

## **IMPLEMENTASI PENDIDIKAN BAGI ANAK TUNADAKSA**

**Lisma br Manik**

Institut Agama Kristen Negeri Tarutung  
[lismabrmanik30@gmail.com](mailto:lismabrmanik30@gmail.com)

**Elen Varelja Pasaribu**

Institut Agama Kristen Negeri Tarutung  
[elenvarelijapasaribu@gmail.com](mailto:elenvarelijapasaribu@gmail.com)

**Emmi Silvia Herlina**

Institut Agama Kristen Negeri Tarutung  
[emmisilvia@iakntarutung.ac.id](mailto:emmisilvia@iakntarutung.ac.id)

Korespondensi penulis: [lismabrmanik30@gmail.com](mailto:lismabrmanik30@gmail.com)

### **Abstract**

Physical disability/body (disabled) is the inability of the body to perform a certain activity as normal people in general are caused by physiological, fisikologis, and abnormalities of structure or function of the body's anatomy. As for the respondents in this study is Andri Kurniawan, Andi Suandi, and Nurhayati, they are persons with disabilities and are in the process of rehabilitation in social institution Bina Daksa Bahagia North Sumatera. The purpose of this study was to determine how the interpersonal communication that occurs between social workers and people with physical disabilities or body in developing the potential of persons with physical disabilities or body. In this case, researchers wanted to see how the approach to communications made by social workers in tapping the potential of persons with disabilities and develop this potential into achievement. The method used in the study was descriptive qualitative method. Data collection techniques using primary data collection techniques are observation and interview and secondary data collection techniques is literature study, which is also equipped with documentation of photo photo activities of social workers and persons with disabilities. Of the results of this study can be said that the role of social workers in interpersonal communication social intitutions Bina Daksa Bahagia North Sumatera physically disabled is very important to help to explore and develop the potential of people with physical disabilities or body. As the conclusion that the Social Intitutions Bina Daksa Bahagia North Sumatera indispensable as a means of rehabilitation and development abilities of people with physical disabilities or body has physical limitations or body.

Key words: People with physical disabilities/body, Interpersonal Communication, Social Intitutions Bina Daksa Bahagia North Sumatera ( PSBD Bahagia).

### **Abstrak**

Disabilitas fisik/tubuh (tuna daksa) adalah ketidak mampuan tubuh dalam melakukan suatu aktifitas atau kegiatan tertentu, sebagaimana orang normal pada umumnya yang disebabkan oleh fisiologis, fisikologis, dan kelainan struktur atau fungsi anatomi tubuh. Adapun responden pada penelitian ini adalah Andri kurniawan, Andi suandi, dan Nurhayati, mereka adalah para penyandang disabilitas yang sedang dalam proses rehabilitasi di panti sosial bina daksa bahagia Sumatera Utara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal yang terjadi antara pekerja sosial dan penyandang disabilitas fisik/tubuh dalam mengembangkan potensi yang dimiliki penyandang disabilitas fisik/tubuh. Dalam hal ini, peneliti ingin melihat bagaimana pendekatan komunikasi yang dilakukan oleh pekerja sosial dalam menggali potensi yang dimiliki penyandang disabilitas dan mengembangkan potensi tersebut menjadi sebuah prestasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu observasi dan wawancara serta teknik pengumpulan data skunder yaitu studi kepustakaan, dan dilengkapi juga dengan dokumentasi berupa foto-foto aktifitas pekerja sosial dan penyandang disabilitas. Dari hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa peran komunikasi interpersonal pekerja sosial di panti sosial bina daksa bahagia Sumatera Utara sangat penting dalam membantu menggali dan mengembangkan potensi penyandang disabilitas fisik/tubuh. Sebagai kesimpulan bahwa panti sosial bina daksa bahagia Sumatera Utara sangat diperlukan sebagai sarana rehabilitasi dan pengembangan kemampuan penyandang disabilitas fisik/tubuh yang memiliki keterbatasan fisik/tubuh.

**Kata Kunci :** Penyandang Disabilitas Fisik/Tubuh, Komunikasi Interpersonal, Panti Sosial Bina Daksa Bahagia Sumatera Utara (PSBD bahagia SUMUT).

### **LATAR BELAKANG**

Anak Tunadaksa (cacat tubuh) termasuk salah satu jenis anak berkebutuhan khusus yang memiliki kelainan atau kecacatan pada fisiknya, yaitu pada sistem otot, tulang dan persendian akibat dari adanya penyakit, kecelakaan, bawaan sejak lahir, dan atau kerusakan di otak. Kelainan atau kecacatan yang disandang oleh seseorang memiliki dampak langsung (primer) dan tidak langsung (sekunder), baik terhadap diri anak yang memiliki kecacatan itu sendiri maupun terhadap keluarga dan masyarakat.

Persepsi masyarakat awam tentang anak berkelainan fungsi anggota tubuh (anak tunadaksa) sebagai salah satu jenis anak berkelainan dalam konteks Pendidikan Luar Biasa (Pendidikan Khusus) masih dipermasalahkan. Munculnya permasalahan tersebut terkait dengan asumsi bahwa anak tunadaksa (kehilangan salah satu atau lebih fungsi anggota tubuh) pada kenyataannya banyak yang tidak mengalami kesulitan untuk meniti tugas perkembangannya, tanpa harus masuk sekolah khusus untuk anak tunadaksa (khususnya tunadaksa ringan).

Secara umum dikenal dua macam anak tunadaksa. Pertama, anak tunadaksa yang disebabkan karena penyakit polio, yang mengakibatkan terganggunya salah satu fungsi anggota badan. Anak tunadaksa kelompok ini sering disebut *orthopedically handicapped*, tidak mengalami hambatan perkembangan ke cerdasannya. Oleh karena itu mereka dapat belajar mengikuti program sekolah biasa. Kedua, anak tunadaksa yang disebabkan oleh gangguan neurologis. Anak tunadaksa kelompok ini mengalami gangguan gerak dan kebanyakan dari mereka mengalami gangguan kecerdasan dan sering disebut *neurologically handicapped* atau secara khusus mereka disebut penyandang *cerebral palsy*. Anak tunadaksa kelompok ini membutuhkan layanan pendidikan luar biasa.

