lakukan kegiatan secara satu per satu dengan anak. Jelaskan kepada anak ketika menyelesaikan dan memulai suatu kegiatan.
- Bagi tugas ke dalam langkah-langkah atau dalam beberapa tujuan belajar yang sederhana. Kegiatan harus dimulai dari kegiatan yang dapat dilakukan oleh anak sebelum melakukan kegiatan lebih sulit. Kembali satu langkah/ulangi langkah sebelumnya jika anak masih mengalami kesulitan.
- Cobalah untuk menghubungkan tugas dengan pengalaman anak dan kehidupan sehari-harinya (strategi ini penting untuk semua anak).

⁶¹ Ibid., pp. 57-58.

⁶² Hagen, KJ (2003) "En Kort orientering om mennesker med utviklingshemming," (Sebuah Orientasi Singkat tentang Orang Tunagrahita) Elverum: Hedmark University College, hal 35.

- Berikan praktik ekstra dengan mengulangi tugas beberapa kali guna memastikan anak menguasai keterampilan/pelajaran yang diberikan. Kegiatan ini akan membantu meningkatkan percaya diri anak, namun sebaiknya pengulangan tidak dilakukan secara berlebihan.
- Ulangi beberapa tugas utama dengan jangka waktu tertentu sehingga menjadi "kebiasaan" bagi anak dan mencegah terlupakannya keterampilan tersebut.
- Minta anak-anak lain (yang berprestasi baik secara akademis) untuk membantu dan mendampingi teman-teman sekelas mereka yang mengalami hambatan dalam perkembangan. Kegiatan ini merupakan bagian dari perkembangan sosial, emosional, dan akademis yang bermanfaat baik bagi anak penyandang disabilitas maupun anak-anak lain.
- Sebisa mungkin berilah mereka pujian (secara tulus dan jujur) pada setiap keberhasilan yang dicapai oleh anak dan setiap usaha yang telah mereka lakukan. Hal ini dapat mendorong anak untuk menjadi lebih baik dan mempelajari keterampilan/pelajaran baru lainnya..
- Motivasilah anak-anak lain di kelas untuk melibatkan anak tunagrahita dalam kegiatan bermain di luar kelas dan olahraga, yang juga akan bermanfaat baik bagi anak tunagrahita maupun anak-anak lain.
- Abaikan perilaku negatif anak yang ia lakukan untuk mendapatkan perhatian Anda (jika perilaku tersebut tidak menimbulkan masalah berarti). Berikan pujian dan perhatian saat anak berperilaku baik.

Tiga prinsip utama untuk mengajar anak-anak tunagrahita:

1. Pilahlah materi pelajaran/pengembangan keterampilan ke dalam unit-unit kecil dan berikan mereka kesempatan untuk berkembang secara perlahan-lahan
2. Berikan pengulangan sesering mungkin.
3. Berikan banyak pujian dan motivasi (secara tulus dan jujur).

Kesulitan Belajar Spesifik

Anak-anak dengan nilai belajar yang rendah sering "digolongkan" sebagai anak yang memiliki kesulitan belajar. Sayangnya penggolongan ini tanpa disertai dengan asesmen yang tepat. Dalam beberapa kasus ditemukan bahwa hambatan yang dialami anak-anak tersebut juga dapat disebabkan oleh kondisi kelas yang padat (*lihat Toolkit LIRP - Booklet Spesialis No. 2 - Saran Praktis untuk Pengajaran Kelas Besar*)⁶³ kurikulum dan sistem ujian yang tidak fleksibel atau kurang ramah anak serta kurangnya pendekatan pengajaran yang berpusat pada anak. Anak dengan bahasa pertama yang berbeda dengan bahasa pengantar di sekolah, anak tunawisma yang harus bekerja di sore dan malam hari, anak dengan gizi buruk atau anak mengalami kekerasan dan pelecehan juga akan mengalami hambatan dalam pembelajaran, perkembangan dan partisipasi.

Berikut adalah jenis kesulitan belajar spesifik yang telah dibahas dalam buku ini:⁶⁴

DYSCALCULIA

Anak-anak yang mengalami diskalkulia memiliki kesulitan dalam mempelajari aspek paling dasar pada kecakapan aritmatika. Kesulitannya terletak pada pemahaman, penerimaan, atau memproduksi informasi kuantitatif dan spasial (lokasi fisik obyek dan hubungan metrik antar objek).

Oleh karena itu, anak-anak yang mengalami diskalkulia mungkin mengalami kesulitan dalam memahami konsep bilangan sederhana, memahami bilangan secara intuitif, dan dalam mempelajari fakta dan prosedur bilangan.

Gejala diskalkulia dalam beberapa sama halnya seperti "disleksia untuk bilangan." Sangat sedikit informasi mengenai prevalensi, penyebab, atau pengobatan diskalkulia. Sebagian besar anak-anak yang mengalami diskalkulia memiliki kemampuan kognitif dan bahasa yang baik dalam kategori "normal". Mereka mungkin tidak unggul dalam pelajaran Matematika namun mungkin sekali mereka dapat unggul dalam mata pelajaran non-matematis.

⁶³ Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive Learning-Friendly Environments Specialized Booklet 2 - Practical Tips for Teaching Large Classes, situs: http://www2.unescobkk.org/elib/publications/095/Teaching_Large_Classes.pdf

⁶⁴ The University of Warwick. (nd) "Specific Learning Difficulties", situs: <http://www2.warwick.ac.uk/services/tutors/disability/splds/>. [13 Jan. 2008].

DYSGRAPHIA

"Disgrafia" adalah hambatan belajar spesifik akibat kesulitan dalam mengungkapkan pikiran secara tertulis dan grafik. Identifikasi disgrafia biasanya mengacu pada tulisan tangan anak yang sangat buruk. Disgrafia merupakan kelainan neurologis yang ditandai dengan kelainan menulis. Secara khusus, gangguan tersebut menyebabkan tulisan seseorang menjadi menyimpang atau salah. Pada anak-anak, gangguan umumnya muncul ketika mereka pertama kali diperkenalkan pada kegiatan menulis. Mereka membuat ukuran dan spasi huruf secara tidak tepat, atau menulis dengan salah atau salah mengeja kata meskipun guru telah memberikan petunjuk secara menyeluruh. Anak-anak yang mengalami disgrafia mungkin memiliki kesulitan belajar dalam hal lain namun biasanya mereka tidak memiliki masalah sosial atau akademis lain. Kasus disgrafia pada orang dewasa umumnya terjadi setelah mengalami trauma. Selain tulisan tangan yang buruk, disgrafia ditandai dengan ejaan yang salah atau aneh, dan membuat kata-kata yang tidak benar (misalnya menggunakan kata "laki-laki" untuk "perempuan"). Penyebab gangguan ini belum diketahui.

Terapi untuk disgrafia bervariasi dan mencakup terapi kelainan motorik untuk membantu mengendalikan gerakan dalam menulis. Terapi lainnya dapat ditujukan untuk menangani gangguan pada ingatan atau masalah neurologis lainnya. Beberapa dokter menyarankan agar anak yang mengalami disgrafia menggunakan komputer untuk menghindari masalah dengan tulisan tangan. Beberapa orang yang mengalami disgrafia dapat memperbaiki kemampuan menulis mereka tetapi pada beberapa orang yang lain, gangguan disgrafia terus berlanjut.

DYSLEXIA

Anak-anak yang mengalami disleksia menemukan kesulitan yang mempengaruhi proses belajar mereka terutama dalam aspek membaca dan terkadang dalam berhitung. Gangguan yang permanen dapat diidentifikasi melalui memori jangka pendek dan fungsional, kecepatan dalam memahami, kecakapan dalam memilah-milah berdasarkan urutan, persepsi audio dan/atau visual, bahasa lisan dan keterampilan motorik.

*"Saya memiliki rambut prang, maa biru dan lesung pipi. Orang-orang bilang saya sangat gentang dan Ibu saya bilang dia sangat beuntung memiliki angka seperti saya. Nmun saya sering mengalami tanksuli. Taka-taka dan ulisan bagi saya seperti buncana karma slit bagi saya ntuk mengeja. Saya tdak punya waktu bermain di sekula saya dulu kalena saya hrus menyelesaikan tugas lebih dahulu dan saya kesulitan meneja. Guru saya bilang saya sbenrny scerda nmiun saya tk mo membaca. Jka bcara dengan saya, pra guru slalu bteraiik-traik. Angka-anak lain slalu mentertwakan saya sehingga saya mrasa sedih dn sendiri. Saya mras seperti di padng gurun dan sendirian. Nmun smuanya brubah ktika saya panda ke sekula bru. Saya masih seperti dulu, saya hmpir slalu tida bsa mmbaca dan mngeja. Sat ini saya punya bnyak teman dan guru tdak prnah berteriak-traik pda saya. Mereka mperlakukan saya seperti orang yang cerdas dan bkan zombi."*⁶⁵

Alexander Parsonage - 9 years old (1989)

⁶⁵

Dyslexichelp.co.uk. (nd) "How Does It Feel?", situs: http://fp03-146.web.dircon.net/new_page_9.h. [14 Jan. 2008].

Tidak hanya berkesulitan membaca, anak yang mengalami disleksia, juga memiliki kemampuan khusus, seperti keterampilan visuospatial yang baik, pemikiran yang kreatif dan pemahaman intuitif. Keterampilan tersebut dimiliki oleh sejumlah besar anak yang mengalami disleksia dan kemampuan tersebut dapat membantu mengurangi beberapa hambatan belajar yang mereka hadapi.

Kegiatan Decoding

Komponen bunyi dalam kata yang diucapkan diwakili oleh huruf-huruf dalam alfabet. Umumnya, seseorang yang mendengar secara otomatis akan mengidentifikasi bahwa, misalnya, kata "itu" terdiri dari tiga bunyi, yaitu "ih" "tuh" dan "uh."

Membaca membutuhkan kemampuan memetakan fonem (bunyi kecil yang membentuk kata) yang kita dengar untuk dituangkan dalam huruf-huruf dan sebaliknya. Namun apa yang terjadi jika kemampuan dasar yang disebut "dekoding," ini tidak datang secara otomatis? Bayangkan jika Anda harus berjuang setiap hari untuk membunyikan semua kata sementara Anda tidak dapat membedakan fonem). Luangkan waktu Anda beberapa saat untuk memahami kunci terjemahan fonem dibawah ini. Kemudian gunakan pemahaman Anda tersebut untuk membaca paragraf pada bagian berikutnya.

Kunci terjemahan Fonem (bunyi kecil yang membentuk kata):

Jika Anda melihat huruf berikut	Eja dengan bunyi huruf berikut
a	e seperti e pada "apel"
s	f
b	p
p	b
d	k
i	i

Bacalah kutipan berikut dengan keras kepada diri sendiri atau kepada sesama rekan-rekan guru:

Epekeh Benkukukun Unklufuf Utu?

Benkukukun unklufuf puken henye fepueh gegafen kecul mengeneu pegeumene peperepe fufwe kebet kufetuken kelem benkukukun umum, meleunken fupueh benkeketen untuk menceru cere pegeumene mengubah fuftem benkukukun gunu menghulengken hempeten yang menghelengu fufwe untuk terlupet fecere benuh kelem benkukukun.

Berikut adalah terjemahan:

Apakah Pendidikan Inklusif Itu?

