



PENDIDIKAN INKLUSI DAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS



PUSAT STUDY CHILD & FAMILY EDUCATION CENTER
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
YOGYAKARTA



Daftar Isi

<i>Kata Pengantar</i>	iii
<i>Daftar Isi</i>	v
PENGASUHAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS	
<i>Nurul Hidayah</i>	1
PENDIDIKAN ANAK USIA DINI: INKLUSI, HUMANIS DAN RELIGIUS	
<i>Suyadi</i>	17
TEKNOLOGI BAGI TUNANETRA (Alat Bantu Pentunjuk Arah Digital)	
<i>Son Ali Akbar, Anton Yudhana</i>	37
KENALI KESULITAN BELAJAR SPESIFIK PADA ANAK	
<i>Ismira Dewi</i>	45
REGULASI EMOSI ANAK PENYANDANG AUTISME	
<i>Intan Puspitasari</i>	57
MODEL IDENTIFIKASI ANAK USIA DINI BERKEBUTUHAN KHUSUS DI PAUD INKLUSI 73	
<i>Prima Suci Rohmadheny, M.Pd.</i>	73
GIFTED: POTENSI DAN AKTUALISASINYA	
<i>Fuadah Fakhruddiana & Wahyudi</i>	97
OPTIMALISASI TUMBUH KEMBANG ABK MELALUI LAYANAN PENDIDIKAN: INKLUSI DAN HOMESCHOOLING	
<i>Dewi Eko Wati</i>	119



MODEL IDENTIFIKASI ANAK USIA DINI BERKEBUTUHAN KHUSUS DI PAUD INKLUSI

Prima Suci Rohmadheny, M.Pd.

Universitas Ahmad Dahlan
prima.rohmadheny@pgpaud.uad.ac.id

A. Pendahuluan

Tulisan ini akan membahas tentang berbagai jenis kondisi anak usia dini berkebutuhan khusus yang paling sering dijumpai di Indonesia dan pedoman identifikasi yang dapat digunakan oleh para praktisi dalam melakukan penerimaan peserta didik di PAUD Inklusi. Pembatasan jenis kebutuhan khusus yang dibahas di sini berdasarkan hasil pengalaman empiris penulis selama mengelola layanan PAUD Inklusi. Berdasarkan pengalaman dan pengamatan, masih banyak kesulitan yang dihadapi para praktisi PAUD Inklusi dalam menempatkan peserta didik disabilitas pada layanan intervensi yang sesuai dengan kondisinya serta sesuai dengan kemampuan Satuan PAUD dalam memfasilitasinya.

Harapannya, model identifikasi anak berkebutuhan khusus di PAUD Inklusi ini adalah membantu para praktisi yang memberikan layanan PAUD yang sesuai secara inklusif. Praktisi dapat dengan tepat menerima kondisi peserta didik yang memang sesuai untuk dilayani secara inklusif. Model ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memandu praktisi melakukan identifikasi awal dalam proses penerimaan peserta didik.

B. Mengenali Jenis Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus

Pengertian kebutuhan khusus merujuk pada suatu kondisi di mana seseorang atau anak usia dini membutuhkan layanan pendidikan khusus atau bantuan khusus dalam pemerolehan pendidikan karena mengalami

hambatan atau gangguan tertentu dalam perkembangannya. Pendidikan yang dapat melayani anak berkebutuhan khusus terbagi menjadi dua golongan yaitu pendidikan khusus dan pendidikan inklusi. Pendidikan khusus merupakan layanan pendidikan yang dikhususkan bagi peserta didik yang mengalami jenis hambatan perkembangan (disabilitas) yang sama pada satu kelompok, sedangkan pendidikan inklusi dimaknai sebagai pendidikan yang melayani beragam kondisi peserta didik baik anak berkebutuhan khusus maupun tidak. Oleh karena itu, layanan khusus yang diberikan perlu disesuaikan dengan jenis-jenis kebutuhan khususnya. Untuk dapat menempatkan seorang peserta didik pada jenis layanan pendidikan yang sesuai perlu dilakukan identifikasi awal. Dalam upaya mengidentifikasi kecenderungan jenis kebutuhan khusus seseorang, perlu mengenal jenis-jenis kebutuhan khusus serta karakteristik yang tampak. Selain itu, diperlukan pula pengetahuan tentang kadar hambatan yang dialami.

Klasifikasi ragam kebutuhan khusus dirangkum dari berbagai sumber rujukan dan penulis menetapkan pembatasannya jenis sebagai berikut:

1. Gangguan penglihatan atau tunanetra (*Visual impairments*)

Berdasarkan terminologinya, Huebner mendefinisikan gangguan penglihatan (*visual impairments*) sebagai suatu cacat penglihatan yang mungkin secara umum dapat diterima oleh orang-orang dengan penurunan daya lihat atau yang mau tidak mau secara ekstrem dikatakan kehilangan penglihatan (Friend, 2005). Poin lebih yang perlu disampaikan dalam kaitannya dengan penyebutan istilah adalah meskipun pemerintah federal telah memilih menggunakan istilah disabilities secara menyeluruh pada IDEA dan ADA (*American with Disabilities Act*), namun istilah visual disabilities jarang digunakan oleh para profesional dan lainnya yang bekerja dalam setting pendidikan dengan anak yang memiliki gangguan penglihatan. Oleh sebab itu, pendidik di Amerika tidak menggunakan istilah *visual disabilities*.

Berdasarkan pengertian yang didefinisikan melalui IDEA (*Individuals with Disabilities Education Act*) secara fungsional, gangguan penglihatan termasuk kebutaan yang berdampak pada kinerja akademik. Istilah tersebut termasuk gangguan penglihatan sebagian atau kebutaan total (Friend, 2005). Dalam pengertian

ini, poin yang ditekankan adalah mengenali anak-anak dengan gangguan penglihatan pada tingkat berat ringannya antara rentang ringan sampai kebutaan. Termasuk diantaranya provision yang umumnya pada semua IDEA mengatakan bahwa hal tersebut berdampak negatif atau tidak berdampak apapun dalam pendidikan.

Anak-anak dengan gangguan penglihatan ringan adalah anak-anak dengan gangguan fungsi penglihatan yang berdampak kecil pada kehidupan sehari-hari mereka. Kemudian, anak-anak dengan kondisi gangguan penglihatan sedang sampai parah adalah mereka yang merasakan dampak yang besar pada penampilan mereka dalam kehidupan sehari-hari sehingga mereka mungkin untuk membaca saja membutuhkan cetakan tulisan yang besar, menggunakan kaca pembesar, dan penerangan serta kontras penerangan yang sesuai.