Anak yang mengalami gangguan gerakan pada taraf sedang dan berat, umumnya dimasukkan ke sekolah luar biasa (SLB). Sedangkan anak yang mengalami gangguan gerakan ringan banyak ditemukan dalam sekolah-sekolah umum. Namun jika mereka tidak mendapatkan pelayanan khusus dapat menyebabkan terjadinya kesulitan belajar yang serius.

Dampak langsung atau primer dari kecacatan tunadaksa adalah adanya gangguan mobilitas atau ambulasi, gangguan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*), gangguan dalam komunikasi, gangguan fungsi mental, dan gangguan sensoris. Sedangkan dampak tidak langsung atau dampak sekunder adalah reaksi penyandang kelainan tersebut. Artinya bagaimana anak menghadapi masalah yang ditimbulkan oleh kecacatan yang disandang dalam kehidupannya. Semua dampak kecacatan tersebut akhirnya akan menimbulkan permasalahan. Karena itu, masalah tersebut perlu segera memperoleh penanganan sesuai dengan kebutuhan masing-masing anak. Pada dasarnya kebutuhan anak Tunadaksa dapat diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu: kebutuhan untuk memperoleh pelayanan medik guna mengurangi permasalahan yang dialami anak di bidang medis, kebutuhan untuk memperoleh pelayanan rehabilitasi dan habilitasi guna mengurangi gangguan fungsi sebagai dampak dari adanya kecacatan tunadaksa, dan kebutuhan untuk memperoleh pendidikan khusus.

Untuk memenuhi kebutuhan tersebut di atas, maka sebaiknya Sekolah Luar Biasa atau Sekolah Inklusif yang menangani anak tunadaksa harus menyelenggarakan 4 macam layanan rehabilitasi, yaitu rehabilitasi medis, pendidikan, sosial dan keterampilan. Tujuan lembaga pendidikan baik SLB maupun sekolah inklusif adalah untuk mengembangkan potensi siswa secara optimal dan tujuan khususnya agar siswa dapat mandiri minimal

dapat mengurus dirinya sendiri, menjadi lebih baik atau meningkat kualitas hidupnya. Untuk mencapai tujuan pendidikan tersebut di sekolah telah melaksanakan berbagai kegiatan seperti pembelajaran, latihan-latihan, dan bimbingan baik pada siswa maupun pada orang tuanya.

Makalah ini disusun dalam rangka menemukan pola pelayanan dalam bidang pendidikan dan pravekasional yang mengacu pada sistem pendidikan yang ideal bagi anak tunadaksa.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu observasi dan wawancara serta teknik pengumpulan data skunder yaitu studi kepustakaan, dan dilengkapi juga dengan dokumentasi berupa foto-foto aktifitas pekerja sosial dan penyandang disabilitas

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Pengertian Anak Tunadaksa**

Anak tunadaksa sering disebut dengan istilah anak cacat tubuh, cacat fisik, dan cacat ortopedi. Istilah tunadaksa berasal dari kata "tuna yang berarti rugi atau kurang dan daksa yang berarti tubuh" Tunadaksa adalah anak yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna, sedangkan istilah cacat tubuh dan cacat fisik dimaksudkan untuk menyebut anak cacat pada anggota tubuhnya, bukan cacat indranya. Selanjutnya istilah cacat ortopedi terjemahan dari bahasa Inggris *orthopedically handicapped*. *Orthopedic* mempunyai arti yang berhubungan dengan otot, tulang, dan persendian. Dengan demikian, cacat ortopedi kelainannya terletak pada aspek otot, tulang dan persendian atau dapat juga merupakan akibat adanya kelainan yang terletak pada tulang dan persendian.

Pusat pengatur sistem otot, Secara etimologis, gambaran seseorang yang diidentifikasi kan mengalami ketunadaksaan, yaitu seseorang yang mengalami kesulitan mengoptimalkan fungsi anggota tubuh sebagai akibat dari luka, penyakit, pertumbuhan yang salah bentuk, dan akibat nya kemampuan untuk melakukan gerakan-gerakan tubuh tertentu mengalami penurunan.

Secara definitif pengertian kelainan fungsi anggota tubuh (tanadaksa) adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh

berkurangnya ke mampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal, akibat luka, penyakit, atau pertumbuhan tidak sempurna (Suraya, 1977), Sehingga untuk kepentingan pembelajarannya perla layanan khusus. (Kneedier, 1984).

Tunadaksa adalah anak yang mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi, otot) sedemikian rupa sehingga memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Jika mereka mengalami gangguan gerakan karena kelayuhan pada fungsi syaraf otak disebut dengan cerebral palsy (CP).

Istilah kelainan fisik (physical disability) sebenarnya tidak digunakan, namun kenyataannya definisi-definisi tersebut digunakan dalam penerapan IDEA Istilah yang digunakan dalam undang-undang itu adalah kelainan ortopedi (orthopedic impairment) dan kelainan kesehatan lain (other health Impairment). Istilah ini didefinisikan sebagai berikut dalam Federal Register kelainan ortopedi berarti suatu keadaan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunadaksa penurunan fungsi ortopedik yang mempunyai efek merugikan pada prestasi pembelajaran anak. Istilah ini meliputi gangguan yang disebabkan kelainan bawaan (misalnya hilang salah satu anggota tubuh). Kelainan/gangguan yang disebabkan oleh penyakit (misalnya poliomyelitis), dan kelainan oleh penyebab lain (misalnya cerebral palsy, amputasi, patah tulang atau terbakar yang menyebabkan kontraktur).

Kelainan kesehatan lain berarti memiliki keterbatasan kesehatan, vitalitas atau kewaspadaan yang disebabkan oleh masalah-masalah kesehatan yang akut misalnya penyakit jantung, tuberculosis, reumatik, radang ginjal, keracunan tubuh, leukemia atau diabetes yang mengakibatkan merugikan pada prestasi pendidikan si anak (federal register, 1990)

Anak tunadaksa dapat didefinisikan sebagai penyandang bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang dan persendian yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi. Salah satu definisi mengenai anak tunadaksa menyatakan bahwa anak tunadaksa adalah anak penyandang cacat jasmani yang terlihat pada kelainan bentuk tulang, otot, sendi maupun saraf-sarafnya.