Pendidikan inklusif bukan hanya sebuah gagasan kecil mengenai bagaimana beberapa siswa dapat disatukan dalam pendidikan umum, melainkan sebuah pendekatan untuk mencari cara bagaimana mengubah sistem pendidikan guna menghilangkan hambatan yang menghalangi siswa untuk terlibat secara penuh dalam pendidikan.

Jadi bagaimana Anda melakukannya? Apakah menurut Anda latihan tersebut menyulitkan Anda? (memang itulah tujuannya). Bayangkan itu baru 6 dari 26 huruf dalam Bahasa Indonesia saja yang disamarkan, dan bayangkan jika ini bukan merupakan sebuah permainan.⁶⁶

⁶⁶ Public Broadcasting Services. (2008) "Misunderstood Minds", situs: <http://www.pbs.org/wgbh/misunderstoodminds/experiences/readexp1a.html> [12 Jan. 2008].

Mengidentifikasi Anak yang mengalami Disleksia, Disgrafia dan Kesulitan Membaca atau Menulis Lainnya

Sepanjang masa sekolah mereka, seorang anak yang mengalami disleksia dapat menunjukkan hal-hal berikut:⁶⁷

- Menunjukkan kecerdasan dan sering memiliki ide cemerlang namun tidak mampu menuangkan idenya tersebut dalam bentuk tertulis
- Memiliki keunggulan dalam bidang-bidang tertentu, terutama dalam bidang drama, seni dan berdebat
- Menunjukkan kecanggungan
- Bersikap seperti "badut kelas" untuk menutupi apa yang mereka anggap sebagai kegagalan akademis mereka
- Menarik diri dan terisolasi, duduk di belakang, dan tidak berpartisipasi di kelas
- Mampu melakukan satu hal satu per satu dengan sangat baik, tapi tidak dapat mengingat semuanya
- Terlihat "bengong" ketika mendengarkan kalimat yang diucapkan terlalu cepat
- Pulang sekolah kelelahan pada hari-hari biasa karena mereka harus berusaha lebih keras dalam pembelajaran
- Menjadi sasaran intimidasi (bully)

Disleksia tidak dapat didiagnosis dengan hanya menggunakan satu tes sederhana. Disleksia bisa ringan, sedang, berat, atau sangat berat. Pengaruh disleksia akan berbeda dari satu anak ke anak yang lain. Meskipun disleksia adalah salah satu alasan paling umum mengapa siswa yang pintar berkesulitan membaca, mengeja, atau menulis esay, penting diketahui bahwa disleksia bukan merupakan faktor satu-satunya.

Saran Praktis untuk Mengajar Anak yang Mengalami Disleksia

- Guru harus memastikan bahwa semua anak di kelas merasa dirinya penting dan dihargai - termasuk pada anak-anak dengan hambatan belajar, perkembangan dan partisipasi.
- Mendorong dan memotivasi semua anak di kelas untuk berusaha dan belajar sebaik mungkin.
- Memiliki harapan yang tinggi bagi stimulasi intelektual (jangan meremehkan anak-anak yang bersangkutan), namun sebaiknya tetapkan pengharapan yang wajar untuk kemampuan baca tulis mereka.

⁶⁷ British Dyslexia Association. (2008) "Dyslexia Friendly Schools Campaign", situs: <http://www.bdadyslexia.org.uk/downloads/wholedocument.pdf>. [14 Jan. 2008].

- Jelaskan materi berkali-kali dan dalam berbagai cara baik untuk seluruh kelas, untuk kelompok kecil anak-anak (strategi ini akan sangat berguna bagi banyak anak), dan untuk individual anak yang mengalami disleksia.
- Ketika Anda memberi petunjuk, lakukan dengan baik dan jelas, gunakan beberapa kata-kata yang akurat, dan buatlah kalimat sederhana. Berikan waktu pada anak untuk meresapi arti dari kata-kata yang Anda ucapkan. Pastikan bahwa semua anak memahami petunjuk Anda dengan meminta mereka untuk menjelaskan kembali kepada Anda atau anak lain.
- Bimbinglah anak-anak agar mereka mampu mengerjakan tugas secara sistematis. Anak-anak yang mengalami disleksia perlu diajari hal-hal yang bagi anak-anak lain dapat dipelajari dengan sendirinya tanpa bantuan Anda (strategi ini akan bermanfaat tidak hanya bagi anak yang mengalami disleksi tetapi juga bagi anak-anak lain yang mengalami hambatan belajar). Hal-hal tersebut dapat mencakup: bagaimana membersihkan meja mereka; menempatkan buku setelah mereka selesai membacanya; berpakaian dengan benar, mengingatkan mereka untuk mencari sesuatu yang mereka simpan di tempat yang salah; membereskan tas sekolah mereka, dan mengikat tali sepatu mereka. Penting bagi Anda (sebagai guru) dan orang tua untuk mengetahui betapa pentingnya meluangkan waktu untuk mengajarkan keterampilan-keterampilan tersebut secara tenang, sistematis dan diulangi secara rutin.
- Cobalah mengevaluasi tugas tertulis bersama-sama dengan anak. Jika memungkinkan, beri penekanan pada hal-hal yang telah dilakukan anak dengan benar (isi, ejaan, tata bahasa, struktur kalimat). Pilih beberapa kesalahan utama dan berkonsentrasilah pada hal tersebut agar tidak membebani anak dengan berbagai koreksi.
- Ketika Anda mengevaluasi tugas tertulis tanpa dampingan anak yang bersangkutan, gunakanlah dua warna dalam melakukan koreksi dan pemberian saran. Warna yang pertama untuk menandai isi sedangkan warna lainnya ditujukan untuk menandai untuk ejaan dan penyajian. Berikan koreksi ejaan hanya pada ejaan yang telah diajarkan secara khusus.
- Ketika Anda melihat pekerjaan anak-anak, cobalah untuk memahami alasan mengapa mereka membuat kesalahan dan berilah mereka kesempatan untuk menjelaskan kesulitan yang ditemui. Hal ini akan membantu Anda untuk mengetahui apa yang perlu diajarkan atau dilatihkan kepada mereka.
- Cermati tanda-tanda adanya penurunan kepercayaan diri dan harga diri pada anak.
- Kembangkan kemampuan semua anak di kelas untuk menunjukkan keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki. Perkenalkan anak-anak untuk berbagi minat dengan teman-temannya, bercerita dan berpartisipasi dalam drama dan tarian. Anak-anak yang mengalami disleksia cenderung "menonjol" dalam hal berbicara - guru harus mendorong kecakapan ini guna membangun kepercayaan diri dan harga diri mereka.

- Ingatlah bahwa anak-anak yang mengalami disleksia harus berusaha lebih keras daripada anak-anak lain pada umumnya di kelas. Perhatikan kelelahan pada anak dan pastikan bahwa mereka memiliki waktu yang cukup untuk istirahat dengan hanya melakukan tugas-tugas yang mereka kuasai dengan baik dan yang nyaman bagi mereka.
- Sebisa mungkin berikan pujian pada anak (pujian yang tulus dan jujur) dan terus motivasi anak ketika mereka mencapai suatu keberhasilan, menunjukkan kemajuan dan penguasaan keterampilan baru, serta ketika mereka sedang mencoba (dan mengerjakan) dengan usaha sangat keras (bahkan ketika hasil yang diharapkan tidak terpenuhi).

DYSPRAXIA

Anak-anak yang mengalami dyspraxia dipengaruhi oleh kelainan atau ketidakmatangan pengaturan gerakan anggota tubuh, mereka seringkali tampak canggung. Keterampilan motorik kasar dan halus (berkaitan dengan keseimbangan dan koordinasi) dan keterampilan motorik halus (berkaitan dengan manipulasi objek) sulit untuk dipelajari dan sulit untuk dipertahankan serta digeneralisasikan. Oleh karena itu, menulis bagi anak yang mengalami dispraksia merupakan hal yang sangat sulit dan makan waktu. Keterampilan untuk mengoperasikan keyboard komputer juga sulit untuk dipelajari, begitu juga untuk memainkan seruling dan berbagai instrumen musik lainnya.

Pengucapan kata juga mungkin akan terpengaruh, dan orang yang mengalami dispraksia mungkin juga terlalu peka atau kurang peka terhadap suara, cahaya dan sentuhan. Sebagian dari mereka kurang awas terhadap posisi dan postur tubuh, dan salah mengartikan isyarat-isyarat sosial. Selain itu, mereka juga memiliki berbagai karakteristik umum lainnya seperti yang terdapat pada anak-anak dengan kesulitan belajar spesifik.

Kelainan dan Disabilitas lainnya

ADHD - ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

ADHD adalah kondisi neurologis yang sebagian terkait pada kimiawi dan anatomi otak. ADHD menunjukkan suatu pola gigih dalam mencari perhatian dan/ atau hiperaktif/ impulsif yang terjadi lebih sering dan lebih hebat daripada yang biasanya teramati pada orang-orang dengan tingkat perkembangan setaraf.⁶⁸

ADHD adalah suatu kondisi yang terlihat jelas pada beberapa anak pada masa pra-sekolah dan pada tahun-tahun awal masa sekolah. Anak-anak yang mengalami ADHD akan berkesulitan dalam mengendalikan perilaku dan/atau memusatkan perhatian. Diperkirakan bahwa 3% - 5% anak-anak mengalami ADHD. Dengan demikian, diperkirakan setidaknya 1 dari 30 siswa di kelas mengalami ADHD. Karakteristik utama ADHD adalah:

- kurangnya perhatian
- hiperaktif
- impulsif

Gejala ini muncul pada awal kehidupan anak. Banyak anak-anak yang tidak positif ADHD memiliki gejala-gejala yang sama (tapi pada tingkat rendah) atau yang disebabkan oleh gangguan lain. Karenanya penting bagi seorang anak untuk mendapatkan pemeriksaan menyeluruh dan diagnosa yang tepat dari ahli atau penyedia layanan yang berkualifikasi baik.

Akan sulit bagi orang tua dan guru untuk membedakan antara anak yang kurang perhatian dan anak yang gelisah. Banyak anak kecil berkesulitan untuk duduk diam, memperhatikan dan berkonsentrasi pada tugas-tugas yang bersifat teoritis - namun tidak berarti bahwa mereka serta merta mengalami ADHD.

Pola makan anak juga dapat mempengaruhi perkembangan ADHD. Beberapa anak yang mengalami ADHD harus menghindari pengawet buatan, bahan kimia, gluten dan produk susu dalam pola makan mereka.

Aspek positif ADHD

Anak-anak yang mengalami ADHD cenderung kreatif dan penuh dengan ide-ide menarik. Mereka pandai mengambil inisiatif, dan tingkat aktivitas mereka yang tinggi sering membantu mereka dalam menyelesaikan sesuatu, yang terkadang bagi anak-anak lain sulit dilakukan. Sejumlah besar orang yang mengalami ADHD mudah mengenal dan berteman dengan orang lain. Beberapa pebisnis sukses dan pemimpin politik teridentifikasi mengalami ADHD.

⁶⁸ ADHD Information from Eli Lilly and Company. (2007) "What is ADHD?" situs: http://www.adhd.com/parents/parents_adhd.jsp [16 Nov. 2007].