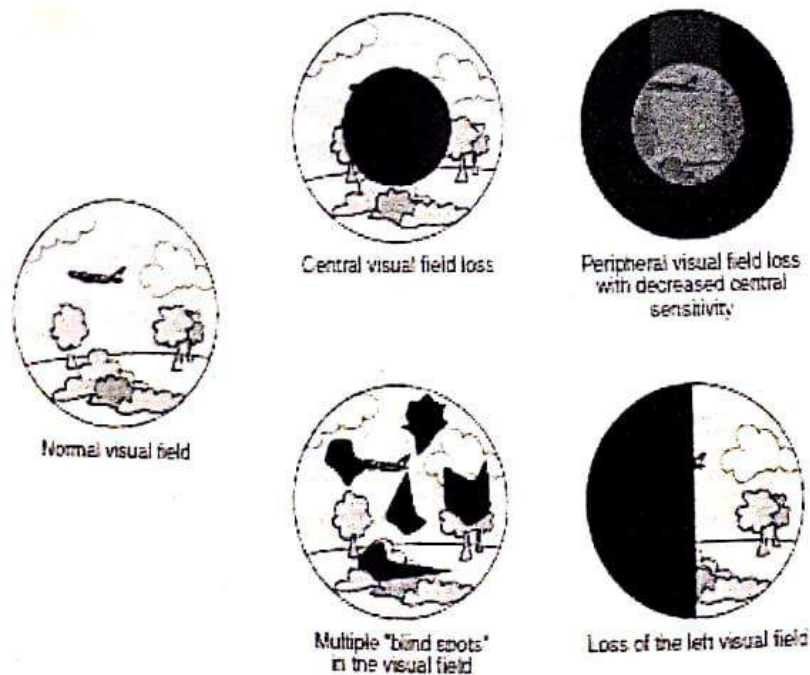
Dalam istilah lain yang digunakan di Indonesia, gangguan penglihatan ini dikenal dengan tunanetra karena dinilai lebih sopan untuk digunakan. Anak-anak dalam kondisi tunanetra juga membutuhkan huruf *braille* untuk membaca dan menggunakan sentuhan serta pendengaran untuk melengkapi fungsinya dalam mengenali bacaan atau lingkungan sekitar. Mereka belajar untuk menggunakan huruf *braille* dan alternatif teknik-teknik yang lain untuk dibawa dalam aktivitasnya sehari-hari.

Meskipun pengertian tuna netra masih secara global, terdapat dua sub kategori yang dikenalkan yaitu *low vision* (penglihatan rendah) dan *blindness* (buta sama sekali). Kedua kategori tersebut menjadi dua sub kategori dalam mengklasifikasikan jenis ketunanetraan berdasarkan berat atau ringannya gangguan yang dialami seseorang (Friend, 2005).

Seseorang dengan penglihatan rendah menurut Corn & Koenig memiliki kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya berkaitan dengan penglihatan tetapi dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidup dengan menggunakan strategi visual untuk mengimbangi, penglihatan rendah dan sebagainya, serta modifikasi lingkungan (Friend, 2005). Anak-anak yang tergambar dengan kondisi tersebut dapat diidentifikasi mengalami gangguan penglihatan ringan sampai parah.

Kemudian, *blindness* (buta sama sekali) menurut Huebner dipahami sebagai suatu kondisi seseorang yang tidak bisa melihat dan hanya mempersepsikan (kemampuan untuk memastikan keberadaan cahaya). Anak-anak dalam gambaran yang demikian diidentifikasi memiliki gangguan penglihatan sangat parah. Istilah *functionally blind* atau *educationally blind* kadang-kadang digunakan di sekolah untuk menggambarkan kondisi anak (Friend, 2005).

Selain itu, selama inklusi pada anak dengan kebutaan total masih jarang, anak-anak dengan penglihatan rendah atau mengalami ketidakmampuan penglihatan dicampur dengan anak-anak yang mengalami ketidakmampuan lainnya, sehingga partisipasi dalam *setting* inklusi meningkat. Ketidakmampuan dalam melihat adalah wilayah teknis dan kompleks yang mengharuskan adanya ahli dalam konsultasi cacat penglihatan (Klein, 2000). Bagaimanapun, pendidik anak usia dini harus menemukan informasi dasar yang membantu. Maksudnya adalah pendidik anak usia dini harus memiliki dasar pengetahuan yang cukup untuk dapat mengidentifikasi anak-anak yang memiliki indikasi gangguan penglihatan dari sedang hingga parah. Jika kondisi di luar kemampuan pendidik untuk menangani, maka diharapkan untuk merujuk pada ahlinya. Untuk lebih jelasnya, kondisi tersebut diilustrasikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 1. Contoh Wilayah Pandangan Terbatas (Klein, 2000)

Secara klinis, Koestler mendefinisikan *legal blindness* sebagai ketajaman pusat penglihatan 20/200 atau kurang yang lebih baik dengan kacamata atau pada ketajaman pusat penglihatan lebih dari 20/200. Jika ada, maka seseorang tersebut mengalami cacat atau gangguan pada bagian penglihatan di mana bagian *peripheral* berkontraksi pada jangkauan wilayah sudut yang berjarak tidak lebih dari 20 derajat pada masing-masing mata. Pengertian ini berdasarkan sudut pandang klinis, derajat angka yang tercantum adalah angka yang mewakili gambaran kondisi kemampuan penglihatan seseorang. Cukup dengan menggunakan bantuan kacamata jika seseorang memiliki ketajaman penglihatan kurang dari atau sama dengan 20/200 dan hampir tak dapat melihat sampai pada buta total jika ketajaman penglihatan lebih dari 20/200 sehingga tak cukup dengan menggunakan kacamata (Friend, 2005).

Penjelasan lebih terperinci disampaikan oleh Brilliant & Braboyes bahwa meskipun tidak ada definisi resmi secara klinis tentang *low vision*, jenis ini didefinisikan sebagai berikut: pada ketajaman pusat penglihatan sebesar 20/70 sampai 20/200 sebaiknya menggunakan kacamata atau pada ketajaman pusat penglihatan sebesar 20 sampai 40 derajat atau kurang akan lebih baik jika melakukan perbaikan mata (Friend, 2005).

