

**PENDIDIKAN INKLUSIF
UNTUK ANAK DENGAN KEBUTUHAN KESEHATAN KHUSUS**

Oleh

Atien Nur Chamidah*)

Abstract

Children with special health care needs who have the chronic illness such as asthma, cancer, and heart disease need a health care in the long time period. Moreover, as a child they also need another service such as education that in many cases can't be accessed in an easy way due to their illness condition. Inclusive education comes up as a solution to deal with this problem. However, schools have to consider with some aspects that have to be prepared before they receive the children. Aspects of this condition include history of the illness, health care planning, team communication, school absence, and school environment.

Key words : Pendidikan Inklusif, Anak kebutuhan kesehatan khusus

Pendahuluan

Setiap orang menginginkan hidup dalam kondisi yang sehat dan tanpa memerlukan suatu perawatan kesehatan yang khusus. Sehat menurut definisi WHO (2008) adalah suatu kondisi tubuh baik fisik, mental, maupun sosial tidak berada dalam kekurangan dan tidak dalam keadaan sakit maupun lemah. Kondisi tersebut dapat tercapai apabila tidak terdapat faktor internal, contohnya penyakit genetik maupun faktor eksternal seperti penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kondisi tubuh tidak berada dalam keadaan seperti yang diharapkan. Kekurangan tersebut akan menyebabkan seorang anak membutuhkan suatu bentuk perawatan kesehatan khusus.

Menurut Mc Pherson (1998) anak dengan kebutuhan kesehatan khusus didefinisikan sebagai:

“those who have or are at increased risk for a chronic physical, developmental, behavioral, or emotional condition and who also require health and related services of a type or amount beyond that required by children generally”

*) Dosen Jurusan Pendidikan Luar Biasa FIP UNY

Berdasarkan definisi tersebut seorang anak dikatakan mempunyai kebutuhan kesehatan khusus apabila anak tersebut beresiko tinggi atau mempunyai kondisi kronis secara fisik, perkembangan, perilaku, atau emosi. Terkait dengan kondisi yang kronis tersebut, anak juga membutuhkan perawatan kesehatan serta pelayanan lainnya yang lebih dari anak lain pada umumnya.

Prevalensi Anak Berkebutuhan Kesehatan Khusus

Data dari Bank Dunia menunjukkan populasi anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia mencapai 10 persen (World Bank, 2004). Diperkirakan 85 persen anak berkebutuhan khusus di seluruh dunia yang berusia di bawah 15 tahun terdapat di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga populasi tersebut terdapat di Asia (World Bank, 2008).

Survey yang dilakukan oleh The National Survey of CHSCN pada tahun 2005-2006 memperlihatkan 16 jenis kondisi kesehatan yang terkait dengan kebutuhan khusus. Sembilan puluh satu persen anak berkebutuhan kesehatan khusus mempunyai 1 atau lebih kondisi yang tertera dalam tabel di bawah ini dan 25 persen mempunyai 3 atau lebih kondisi berikut ini:

Kondisi Kesehatan	%
Alergi	53
Asma	38
ADD/ADHD	30
Depresi, Kecemasan, atau Gangguan Emosi lain	21
Migrain/Nyeri Kepala	15
Retardasi Mental	11
Autism	5
Masalah Sendi	4
Kejang	4
Kelainan Jantung	4
Kelainan Darah	2
Diabetes	2
Cerebral Palsy	2
Sindroma Down	1
Muskular Distrofi	0.3
Kista Fibrosis	0.3

(www.childhealthdata.org)

Lebih lanjut The National Survey of CHSCN menunjukkan bahwa 85% anak-anak dengan kondisi tersebut mempunyai 1 atau lebih kelainan fungsi dan 28% mempunyai 4 atau lebih kelainan fungsi yang tertera dalam table berikut ini:

Kelainan Fungsional	%
Gangguan pernapasan	43%
Gangguan belajar, pemusatan perhatian (umur 2-17 tahun)	41%
Perasaan cemas atau depresi	29%
Gangguan perilaku	28%
Gangguan bicara, komunikasi	23%
Hambatan berteman (umur 3-17 tahun)	20%
Nyeri kronis	18%
Gangguan motorik kasar	14%
Perawatan diri (umur 3-17 tahun)	12%
Gangguan motorik halus	11%
Gangguan menelan, mencerna makanan atau metabolisme	10%
Kesulitan melihat bahkan dengan kacamata	4%
Sirkulasi darah	2%
Penggunaan alat bantu dengar	1%

(www.childhealthdata.org)

Janz (1993) menggolongkan anak berkebutuhan kesehatan khusus menjadi enam kategori berdasarkan kondisi kesehatannya, yaitu: 1) kondisi "tersembunyi", 2) kondisi infeksi, 3) kondisi yang disebabkan karena kondisi kesehatan anak yang rapuh, 4) kondisi yang membutuhkan bantuan teknologi, 5) kondisi neurologi, 6) deformitas badan dan kulit. Kondisi yang termasuk kategori tersembunyi adalah juvenile rheumatoid arthritis, anemia sel sabit, asma, dan kista fibrosis. Penyakit infeksi yang membutuhkan perawatan kesehatan khusus adalah HIV atau AIDS dan Hepatitis B. Anak yang menderita kanker dan gagal ginjal masuk dalam kriteria anak yang mempunyai kondisi kesehatan rapuh. Anak yang membutuhkan bantuan teknologi memerlukan peralatan medis sebagai pendukung kehidupannya sehari-hari seperti ventilator, trakeostomi, dan kateterisasi.

Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Kesehatan Khusus

Salah satu permasalahan yang dijumpai anak berkebutuhan kesehatan khusus di masyarakat adalah pendidikan. Pada beberapa kasus anak-anak tersebut tidak dapat mengakses pendidikan dengan mudah terkait dengan kondisi

kesehatannya. Sebagian besar waktu anak dihabiskan di rumah sakit karena memerlukan perawatan dalam jangka waktu lama. Menurut Janz (1993) beberapa guru menganggap mereka tidak akan bertahan lama di sekolah. Pada beberapa kasus anak-anak dapat mengikuti sekolah umum, namun pada setting yang terbatas. Hal tersebut tidak mengherankan karena guru tidak sepenuhnya memahami kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, sebelum sekolah memutuskan untuk menerima anak terlebih dahulu harus mengetahui kondisi kesehatan anak dan melakukan komunikasi dengan dokter yang merawatnya.

Sekolah regular dengan orientasi inklusi menjadi salah satu alternatif jawaban dari permasalahan tersebut. Pendidikan inklusif diselenggarakan dengan semangat mengadopsi deklarasi Salamanca (UNESCO, 1994) yang menegaskan bahwa setiap anak mempunyai hak mendasar untuk mendapatkan pendidikan dan harus diberi kesempatan untuk mencapai serta mempertahankan tingkat pengetahuan yang wajar. Pendidikan yang diberikan kepada anak dirancang dan diprogram dengan memperhatikan karakteristik, minat, kemampuan, dan kebutuhan belajar yang berbeda-beda termasuk kondisi kesehatan anak.

Menurut Florida State University Centre of Prevention and Early Intervention, hingga saat ini tidak ada definisi yang sah mengenai pendidikan inklusif. UNESCO (1994) mendefinisikan pendidikan inklusif sebagai sekolah yang mampu melayani semua anak. Menurut The City University of New York, National Center on Educational Restructuring and Inclusion (1995) pendidikan inklusif didefinisikan sebagai:

“Providing to all students, including those with significant disabilities, equitable opportunities to receive effective educational services, with the needed supplementary aids and support services, in age appropriate classrooms in their neighborhood schools, in order to prepare students for productive lives as full members of society.”

Berdasarkan pengertian tersebut pendidikan inklusif merupakan pendidikan yang akan memberikan kesempatan kepada semua anak, termasuk anak berkebutuhan khusus, untuk mendapatkan pelayanan pendidikan yang efektif. Pendidikan

inklusif juga memberikan pelayanan pendukung dan tambahan yang bertujuan untuk menyiapkan siswa menjadi insan yang produktif di masyarakat.

Lebih jauh lagi, pendidikan inklusif akan menjadi determinan sosial kesehatan masyarakat. Underwood (2004) menjelaskan tentang aspek khusus yang mendukung argumentasi inklusi sebagai determinan sosial kesehatan adalah:

1. Pendidikan adalah hak asasi manusia yang akan meningkatkan kesempatan seorang individu untuk mendapatkan akses ekonomi dan sosial di masyarakat.
2. Manfaat ekonomi dan sosial tersebut dicapai melalui sistem pendidikan inklusi yang memberikan akses lebih baik kepada siswa dengan atau tanpa kecacatan.
3. Manfaat pendidikan inklusif secara langsung dan tidak langsung berhubungan dengan status kesehatan anak berkebutuhan khusus.

Perencanaan Pendidikan Inklusif Bagi Anak Berkebutuhan Kesehatan Khusus

Sebelum sekolah memutuskan untuk menerima anak dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai siswa, sekolah harus memperhatikan berbagai hal yang terkait dengan kesehatan anak tersebut. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah: 1) riwayat kesehatan anak, 2) perencanaan perawatan kesehatan, 3) komunikasi tim, 4) kehadiran anak di sekolah, 5) lingkungan sekolah. Kelima hal tersebut secara ringkas dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Riwayat Kesehatan Anak

Informasi tentang riwayat kesehatan anak yang perlu diketahui adalah riwayat anak sejak dalam kandungan hingga tahun-tahun terakhir sebelum anak masuk sekolah. Riwayat kesehatan secara lengkap perlu diketahui sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan pembelajaran anak.