Identifikasi Dini⁶⁹

Ketika berbicara dengan orang tua dari anak-anak yang mengalami ADHD, mereka sering menggambarkan bahwa mereka mulai merasakan sesuatu yang berbeda dengan anak mereka pada usia yang sangat dini. Mungkin anak sering merasa sakit perut, sulit tidur atau sulit makan. Beberapa orang tua khawatir dengan perkembangan kecakapan bahasa atau motorik anak. Terkadang kegelisahan mulai dirasakan oleh beberapa orang tua beberapa bulan pertama setelah anak lahir, sementara beberapa ibu mungkin sudah merasa sejak anak berada dalam perut, mereka merasa bahwa kehamilannya berbeda dengan kehamilan sebelumnya.

Kekhawatiran yang dirasakan orang tua dari anak mengalami ADHD sejak bayi cenderung meningkat ketika anak mereka tumbuh besar. Sementara anak-anak lain mulai bermain dan berkawan baik dengan teman-teman, anak mereka mungkin malah akan marah, memukul anak-anak lain, bermain sendiri, menghancurkan mainan mereka dan bermain untuk orang lain, dan mengembangkan gejala kegelisahan yang nampak jelas. Sejumlah besar anak-anak kecil ini menunjukkan kemarahan dan bersikap agresif dan tidak menentu selama berjam-jam.

Pada masa TK, orang tua sering khawatir terhadap perkembangan sosial anak-anak mereka karena kurangnya kemampuan anak untuk bermain dan berinteraksi dengan anak-anak lain dan gejala kegelisahan yang terus-menerus. Beberapa anak, terutama anak perempuan, tidak menampilkan kegelisahan secara fisik, namun mereka dapat berbicara terus menerus.

Ketika anak masih kecil (usia pra-sekolah), seringkali sulit bagi orang tua untuk memahami apa yang terjadi pada anak mereka dan bagaimana mereka dapat membantu anak-anaknya. Anak-anak tumbuh dengan cepat pada masa ini dan, beberapa dari anak-anak tersebut akan menjadi lebih tenang (kegelisahan mereka hilang) dan mengejar ketinggalannya dari anak-anak lain, terutama jika energi mereka dikelola dengan baik oleh orang tua dan guru. Sementara gejala tersebut dapat terus melekat pada anak-anak lainnya bahkan nampak lebih jelas seiring pertumbuhan mereka terutama jika tuntutan di sekolah dan di rumah meningkat.

Tips Praktis untuk Mengajar Anak-anak dengan ADHD^{70 71}

- Biarkan anak-anak yang mengalami ADHD bergerak sambil belajar. Banyak anak yang mengalami ADHD harus bergerak saat mendengarkan. Jika kita meminta mereka untuk duduk diam sambil belajar maka mereka akan menggunakan semua konsentrasi mereka untuk duduk diam sehingga akan sangat sedikit sisa konsentrasi (jika ada) yang digunakan untuk belajar. Namun, jika kita membiarkan mereka untuk memilih gerakan mereka sendiri, hampir pasti hal tersebut akan mengganggu para guru dan anak-anak lain di kelas. Oleh karena itu penting bagi kita untuk memilihkan kegiatan yang disukai dan nyaman untuk dilakukan oleh anak.
- Berikan kesempatan bagi anak-anak yang mengalami ADHD untuk memberi

⁶⁹ Lommelegen. (2007) "Hva er ADHD" (What is ADHD), situs: <http://www.lommelegen.no/php/art.php?id=322943> [13 Apr. 2008].

⁷⁰ Carol's Web Corner. "Top 10 Tips for Teaching ADHD/ADD Children", situs: <http://www.westfieldacademy.org/adhd/> [13 Apr. 2008].

⁷¹ Watterdal, T./ Tokhai, S. (2008) "Innovation and Intervention in Primary School Education - Inclusive and Child Friendly Education." Quetta: Balochistan Department of Education / IDP Norway.

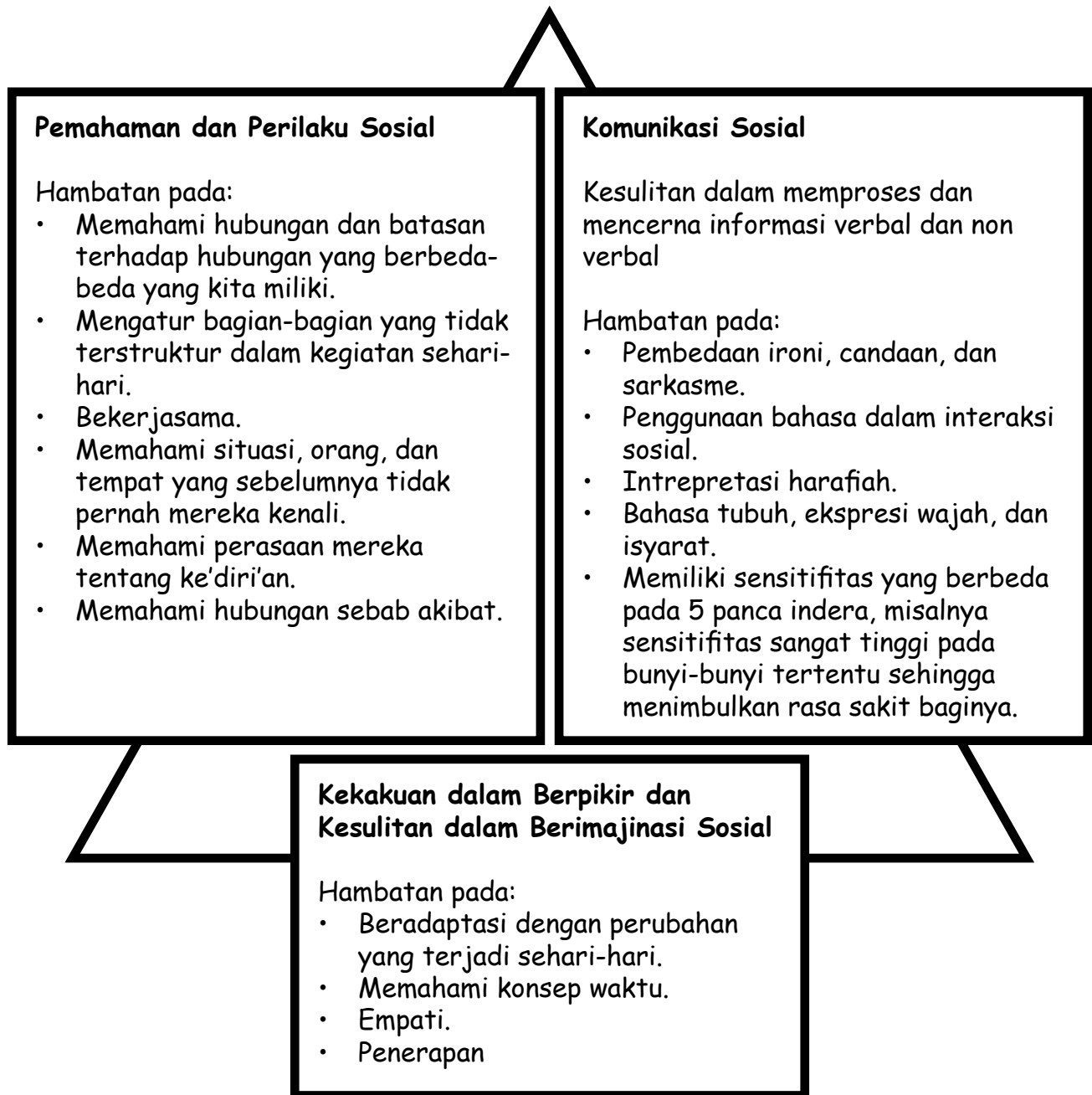
tanggapan/pendapat secara lisan. Menulis merupakan kegiatan yang sangat menyiksa bagi sebagian besar anak yang mengalami ADHD. Mengerjakan matematika dengan berbagai kegiatan dalam satu waktu seperti mengatur sebagian otak untuk "berhitung" dan sebagian lagi untuk "menuangkan" pikiran secara tertulis merupakan hal yang mustahil bagi kebanyakan anak-anak ini. Anak-anak ini dapat mengambil sesi menulis dan menyalin kembali tulisan tersebut tanpa masalah. Lebih lanjut, mereka bisa mendikte setiap langkah dari soal matematika yang rumit dengan sangat mudah. Namun menggabungkan keduanya akan sangat sulit dan sebuah tugas yang seharusnya selesai dalam waktu 5 menit baru bisa diselesaikan oleh mereka dalam waktu 45 menit.

- Padukan gerak ke dalam setiap kegiatan pembelajaran. Ketika belajar mengeja dan matematika misalnya, anak-anak bisa melakukan permainan dengan cara berbaris di kelas sesuai dengan panjangnya nama mereka: TAUFIK akan berdiri di depan BUDI dan IIS karena namanya terdiri dari 6 huruf, tapi MUHAMMAD akan berdiri di depan TAUFIK karena namanya terdiri dari 8 huruf, KARTINI harus berdiri di antara MUHAMMAD dan TAUFIK karena namanya terdiri dari 7 huruf, dan seterusnya. Permainan ini sangat efektif dalam mengajarkan anak-anak untuk mengeja dan berhitung, dan pada saat yang bersamaan, anak juga dapat mengaktifkan fisik mereka. Permainan dapat dilakukan di dalam kelas dan juga di halaman sekolah.
- Berikan pada siswa daftar hal-hal yang harus dilakukan setiap hari. Hal ini akan membantu anak-anak yang mengalami ADHD untuk bertanggung jawab dan mengembangkan rasa tanggung jawab mereka. Banyak anak yang mengalami ADHD merasa ingin tahu apa yang akan terjadi selanjutnya. Mereka tidak selalu suka kejutan sedangkan menconteng setiap tugas yang sudah dilakukan merupakan kepuasan tersendiri serta membuat anak merasa sempurna sehabis menyelesaikan satu persatu tugas yang didaftarkan.

AUTISTIC SPECTRUM DISORDER (ASD)

Istilah Kelainan Spektrum Autistik (ASD) adalah istilah umum yang mencakup istilah autisme, sindrom Asperger (juga dikenal sebagai autisme dengan keberfungsian tinggi), gangguan autis dan autis klasik (juga dikenal sebagai autisme Kanner). Informasi dalam bab ini relevan bagi anak-anak dengan autisme dan sindrom Asperger.

Semua anak (dan orang dewasa) dengan Kelainan Spektrum Autistik memiliki kesulitan dalam tiga bidang utama, seperti dijelaskan dalam Gambar 1. Namun, gejala dari 3 gangguan tersebut sangat bervariasi dari satu anak ke anak yang lainnya.

Gambar 1: Segitiga Kelainan - Autistic Spectrum Disorder

Ketiga aspek utama ini juga dikenal sebagai "segitiga," atau "tiga kelainan":

- Pemahaman dan perilaku sosial
- Komunikasi sosial (verbal dan non-verbal)
- Kekakuan berpikir dan kesulitan dalam berimajinasi sosial

Bentuk-bentuk perilaku ini juga dapat dilihat secara individu pada anak-anak yang tidak mengalami autisme. Kelainan spektrum autistik hanya didiagnosis pada anak yang menunjukkan perilaku sebagai cerminan ketiga kelainan tersebut.