Berbeda dengan pendapat yang disampaikan oleh Kirk (2009) menempatkan posisi seorang individu dengan gangguan penglihatan itu masuk pada definisi individu yang mengalami cacat sensorik. Dia mendefinisikan *sensory impairment* atau cacat sensorik adalah seorang individu yang mengalami setidaknya salah satu gangguan pada penglihatan, pendengaran, atau kombinasi dari penglihatan dan pendengaran. Gangguan pada penglihatan diartikan sebagai keterbatasan, cacat, atau ketidakmampuan melihat setelah perbaikan. Suatu hasil dari salah satu atau lebih hal-hal berikut ini: penurunan ketajaman kerja penglihatan, kesulitan dalam komunikasi tertulis, dan atau kesulitan dalam memahami informasi yang disajikan secara visual pada lingkungan pendidikan. Meskipun ada perbedaan pendapat dalam istilahnya, namun pada intinya pengertian yang merujuk pada gangguan penglihatan memiliki makna yang sama.

Correa, et al yang mengatakan bahwa bayi, balita, dan anak-

anak usia prasekolah dengan kecacatan penglihatan menerima layanan pendidikan dalam dua tipe program. Untuk bayi dan balita (sekitar usia 2 tahun), tipe layanan yang paling umum adalah mirip dengan *a homed-based program*. Kemudian untuk anak usia pra sekolah dengan kecacatan penglihatan (3 tahun - 5 tahun) menggunakan *a center-based preschool*. Correa, et al melanjutkan dengan penjelasan bahwa fokus program pembelajaran dalam model *a center-based preschool* adalah secara langsung dan konsisten mengajarkan keterampilan perkembangan spesifik seperti motorik halus, motorik kasar, dan bahasa (Friend, 2005).

Berdasarkan pengertian-pengertian di atas, maka dapat ditarik suatu pemahaman bahwa gangguan penglihatan merupakan suatu kondisi yang dialami oleh seseorang berupa ketidakmampuannya dalam menggunakan fungsi penglihatannya secara normal, gangguan penglihatan tersebut seperti *low vision* atau bahkan sampai tidak dapat melihat sama sekali (buta atau *blindness*). Kemudian karakteristik anak usia dini yang mengalami gangguan penglihatan ini dikategorikan dalam beberapa karakteristik antara lain:

a. Karakteristik Kognitif

Lowefend mendeskripsikan dampak kebutaan dan *low vision* pada perkembangan kognitif dengan mengidentifikasi keterbatasan dasar pada anak-anak meliputi tiga area berikut ini: ruang lingkup dan ragam pengalaman, kemampuan untuk berpindah ke lingkungan sekitar, interaksi dengan lingkungan (Friend, 2005). Ketika seorang anak mengalami gangguan penglihatan, pengalaman harus diperoleh melalui indera yang masih ada, khususnya sentuhan dan pendengaran. Penglihatan memperbolehkan perpindahan awal dan bebas di dalam suatu lingkungan, tetapi kebutaan atau gangguan penglihatan parah membatasi perpindahan. Karena penglihatan memungkinkan untuk mengumpulkan informasi dengan cepat dalam suatu jarak, maka seorang anak dengan tipe penglihatan sedang dan mengontrol langsung lingkungan.

b. Karakteristik Akademik

Dampak gangguan penglihatan dimiliki pada gangguan kognitif, demikian pula mempengaruhi perkembangan kemampuan akademik, terutama pada area membaca dan

menulis. Anak-anak dengan gangguan penglihatan dapat menggunakan dua cara dalam mengatasi dua hal tersebut, yakni dengan keterampilan bahasa braille dan keterampilan bahasa cetak. Keterampilan bahasa braille tentu saja untuk anak-anak dengan gangguan penglihatan parah, sedangkan keterampilan bahasa cetak diperuntukkan bagi anak-anak dengan *low vision* (penglihatan rendah)

c. Karakteristik Sosial dan Emosional

Sacks & Silberman mengatakan bahwa perilaku sosial biasanya dikembangkan melalui pengamatan kejadian sosial dan kebiasaan, kemudian menirunya (Friend, 2005). Karena itulah, maka anak yang mengalami gangguan penglihatan merasa kesulitan untuk mendemonstrasikan perilaku sosial yang layak.

d. Karakteristik Perilaku

Menurut Tuttle & Tuttle gangguan penglihatan sebenarnya tidak menjadi penyebab anak-anak mengalami masalah perilaku, meskipun pada umumnya terdapat beberapa hal yang mempengaruhi perilakunya (Friend, 2005). Suatu contoh, anak yang mengalami gangguan penglihatan bisa jadi sosialnya belum matang, mungkin juga lebih mengisolasi diri, dan mungkin juga bisa lebih asertif dibandingkan anak-anak lain.

2. Gangguan pendengaran (*deafness and hearing*)

Gangguan pendengaran dapat muncul dalam berbagai perspektif, terdapat tiga kali diskusi yang membahas tentang gangguan pendengaran: (1) disabilitas, cacat, gangguan, atau penyakit; (2) masalah logistik, khususnya istilah dalam berkomunikasi dengan komunitas pendengar; atau (3) komunitas sosial atau budaya mereka sendiri (Friend, 2005).

Beberapa istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan seseorang yang kehilangan pendengaran, mereka dapat mendeskripsikan diri mereka sendiri sebagai orang tuli antara lain: tuli, lemah dalam pendengaran, cacat pendengaran, atau memiliki gangguan pendengaran. Dan secara garis besar, perbedaan definisi istilah tentu saja didasarkan pada tingkat berat atau ringannya ketulian yang dialami.

Pada beberapa istilah tersebut, secara federal diungkapkan adanya dua terminologi untuk menyebutkan istilah gangguan pendengaran, yaitu *hearing impairment* (cacat pendengaran) dan *deafness* (ketulian). *Hearing impairment* artinya cacat dalam pendengaran, baik itu permanen atau fluktuatif yang memengaruhi pendidikan anak-anak namun definisi tuli tidak termasuk dalam bagian ini. *Deafness* atau tuli artinya cacat pendengaran yang parah sehingga anak mengalami gangguan dalam memproses bahasa informasi dengan atau tanpa peneras suara, dan memengaruhi tampilan pendidikan anak. Dengan demikian, *hearing impairment* dan *deafness* dipahami sebagai dua kondisi yang berbeda untuk menggambarkan adanya masalah pada penglihatan. Perbedaan ini yang kemudian dapat menjadi pertimbangan, anak dengan kondisi gangguan pendengaran yang masih bisa mendapat bantuan dengan modifikasi lingkungan sesuai kemampuan lembaga bisa menerima pendidikan secara inklusif (Friend, 2005).