Istilah tunadaksa maksudnya sama dengan istilah yang berkembang, seperti cacat tubuh, tuna tubuh, tuna raga, cacat anggota badan, cacat orthopedic, crippled, dan orthopedically handicapped (Depdikbud, 1986:6). Selanjutnya, Samuel A Kirk (1986)

yang dialihbahasakan oleh Moh. Amin dan Ina Yusuf Kusumah (1991: 3) mengemukakan bahwa seseorang dikatakan anak tunadaksa jika kondisi fisik atau kesehatan mengganggu kemampuan anak berperan aktif dalam kegiatan sehari-hari, sekolah atau rumah. Sebagai contoh, anak yang mempunyai lengan palsu tetapi ia dapat mengikuti kegiatan sekolah, seperti Pendidikan Jasmani atau ada anak yang minum obat untuk mengendalikan gangguan kesehatannya maka anak-anak jenis itu tidak termasuk penyandang gangguan fisik. Tetapi jika kondisi fisik tidak mampu memegang pena, atau anak sakit-sakitan (mengidap penyakit kronis) sering kambuh sehingga ia tidak dapat bersekolah secara rutin maka anak itu termasuk penyandang gangguan fisik (tunadaksa).

### **B. Klasifikasi Anak Tunadaksa**

Agar lebih mudah memberikan layanan terhadap anak tunadaksa, perlu adanya sistem penggolongan (klasifikasi). Penggolongan anak tunadaksa bermacam-macam. Salah satu diantaranya dilihat dari sistem kelainannya yang terdiri dari (1) kelainan pada sistem cerebral (cerebral system) dan (2) kelainan pada sistem otot dan rangka (musculus skeletal system).

Penyandang kelainan pada sistem cerebral, kelainannya terletak pada sistem saraf pusat, seperti cerebral palsy (CP) atau kelumpuhan otak. Cerebral palsy ditandai oleh adanya kelainan gerak, sikap atau bentuk tubuh, gangguan koordinasi, kadang-kadang disertai gangguan psikologis dan sensoris yang disebabkan oleh adanya kerusakan atau kecacatan pada masa perkembangan otak. Soeharso (1982) mendefinisikan cacat cerebral palsy sebagai suatu cacat yang terdapat pada fungsi otot dan urat saraf dan penyebabnya terletak dalam otak. Kadang-kadang juga terdapat gangguan pada pancaindra, ingatan, dan psikologis (perasaan). Menurut derajat kecacatannya, cerebral palsy diklasifikasikan menjadi

Ringan, dengan ciri-ciri, yaitu dapat berjalan tanpa alat bantu, bicara jelas, dan dapat menolong diri;

Sedang, dengan ciri-ciri: membutuhkan bantuan untuk latihan berbicara, berjalan, mengurus diri, dan alat-alat khusus, seperti brace; dan

Berat, dengan ciri-ciri, yaitu membutuhkan perawatan tetap dalam ambulasi, bicara, dan menolong diri.

Sedangkan menurut letak kelainan di otak dan fungsi geraknya cerebral palsy dibedakan atas:

Spastik, dengan ciri seperti terdapat kekakuan pada sebagian atau seluruh ototnya; Anak yang mengalami spastic ini menunjukkan kekejangan pada otot-ototnya, yang disebabkan oleh gerakan-gerakan kaku dan akan hilang dalam keadaan diam misalnya waktu tidur. Pada umumnya kekejangan ini akan menjadi hebat jika anak dalam keadaan marah atau dalam keadaan tenang

Dyskenisia,athetoid yang meliputi athetosis (penderita memperlihatkan gerak yang tidak terkontrol),

Rigid (kekakuan pada seluruh tubuh sehingga sulit di- bengkokkan), Anak cerebral palsy jenis ini mengalami ke- kakuan otot-otot. Gerakan-gerakannya sangat lambat dan kasar. Kondisi-kondisi anak seperti itu jelas memberi dam- pak pada aktifitas dikehidupannya.

Tremor (getaran kecil yang terus menerus pada mata, tangan atau pada kepala.

Athetoid, tidak mengalami kekejangan atau kekakuan. Otot- ototnya dapat bergerak dengan mudah, malah sering terjadi gerakan-gerakan yang tidak terkendali yang timbul di luar kemampuannya. Hal ini sangat mengganggu dan merepotkan anak itu sendiri. Gerakan ini terdapat pada tangan, kaki, lidah, bibir dan mata

Ataxia (adanya gangguan keseimbangan, jalannya gontai, koordinasi mata dan tangan tidak berfungsi;

Tremor anak sering melakukan gerakan-gerakan kecil yang berulang-ulang. Sering dijumpai anak yang salah satu anggota tubuhnya selalu bergerak.

Jenis campuran (seorang anak mempunyai kelainan dua atau lebih dari tipe-tipe di atas).

### **C. Karakteristik Anak Tunadaksa**

Secara umum karakteristik kelainan anak yang dikatagorikan sebagai penyandang tunadaksa dapat dikelompokkan menjadi anak tunadaksa ortopedi (orthopedically handicapped) dan anak tunadaksa syaraf (neurogically handicapped) (Hallahan dan Kauffman, 1991).

Menyimak keadaan yang terdapat pada tunadaksa ortopedi dan tunadaksa syaraf tidak terdapat perbedaan yang mencolok,sebab secara fisik kedua jenis anak tunadaksa memiliki kesamaan, terutama pada fungsi analogi anggota tubuh untuk melakukan mobilitas. Namun apabila dicermati secara seksama sumber ketidakmampuan untuk

memanfaatkan fungsi tubuhnya untuk beraktifitas atau mobilitas akan nampak perbedaannya

Ada 3 macam Karakteristik Anak Tunadaksa,yaitu:

1. Karakteristik Akademik
2. Karakteristik Sosial/Emosional
3. Karakteristik Fisik/Kesehatan

#### **D. Faktor Penyebab Ketunadaksaan**

Penyebab Tunadaksa Ada beberapa macam sebab yang dapat menimbulkan kerusakan pada anak hingga menjadi tunadaksa Kerusakan tersebut ada yang terletak di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, pada sistem musculus skeletal. Adanya keragaman jenis tunadaksa dan masing-masing kerusakan timbulnya berbeda-beda. Dilihat dari saat terjadinya

kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir.

1. Sebelum Lahir (Fase Prenatal), kerusakan terjadi pada saat bayi masih dalam kandungan, kerusakan disebabkan oleh :

1. Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya, misalnya infeksi, sypilis, rubela, dan typhus abdominolis.
2. Kelainan kandungan yang menyebabkan peredaran terganggu, tali pusat tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak.
3. Bayi dalam kandungan terkena radiasi. Radiasi langsung mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.
4. Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma (kecelakaan) yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya ibu jatuh dan perutnya membentur yang cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi maka dapat merusak sistem syaraf pusat.