Beberapa anak dengan kelainan lain, terutama tunarungu dan tunagrahita, dapat menunjukkan perilaku autistik jika mereka kurang termotivasi atau mengalami kekerasan/pelecehan.

Anak-anak yang mengalami depresi atau yang hidup dalam situasi berbahaya yang ekstrim (misal, perang, kelaparan, bencana alam, dll) juga dapat menunjukkan perilaku autistik, kecuali jika kebutuhan mereka ditangani dengan baik di rumah, sekolah dan masyarakat.

Penyebab kelainan spektrum autistik dalam banyak kasus tidak diketahui, dan faktor penyebabnya juga mungkin berbeda dari satu anak ke anak yang lain. Dalam beberapa tahun terakhir, telah terjadi peningkatan tajam terkait jumlah anak yang didiagnosis mengalami autisme. Kecenderungan ini tidak diketahui penyebabnya. Namun, peningkatan ini bisa dikaitkan dengan pemahaman medis yang lebih baik mengenai kelainan spektrum autistik yang lebih lanjut memperkuat diagnosis; atau peningkatan aktual dalam kejadian kelainan spektrum autistik; atau diagnosa autisme tampaknya lebih "diterima" oleh banyak orangtua daripada diagnosa tunagrahita; atau mungkin kombinasi dari semua perkiraan tersebut.

Mayoritas anak-anak dengan kelainan spektrum autistik hidup dengan keluarga mereka. Banyak dari keluarga-keluarga ini mengalami stress berat. Orang tua harus mendampingi anak-anak mereka pada setiap jam setiap harinya (terutama bagi anak yang dikucilkan dari sekolah), pada malam hari, akhir pekan dan hari libur. Idealnya orang tua-orang tua ini memerlukan layanan dukungan yang intensif jika mereka ingin menikmati hidup yang berkualitas baik. Sebagian besar anak yang mengalami autisme membutuhkan pengawasan yang terus menerus.

Saran Praktis Mengajar Anak-anak yang Mengalami Kelainan Spektrum Autistik dan Cara Mengembangkan Sekolah yang Ramah terhadap Mereka

- Semua guru harus melihatnya sebagai tanggung jawab mereka untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan semua anak, terutama kebutuhan anak-anak dengan disabilitas - termasuk kebutuhan anak-anak yang mengalami kelainan spektrum autistik.
- Seorang guru harus menjadi sukarelawan untuk menjadi nara sumber/konsultan di sekolah
- Tunjuk salah satu guru (idealnya ia harus mengajukan diri secara sukarela) untuk menjadi Focal Point (sumber informasi dan pengarah) dalam penanganan kelainan spektrum autistik. Guru tersebut harus dilatih dan kemudian memberikan bimbingan kepada rekan-rekannya yang berhubungan dengan dan/atau mengajar anak-anak dengan kelainan spektrum autistik.
- Doronglah guru yang telah memiliki pengetahuan dan berpengalaman dalam mengajar dan bekerja dengan anak-anak yang mengalami spektrum autistik untuk berbagi dengan pihak lain di dalam dan di luar sekolah - termasuk dengan komunitas pemberdayaan - serta dengan dinas pendidikan dan dengan sekolah-sekolah lain di sekitarnya.

- Teruslah memperbarui "kumpulan informasi" sekolah tentang perkembangan terbaru terkait kelainan spektrum autistik untuk digunakan oleh guru, administrator sekolah dan orangtua.
- Berkonsultasilah dengan para ahli/spesialis - guru yang berpengalaman dari unit pendukung atau pusat sumber. Doronglah terciptanya sebuah sistem dukungan yang dinamis.
- Pastikan bahwa anak-anak yang mengalami kelainan spektrum autistik memiliki rencana pembelajaran individu yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan mereka.
- Berikan kesempatan bagi anak-anak yang mengalami kelainan spektrum autistik untuk menerapkan suatu keterampilan yang dipelajari dalam satu seting ke dalam situasi/seting lain.

EPILEPSY

Epilepsi adalah suatu kondisi medis yang menyebabkan kejang dan berpengaruh pada beberapa fungsi mental dan fisik. Seseorang yang mengalami kejang-kejang dua kali atau lebih dianggap memiliki epilepsi. Kejang-kejang terjadi ketika terdapat lonjakan aktivitas elektrik tubuh yang singkat dan kuat mempengaruhi sebagian atau seluruh otak. Kejang dapat berlangsung beberapa detik hingga beberapa menit. Kejang-kejang ini memiliki banyak gejala, dari kejang dan kehilangan kesadaran sampai pada beberapa gejala yang tidak selalu diidentifikasi sebagai kejang oleh orang yang mengalaminya atau oleh tenaga kesehatan seperti gejala berikut: tatapan kosong, menggigit bibir atau gerakan menyentak-nyentak lengan dan kaki.⁷²

Gejala ini mungkin terlihat sangat menakutkan - itulah sebabnya dalam banyak budaya, kondisi ini dianggap sebagai pengaruh "sihir". Berikut hal-hal yang harus dan tidak harus Anda lakukan ketika melihat seseorang mengalami kejang-kejang:⁷³

- Tetap tenang.
- Lindungi kepala anak dengan meletakkan bantal atau tangan Anda di sekitar kepala sehingga anak tidak akan terluka.
- Pastikan bahwa tidak ada benda-benda di sekitarnya (seperti kursi, meja, dll) yang dapat menyebabkan cedera.
- Baringkan anak dengan posisi menyamping sehingga air liurnya tidak kembali ke tenggorokan dan menyebabkan ia tersedak.
- Kendurkan pakaiannya yang ketat.

⁷² Epilepsy Foundation. (2008) "About Epilepsy - What Is Epilepsy?", situs: <http://www.epilepsyfoundation.org/about/> [8 Jan. 2008].

⁷³ Epilepsy Support Association, Uganda. (2005) Epilepsy Torch. Vol. 1, Issue 1, July 2005. Kampala: EASU, hal. 11

- Tetap temani anak sampai dia kembali sadar sepenuhnya.
- Bantulah anak untuk merasa aman ketika ia kembali sadar.
- Jangan memberikan sesuatu untuk diminum kepada anak sebelum ia "Pulih."
- Jangan menaruh benda apapun di antara gigi.
- Jangan membatasi gerakan tubuh.
- Jika memungkinkan, rujuk anak ke rumah sakit.
- Jika anak memakai obat, sangat penting agar ia memakan obat tersebut setiap hari sesuai waktu yang ditentukan.

SINDROM TOURETTE

Sindrom Tourette's (TS) adalah kondisi medis yang mudah terlihat. Sindrom ini sering diturunkan dalam satu keluarga, namun penyebabnya belum dipahami. Walau terdapat terapi untuk sindrom ini namun, seperti halnya kondisi medis yang kronis lainnya, sindrom ini tidak dapat diobati. Sindrom ini menunjukkan kondisi yang sangat kompleks, namun dapat digambarkan sebagai kelainan gerakan, kondisi neurologis, atau kondisi neuro-psikiatri. Sindrom ini mempengaruhi semua aspek kehidupan, termasuk pendidikan.⁷⁴

Gejala-gejala Sindrom Tourette adalah grenyit, pengulangan gerakan dan suara yang kronis dan tanpa disadari. Seseorang dengan Sindrom Tourette mungkin bisa menekannya keluaranya gejala selama beberapa waktu, tetapi akhirnya mereka harus mengeluarkan grenyit. Grenyit biasanya mulai terjadi pada usia 7 tahun dan cenderung bertahan sepanjang hidup meskipun gejala cenderung menurun di akhir masa remaja. Gejala pertama yang muncul biasanya grenyit di wajah, seperti mata berkedip cepat, atau mulut berkedut. Sindrom Tourette mungkin juga diawali dengan suara, seperti berdehem di tenggorokan dan mendengus, atau bahkan dengan grenyit ganda berupa gerakan dan suara. Bahkan pada orang yang sama, grenyit bervariasi dalam berbagai pola seperti berikut:

- Grenyit yang luluh dan berkurang - gejala grenyit menjadi lebih baik dan lebih buruk dari waktu ke waktu.
- Grenyit berubah - satu gerakan grenyit berhenti dan pola grenyit lain dimulai.
- Grenyit mungkin diperburuk oleh stres dan kecemasan.
- Grenyit mungkin dapat dikurangi dengan relaksasi atau konsentrasi pada tugas yang membutuhkan banyak konsentrasi.

⁷⁴

Tourette Syndrome (UK) Association. (2008) "TS Facts", situs: <http://www.tsa.org.uk/> [8 Jan. 2008].

Saran Praktis Mengajar Anak dengan Sindrom Tourette

Kebanyakan dari saran ini telah dibahas sebelumnya dalam bab-bab tentang disabilitas lainnya, serta dalam buku No. 1, 4, 5 dan No. 6 dari Tulkit LIRP. Namun, berikut ini adalah strategi yang akan membantu semua anak untuk belajar lebih baik dan karena itu akan bermanfaat bagi lingkungan belajar umum di dalam kelas kita.

- Kita harus menggunakan gaya mengajar yang fleksibel.
- Kita harus memanfaatkan strategi pembelajaran kooperatif dan berpasangan.
- Kita harus membuat lingkungan kelas yang hangat dan ramah terhadap pembelajaran.
- Kita harus mencoba mengurangi tingkat stres pada anak sebanyak mungkin, khususnya ketika mengadakan tes dan ujian.
- Kita harus sebisa mungkin meluangkan waktu untuk istirahat sejenak selama pengajaran berlangsung.
- Kita harus menyediakan tempat yang aman untuk anak-anak dengan Sindrom Tourette untuk mengekspresikan grengit mereka.

Kesulitan Sosial, Emosional dan Perilaku

"Kesulitan sosial, emosional dan perilaku" adalah sebuah istilah umum yang kurang tepat, karena itu sulit untuk mendefinisikannya dengan benar. Namun, sejumlah besar anak-anak dan remaja disebut dengan istilah ini memiliki kesulitan yang kompleks dan kronis, yang menempatkan mereka pada resiko pengucilan di sekolah dan pengucilan sosial yang lebih luas.⁷⁵

Perilaku sosial yang dapat diterima oleh masyarakat akan sangat bervariasi dari satu konteks budaya, agama dan tradisional ke konteks budaya, agama, dan tradisional lainnya. Kesulitan sosial, emosional, dan perilaku sangat dipengaruhi oleh latar belakang dan situasi anak-anak yang bersangkutan.

Kesulitan sosial, emosional, dan perilaku anak-anak dengan disabilitas yang berbeda dapat berkembang jika kebutuhan individu mereka (khususnya kebutuhan utama) tidak dipenuhi dengan tepat oleh orang tua dan guru.

Apa saja hal yang menandai anak-anak berkesulitan sosial, emosi dan perilaku?^{76 77}

- Anak-anak dengan kesulitan sosial mengalami hambatan dalam berhubungan, bermain, dan berinteraksi dengan anak-anak lain dan/atau orang dewasa.
- Anak-anak dengan kesulitan emosional berjuang melawan perasaan mereka sendiri (antara lain: perasaan takut, sedih, kesepian, suasana hati dan depresi).
- Anak-anak berkesulitan perilaku mengalami kesulitan dalam mengendalikan perilaku mereka sendiri, sementara orangtua dan guru sering ditantang dan terprovokasi oleh perilaku anak yang impulsif, agresif dan tak terduga.