Penggolongan lainnya dicetuskan oleh *National Center for Education Statistics* seperti yang dikutip oleh Marilyn Friend³⁹ terdapat tiga istilah antara lain: *hearing impairment*, *deafness*, dan *hard of hearing*. Dalam hal ini, *hard of hearing* diartikan bagi seseorang yang memiliki cacat pendengaran baik itu permanen maupun fluktuatif yang berdampak pada pendidikan anak tetapi dalam hal ini pengertian tuli tidak termasuk.

Seperti pada jenis disabilitas pada penglihatan, jenis disabilitas pada pendengaran ini termasuk pada tipe *sensory impairment* (Kirk dkk., 2009). Cacat pendengaran merupakan suatu keterbatasan, cacat, atau ketidakmampuan dalam mendengar dengan alat peneras suara, akibatnya dalam satu atau lebih hal-hal berikut ini: penurunan ketajaman tugas pendegaran, kesulitan dalam komunikasi oral, dan atau kesulitan dalam memahami informasi yang disajikan dalam suara pada lingkungan pendidikan. Istilah ini termasuk siswa-siswa yang tuli dan siswa-siswa yang tidak dapat mendengar dengan jelas.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan arti dari gangguan pendengaran atau lebih sopan di Indonesia

39 Ibid

menyebutnya tuna rungu. Tuna rungu adalah seseorang yang mengalami gangguan pendengaran baik ringan, parah, ataupun sedang secara permanen maupun fluktuatif dan berdampak pada pendidikan anak sehingga membutuhkan layanan pendidikan khusus.

Karakteristik anak usia dini dengan gangguan pendengaran dikategorikan dalam beberapa karakteristik:

a. Karakteristik Kognitif

Penelitian ini tentang kemampuan kognitif seorang anak yang mengalami tuli atau pendengaran berat secara rutin ditemukan bahwa mereka tertinggal di balik teman-teman pendengarnya. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa kehilangan pendengaran dalam dan membebani dirinya tidak terbatas pada kemampuan kognitif individu.

b. Karakteristik Akademik

Karakteristik akademik yang dimaksud dalam hal ini meliputi: bahasa, membaca, menulis, dan matematika. Schirmer seperti yang dikutip oleh Marilyn Friend menyebutkan bahwa bahasa adalah pusat dari apapun yang kita lakukan karena dengan berbahasa berarti berkomunikasi dengan orang lain, berpikir, dan belajar.

Selanjutnya, Diamond & Hopson yang memaparkan bahwa meskipun anak-anak dengan ketulian atau pendengaran berat memiliki kemampuan kognitif yang sama untuk belajar bahasa seperti pendengaran teman sebayanya, untuk menerima potensi bahasanya mereka perlu berinteraksi dengan orang dewasa dan anak-anak yang lain yang berkomunikasi secara konsisten. Pengalaman dalam melihat, mendengar, dan membentuk kata-kata menstimulasi perkembangan otak dengan cara membantu anak-anak komunikasi secara lebih efektif. Goldin-Meadow & Mayberry yang memaparkan bahwa banyak orang berasumsi bahwa membaca tidak akan menjadi masalah bagi anak-anak yang memiliki ketulian atau pendengaran yang berat karena mendengar tidak dibutuhkan untuk membaca buku (Friend, 2005). Permasalahan tidak terletak di situ. Membaca adalah keterampilan kompleks yang menantang bagi kebanyakan anak-anak dengan gangguan

pendengaran, terutama karena hubungan komunikasi dan bahasa. Ketajaman perkembangan bahasa pertama (B1) dan bahasa yang sedang berjalan (B2) terhadap anak usia dini dan anak usia SD perlu bagi seseorang agar terampil membaca.

c. Karakteristik Sosial dan Emosional

Marshack yang menyebutkan bahwa anak-anak dengan gangguan pendengaran memiliki lebih sedikit teman, orangtua yang membatasi aturan dalam berperilaku, atau orangtua yang tidak mampu mengomunikasikan ekspektasinya terhadap interaksi sosial (Friend, 2005).

d. Karakteristik Perilaku

Anak-anak yang tuli atau gangguan pendengaran berat sering tertinggal dari teman-teman pendengarnya dalam mengenali alasan bagi perilaku orang-orang lain, hal ini dikarenakan mereka kurang menerima atau mendengar secara diam-diam penjelasan sikap sosial orang lain.

3. Tuna grahita (*intellectual disability*)

Ada banyak istilah yang digunakan untuk menggambarkan *intellectual disability*. Di beberapa negara ada yang menggunakan istilah *intellectual disabilities*, pada negara yang lain menggunakan *cognitive impairment*. Dan di negara yang lain lagi menggunakan istilah *developmental disabilities*, sedangkan IDEA menggunakan istilah *mental retardation*.

Lain pula halnya dengan di Indonesia. Istilah yang digunakan di Indonesia adalah tuna grahita. Istilah ini diyakini lebih sopan digunakan di Indonesia. Pengertian pertama mengenai tuna grahita disampaikan melalui AAMR (*American Association on Mental Retardation*) berdasarkan IDEA, retardasi mental adalah rata-rata fungsi intelektual umum secara signifikan, terdapat kesamaan dengan defisit perilaku penyesuaian dan ditunjukkan selama periode perkembangan, dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan anak.

Kemudian pengertian tersebut direvisi berdasarkan hukum pendidikan khusus *federal*, sehingga pengertian retardasi mental berubah. Pengertian hasil revisi berubah menjadi sebuah ciri ketidakmampuan secara signifikan pada fungsi intelektual

dan perilaku adaptasi sebagai ekspresi konseptual, sosial, dan keterampilan praktik yang disesuaikan. Ketidakmampuan ini berasal dari usia sebelum delapan belas tahun.

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah di paparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah kondisi seseorang dimana ia mengalami ketidakmampuan dalam fungsi intelektualnya sehingga mempengaruhi proses pendidikannya, adapun tingkat ketidakmampuan tersebut memiliki level-level tertentu.