2. Sebab-sebab pada saat kelahiran (fase natal, peri natal), Hal- hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan antara lain:

1. Proses kelahiran yang terlalu lama karena tulang pinggang ibu kecil sehingga bayi mengalami ke- kurangan oksigen, kekurangan oksigen

menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi, akibatnya jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.

2. Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak pada bayi.
3. Pemakaian anestasi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anestesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi, sehingga otak mengalami kelainan struktur ataupun fungsinya.

3. Sebab-sebab setelah proses kelahiran (fase post natal). Fase setelah kelahiran adalah masa mulai bayi dilahirkan sampai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia 5 tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:

1. Faktor penyakit, seperti meningitis (radang selaput otak) encephalis (radang otak), influenza, diphtheria, partusis dan lain-lain.
2. Faktor kecelakaan, misalnya kecelakaan lalu lintas, terkena benturan benda keras, terjatuh dari tempat yang berbahaya bagi tubuhnya, khususnya bagian kepalayang melindungi otak.
3. Pertumbuhan tubuh/tulang yang tidak sempurna.

#### **E. Dampak Ketunadaksan**

Karakteristik Anak Tunadaksa, mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan, kecenderungan untuk bersifat pasif. Demikianlah pada halnya dengan tingkah laku anak tunadaksa sangat dipengaruhi oleh jenis dan derajat keturunannya.

Jenis kecacatan itu akan dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai kompensasi akan kekurangan atau kecacatan. Ditinjau dari aspek psikologis, anak tunadaksa cenderung merasa malu, rendah diri dan sensitif, memisahkan diri dari lingkungan. Disamping karakteristik tersebut terdapat beberapa problema penyerta bagi anak tunadaksa antara lain:

1. Kelainan perkembangan/intelektual.
2. Gangguan pendengaran.
3. Gangguan penglihatan.
4. Gangguan taktik dan kinestetik.
5. Gangguan persepsi

6. Gangguan emosi.

#### **F. Pendidikan Anak Tunadaksa**

Anak Tunadaksa (cacat tubuh) merupakan salah satu jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) yang memiliki kelainan atau kecacatan pada fisiknya, yaitu pada sistem otot, tulang, persendian serta syaraf akibat dari adanya penyakit, kecelakaan, bawaan sejak lahir, dan atau kerusakan di otak.

Musjafak Assjari (1995:34) menjelaskan bahwa: "Anak tunadaksa dapat didefinisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada sistem otot, tulang, dan persendian yang bersifat primer atau sekunder yang dapat mengakibatkan gangguan komunikasi, adaptasi, mobilisasi, dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi."

Anak Tunadaksa ada yang mengalami kelainan pada fisik atau tubuhnya saja, seperti anak Polio, Muscle Dystrophy, dan amputee. Anak-anak ini kecerdasannya normal. Namun ada yang selain mengalami kecacatan fisik juga disertai dengan berbagai gangguan seperti gangguan kecerdasan, persepsi, komunikasi, dsb, contohnya anak Cerebral Palsy. Anak-anak ini kecerdasannya bervariasi ada yang normal, dibawah normal, malahan ada yang diatas rata-rata. Keragaman jenis dan tingkat kecacatannya akan berdampak pada segi layanan pendidikannya. Anak yang hanya cacat fisiknya saja kecerdasannya normal dimasukkan pada kelompok D, sedangkan anak yang cacatnya ganda yaitu cacat fisik disertai dengan kecerdasan yang dibawah rata-rata dikelompokkan dalam kelas D1. Dengan demikian kurikulum yang digunakan pada anak tunadaksa terdiri dari kurikulum D dan D1.

Tujuan pendidikan anak tunadaksa bersifat ganda (dual purpose), yaitu: (1) berkaitan dengan aspek rehabilitasi yang sarannya adalah pemulihan dan pengembangan fungsi fisik, dan (2) berhubungan dengan tujuan pendidikan yang mengacu pada Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945. Undang-Undang nomor 2 tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional (USPN), dan Peraturan Pemerintah Nomor 72 tentang Pendidikan Luar Biasa. Secara umum yang ingin dicapai pendidikan adalah terbentuknya kemandirian dan pribadi yang utuh pada masing-masing anak sesuai dengan kemampuannya. Connor (1975) mengemukakan sekurang-kurangnya ada 7 aspek yang perlu dikembangkan pada diri masing-masing anak tunadaksa melalui pendidikan, yaitu:

1. Pengembangan intelektual dan akademik,

2. Membantu perkembangan fisik,
3. Meningkatkan perkembangan emosi dan penerimaan diri anak,
4. Mematangkan aspek sosial,
5. Mematangkan moral dan spiritual,
6. Meningkatkan ekspresi diri, dan
7. Mempersiapkan masa depan anak.

Dalam pelaksanaannya di sekolah untuk mengembangkan intelektual dan akademik anak, dapat dilakukan dengan cara pemberian berbagai mata pelajaran sesuai dengan apa yang sudah ditetapkan dalam kurikulum.

Landasan hukum yang khusus mengatur tentang pendidikan luar biasa termaktub dalam Peraturan Pemerintah No.72 tahun 1991 Bab II pasal 2 yang menyebutkan bahwa tujuan pendidikan luar biasa yaitu membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik dan/atau mental agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan.

Penyelenggaraan pendidikan luar biasa baik oleh pemerintah atau masyarakat harus memenuhi persyaratan pendiriannya seperti yang dikemukakan pada Bab V pasal 7 PP No.72, sebagai berikut:

- a) Sekurang-kurangnya lima orang peserta didik,
- b) Tenaga kependidikan terdiri atas sekurang-kurangnya
- c) seorang guru kelas, dan seorang tenaga ahli,
- d) Kurikulum didasarkan atas kurikulum nasional yang ditetapkan oleh menteri,
- e) Sumber dana tetap yang menjamin kelangsungan penyelenggaraan pendidikan dan tidak akan merugikan siswa,
- f) Program rehabilitasi,
- g) Tempat belajar dan ruang rehabilitasi,
- h) Buku pelajaran dan peralatan pendidikan khusus,
- i) Buku pedoman guru, dan
- j) Peralatan rehabilitasi.