Karakter umum anak-anak dengan kesulitan sosial, emosional dan perilaku:

- Pada umumnya berperilaku tidak biasa
- Mungkin menanggapi berbagai keadaan sosial, pribadi, emosional, atau fisik dengan cara yang ekstrim
- Memiliki citra diri yang rendah, merasa cemas, depresi atau menarik diri dari kehidupan sosial
- Mungkin menunjukkan kebencian, balas dendam atau pembangkangan

⁷⁵ Social Emotional and Behavioural Difficulties Association. (2006) "Definitions - SEBD and Its Overlap with Disruptive and Anti-Social Behaviour, Mental Health Difficulties and ADHD", situs: <http://www.sebda.org/resources/articles/DefiningSEBD.pdf>. [14 Jan. 2008].

⁷⁶ Anderson, R. (2007) "Mappeoppgave i spesialpedagogikk" (Paper on "Special Pedagogy"), situs: <http://engel.stud.hive.no/5%20semester/spes%20ped.html> [14 Jan. 2008].

⁷⁷ Kinge, E. (2000) "Empati hos vuxna som möter barn med särskilda behov" (Paper on "Empathy Among Adults who Interact with Children with Special Needs"). Stockholm: Studentlitteratur AB.

- Bisa diam atau mungkin mengancam, mengganggu, berdebat atau memaki
- Bersikap kukuh atau menolak berhubungan dengan orang lain
- Mungkin gagal dalam mengikuti pembelajaran atau sering absen dari sekolah
- Mungkin gagal dalam mematuhi aturan atau bersikap mengganggu, merusak, agresif atau kasar
- Sering tidak mampu atau tidak mau bekerja tanpa pengawasan langsung
- Gelisah dan tidak mampu berkonsentrasi
- Sering tidak mampu dan/atau tidak mau menyelesaikan tugas dan mengikuti petunjuk

Saran Praktis untuk Mengajar Anak-anak dengan Kesulitan Sosial, Emosional dan Perilaku^{78 79}

- Kita harus mencoba untuk mencari tahu mengapa anak mengalami kesulitan.
- Penting untuk menanggapi berdasarkan informasi yang didapatkan melalui asesmen yang terkait dengan konteks situasinya. Kita harus membicarakannya dengan anak dan, jika perlu, dengan orang tuanya untuk mencoba mencari strategi untuk memecahkan masalah bersama-sama.
- Anak-anak harus merasa terdorong (secara intelektual, sosial, emosional dan fisik) sesuai dengan kemampuan masing-masing. Jika kita secara terus menerus memberikan tugas kepada anak yang terlalu rumit untuk mereka kuasai, atau terlalu mudah, terlalu membosankan, atau tidak relevan dengan kehidupan mereka, maka beberapa anak dapat bersikap "nakal" untuk memancing respon, perhatian atau mengalihkan perasaan "gagal" yang mereka alami.
- Kita harus memastikan semua anak merasa dihargai dan dihormati, tanpa memandang kemampuan, disabilitas atau latar belakang mereka. Jika anak merasa diabaikan maka kemungkinan beberapa dari mereka akan bersikap "nakal" untuk mendapatkan perhatian.
- Kita harus menjelaskan kepada anak-anak mengenai konsekuensi yang berbeda dari berbagai perilaku dan tindakan yang mereka lakukan. Dengan cara ini, anak-anak akan menyadari / memahami bahwa mereka pilihan perilaku yang mereka lakukan berpengaruh pada konsekuensi yang akan mereka dapatkan. Dengan demikian tanggung jawab untuk perilaku tidak lagi semata berada di tangan guru atau orang tua melainkan diserahkan kepada anak-anak itu sendiri karena mereka harus mendapatkan konsekuensi dari tindakan mereka. Konsekuensi yang diberikan harus diukur dan sesuai dengan informasi yang diterima anak-anak sebelum mereka membuat keputusan untuk bertindak dengan cara tertentu. (Untuk beragam konsekuensi alternatif bagi perilaku yang merusak dan negatif

⁷⁸ Gateakademiet. (2007) "Om konsekvenspedagogikk" (About Consequence Pedagogy), situs: <http://www.gateakademiet.com/content/view/20/35/> [20 Apr. 2008].

⁷⁹ Astani / Watterdal, hal. 2.

- perilaku yang merusak diri sendiri atau menyakiti dan membatasi kebebasan orang lain - silakan baca Buku spesialisasi 1 - Disiplin Positif dalam Kelas Inklusif, Ramah Pembelajaran⁸⁰).
- Kita harus mengembangkan seperangkat aturan yang dapat dilakukan untuk masing-masing anak-anak di kelas. Mulailah dengan hanya beberapa peraturan karena jika terlalu banyak anak akan merasa terbebani. Aturan-aturan ini harus dikembangkan secara kolaboratif dengan anak dan orang tuanya.
- Anak-anak yang berbeda harus diberikan aturan yang berbeda pula, misalnya terkait dengan tingkat pengendalian diri dan disiplin yang berbeda-beda tergantung pada kemampuan mereka untuk mengendalikan perilaku mereka.

Kegiatan Perilaku Eksperiensial

Setiap anak mempunyai selembar kertas bertuliskan nama mereka yang digantung di dinding pada hari Senin. Mereka memotong lima potongan kertas berwarna yang berbeda ke dalam bentuk gambar yang berbeda pula (misal bentuk mobil, rumah, bunga, hewan, orang, dsb). Setiap hari mereka berhasil mengikuti peraturan, maka mereka diizinkan untuk merekatkan salah satu potongan tersebut di kertas yang terdapat nama mereka masing-masing. Pada akhir minggu mereka akan memiliki gambaran yang lengkap. Guru akan menulis pesan ke orang tua di belakang gambar tersebut yang berisi komentar konstruktif pada perilaku anak, misalnya minggu ini Zarina berhasil mengikuti semua aturan dan perilakunya semakin baik.

Kegiatan ini akan memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk berhasil dan memegang kendali atas perilaku mereka sendiri. Melalui kegiatan ini, siswa juga akan belajar tentang konsekuensi dalam menjaga atau melanggar aturan.

⁸⁰

UNESCO Bangkok. (2007) Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive Learning-Friendly Environments Specialized Booklet 1 - Positive Discipline in the Inclusive, Learning-Friendly Classroom. Bangkok: UNESCO.

Buta Tuli

Buta-tuli, yang juga dikenal sebagai kelainan dua indera tidak "hanya" sekedar kombinasi ketunanetraan dan ketunarunguan. Orang yang buta tuli mungkin tidak benar-benar tunarungu total dan tunanetra total. Sejumlah besar orang buta tuli masih memiliki sisa pendengaran dan penglihatan, sementara beberapa yang lain kehilangan fungsi kedua indranya secara hampir menyeluruh.⁸¹

Ketika seseorang menyandang tunarungu dan tunanetra, ia kesulitan dengan indra utama yang membantu kita untuk mengembangkan komunikasi, berinteraksi dengan orang lain, dan belajar tentang lingkungan kita. 95% dari apa yang kita pelajari tentang diri kita dan dunia di sekitar kita berasal dari penglihatan dan pendengaran. Dengan terbatasnya fungsi kedua indra tersebut maka mobilitas, komunikasi dan akses informasi pada diri seseorang akan sangat terpengaruh.

Buta-tuli memiliki banyak faktor. Jika seseorang lahir dengan mengalami kesulitan penglihatan dan pendengaran secara bersamaan, maka hal ini disebut "buta-tuli bawaan." Penyebab paling umum buta-tuli adalah jika seorang wanita hamil terinfeksi oleh virus Rubella selama tiga bulan pertama kehamilan. Terjadi pengurangan kelahiran anak yang mengalami buta tuli di beberapa negara dan kabupaten yang memberlakukan imunisasi untuk mengatasi virus Rubella pada bayi dan gadis kecil. Jika buta tuli ini terjadi pada masa setelah masa bayi dan anak-anak maka kelainan itu disebut "buta-tuli didapat." Kelainan ini mungkin (di antara alasan-alasan lainnya) disebabkan oleh kecelakaan atau penyakit (termasuk meningitis), kondisi genetik, atau penuaan. Dalam beberapa kasus, seorang mungkin lahir dengan kondisi genetik, seperti Sindrom Usher, yang berarti bahwa orang tersebut akan kehilangan penglihatan dan pendengaran mereka secara progresif. Orang dengan Sindrom Usher memiliki kondisi genetik dimana mereka terlahir tunarungu sebagian atau total dan kemudian secara bertahap akan mulai kehilangan penglihatan mereka.⁸²

Sebagian besar anak buta tuli masih memiliki sisa pendengaran dan/atau penglihatan, dan memanfaatkan sisa fungsi indera ini untuk berbahasa isyarat, fingerspelling dan/atau baca tulis Braille dalam berkomunikasi.

Jika hilangnya pendengaran dan penglihatan terjadi sebelum anak mempelajari abjad maka huruf (tidak berdasarkan abjad tertulis) dan kata-kata dapat diisyaratkan di telapak tangan mereka sebagai cara berkomunikasi.

Jika seorang anak kehilangan pendengaran dan penglihatan setelah belajar abjad biasa, huruf dapat diisyaratkan di telapak tangan mereka sebagai metode komunikasi. Namun, jika seorang anak dilahirkan buta-tuli atau kehilangan penglihatan dan/atau pendengaran sebelum mereka melek huruf (dengan huruf biasa), maka harus digunakan bahasa isyarat alternatif lainnya.⁸³

⁸¹ A-Z to Deafblindness. (2002) "Information About Deafblindness", situs: <http://www.deafblind.com/info-db.html> [13 Apr. 2008].

⁸² Sense. (2008) "About Deafblindness", situs: <http://www.sense.org.uk/aboutdeafblindness/index.htm> [7 Jan. 2008].

⁸³ The Interpreter's Friend. (2001) "Teaching Deafblind Children", situs: <http://www.theinterpretersfriend.com/db/tchg-db-chldrn.html> [4 Aug. 2008].

Ketika kita belajar, pengalaman pendengaran kita mendukung penglihatan kita dan pengalaman sensorik lainnya, sehingga menciptakan pemahaman yang lebih menyeluruh. Anak-anak yang terlahir buta-tuli belajar dengan cara berbeda karena kedua indra mereka tidak bekerja secara utuh. Cara tersebut berbeda dari siswa tunanetra total tapi bisa mendengar, atau mereka yang menyandang tunarungu, tetapi bisa melihat. Anak-anak yang terlahir buta-tuli akan membutuhkan penyesuaian pengajaran khusus.