Riwayat masa kehamilan dan kelahiran meliputi perkembangan masa kehamilan, penyakit yang diderita ibu, usia di dalam kandungan, proses kelahiran, tempat kelahiran, penolong persalinan, gangguan pada saat proses kelahiran, berat badan bayi, panjang badan bayi, dan tanda-tanda kelainan pada

bayi. Riwayat kesehatan masa balita sekurang-kurangnya mencakup informasi mengenai lama menyusui ibunya, usia akhir minum susu kaleng, kegiatan imunisasi, penimbangan, kualitas dan kuantitas makanan pada masa balita, kesulitan makan yang dialami, dan sebagainya. Riwayat perkembangan anak juga penting untuk diketahui, baik itu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, emosi, dan sosial. Riwayat penyakit yang diderita anak, terutama yang berkaitan dengan penyebab anak mempunyai kebutuhan khusus dapat berupa resume medis atau ringkasan riwayat penyakit anak dari dokter yang merawat.

2. Perencanaan perawatan kesehatan

Semua anak dengan kebutuhan kesehatan khusus harus mempunyai rencana perawatan kesehatan dan rencana penanganan gawat darurat. Perencanaan ini disusun bersama antara dokter, perawat, ahli gizi, dan tim kesehatan yang lain. Perencanaan ini juga perlu melibatkan orang tua dan hasilnya diinformasikan ke semua pihak yang terkait termasuk sekolah.

Menurut Janz (1993), perencanaan perawatan kesehatan meliputi: 1) diagnosis dan deskripsi kondisi anak, 2) tindakan medis dan efek sampingnya, 3) kebutuhan nutrisi, 4) pengobatan dan efek sampingnya. Tindakan gawat darurat yang perlu disiapkan adalah: 1) gejala dan tanda yang perlu diperhatikan, 2) waktu untuk melakukan tindakan, 3) kontak yang harus dihubungi, 4) bencana alam.

3. Komunikasi tim

Komunikasi tim adalah hal yang penting dalam perencanaan pembelajaran. Komunikasi yang perlu dibangun dengan baik adalah komunikasi antara keluarga, sekolah, dan masyarakat. Jalur komunikasi dalam tim dapat terbangun melalui pertemuan berkala untuk membicarakan kondisi kesehatan anak terutama jika terjadi perubahan kondisi kesehatan anak (Janz, 1993).

4. Kehadiran siswa di sekolah

Kondisi anak yang memerlukan perawatan kontinyu membuat kehadiran siswa di sekolah tidak penuh. Pada waktu tertentu anak harus menjalani

pemeriksaan kesehatan rutin untuk menilai perkembangan kondisi kesehatannya. Tindakan medis tertentu juga perlu dilakukan secara berkala dan mungkin dalam waktu yang tidak sebentar, seperti kemoterapi untuk penderita kanker. Oleh karena itu, guru dan sekolah diharapkan dapat menyiapkan program pengganti jika siswa tidak dapat masuk ke sekolah.

5. Lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah sebaiknya dapat mengakomodir kekurangan fisik anak, sehingga aksesibilitas anak tidak terganggu. Selain itu, pengontrolan suhu dan kebersihan ruang juga menjadi salah satu perhatian penting terutama untuk mengakomodir kebutuhan anak yang mempunyai alergi terhadap suhu dan debu.

Daftar Pustaka

- Data Resources Center for Child and Maternal Health. "Who are Children with Special Health Care Needs?" dari www.childhealthdata.org.pdf. Diakses 30 Januari 2009
- Florida State University Center for Prevention & Early Intervention (2002). "What is Inclusion?" dari www.cpeip.fsu.edu/resourceFiles/resourceFile_18.pdf. Diakses 1 Februari 2009.
- Mc Pherson M, Arango P, Fox H, et al (1998). *A new definition of children with special health care needs*. Pediatrics.
- Janz Jenice, et al (1998). "Inclusive Education for Children with Special Health Care Needs" dari www.eric.ed.gov.pdf. Diakses 30 Januari 2009
- The City University of New York, National Center on Educational Restructuring and Inclusion (1995). *National Study of Inclusive Education*. New York: Penulis.
- Underwood Kathryn (2004). "The Case for Inclusive Education as a Social Determinant of Health. Comparative Program on Health and Society" dari http://www.inclusiveeducation.ca/resources/documents/inclusion_health.pdf. Diakses 30 Januari 2009.

UNESCO (1994). "*Salamanca Declaration and Framework of Action*" dari http://portal.unesco.org/education/en/ev.phpURL_ID=7506&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Diakses 1 Februari 2009

World Health Organization (2008). "*WHO Definition of Health*" dari <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. Diakses 30 Januari 2009

World Bank (2004). "*Disability, Poverty and the Millennium Development Goals: Relevance, Challenges and Opportunities for DFID*" dari http://www.disabilitykar.net/docs/policy_final.doc. Diakses 30 Januari 2009

World Bank (2008). "*Disability Resources: Education Data Set*" dari http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Education/Data_Sets_Final.pdf. Diakses 30 Januari 2009