Prinsip dasar program pendidikan anak tunadaksa meliputi:

- a. Keseluruhan anak (all the children)
- b. Kenyataan (Reality)
- c. Program Yang Dinamis (a dynamic program)
- d. Kesempatan Yang Sama (equality Of Opportunity)
- e. Kerjasama (Cooperative)

Agar dapat menempatkan anak tunadaksa pada system pendidikan yang sesuai, sehingga memungkinkan terjadinya perkembangan yang optimal, maka perlu dipertimbangkan faktor- faktor yang determinan sebagai berikut:

- 1. Tingkat kemampuan intelektual dan kecacatan fisik anak
  - 2. Kemampuan Mengadakan Penyesuaian Emosi
  - 3. Lokasi Tempat Tinggal Dengan Sekolah
  - 4. Latar Belakang dan Hubungan Sosial Dalam Keluarga
- G. Tujuan Pendidikan Bagi Anak Tunadaksa

Tujuan pendidikan anak tunadaksa mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 72 Tahun 1991 agar peserta didik mampu mengembangkan sikap, pengetahuan, dan keterampilan sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya, dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan. Connor (1975) dalam Musyafak Asyari (1995) mengemukakan bahwa dalam pendidikan anak tunadaksa perlu dikembangkan 7 aspek yang diadaptasikan sebagai berikut.

#### 1. Pengembangan Intelektual dan Akademik

Pengembangan aspek ini dapat dilaksanakan secara formal di sekolah melalui kegiatan pembelajaran. Di sekolah khusus anak tunadaksa (SLB-D) tersedia seperangkat kuri- kulum dengan semua pedoman pelaksanaannya, namun hal yang lebih penting adalah pemberian kesempatan dan perhatian khusus pada anak tunadaksa untuk mengoptimal- kan perkembangan intelektual dan akademiknya.

#### 2. Membantu Perkembangan Fisik

Oleh karena anak tunadaksa mengalami kecacatan fisik maka dalam proses pendidikan guru harus turut ber- tanggung jawab terhadap pengembangan fisiknya dengan cara bekerja sama dengan staf medis. Hambatan utama dalam belajar adalah adanya gangguan motorik. Oleh karena itu, guru harus dapat mengatasi gangguan tersebut sehingga anak memperoleh kemudahan dalam mengikuti pendidikan. Guru harus

membantu memelihara kesehatan fisik anak, mengoreksi gerakan anak yang salah dan mengembangkan ke arah gerak yang normal.

### 3. Meningkatkan Perkembangan Emosi dan Penerimaan Diri Anak

Dalam proses pendidikan, para guru bekerja sama dengan psikolog harus menanamkan konsep diri yang positif terhadap kecacatan agar dapat menerima dirinya. Hal ini dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan sekolah yang kondusif sehingga dapat mendorong terciptanya interaksi yang harmonis.

### 4. Mematangkan Aspek Sosial

Aspek sosial yang meliputi kegiatan kelompok dan kebersamaannya perlu dikembangkan dengan pemberian peran kepada anak tunadaksa agar turutserta bertanggung jawab atas tugas yang diberikan serta dapat bekerja sama dengan kelompoknya.

### 5. Mematangkan Moral dan Spiritual

Dalam proses pendidikan perlu diajarkan kepada anak tentang nilai-nilai, norma kehidupan, dan keagamaan untuk membantu mematangkan moral dan spiritualnya.

### 6. Meningkatkan Ekspresi Diri

Ekspresi diri anak tunadaksa perlu ditingkatkan melalui kegiatan kesenian, keterampilan atau kerajinan.

### 7. Mempersiapkan Masa Depan Anak

Dalam proses pendidikan, guru dan personel lainnya bertugas untuk menyiapkan masa depan anak. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara membiasakan anak bekerja sesuai dengan kemampuannya, membekali mereka dengan latihan keterampilan yang menghasilkan sesuatu yang dapat dijadikan bekal hidupnya.

Ketujuh sasaran pendidikan tersebut di atas sebenarnya bersifat dual purpose (ganda), yaitu berkaitan dengan pemulihan fungsi fisik dan pengembangan dalam pendidikannya. Tujuan utamanya adalah terbentuknya kemandirian dan keutuhan pribadi anak tunadaksa.

## **H. Sistem Pendidikan Bagi Anak Tunadaksa**

Sesuai dengan pengorganisasian tempat pendidikan maka sistem pendidikan anak tunadaksa dapat dikemukakan sebagai berikut.

### 1. Pendidikan Integrasi (Terpadu)

Walaupun pendidikan anak tunadaksa di Indonesia banyak dilakukan melalui jalur sekolah khusus, yaitu anak tunadaksa ditempatkan secara khusus di SLB-D (Sekolah Luar Biasa bagian D), namun anak tunadaksa ringan (jenis poliomyelitis) telah ada yang mengikuti pendidikan di sekolah biasa. Sementara ini anak tunadaksa yang mengikuti pendidikan di sekolah umum harus mengikuti pendidikan sepenuhnya tanpa memperoleh program khusus sesuai dengan kebutuhannya. Akibatnya, mereka memperoleh nilai hanya berdasarkan hadiah terutama dalam mata pelajaran yang berkaitan dengan kegiatan fisik (Astati, 2000). Sehubungan dengan itu Kirk (1986) mengemukakan bahwa adaptasi pendidikan anak tunadaksa apabila ditempatkan di sekolah umum adalah sebagai berikut.

a. Penempatan di kelas reguler

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

- 1) Menyiapkan lingkungan belajar tambahan sehingga memungkinkan anak tunadaksa untuk bergerak sesuai dengan kebutuhannya, misalnya membangun trotoar, pintu agak besar sehingga anak dapat menggunakan kursi roda;
- 2) Menyiapkan program khusus untuk mengejar ketinggalan anak tunadaksa karena anak sering tidak masuk sekolah,
- 3) Guru harus mengadakan kontak secara intensif dengan siswanya untuk melihat masalah fisiknya secara langsung dan
- 4) Perlu mengadakan rujukan ke ahli terkait apabila timbul masalah fisik dan kesehatan yang lebih parah.

b. Penempatan di ruang sumber belajar dan kelas khusus

Peserta didik yang mengalami ketinggalan dari temannya di kelas reguler karena ia sakit-sakitan diberi layanan tambahan oleh guru di ruang sumber. Murid yang datang ke ruang sumber tergantung pada materi pelajaran yang menjadi ketinggalannya, sedangkan siswa yang mengunjungi kelas khusus biasanya anak yang mengalami kelainan fisik tingkat sedang dengan inteligensia normal. Misalnya, anak yang tidak dapat berbicara maka ia perlu masuk kelas khusus sebagai persiapan anak untuk memasuki kelas reguler karena selama anak di kelas khusus ia sering bermain, ke kantin, dan upacara bersama dengan anak normal (siswa kelas reguler).