Karakteristik anak usia dini dengan retardasi mental dikategorikan dalam beberapa karakteristik:

a. Karakteristik Kognitif dan Akademik

Anak-anak yang dikatakan mengalami retardasi mental hanyalah mereka yang memiliki skor IQ (*Intellectual Quotient*) yang menempatkan mereka kurang lebih dua standat deviasi atau lebih di bawah mean atau skor rata-rata dari skala 100. Pada klasifikasi tradisional, IDEA menggolongkan tingkat gangguan kognitif berdasarkan skor berikut : *mild mental retardation* (IQ=55 - 69), *moderate mental retardation* (IQ= 40 - 54), *severe mental retardation* (IQ= 25 - 39), dan *profound mental retardation* (IQ= di bawah 25).

b. Karakteristik sosial, emosi, dan perilaku

Anak dengan retardasi mental mendapat penerimaan yang rendah di antara teman-teman sebayanya dan lebih banyak mendapat penolakan, walaupun dalam lingkungan inklusif mereka mungkin bisa berhasil membuat mereka lebih berpikiran positif terhadap teman sebaya yang mengalami disabilitas.

4. Gangguan berbicara (Speech or language disorders)

Istilah yang digunakan bisa beragam, bisa *speech or language disorders* dan bisa juga *communication disorders*. Istilah ini masih terlalu global untuk semua kondisi, karena kadang istilah itu digunakan termasuk untuk orang yang mengalami kesulitan komunikasi disebabkan oleh kehilangan pendengaran, padahal pada istilah lain mengecualikan individu yang demikian (Friend, 2005).

IDEA yang digunakan adalah *speech or language impairment* atau cacat berbicara atau berbahasa. IDEA mendefinisikan cacat berbicara atau berbahasa didefinisikan sebagai gangguan komunikasi seperti gagap, gangguan artikulasi, gangguan berbahasa, atau gangguan suara yang berdampak merugikan penyelenggaraan pendidikan anak. Maksudnya adalah cacat berbicara atau berbahasa ini bukan hanya satu hal saja melainkan beberapa aspek gangguan termasuk diantaranya gagap, artikulasi, bahasa, bahkan suara yang dapat berdampak negatif pada penyelenggaraan pendidikan anak.

Istilah lain adalah *communication impairment*. Istilah ini dikemukakan oleh Samuel Kirk, dkk yang didefinisikan sebagai keterbatasan secara signifikan, kecacatan, atau keterlambatan kapasitas untuk mengungkapkan dan atau menerima bahasa, diperlihatkan melalui kesulitan pada satu atau lebih hal-hal berikut ini: percakapan, seperti artikulasi dan atau suara, menransfer, memahami, atau menggunakan ucapan, tulisan, atau bahasa simbolis. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa Samuel Kirk, dkk menganggap bahwa gangguan komunikasi meliputi kecacatan, keterlambatan, atau kesulitan dalam berkomunikasi secara lisan, tulisan, atau simbol baik pengungkapan maupun penerimaan bahasa.

Di Indonesia istilah yang digunakan untuk menyatakan *communication impairment* atau *speech and language disorders* adalah tuna wicara. Tuna wicara dinilai lebih sopan untuk digunakan. Istilah tersebut sama dengan beberapa penggunaan istilah kecacatan yang lain. Tuna diartikan sebagai ketidakmampuan atau ketiadaan.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan dalam suatu kesepakatan pengertian tentang tuna wicara. Tuna wicara adalah suatu kondisi seorang individu yang mengalami keterbatasan dalam menyampaikan maupun menerima suatu informasi secara lisan baik itu berupa gangguan artikulasi, suara, maupun pemahaman bahasa.

5. Tunadaksa (*physical and health disabilities*)

Definisi istilah yang digunakan untuk menyebutkan *physical and health disabilities* dalam pemerintahan federal melalui IDEA dikenal dengan istilah *orthopedic impairments*. Menurut IDEA, *orthopedic impairment* adalah suatu kecacatan ekstrem yang membawa dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan anak. Yang termasuk dalam istilah ini antara lain kecacatan yang disebabkan oleh kelainan dari sejak lahir (orang dengan kaki pincang, kehilangan sebagian anggota, dsb), kecacatan karena penyakit (seperti polio, tuberculolosis tulang, dsb.), dan kecacatan dari sebab yang lain seperti kelaian otak, amputasi, dan patah atau terbakar (Friend, 2005).

Sejalan dengan definisi yang diungkapkan melalui IDEA, istilah lainnya disebut dengan *physical impairment*. Kirk, dkk (2009) mendefinisikannya sebagai keterbatasan yang signifikan, kecacatan, atau keterlambatan dalam kapasitas fisik untuk berpindah, mengoordinasikan tindakan, menampilkan aktivitas fisik, ditunjukkan melalui satu atau lebih hal-hal berikut ini: tugas-tugas fisik dan motorik, berpindah secara mandiri, dan tampilan fungsi dasar kehidupan. Istilah ini termasuk cacat ortopedik parah atau cacat disebabkan oleh keanehan sejak lahir, *cerebral palsy* (kelumpuhan otak), amputasi, dan keretakan yang membawa dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan anak.

Menurut Friend (2005), cacat fisik adalah kondisi yang mempengaruhi gerakan, yaitu kontrol individu dalam melakukan gerakan motorik kasar (misalnya, berjalan, berdiri) dan kontrol motorik (misalnya, menulis, memegang atau memanipulasi benda kecil menggunakan tangan, keterampilan motorik oral). Gangguan ini dapat ringan, sedang, atau parah tapi dalam hal ini, fokusnya adalah pada gangguan fisik yang memiliki pengaruh yang signifikan pada kehidupan siswa dan kebutuhan pendidikannya.

Pada ketidakmampuan fisik menurut Bowe digolongkan menjadi dua kelompok antara lain: *neurological disorders* (gangguan otak) dan *musculokeletal disorders* (gangguan otot). Gangguan otak dipahami sebagai suatu kondisi permasalahan yang disebabkan oleh sistem syaraf pusat yaitu otak, jaringan syaraf tulang belakang, dan urat syaraf akhir, sedangkan gangguan

otot dipahami sebagai suatu hasil permasalahan yang berkaitan dengan rangka tubuh atau otot. Yang termasuk pada kelompok gangguan otak antara lain: kelainan otak (*cerebral palsy*), *spina bifida*, dan cedera tulang belakang (*spinal cord injury*). Kemudian untuk kondisi gangguan yang termasuk pada kelompok gangguan otot antara lain: *duchene muscular dystroph* dan *juvenil rheumatoid arthritis* (Friend, 2005).