Saran Praktis untuk Mengajar Anak-anak dengan Buta-tuli⁸⁴

- Langkah pertama adalah mencari tahu seberapa banyak sisa pendengaran dan/atau penglihatan yang anak miliki, jika ada.
- Jika anak memiliki sisa penglihatan dan/atau pendengaran, kita perlu mencoba untuk memanfaatkannya dalam berkomunikasi dan mendorong pembelajaran, perkembangan serta partisipasi mereka.
- Kita harus berusaha mengajak dan mengembangkan komunikasi anak dengan menaruh tangan kita di bawah tangan anak, bukan hanya sekedar membentuk tangannya untuk mengisyaratkan isyarat-isyarat formal. Isyarat-isyarat tertentu mungkin belum memiliki makna apapun baginya.
- Jika anak menawarkan untuk berbagi mainannya dengan kita, kita harus mengikuti gerakan tangan anak dan dan bersama-sama mengikuti/melakukan eksplorasi yang dilakukan oleh anak.
- Kita harus menempatkan tangan didekat, di samping tangannya, dan biarkan anak menggunakan tangan kita, bukan kita yang mengarahkan tangannya.
- Kita harus mengikuti arahan anak. Kita harus mengakui dan mencoba untuk menafsirkan upaya komunikasi anak sebelum kita dapat mengharapkan anak untuk memahami isyarat-isyarat formal yang kita gunakan.
- Jika seorang anak memiliki beberapa isyarat, kita harus menerima isyarat itu dengan mengulangnya di bawah tangan anak, kemudian gunakanlah isyarat tersebut untuk menerjemahkan hal yang kita pikir sedang ingin diberitahukan oleh anak kepada kita (tetap dengan tangan kita di bawah tangannya).
- Jika anak memiliki penglihatan fungsional yang cukup, kita harus menirukan isyarat-isyarat tersebut di dalam medan penglihatannya.
- Kita harus mencoba untuk membangun komunikasi dengan cara/metode komunikasi yang digunakan oleh anak itu sendiri dan ketika anak sudah siap, kembangkanlah metode komunikasi yang lebih formal secara perlahan. Pendekatan ini dapat mengembangkan hubungan saling percaya antara anak dan guru karena pendekatan ini memberikan kesempatan bagi anak untuk memiliki kendali lebih dan memungkinkannya untuk mempelajari kekuatan komunikasinya.

Tunaganda⁸⁵

Siswa tunaganda, memiliki beberapa kelainan yang merupakan kombinasi dari dua atau lebih kelainan berikut:⁸⁶

- tunarungu
- tunanetra
- tunadaksa
- tunagrahita / kelainan intelektual
- Kelainan spektrum autistik
- tunawicara-bahasa

Populasi siswa dengan tunaganda sangat kecil. Namun, pada dasarnya setiap siswa memiliki kebutuhan yang individual dan spesifik. Hambatan yang dihadapi anak-anak dengan dua kelainan atau lebih sering sekali lebih rumit dan menantang daripada hambatan yang dialami oleh orang-orang dengan kelainan tunggal.

Istilah 'Tunaganda' tidak hanya mengacu pada 'setiap kombinasi' dari 2 jenis kelainan. Istilah 'tunaganda' dapat diartikan sebagai kombinasi kelainan fisik, indera dan/atau kognitif yang mengarah kepada kesulitan interaksi, komunikasi dan pembelajaran yang sangat rumit. Buta-tuli juga dianggap sebagai tunaganda.

Seorang anak yang telah kehilangan kakinya, menggunakan kursi roda untuk mobilitas dan mengalami low vision dalam definisi ini tidak dapat dianggap sebagai anak tunaganda.

Namun, anak yang terlahir tunarungu, mengalami low vision, dan tunagrahita berat (dan karena menjadi sangat terbatas dalam komunikasi, gerakan, dan pemahaman terhadap lingkungan sekitarnya) dapat dianggap sebagai anak tunaganda.

Seorang anak yang mengalami cerebral palsy, tunagrahita berat, dan menyandang tunanetra juga diidentifikasi mengalami tunaganda. Kesempatan belajar bagi anak tersebut menjadi berkurang karena ia tidak dapat bergerak dan mengeksplorasi lingkungan fisik disekitarnya. Proses kognitif terbatas karena tunagrahita, dan pemahaman visual terhadap dunia berkurang karena terbatasnya fungsi penglihatan dan rendahnya kemampuan untuk memproses informasi visual. Pemahaman tentang informasi yang didengar, bahkan jika pendengaran tidak terganggu, tetap akan terbatas karena kemampuan untuk memproses informasi auditori terganggu (dikarenakan tunagrahita).

Kondisi tersebut akan mengakibatkan berkurangnya kualitas hidup, kecuali jika tersedia pendidikan yang peka dan disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan anak secara tepat.

Bagi anak tunaganda, setiap kelainan yang dimilikinya akan mempengaruhi dampak dari kelainan lain yang ia miliki.

⁸⁵ Skjorten/Sletmo/Watterdal, hal. 5.

⁸⁶ Queensland Study Authority. (2008) "Multiple Impairment", situs: <http://www.qsa.qld.edu.au/yrs1to10/special-needs/docs/multiple-impairment.pdf> [9 Jan. 2008].

Daftar Istilah

ADHD	Attention-Deficit Hyperactivity Disorder adalah kondisi neurologis (syaraf), sebagian, karena berkaitan dengan kerja kimia otak dan anatomi otak. ADHD mewujudkan dirinya sebagai pola kukuh tidak perhatian dan/atau hiperaktifitas/spontanitas yang terjadi lebih sering dan lebih berat daripada yang biasanya terjadi pada orang-orang pada level perkembangan yang setara. ⁸⁷
Audiogram	Sebuah audiogram adalah "gambar" dari pendengaran Anda. Hasil dari tes pendengaran Anda direkam pada sebuah audiogram. Garis-garis vertikal pada atau intensitas. ⁸⁸ (Lihat contoh pada halaman 36)
Autisme/ Autistik	Autisme adalah kecacatan perkembangan sepanjang hidup. Ini merupakan Kelainan Spectrum bagian dari spektrum autistik dan kadang disebut sebagai kelainan spektrum autistik (Autistic Spectrum Disorder). Kata "spektrum" digunakan karena ketika semua orang dengan autisme memiliki 3 bidang kesulitan yang sama, kondisi mereka akan memengaruhinya dengan cara-cara yang berbeda. Tiga bidang kesulitan yang dimiliki oleh semua orang dengan autisme kadang dikenal sebagai "tiga kelainan". Yaitu: • Kesulitan dengan komunikasi sosial • Kesulitan dengan interaksi sosial • Kesulitan dengan imajinasi sosial Sulit untuk menciptakan kesadaran akan ASD karena orang-orang dengan kondisi tersebut tidak "tampak" cacat. Orangtua dari anak-anak ASD sering mengatakan bahwa orang lain hanya berpikir anak mereka nakal; orang dewasa yang autistik mengalami disalahartikan.⁸⁹
Bahasa	Bahasa termasuk bahasa lisan dan bahasa isyarat serta bentuk bahasa non-lisan lainnya. ⁹⁰

⁸⁷ ADHD Information from Eli Lilly and Company. (2007) "What is ADHD?", situs: http://www.adhd.com/parents/parents_adhd.jsp [16 Nov. 2007].

⁸⁸ Mehr, A. (n.d.) "Audiograms - Understanding Your Audiogram", situs: <http://www.drmehr.org/audiograms.html> [9 Jan. 2008].

⁸⁹ The National Autistic Society. (2008) "Autism: What Is It?", situs: <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=211> [16 Nov. 2007].

⁹⁰ United Nations. (2006) "Convention on the Rights of Persons with Disabilities - Article 2", situs: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [11 Jan. 2008].

Braille

Braille adalah sebuah sistem membaca dan menulis untuk orang-orang yang tunanetra dan untuk beberapa di antaranya yang kurang awas. Braille terdiri dari titik-titik timbul yang diatur dengan genap dalam ruang atau sel huruf quadrangular. Dalam tiap sel, memungkinkan untuk menempatkan enam titik - tiga vertikal dan dua horisontal. Dengan memilih satu atau beberapa titik dalam posisi karakteristik atau kombinasi, 63 karakter berbeda dapat dibentuk. Untuk membantu dalam menjabarkan karakter-karakter ini dengan titik-titiknya, sel dengan enam titik dinomori 1, 2, 3, ke bawah pada sisi kiri dan 4, 5, 6, ke bawah pada sisi kanan. Braille secara resmi terdiri dari dua tingkat. Braille tingkat 1 sepenuhnya diujarkan, terdiri dari alfabet, tanda baca, angka, dan banyak isyarat komposisi yang khusus dari Braille. Braille tingkat 2 (Braille singkatan) terdiri dari tingkat 1, serta singkatan dan bentuk kata yang pendek.

Ada kode-kode Braille untuk kebanyakan bahasa di Asia. Selain yang menggunakan huruf Latin, bahasa-bahasa dengan karakter Cina, Jepang, dan Korea serta mereka yang menggunakan alfabet yang berbeda seperti Arab, Cyrillik, Hindi, Singhalese, Tamil dan Thai ada (hanya menyebutkan beberapa di antaranya).

Butatuli

Butatuli (juga dikenal sebagai kelainan dua indera) lebih dari sebuah kombinasi tunarungu dan tunanetra. Orang yang butatuli mungkin tidak total tunarungu dan tidak total tunanetra. Banyak orang yang butatuli memiliki sisa pendengaran dan sisa penglihatan, sedangkan yang lain hampir kehilangan keseluruhannya dari kedua indera tersebut. 95 persen dari apa yang kita pahami tentang diri kita sendiri dan dunia di sekitar kita datang melalui penglihatan dan pendengaran. Kurangnya dua indera ini, mobilitas, komunikasi dan akses terhadap informasi sangat terpengaruh.⁹¹

⁹¹ A-Z to Deafblindness. (2002) "Information about Deafblindness", situs: <http://www.deafblind.com/info-db.html> [13 Apr. 2008].

Cerebral Palsy	Cerebral palsy disebabkan oleh sebuah luka pada bagian otak yang mengendalikan gerakan selama tahap awal perkembangan. Di kebanyakan kasus, ini terjadi pada saat kehamilan. Namun, ini dapat juga terjadi pada saat kelahiran atau luka-luka pada otak pada awal masa bayi (seperti kurang oksigen karena hampir tenggelam, meningitis, luka-luka di kepala atau karena diguncang). Anak-anak dengan cerebral palsy bisa memiliki kesulitan dengan: • Gerakan bagian tubuh atau seluruh tubuh. • Berbicara serta komunikasi non verbal (ekspresi wajah mungkin tidak selalu mengungkapkan emosi sebenarnya – misalnya anak tampak tersenyum, tapi sebenarnya marah atau sedih). • Gerakan otot yang tak disadari (kejang) • Makan dan minum. • Lemah atau kejang otot. • Keseimbangan dan koordinasi, • Postur (kemampuan untuk menempatkan tubuh dalam posisi yang dipilih dan tetap di sana)
Desibel	Desibel (dB) adalah unit yang digunakan untuk mengukur intensitas bunyi (volume atau kerasnya). Telinga manusia dapat mendengar segala sesuatu dari mulai ujung jari Anda yang mengelus kulit sampai mesin jet yang bising. Pada skala desibel, bunyi audibel yang terkecil (hampir sunyi total) adalah 1 dB. Sebuah bunyi 10 kali lebih bertenaga adalah 10dB. Sebuah bunyi 100 kali lebih bertenaga dari sunyi hampir total adalah 20 dB. Sebuah bunyi 1,000 kali lebih bertenaga daripada kesunyian yang hampir total adalah 30 dB. Bunyi di atas 85 dB (adalah mesin pemotong rumput, klakson mobil atau konser musik rock) dapat menyebabkan kehilangan pendengaran, kehilangan pendengaran tersebut berkaitan dengan tenaga bunyi tersebut serta durasi eksposur/mengalaminya.⁹² Desibel, berkaitan dengan tunarungu, sebaiknya dipertimbangkan sehubungan dengan Hertz (frekuensi atau nada) karena keduanya menggabungkan pengukuran terbaik untuk kehilangan pendengaran.
Disabilitas	Klasifikasi Internasional untuk Keberfungsian (ICF) menjelaskan kecacatan sebagai hasil dari interaksi antara seseorang dengan kelainan dan hambatan lingkungan dan sikap yang dia mungkin hadapi.⁹³ atau: Suatu keterbatasan atau ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan dengan cara atau di dalam cakupan yang dianggap normal untuk manusia, umumnya akibat dari kelainan/kecacatan.⁹⁴

⁹² How Stuff Works. (2008) "What Is a Decibel and How Is It Measured?", situs: <http://www.howstuffworks.com/question124.htm> [5 Jan. 2008].