2. Pendidikan Segregasi (Terpisah)

Penyelenggaraan pendidikan bagi anak tunadaksa yang ditempatkan di tempat khusus, seperti sekolah khusus adalah menggunakan kurikulum Pendidikan Luar Biasa Anak Tunadaksa Perangkat Kurikulum Pendidikan Luar Biasa terdiri atas komponen berikut.

- a. Landasan, Program dan Pengembangan Kurikulum, memuat hal-hal, yaitu landasan yang dijadikan acuan dan pedoman dalam pengembangan tujuan, jenjang dan satuan pelajaran, program pengajaran yang mencakup isi program, pengajaran, lama pendidikan dan susunan program pengajaran, pelaksanaan pengajaran dan penilaian, serta pengembangan kurikulum sebagai suatu proses berkelanjutan di tingkat nasional dan daerah.
  - b. Garis-garis Besar Program Pengajaran (GBPP) memuat: pengertian dan fungsi mata pelajaran, tujuan, ruang lingkup bahan pelajaran, pokok bahasan, tema dan uraian tentang kedalaman dan keluasan, alokasi waktu, rambu-rambu pelaksanaannya, dan uraian/cara pembelajaran yang disarankan.
  - c. Pedoman pelaksanaan kurikulum memuat: pedoman pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar, rehabilitasi, pelaksanaan bimbingan, administrasi sekolah, dan pedoman penilaian kegiatan dan hasil belajar.
3. Lama pendidikan dan penjenjangan serta isi kurikulum tiap jenjang adalah sebagai berikut:
- a. TKLB (Taman Kanak-kanak Luar Biasa) berlangsung satu sampai tiga tahun dan isi kurikulumnya, meliputi pengembangan Kemampuan Dasar (Moral Pancasila, Agama, Disiplin, Perasaan, Emosi, dan Kemampuan Bermasyarakat), Pengembangan Bahasa, Daya Pikir, Daya Cipta, Keterampilan dan Pendidikan Jasmani. Usia anak yang diterima sekurang-kurangnya 3 tahun
  - b. SDLB (Sekolah Dasar Luar Biasa) berlangsung sekurang- kurangnya enam tahun dan usia anak yang diterima sekurang-kurangnya enam tahun. Isi kurikulumnya terdiri atas: Program Umum meliputi mata pelajaran Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Pendidikan Agama, Bahasa Indonesia, Matematika, IPS, IPA, Kerajinan Tangan dan Kesenian, serta Pendidikan Jasmani dan Kesehatan; program khusus (Bina Diri dan Bina Gerak), dan Muatan Lokal (Bahasa Daerah, Kesenian, dan Bahasa Inggris).

- c. SMPLB (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Luar Biasa) berlangsung sekurang-kurangnya 3 tahun, dan siswa yang diterima harus tamatan SDLB. Isi kurikulumnya terdiri atas program umum (Pendidikan Pancasila, Kewarganegaraan, Pendidikan Agama, Bahasa Indonesia, Matematika, IPA, IPS, Pendidikan Jasmani dan Kesehatan, Bahasa Inggris), program khusus (Bina Diri dan Bina Gerak), program muatan lokal (Bahasa Daerah, Kesenian Daerah).
- d. SMLB (Sekolah Menengah Luar Biasa) berlangsung sekurang-kurangnya tiga tahun, dan siswa yang diterima harus tamatan SMPLB. Isi kurikulumnya meliputi program umum sama dengan tingkat SMPLB, program pilihan terdiri atas paket Keterampilan Rekayasa, Pertanian, Usaha dan Perkantoran, Kerumahtanggaan, dan Kesenian. Di jenjang ini, anak tunadaksa diarahkan pada penguasaan salah satu jenis keterampilan sebagai bekal hidupnya.
- e. Lama belajar dan perimbangan bobot mata pelajaran untuk tiap jenjang adalah TKLB lama belajar satu jam pelajaran 30 menit, SDLB lama belajar satu jam pelajaran 30 dan 40 menit. Bobot mata pelajaran di SDLB yang tergolong akademik lebih banyak dari mata pelajaran yang lainnya, SMPLB lama belajar satu jam pelajaran 45 menit dan bobot mata pelajaran
- f. Keterampilan dan praktik lebih banyak daripada mata pelajaran lainnya; dan SMLB lama belajar sama dengan SMPLB dan bobot mata pelajaran keterampilan lebih banyak dan mata pelajaran lainnya lebih diarahkan pada aplikasi dalam kehidupan sehari-hari.

#### I. Alat Bantu Belajar Anak Tunadaksa

Alat-alat bantu belajar yang sering digunakan oleh anak tunadaksa meliputi: kursi roda, walker, crutch, splint, brace, prothese kaki atau tangan, alat tulis modifikasi, dan alat makan modifikasi.

##### 1. Kursi roda (Wheel chair)

Kursi roda hendaknya digunakan pada anak tunadaksa yang betul-betul lemah otot-otot kaki dan perut yang tidak ada kemungkinan lagi untuk dilatih berdiri dan berjalan. Seandainya masih ada kemungkinan untuk dilatih sebaiknya penggunaan kursi roda hanya bersifat sementara untuk mencegah kemalasan dan usahakan semaksimal mungkin agar dapat berdiri dan berjalan untuk lepas dari kursi roda.

Menurut bentuknya kursi roda ada dua macam, yaitu:

(1) kursi roda yang roda besarnya di belakang, dan

(2) kursi roda yang roda besarnya di depan.

Kedua jenis kursi roda tersebut masing-masing memiliki keuntungan, yaitu:

(a) Kursi roda yang roda besarnya di belakang, dapat masuk kolong mendekati tempat tidur, jadi mudah berpindah tempat sehingga tempat tidurnya harus lebih tinggi dari kursi roda.