Kemudian dijelaskan pula berkaitan dengan gangguan kesehatan yang juga berdampak pada penampilan fisik seseorang (Friend, 2005). Pendapat dari IDEA yang menjelaskan tentang definisi *health impairment* sebagai gangguan kesehatan berarti memiliki kekuatan yang terbatas, vitalitas, atau kesiagaan, termasuk mempertinggi kesiagaan pada rangsangan lingkungan dan hasilnya kesiagaan yang terbatas dengan respek pada lingkungan pendidikan. Dalam hal ini IDEA meyakini bahwa gangguan kesehatan yang membawa dampak yang merugikan dalam penyelenggaraan pendidikan anak merupakan satu kesatuan dengan gangguan fisik (*physic imapirment*).

Istilah lain yang digunakan untuk menyebutkan *physic and health disabilities* adalah tuna grahita dan istilah ini dinilai lebih sopan digunakan. Maka dari itu, di Indonesia digunakan istilah tuna grahita. Bertitik tolak pada beberapa pengertian pengertian di atas, maka dapat diambil suatu pengertian bahwa tuna grahita adalah suatu gangguan yang menyerang pada organ fisik seseorang sehingga menyebabkan fisik seseorang terganggu dan berakibat merugikan penyelenggaran pendidikannya.

6. Tunalaras (*Emotional and behavior disorders*)

Ada banyak sekali terminologi yang digunakan untuk menyebutkan gangguan jenis ini. Seperti misalnya IDEA, mereka menyebutkan gangguan ini dengan istilah *emotional disturbance (ED)*. Mereka juga menyarankan alternatif istilah seperti *emotional and behavior disorder (EBD)*. Bagaimanapun, istilah-istilah lain juga ditandai untuk mendeskripsikan kelompok anak yang termasuk pada *emotionally disabled (ED)*, *behavior disordered (BD)*, *emotionally impaired (EI)*, atau *seriously emotionally disturbed (SED)*. Di Indonesia, istilah yang digunakan untuk menyebutkan

jenis gangguan ini adalah tunalaras.

Disebut Friend (2005) ada dua definisi yang sering menjadi pertimbangan adalah pendapat yang dikeluarkan dari IDEA dan dari NMHSEC (*National Mental Health and Special Education Coalition*). Kedua pendapat tersebut menjadi perdebatan yang cukup serius, akan tetapi para profesional pada akhirnya memilih untuk menggunakan definisi yang diungkapkan oleh Koalisi Nasional dalam memandu kerja mereka.

Berkaitan dengan konsep ini Kirk (2009) menggunakan istilah *emotional impairment* untuk menggambarkan anak dengan gangguan emosi dan perilaku. Satu atau lebih karakteristik yang ditunjukkan dalam periode waktu yang lama dan untuk memberi tanda tingkatan yang menunjukkan dampak yang merugikan bagi penyelenggaraan pendidikan. Karakteristik tersebut antara lain: ketidakmampuan untuk belajar yang tak dapat dijelaskan melalui intelektual, sensorik, atau faktor kesehatan, ketidakmampuan untuk membangun atau merawat hubungan interpersonal yang memuaskan dengan sebaya dan guru. Selain itu juga ketidakwajaran jenis perilaku atau perasaan di bawah kondisi normal, seluruh *mood* dari ketidakbahagiaan, kecenderungan untuk gejala perkembangan fisik, serta kekhawatiran teman sejawat terhadap personal atau masalah sekolah.

IDEA mengemukakan pendapat tentang definisi *emotional and behavioral disorder* yang artinya ketidakmampuan yang dicirikan oleh respon emosi atau perilaku di sekolah yang sangat berbeda dari usia sewajarnya, budaya, atau norma etika yang dapat merugikan penyelenggaraan pendidikan mereka (Friend, 2005). Penyelenggaraan pendidikan meliputi akademik, sosial, sekolah kejuruan, dan keterampilan personal. Seperti ketidakmampuan berikut: permanen; respon yang diduga pada kejadian penuh stress di lingkungan; ditunjukkan dengan konsisten pada dua setting yang berbeda (setidaknya berhubungan dengan sekolah); dan tidak merespon intervensi tak langsung pada sekolah umum atau kondisi anak tidak cukup untuk menerima intervensi pada sekolah umum. Gangguan emosi dan perilaku dapat dialami bersama dengan gangguan yang lain. Kategori ini termasuk diantaranya adalah anak-anak atau pemuda dengan gangguan *schizophrenia*,

gangguan afektif, gangguan kecemasan, dan gangguan-gangguan perilaku lainnya.

Dari beberapa pendapat yang telah dipaparkan di atas, maka dapat diambil suatu sintesis pengertian dari tunalaras. Tunalaras adalah gangguan yang terjadi pada emosi seorang anak yang berdampak pada perilaku yang tampak dari mereka dalam kurun waktu yang lama dan dapat mempengaruhi pendidikan dan hubungan sosial mereka. Gangguan ini juga dapat menjadi suatu karakteristik anak yang mengalami gangguan-gangguan lainnya, sehingga tunalaras dapat berdampingan dengan ketunaan lain.

7. Kesulitan Belajar (*learning disabilities*)

Kirk (2009) menyebutkan istilah *learning disabilities* dengan istilah *specific learning disability*. Samuel Kirk mendefinisikannya sebagai gangguan pada satu atau lebih progres dasar psikologi termasuk dalam mengerti atau dalam menggunakan bahasa, ucapan maupun tulisan, kemampuan yang tidak sempurna untuk mendengarkan, berpikir, berbicara, menulis, mengeja, atau mengerjakan perhitungan matematika. Termasuk juga beberapa kondisi seperti gangguan permanen, kelainan otak, disfungsi minimal otak, disleksia, dan afasia.

Pendapat tersebut sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh IDEA. IDEA mendefinisikan pengertian *learning disability* mengacu pada pengertian yang digunakan oleh pemerintah federal. Pengertian tersebut dideskripsikan sebagai hambatan belajar spesifik merupakan gangguan pada satu atau lebih proses dasar psikologi termasuk diantaranya memahami atau dalam menggunakan bahasa, berbicara atau menulis, di mana gangguan tersebut menggambarkan dirinya pada ketidaksempurnaan kemampuan mendengar, berpikir, berbicara, membaca, menulis, mengeja, atau mengerjakan perhitungan matematika. Istilah ini termasuk untuk menyatakan kondisi kelainan perseptual, kelainan otak, fungsi minimal otak, disleksia, dan perkembangan apasia. Istilah ini tidak termasuk diantaranya hasil penglihatan, mendengar, atau kelainan motorik, retardasi mental, atau gangguan emosi, budaya, atau kesenjangan ekonomi (Wicks-Nelson & Israel, 2003).