⁹³ Disabled People International. (2005) "DPI Position Paper on the Definition of Disability", situs: <http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=74> [15 Nov. 2007].

⁹⁴ Barbotte et al, hal. 1047.

Disgrafia	Disgrafia adalah sebuah kelainan dalam kemampuan untuk menulis, yang menyebabkan tulisan seseorang menyimpang atau tidak benar. Pada anak-anak, kelainan ini pada umumnya muncul ketika mereka pertama kali dikenalkan kepada menulis. Mereka membuat huruf dengan spasi dan ukuran yang tidak tepat, menulis kata yang salah atau salah eja, walau diberikan pengajaran menyeluruh. ⁹⁵
Diskalkulia	Diskalkulia adalah suatu kelainan dalam kemampuan untuk berhitung, dan proses matematika. Kesulitannya terletak pada penerimaan, pemahaman, atau produksi dari informasi kuantitatif dan ruang (lokasi fisik objek dan relasi metrik/ukuran antar objek).
Disleksia	Disleksia adalah kelainan dalam kemampuan untuk membaca. Ini memengaruhi proses pembelajaran di antara anak-anak, remaja dan orang dewasa dalam aspek literasi dan kadang numerasi. Sebuah kelemahan yang kukuh juga bisa diidentifikasi pada ingatan fungsional jangka pendek dan jangka panjang, kecepatan pemrosesan, ketrampilan mengurutkan, persepsi auditori dan/atau visual, bahasa lisan dan ketrampilan motorik.
Dispraksia	Dispraksia adalah kelainan atau ketidakmatangan dalam pengaturan gerakan. Ketrampilan motorik kasar (berkaitan dengan keseimbangan dan koordinasi) dan halus (berkaitan dengan penguasaan benda) sulit untuk dipelajari dan sulit untuk dipertahankan dan digeneralisir. Oleh karena itu, menulis khususnya sulit dan memakan banyak waktu; ketrampilan keyboard komputer juga sulit untuk dikuasai, seperti juga penguasaan banyak alat musik.
Epilepsi	Epilepsi adalah sebuah kondisi medis yang menghasilkan kejang-kejang, yang akibatnya bisa memengaruhi berbagai fungsi mental dan fisik. Ketika seseorang mempunyai satu atau dua kekejangan, mereka dianggap memiliki epilepsi. Kejang terjadi ketika aktifitas elektrik yang berarus kuat dan singkat memengaruhi sebagian atau semua bagian otak. Kejang dapat berlangsung dari beberapa detik sampai beberapa menit. Itu bisa menunjukkan beberapa gejala, dari mulai sawan dan kehilangan kesadaran, sampai pada hal-hal yang tidak selalu diketahui sebagai kejang oleh orang yang mengalaminya (tidak juga oleh ahli kesehatan): tatapan kosong, memukul bibir, atau gerakan sentakan tangan dan kaki. ⁹⁶

⁹⁵ National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2007) "What is Dysgraphia", situs: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/dysgraphia/dysgraphia.htm> [18 Apr. 2008].

⁹⁶ Epilepsy Foundation. (2008) "About Epilepsy - What Is Epilepsy?", situs: <http://www.epilepsyfoundation.org/about/> [8 Jan. 2008].

Haemophilia	Penyakit turunan dimana penggumpalan darah yang normal terganggu. Haemophiliacs mengalami pendarahan yang lama dari luka paling kecil sekalipun, serta pendarahan internal yang menyakitkan tanpa sebab jelas. Haemophilia hampir selalu berkaitan dengan jender biologis seseorang. Ini ditularkan melalui garis turunan perempuan ke bayi laki-laki saja. Laki-laki yang terjangkit oleh bentuk yang paling umum tidak dapat mensintesa Faktor VIII, sebuah protein yang terlibat dalam penggumpalan darah. Walau diberikan perawatan, haemophiliacs tetap berisiko dari insiden pendarahan paling kecilpun. Penyakit ini menyakitkan dan dapat menyebabkan kelainan bentuk/kecacatan tulang sendi yang mengakibatkan kecacatan fisik/tunadaksa. ⁹⁷
Handicap	Konsekuensi sosial atau lingkungan dari suatu kelainan fisik atau perkembangan. Tidak seorangpun memiliki handicap. Namun, banyak masyarakat mencoba membuat orang-orang (dengan kelainan atau yang dianggap kelainan) handicap dengan membuat hambatan-hambatan seperti penolakan, diskriminasi dan prasangka yang dapat menghalangi mereka dari membuat pilihan dan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Karenanya handicap berkaitan dengan ketidakmampuan (keterbatasan) dari sebuah komunitas masyarakat atau sistem, bukan kemampuan individu orang itu. Istilah handicap tidak lagi dianggap tepat karena ini memberikan stigma dan diskriminatif. ⁹⁸
Intervensi Dini	Intervensi Anak Usia Dini terdiri dari layanan multi disipliner yang diberikan kepada anak-anak dari sejak lahir sampai usia 5 tahun untuk mendorong kesehatan dan kesejahteraan anak, meningkatkan kompetensi yang muncul, mengurangi ketertundaan perkembangan, memperbaiki kecacatan yang ada atau yang muncul, mencegah kemerosotan fungsional, dan mendorong pengasuhan orangtua yang adaptif dan keseluruhan keberfungsian keluarga. Tujuan-tujuan ini dicapai dengan memberikan layanan terapi, perkembangan, pendidikan secara individual untuk anak-anak sehubungan dengan intervensi yang direncanakan bersama untuk keluarga mereka.
Invalid	Istilah ini sebaiknya tidak lagi digunakan karena ini diskriminatif dan stigmatisasi. Ini (di masa lalu) digunakan untuk orang-orang tuna daksa (motorik dan mobilitas). Sayangnya ini menyusup ke berbagai bahasa dari bahasa Inggris dan masih digunakan di sejumlah negara, seringkali tanpa penggunaanya menyadari sepenuhnya apa arti istilah tersebut. Oleh karena itu, ini sebaiknya segera diganti dengan "anak-anak atau orang dengan kecacatan", atau lebih spesifik lagi dengan: "anak-anak/orang-orang tunadaksa, dengan kelainan motorik atau kelainan mobilitas".

⁹⁷ Watterdal/Tahir, hal. 4

⁹⁸ Watterdal/Tahir, hal. 4.

Kelainan	Kehilangan atau gangguan apapun secara temporer atau permanen dari struktur atau fungsi tubuh, apakah itu fisiologis atau psikologis. Sebuah kelainan adalah gangguan yang memengaruhi fungsi-fungsi organ internal (jantung, ginjal), sensori, atau mental (ingatan, kesadaran), kepala, badan atau kaki tangan. ⁹⁹
Kelainan intelektual	Kelainan intelektual adalah sebuah istilah yang digunakan untuk menggambarkan serangkaian kondisi yang melibatkan kekurangan keberfungsian kognitif dan ketrampilan adaptif. Dengan kata lain, kelainan intelektual dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berlogika dan memahami, untuk memperoleh ketrampilan dan menguasai tahap-tahap perkembangan di dalam kisaran usia yang 'umum', untuk memecahkan masalah, dan beradaptasi kepada situasi baru, dan untuk belajar dan mengingat semudah orang lain. ¹⁰⁰ Buklet ini menggunakan istilah "kelainan intelektual" dan "tuna grahita" (kelainan perkembangan) untuk menjabarkan serangkaian kondisi yang sama.
Kelainan motorik	Kelainan motorik adalah sebuah kecacatan yang memengaruhi kemampuan untuk mengendalikan gerakan otot, seringkali membatasi mobilitas. Contoh-contohnya meliputi cerebral palsy, arthritis, kelumpuhan, kehilangan kaki tangan dan keberfungsian yang berkurang dari satu kaki/tangan atau lebih. Dampak dari kondisi-kondisi ini pada pembelajaran, perkembangan, dan partisipasi beragam dari satu anak ke anak lainnya.
Kesulitan Mendengar	Istilah yang digunakan untuk menggambarkan derajat kehilangan pendengaran (berkisar dari ringan ke parah) dimana seseorang biasanya menerima manfaat dari amplifikasi. Kebanyakan orang yang kesulitan mendengar adalah oralis (berkomunikasi dengan menggunakan suara mereka), walaupun sejumlah kecil di antaranya belajar bahasa isyarat. Biasanya mereka ikut serta di masyarakat dengan menggunakan sisa pendengarannya dengan alat bantu dengan, membaca ujaran, dan alat-alat bantu untuk memfasilitasi komunikasi. ¹⁰¹ Orang yang sulit mendengar dan orang yang tunarungu total juga disebut sebagai orang-orang tunarungu.
Komunikasi	Komunikasi meliputi bahasa-bahasa (termasuk bahasa isyarat), display teks, Braille, komunikasi taktil/sentuh, cetak besar, multimedia yang bisa diakses serta bahasa tulisan, audio, datar, humanreader, dan cara komunikasi alternatif dan tambahan (augmentatif) seperti disediakan melalui teknologi informasi dan komunikasi. ¹⁰²

⁹⁹ Barbotte et al., hal. 1047.

¹⁰⁰ Play C.A.R.E. (2002) "What is Intellectual Impairment.", situs: <http://www.playcare.unitingchurch.org.au/intellectual.html> [18 Apr. 2008].

¹⁰¹ Deafness Research Foundation. (2002) "Glossary of Medical Terms", situs: http://www.drif.org/hh_dictionary/glossary.htm [18 Apr. 2008].

¹⁰² The National Autistic Society. (2008) "Autism: What Is It?", situs: <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=211> [16 Nov. 2007].