(b) Kursi roda yang roda besarnya di depan, mudah berputar ditempat yang sempit.

Syarat-syarat yang diperlukan agar dapat mandiri di kursi roda adalah:

1. Latihan duduk seimbang, dengan bentuk latihannya sebagai berikut:

a. Posisi duduk dalam kursi roda, tangan dua-duanya di angkat lurus kedepan lalu supinasi,

b. Abduksi setinggi bahu, tangan pronasi dan supinasi.

c. Kedua tangan diangkat ke atas dan ke bawah,

d. Kedua tangan abduksi, miring kekiri dan kekanan kemudian maju ke depan dan ke belakang.

2. Push-up, caranya kedua tangan berpegangan pada kursi roda tekan tangan dan badan di angkat ke atas.

3. Menyilangkan kaki bergantian kiri dan kanan.

Tujuan pemakaian kursi roda adalah untuk:

a. Membantu mobilisasi

b. Membantu melaksanakan kegiatan sehari-hari

C. Memperlancar komunikasi

Beberapa latihan yang dapat dilakukan di kursi roda antara lain adalah:

1) Sitting Push-Ups: duduk di kursi roda kedua tangan berpegangan pada pegangan kursi roda, angkat pantatnya ke atas.

2) Sitting Balance: anak menyandar di kursi roda dan menyeimbangkan tubuhnya tanpa memegang pegangan kursi.

3) Sitting Balance Turister: anak menyandar kedepan pertama dengan satu sisi dan kemudian pada sisi yang lainnya. Keseimbangan dipelajari dengan latihan menempatkan tangan pada dada dan pada kepala sehingga keduanya dapat dilakukan.

Cara berpindah tempat dari atas kursi roda ke bawah dimulai dengan menyentuh lantai, berat badan tetap di kursi. Tangan yang satu di kursi dan yang satunya lagi di lantai, gerakan horizontal berat badan pindah ke tangan yang lantai. Apabila tangannya lemah dapat dibantu dengan bangku di bertangga, apabila turun badannya dulu yang berpindah dan bila naik tangannya dulu yang menekan.

## 2. Crutch

Sebagian besar anak tunadaksa yang menggunakan dobel brace pada kakinya, membutuhkan kruk untuk ambulasi dan membantu dalam melaksanakan kehidupan sehari-hari. Kruk digunakan dengan tujuan sesuai dengan kelainannya, contohnya:

- a. Untuk penderita poliomyelitis, bertujuan sebagai penahan dan penguat seluruh badan serta membantu berjalan.
- b. Untuk yang patah tulang, bertujuan sebagai penopang kaki atau tulang yang patah agar tidak ditapakkan.
- c. Untuk yang amputasi, bertujuan sebagai alat sementara sebelum menggunakan protese untuk alat berjalan dan membantu kegiatan hidup sehari-hari.

Dalam berjalan dengan kruk diperlukan otot-otot tangan yang kuat untuk menyangga berat badan. Hendaknya dalam memakai kruk, berat badan ditekankan pada pegangan kruk yaitu di telapak tangan jangan di ketiak karena otot-otot bahu menjadi cepat besar. Dalam melatih berjalan dengan kruk sebaiknya pelatih tidak berada di depan, karena akan menghalangi jalannya pasien. Pada waktu berjalan dengan kruk posisi pasien harus tetap tegak, kepala lurus dan punggung tidak boleh bongkok. Adapun latihan yang diperlukan untuk memperkuat otot-otot tangan adalah sebagai berikut:

1. Flexi dan extensi tangan,
2. Posisi duduk, kedua tangan di atas bed, siku menekuk dan lurus, angkat pantat,
3. Pus-up,
4. Jari-jari latihan memegang,
5. Kepala dan bahu diangkat-angkat,
6. Tidur terlentang, bangun dan duduk untuk menguatkan otot perut.

Latihan dimulai dari penguatan otot-otot anggota atas, otot-otot punggung dan perut. Setelah itu ber- kembang mulai dari posisi duduk, berdiri, belajar keseimbangan dengan menggunakan brace di parallel bars tanpa pegangan dan berjalan sendiri.

Beberapa latihan yang dapat dilakukan sebelum menggunakan kruk:

- 1) Pelute Tilter: anak terlentang, kaki diselondorkan, lengan disamping badan, meluruskan tulang punggungnya dengan menekan ketempat tidur. Dilakukan secara berulang-ulang untuk mencegah kekakuan pada tubuh dan pinggulnya. Diajari bagaimana digulingkan pinggulnya untuk mengayun langkah, bagaimana mengangkat keatas, dan kebawah dari posisi duduk.
- 2) Hip Hiker: anak terlentang atau miring, kaki diselondorkan, lengan disamping, mengangkat ujung illiac ke bawah tulang rusuk disisi yang sama. Diulang pada sisi dengan menggunakan irama. Latihan ini untuk yang berlawanan mengembangkan koordinasi dan keterampilan poin gait dan evaluasi.
- 3) Sitter, Upper: anak terlentang, kaki diselondorkan, lengan disamping. Kepala ditekan kebawah ber- samaan dengan ekstremitas atas pada tempat tidur. Anak mengangkat kembali kepala dan tubuhnya pada posisi yang sejajar, sikunya menahan. Dengan meluruskan lengan pada siku anak berusaha untuk duduk. Fungsi latihan ini adalah untuk melatih kekuatan bahu dan siku yang penting untuk berjalan menggunakan kruk.
- 4) Sitting Pus-up: anak duduk selondor, telapak tangan ditekan pada pinggiran tempat tidur, siku diluruskan dan angkat pantat dari tempat tidur. Dapat disimpan sanbag dibawah tangan untuk mendapatkan angkatan yang lebih tinggi. Latihan pendahuluan ini untuk kegiatan mengangkat tubuh dengan ekstremitas atas.
- 5) Trunk Twister dan Hip Raiser: anak duduk selondor, tangan diatas lutut, memutar tubuhnya kesamping dan menempatkan kedua lengan kearah yang akan dihadapi panggul. Siku diluruskan, lalu angkat pantat dari tempat duduk. Latihan ini juga untuk mengangkat tubuh dengan ekstremitas atas.
- 6) Sitting Hiker: anak duduk selondor, tangan diletakkan pada lutut atau pinggul, mendekatkan ujung illiac kebawah tulang rusuk. Pada sisi yang sama menggeser pantatnya ke mengulangi gerakan itu pada sisi yang lain. Selanjutnya memindahkan kedepan dengan gerakan yang sama dengan mendorong ekstremitas bawah kedepan.
- 7) Sitting Seving-Trought: anak duduk selondor, telapak tangan diatas tempat tidur. Kemudian meluruskan panggul dan lengan lurus dengan siku. Pantat diangkat dan diayunkan kebelakang melewati tangan sejauh mungkin. Untuk

memindahkan kedepan anak menempatkan tangan dibelakang pinggul, mengencangkan lengan pada siku dan menggeser extremitas bawah pada saat pantat terbuka ditempat tidur. Gerakan pendahuluan ini untuk saveing gaid dan elevasi.