Secara operasional, Mercer menyampaikan bahwa metode lain yang lebih operasional untuk menggambarkan kriteria dari gangguan belajar, diasumsikan dapat diukur dengan tes IQ (*Intelligence Quotient*) yang akan menunjukkan perolehan tes bahasa, membaca, menulis, dan matematika. Meskipun demikian, Hooper mengatakan bahwa tes IQ tidak dapat mengidentifikasi semua anak yang mengalami masalah belajar (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Tes IQ dapat digunakan untuk melihat kemampuan seseorang, namun menjadi lebih lengkap ketika hasil tersebut disandingkan dengan hasil identifikasi dengan teknik yang lain sehingga permasalahan belajar dapat dilihat bukan hanya secara kuantitatif, tetapi juga lebih jelas dan mendalam secara kualitatif.

8. Autis

Pada berbagai pendapat menggolongkan autis sebagai salah satu bentuk gangguan emosi dan perilaku. Namun, dalam hal ini autis akan dipisah dan dipaparkan tersendiri di luar gangguan emosi dan perilaku meskipun salah satu indikasi yang tampak adalah pada gangguan perilaku sosialnya. Kirk (2009) mendefinisikan autisme sebagai gangguan perkembangan yang nyata berdampak pada komunikasi verbal dan nonverbal dan interaksi sosial. Pada umumnya tampak pada usia sebelum 3 tahun, dan merugikan anak dalam penyelenggaraan pendidikannya. Hal ini berarti Samuel Kirk meyakini bahwa sebelum usia 3 tahun, anak yang mengalami autisme dapat diidentifikasi dan dapat dideteksi sejak dini agar mendapat penanganan yang tepat.

Dia mengistilahkan autis ini sebagai *autistic disorder*. Hal ini dijelaskan melalui sebelas anak-anak yang mengalami penurunan pada bagian penting dalam komunikasi, bagus tetapi memiliki potensi kognitif yang tak biasa, dan masalah perilaku seperti obsesif, mengulang-ulang sesuatu, bermain sesuatu yang tak terbayangkan. Hal ini diitikberatkan pada gangguan ketidakmampuan yang fundamental berkaitan dengan orang dan situasi saat mengawali kehidupan (Kanner's dalam Wicks-Nelson & Israel, 2003).

9. ADHD (*attention-deficit hyperactivity disorders*)

Pendapat mengenai ADHD ini menjadi kontroversi yang pada akhirnya, George Still menyebutkan bahwa anak-anak dengan ADHD mengalami kondisi yang tampak sebagai berikut: tidak perhatian, impulsif, aktif yang berlebihan atau hiperaktif, tidak menaati norma atau aturan, dan agresif (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Hiperaktif adalah salah satu dari ciri yang tampak pada anak yang mengalami ADHD.

Karakteristik terkait ADHD antara lain: karakteristik akademik, gangguan belajar, dan penampilan akademik. *Intelligence and learning disabilities*. Anak-anak dengan ADHD sedikit menunjukkan tes kecerdasan umum yang lebih rendah daripada subyek kontrol dan saudara normalnya. Gangguan kecerdasan berkaitan erat dengan hiperaktivitas pada anak-anak usia tiga tahun. Kegagalan akademis adalah sesuatu yang mencolok pada anak-anak ADHD. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai tes, kelas dalam sekolah, gagal mendapatkan promosi di sekolah, dan ditempatkan pada kelas pendidikan khusus. Oleh sebab itu, anak-anak dengan ADHD seringkali tidak muncul untuk menerima apa yang mereka lihat sebagai suatu kemampuan dalam belajar (Wicks-Nelson & Israel, 2003). Maksudnya adalah anak-anak dengan ADHD kebanyakan tidak menunjukkan prestasi yang bagus di sekolah.

C. Pedoman Identifikasi Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus

Sebelumnya sudah ada instrumen identifikasi anak usia dini berkebutuhan khusus di Sekolah Inklusi yang dikembangkan atas kerjasama Direktorat Pembinaan Pendidikan Luar Biasa dan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya pada tahun 2010. Beberapa gejala yang disebutkan dalam instrumen tersebut hanya dapat diamati pada usia di atas 7 tahun. Oleh sebab itu, merujuk dari instrumen tersebut dilakukan modifikasi pedoman identifikasi yang sesuai kebutuhan di Satuan PAUD, maka berikut ini model pedoman identifikasi yang dapat membantu guru dalam melakukan identifikasi. Model ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

1. Persiapan Identifikasi

Persiapan identifikasi perlu dilakukan supaya memudahkan

pelaksanaan dan analisis. Hal-hal yang perlu dipersiapkan antara lain:

- a. Menyiapkan ruang yang akan digunakan untuk observasi
- b. Memastikan anak dan orangtua hadir saat jadwal observasi
- c. Meminta orangtua membawa hasil pemeriksaan medis ataupun psikolog (jika ada)
- d. Menyiapkan media sebagai alat bantu observasi, seperti: form identifikasi, aroma (minyak kayu putih, parfum, dsb), bola, alat tulis (kertas, pensil, spidol warna/pensil warna/crayon), dsb.

2. Pelaksanaan Identifikasi

Pelaksanaan identifikasi dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Observasi dilakukan pada anak dan wawancara dapat dilakukan pada orangtua sekaligus anak. Penggunaan metode tersebut secara fleksibel digunakan sesuai kebutuhan pada ruang lingkup dan gejala yang diamati.

Berdasarkan jenis keragaman hambatan perkembangan anak usia dini sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya, maka pada form identifikasi berikut ini digolongkan dalam 7 ruang lingkup pengamatan. Form sederhana ini dapat digunakan praktisi sebagai alat deteksi awal di mana hasilnya dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menempatkan peserta didik berkebutuhan khusus pada layanan di pendidikan yang sesuai. Ruang lingkup pengamatan yang dimaksud meliputi: penglihatan, komunikasi, kognitif, motorik, perkembangan akademik, sosial emosi, dan perilaku. Hasil observasi dan wawancara dengan orangtua dapat direkam dalam form berikut.