Kurang awas (low vision)	Kurang awas adalah pengurangan fungsi visual yang signifikan yang tidak dapat dikoreksi sepenuhnya oleh kaca mata biasa, lensa kontak, perawatan medis dan/atau pembedahan. Kurang awas memengaruhi orang-orang di semua usia di rumah, di pekerjaan, dan di sekolah. Ini berdampak pada kegiatan sehari-hari seperti membaca, menulis, mobilitas, olah raga dan menonton televisi. Orang-orang dengan kurang awas yang parah bisa diklasifikasikan sebagai buta secara definisi (<i>legally blind</i>) ¹⁰³
Mobilitas	Mobilitas mungkin terganggu oleh sejumlah kondisi kelainan. Beberapa di antaranya permanen, yang lainnya bersifat temporer. Ini meliputi cerebral palsy, arthritis, muscular dystrophy, multiple sclerosis (MS) ¹⁰⁴ dan juvenile Parkinson. Luka-luka juga bisa memengaruhi mobilitas secara temporer atau permanen.
Narcolepsy	Narcolepsi adalah malfungsi sistem yang mengatur tidur/bangun di dalam otak, yang sampai sekarang tidak diketahui asalnya. Manifestasi yang paling umum adalah rasa kantuk berlebihan di siang hari dan serangan untuk tidur. Gejala lain yang jelas adalah kehilangan kendali otot secara tiba-tiba yang dipicu oleh kegembiraan, kemarahan atau kesenangan, Yang disebut cataplexy. Gejala-gejala lain narcolepsy adalah: • Kelumpuhan temporer ketika tertidur atau bangun. • Halusinasi - gambaran atau suara jelas - ketika tertidur atau bangun. • Saat-saat dengan perilaku seperti tak sadarkan diri (tapi kadang dalam waktu panjang) dimana kegiatan rutin dilanjutkan secara otomatis (perilaku otomatis). • Interupsi pada waktu tidur di malam hari karena sering terbangun, ditandai dengan jantung berdetak semakin cepat, terlalu waspada, gejolak/gelora birahi, agitasi, dan keinginan bergejolak untuk makanan manis/permen.¹⁰⁵
Paraplegic	Paraplegic adalah kehilangan sensasi dan gerakan di kaki dan sebagian, atau seluruh dari badan (punggung). Ini beragam tergantung tingkat luka-lukanya. Pada umumnya, luka-luka yang lebih ringan, semakin kecil level kehilangan gerakan dan sensasi. Paraplegia biasanya akibat dari luka di urat syaraf tulang belakang di bagian punggung tengah dan bawah. ¹⁰⁶

¹⁰³ Epilepsy Foundation. (2008) "About Epilepsy - What Is Epilepsy?", situs: <http://www.epilepsyfoundation.org/about/> [8 Jan. 2008].

¹⁰⁴ Multiple sclerosis adalah umum di kalangan orang dewasa, namun juga dapat mempengaruhi anak-anak dan remaja.

¹⁰⁵ Narcolepsy Association UK. (n.d.) "What is It?", situs: http://www.narcolepsy.org.uk/narcolepsy/whatisit/show_page [20 Feb. 2008].

¹⁰⁶ Combo AG. (2007) "Definition", situs: <http://paraplegic-online.com/edefinition01.htm> [9 Jan. 2008].

- Penanaman Cochlea** Alat elektronik yang memberikan sensasi pendengaran kepada anak-anak, remaja dan orang dewasa yang tunarungu sejak lahir atau tunarungu pra-linguistik. Jenis alat bantu dengan yang canggih. Alat penerima itu ditanam dengan bedah operasi di belakang telinga dengan elektrokode dalam telinga bagian dalam (cochlea). Bagian luar dari alat tersebut terdiri dari sebuah mikrofon dan sebuah pemancar. Elektrokode ditempatkan di telinga bagian dalam untuk berkontak dengan bagian yang rusak dari syaraf pendengaran.¹⁰⁷
- Pengayaan mutual** Ketika melaksanakan inklusi, kita mengakui keberagaman sebagai pengayaan untuk semua yang terlibat.
- Pengalaman menunjukkan bahwa keberagaman membawa:
- Pengayaan untuk semua anak yang terlibat, termasuk mereka yang mengalami hambatan dan kebutuhan secara temporer dan/atau permanen.
 - Pengayaan untuk semua guru yang terlibat secara langsung atau tidak langsung.
 - Pengayaan untuk semua orangtua dan keluarga yang terlibat.
 - Pengayaan untuk komunitas sekolah secara keseluruhan.
 - Pengayaan untuk masyarakat luas.¹⁰⁸
- Prinsip Rancangan Universal** Prinsip Rancangan Universal berarti rancangan produk, lingkungan, program dan layanan untuk dapat digunakan oleh semua orang sejauh seluas mungkin, tanpa perlu adaptasi atau rancangan khusus. "rancangan universal" sebaiknya tidak mengesampingkan alat bantu untuk kelompok orang dengan kecacatan tertentu jika ini diperlukan.¹⁰⁹
- Retardasi Mental** Istilah retardasi mental dianggap diskriminasi dan stigmatisasi oleh banyak orang. Oleh karena itu, ini diganti di kebanyakan negara dengan "kelainan intelektual" atau "kelainan perkembangan" (tunagrahita).

¹⁰⁷ International Society for Augmentative & Alternative Communication. (n.d.) "What is AAC", situs: http://www.isaac-online.org/en/aac/what_is.html [19 Feb. 2008].

¹⁰⁸ Uganda Ministry of Education and Sports. (2008) Towards Inclusive Education in Uganda - A Right-Based Education for All. Kampala: Ministry of Education and Sports, hal. 17.

¹⁰⁹ United Nations. (2006) "Convention on the Rights of Persons with Disabilities - Article 2", situs: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> [11 Jan. 2008].

Sindrom Down	Sindrom Down disebabkan oleh adanya materi genetik ekstra dalam kromosom 21. Ini bisa disebabkan oleh sebuah proses yang disebut non-disjungsi, dimana materi genetik gagal untuk berpisah selama bagian penting pembentukan gametes, yang menghasilkan kromosom ekstra (yang disebut Trisomy 21). Penyebab non-disjungsi tidak diketahui walaupun kadang ia berkorelasi dengan usia perempuan. Materi tambahan ada, memengaruhi perkembangan dan berakibat pada keadaan yang disebut dengan Sindrom Down. Nama Sindrom Down berasal dari ahli medis Dr. Langdon Down, yang pertama kali menuliskan tentang temuannya di 1866. Pada 1959, the trisomy 21 diidentifikasi sebagai penyebab Sindrom Down. ¹¹⁰
Sindrom Tourette	Sindrom Tourette (TS) dinamai dari Dr. George Gilles de la Tourette, ahli syaraf Perancis yang pertama kali melaporkan TS dalam literatur kedokteran tahun 1885. Ini diakui sebagai kondisi medis, yang seringkali diturunkan, tapi penyebabnya belum dipahami. Ada perawatan, tapi tidak ada obat penyembuh, seperti kondisi medis kronis lainnya. Ini merupakan kondisi yang sangat kompleks dan dapat dijabarkan - dengan ketepatan setara - sebagai kelainan gerakan, sebuah kondisi syaraf, atau kondisi neuro-psikiatris. TS memengaruhi semua aspek kehidupan, seperti pendidikan, hubungan, dan kemampuan dipekerjakan. ¹¹¹
Tinnitus	Tinnitus adalah persepsi bunyi di telinga atau kepala dimana tidak ada sumber eksternal hadir. Beberapa orang menyebutnya "bunyi di telinga" atau "bunyi di kepala". Tidak ada orang lain yang mendengar bunyi tersebut kecuali orang yang menderita tinnitus. Bunyi yang dialami oleh tiap orang beragam, berkisar dari hanya satu bunyi atau gabungan bunyi siulan, deringan, dengungan, dan bising. Jika bunyi itu cukup keras, bunyi tersebut bisa mengganggu kehidupan sehari-hari. Banyak orang tunarungu mengalami tinnitus. Tinnitus bisa juga secara permanen memengaruhi pendengaran orang-orang yang menderita kondisi ini. ^{112 113}
Tunadaksa	Tunadaksa adalah musculoskeletal (melibatkan sendi, kaki tangan dan otot yang berhubungan) dan/atau kondisi neurologis (melibatkan sistem syaraf pusat misalnya otak, urat syaraf tulang belakang atau syaraf perifer) yang memengaruhi kemampuan untuk bergerak atau berkoordinasi gerakan yang terkendali. ¹¹⁴

¹¹⁰ World Health Organization. (2008) "Genes and Human Disease: Genes and Chromosomal Diseases", situs: <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html> [9 Jan. 2008].

¹¹¹ Tourette Syndrome (UK) Association. (2008) "TS Facts", situs: URL: <http://www.tsa.org.uk/> [8 Jan. 2008].

¹¹² Multiple sclerosis adalah umum di kalangan orang dewasa, namun juga dapat mempengaruhi anak-anak dan remaja.

¹¹³ American Tinnitus Association. (2007) "About Tinnitus", situs: <http://www.ata.org/abouttinnitus/index.php> [13 Apr. 2008].

¹¹⁴ Queensland Government. (n.d.) "What is Physical Impairment?" page on URL: <http://education.qld.gov.au/studentservices/learning/disability/generalinfo/physical/pi2.html> [18 Apr. 2008].

Tunagrahita	Tunagrahita menjabarkan sebuah kelainan kognitif bawaan (ada sejak lahir) atau kelainan kognitif yang didapat sejak dini. Tunagrahita adalah istilah kolektif untuk sejumlah kondisi atau diagnosis yang berbeda dengan karakteristik umum dimana kemampuan untuk belajar dan untuk bertahan hidup di dalam masyarakat terganggu. ¹¹⁵
Tunanetra	Tunanetra adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan kehilangan penglihatan sepenuhnya atau sebagian darinya.
Tunarungu	Tunarungu adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan kehilangan pendengaran sepenuhnya (tunarungu total) atau kehilangan pendengaran sebagian (sulit dengar).
Tunarungu total (Deaf)	Dalam istilah audiologis, seseorang itu tunarungu total jika dia kehilangan pendengaran yang cukup parah, (bahkan ketika menggunakan alat bantu dengar atau alat teknis lainnya) sampai menghambat persepsi ujaran auditori dan kendali suaranya sendiri. Dalam istilah budaya, Deaf (dengan huruf kapital D) bisa merujuk pada seseorang yang lebih menyukai berkomunikasi melalui bahasa isyarat. ¹¹⁶

¹¹⁵ The Norwegian Association for the Developmentally Disabled. (2005) Strategy for NFU's Work for International Solidarity - 2006 and Beyond . Oslo: Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

¹¹⁶ Skådalen Resource Centre. (2007) "Glossary of Hearing-related Terms." Oslo: Skådalen Kompetansesenter, p. 12.

Kami mendisain buklet ini supaya pembaca dapat mengidentifikasi dan menghilangkan hambatan dalam belajar, perkembangan dan partisipasi yang dihadapi oleh banyak anak-anak dengan disabilitas. Kami tidak mengabaikan semua kemampuan yang dimiliki anak-anak dengan disabilitas namun fokus utama kami di dalam buklet ini menawarkan informasi komperhensif tentang perbedaan disabilitas, begitu juga tentang bagaimana orangtua, guru dan perencana pendidikan dapat merespon kebutuhan yang dimiliki oleh anak-anak ini secara efektif.



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

UNESCO Bangkok

Asia-Pacific Programme of Education for All [APPEAL]

920 Sukhumvit Road, Prakanong, Bangkok 10110, Thailand

E-mail: appeal@unescobkk.org Website: www.unescobkk.org

Tel: +66 2 3910577 Fax: +66 2 3910866



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

UNESCO Jakarta

Jalan Galuh [II] No. 5, Kebayoran Baru, Jakarta 12110, Indonesia

E-mail: jakarta@unesco.org Website: www.unesco.or.id

Tel: +62 21 7399818 Fax: +62 21 72796489

idpnorway

IDP Norway

Jalan Benda IV No. 5, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12160, Indonesia

E-mail: idp@idp-europe.org Website: www.idp-europe.org

Tel: +62 21 72800355 Fax: +62 21 7246210