Tabel 1. Form Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di PAUD

Ruang Lingkup	Gejala yang Tampak	Ya	Tidak
Penglihatan	<ol style="list-style-type: none">1. Kurang dapat melihat dengan jelas2. Dapat melihat dengan bantuan kacamata3. Tidak dapat melihat sama sekali4. Bentuk bola mata yang tidak normal5. Tatapan mata/pandangan bola mata tidak normal		

Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> 6. Tidak mampu mendengar suara 7. Tidak merespon ketika dipanggil namanya berkali-kali 8. Dapat mendengar tetapi dengan suara keras 9. Belum dapat berbicara 10. Pembicaraan tidak jelas 11. Bicaranya gagap 12. Komunikasi menggunakan isyarat 13. Berbicara satu arah 14. Dapat mengeluarkan suara tetapi belum terbentuk kata 15. Tidak mengerti apa yang didengar 16. Sulit berekspresi secara verbal 17. Mengalami kesulitan dalam analisis fonetik 18. Sulit untuk diajak berkomunikasi secara verbal 		
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> 19. Secara umum kemampuan anak dibawah rata-rata teman seusianya 20. Kemampuan berpikir lambat/daya tangkap rendah 21. Sulit memahami pembicaraan orang lain 22. Kemampuan berbahasa sangat terbatas 23. Lemah dalam merespon perintah/instruksi 24. Tidak mampu memahami perintah sederhana 		
Motorik	<ul style="list-style-type: none"> 25. Gerakan anggota badan kaku/lemah/lumpuh dan layuh 26. Ada gangguan koordinasi gerak (mata dan tangan; mata dan kaki; mata tangan dan kaki) 27. Gerak yang ditampilkan kekakuan atau tremor 28. Kehilangan sebagian atau semua anggota badan 29. Gerakan spontan tidak terkontrol 30. Tidak mampu berjalan normal 31. Berjalan dengan bantuan 		

Perkembangan akademik	32. Sulit membedakan simbol 33. Sulit membedakan tanda-tanda dalam hitungan 34. Sering salah dalam mengurutkan bilangan 35. Sulit membuat garis lurus 36. Adanya huruf atau angka yang terlewat saat menirukan tulisan 37. Tidak mengerti apa yang didengar 38. Sulit berekspresi secara verbal		
Sosio-Emosi	39. Mudah marah 40. Mudah tersinggung 41. Mencari perhatian 42. Menarik Diri 43. Rendah Diri 44. Pemalu 45. Penakut		
Perilaku	46. Cenderung menyendiri 47. Sulit mengadakan kontak dengan lingkungannya 48. Tidak memperdulikan situasi di sekelilingnya 49. Berperilaku sangat aktif dan mengganggu teman/oranglain 50. Suka mengganggu 51. Suka menyerang (agresif), sepertiL memukul, menggigit, dsb 52. Suka mengambil milik orang lain 53. Sering melanggar norma sosial, susila dan hukum		

Rekapitulasi Hasil

1. Penglihatan : Ya =.....; Tidak =.....
2. Komunikasi : Ya =.....; Tidak =.....
3. Kognitif : Ya =.....; Tidak =.....
4. Motorik : Ya =.....; Tidak =.....
5. Perkembangan Akademik : Ya =.....; Tidak =.....
6. Sosial Emosi : Ya =.....; Tidak =.....
7. Perilaku : Ya =.....; Tidak =.....

Informasi/Data tambahan :

Sebagai pedagog, pendidik tidak benar-benar memerlukan istilah jenis hambatan peserta didik dari hasil identifikasi yang ditemukan. Hal yang paling penting adalah dengan memperoleh hasil dari identifikasi, pendidik mengetahui kondisi anak dan kecenderungan hambatannya serta potensi yang dimilikinya sehingga dapat memberikan atau merekomendasikan bentuk layanan pendidikan yang tepat.

3. Analisis dan Pelaporan Hasil Identifikasi

Setelah data hasil pengamatan dan wawancara diperoleh, maka perlu dilakukan analisis. Analisis data kualitatif dilakukan dengan melakukan triangulasi data, reduksi data, penarikan kesimpulan, dan penyajian hasil analisis. Penyajian data hasil analisis akan dijadikan bahan untuk menyusun laporan hasil identifikasi. Laporan hasil identifikasi digunakan sebagai dokumen lembaga yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi berikutnya. Bentuk laporan hasil identifikasi dapat disusun dengan contoh format sebagai berikut.

Tabel 2. Contoh Laporan Hasil Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus di PAUD

Nama Anak : _____ Nama Ayah/Ibu/Wali : _____
Tempat& Tanggal Lahir/Usia : _____ Alamat : _____

Data Hasil Identifikasi:

Informasi/Data tambahan lain (Hasil Pemeriksaan Medis atau Tes Psikologi):

Kesimpulan

Anak menunjukkan adanya kecenderungan mengalami hambatan pada lingkup:

Saran/Rekomendasi:

D. Penutup

Pembahasan tentang jenis gangguan dan beragam kondisi hambatan perkembangan anak usia dini serta membahas tentang pedoman identifikasi awal yang dapat digunakan di Satuan PAUD telah dipaparkan. Pada prinsipnya, setelah mengenal beragam jenis gangguan perkembangan yang sering dijumpai dan dapat dikenali sejak usia dini, maka pendidik dapat lebih mudah mengenali gejala yang tampak pada peserta didik atau calon peserta didik. Apalagi didukung dengan bantuan form identifikasi tentu diharapkan pendidik dapat lebih mudah menggunakannya.

E. Referensi

- Choate Joyce S.(1993). *Pengajaran Inklusif yang Sukses*. Amerika Serikat: Pearson Education Inc..
- Farrel Michael. (2003). *Understanding Special Education Needs-A Guide for Students Teacher*. New York: Routledge Falmer.
- Friend Marilyn. (2005) *Special Education: Contemporary Perspectives for School Professionals*. New YORK: Pearson Education Inc.
- Kirk Samuel, dkk. (2009) *Educating Exceptional Children*, twelfth edition. New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Klein M. Diane, dkk. (2000). *Strategies for Including Children with Special Needs in Early Childhood Settings*. USA: Delmar Thomsons Learning.
- Mathieson Kay. (2007). *Identifying Special Needs in Early Years*. London: Paul Chapman Publishing.
- Wicks-Nelson Rita & Israel Allen C.. *Behaviors Disorders of Childhood*. New Jersey: Prentice Hall. 2003