- 8) Pron Push-up: posisi anak miring, lengan abduksi, siku flexi, tangan ditekankan ketempat tidur. Me- ngangkat kebawah dan tubuh bagian atas dengan mengencangkan lengan kesiku untuk menstabilkan tulang skapular. Latihan ini digunakan sebagai lanjutan latihan kekuatan otot extremitas atas yang diperlukan untuk berjalan menggunakan kruk.
- 9) Hip Sawyer: anak menyeimbangkan tangan dan lutut, menstabilkan extremitas atas dengan tubuh dengan menggoyangkan panggulnya kesamping kemudian kesisi yang lainnya. Latihan ini berguna untuk mengembangkan keseimbangan dan koor- dinasi pada tubuh dan pinggul.
- 10) Camel dan Cat: anak menyeimbangkan tangan lutut, kepala diluruskan, pinggang ditekuk. Kepala dan flexi dan kontraksi pada otot-otot abdominal anak memutar kebelakang, keseimbangan dan koordinasi yang lain untuk tubuh dan panggul.
- 11) Forward Recher: anak menyeimbangkan tangan dan lutut, kemudian mengangkat satu lengan sampai sejajar atau tegak lurus dengan tempat tidur, menahan keseimbangannya dengan lutut dan satu lengan yang lain. Diulang dengan lengan yang lain dst. Latihan pendahuluan keseimbangan dan kooordinasi ini untuk semua aktivitas yang bertujuan untuk keseimbangan kedua kaki dan satu kruk saat yang lainnya terangkat kedepan.
- 12) Backward Reacher: sama seperti latihan diatas hanya lengan terbalik kebelakang menghadap pantat. Gerakan pendahuluan ini untuk aktivitas dimana satu kruk akan ditempatkan di belakang anak.

Latihan ditempat tidur anak mulai mengelola kruk dari posisi duduk selonjor, anak belajar bagaimana memegang kruk tanpa menahan keseimbangan tubuh, disini keseimbangan di- pelajari pertama kali, dan selanjutnya diajarkan pengelolaan kruk dengan cara sebagai berikut:

- a) Shipter: anak dalam posisi duduk selonjor, kruk ditekan pada axillae, siku flexi, pergelangan tangan lurus, tangan memegang pergelangan tangan. Anak

merubah posisi tubuhnya kesamping dan selanjutnya kesamping yang berlawanan. Ini adalah latihan keseimbangan pendahuluan dan mempersiapkan dengan apa tumpuan berat badan extremitas atas yang dirasakan.

- b) Crutch Raiser: posisi di kruk anak memutar berat tubuhnya kesamping kruk yang disamping diangkat tanpa merubah posisi axillary, diulang pada posisi yang lain. Diteruskan pada keseimbangan koordinasi dan pengelolaan kruk.
- c) Sitting Crutch Push-up: posisi di kruk, anak menekan tubuhnya kebawah dengan tangannya juga dapat dilakukan dengan mengencangkan lengannya kesiku dan menekan pundaknya, mengangkat pantat dari tempat tidur.
- d) Sitting Four Pointer: posisi di kruk, anak memutar berat tubuhnya kesamping kanan, pinggulnya bergerak kearah yang berlawanan, memindahkan panggul kebelakang. Kemudian anak memindahkan kruk kesamping kiri lurus dengan pinggul, menggeserkan tubuhnya kekiri dan pinggul yang lain kebelakang serta kruk yang satunya digeser lurus dengan panggul. Gerakan-gerakan ini dilakukan secara bagian-bagian, disarankan untuk me nempatkan kruk lurus didepan panggul. Ini adalah pendahuluan dari four point gait dengan kruk.
- e) Sitting Crutch Swing Trough: posisi di kruk, anak menempatkan kruk didepan pinggul dan menekan tangannya kebawah. Pantat diangkat ditempat tidur, anak mengayunkan sejauh mungkin. Kruk ditempatkan dibelakang ping- gul dan gerakannya diulang-ulang. Gerakan ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan kruk dibelakang pinggul dan mengayun tubuh kebelakang.

Teknik berjalan dengan kruk, langkah-lang- kahnya adalah sebagai berikut:

1. Posisi tripod, yaitu ujung kedua kruk disamping badan agak kedepan dan kedua kaki agak kebelakang
2. Angkat-angkat kaki dan turunkan agar seimbang
3. Melangkah ke depan dengan bermacam- macam hitungan/teknik:
  - (1) Four point alternate crutch gait, artinya 4 langkah yaitu kruk kanan kedepan diikuti kaki kiri, kruk kiri kedepan diikuti kaki kanan bergantian.

- (2) Tripod alternate gait, artinya 3 langkah yaitu langkah pertama kruk kanan kedepan, diikuti kruk kiri, dua kaki diangkat kedepan jatuhkan badan.
- (3) Tripod simultaneous crutch gait, yaitu kedua kruk maju ke depan kemudian angkat kedua kaki jatuhkan badan.
- (4) Two point alternate crutch gait, artinya dua langkah yaitu kruk kanan dan kaki kiri melangkah kemudian kruk kiri dan kaki kanan di angkat bersamaan.
- (5) Swinging crutch gait, yaitu kedua kruk ke depan, kemudian melompat kaki sejajar dengan kruk.
- (6) Swinging through crutch gait, yaitu kedua kruk ke depan kemudian ayun kedua kaki sampai melewati kruk.
- (7) Shuffle simultaneous gait, yaitu kruk bersama-sama ke depan kedua kaki diseret

Teknik menaiki tangga dengan kruk sebaiknya kaki naik dulu, berat badan pada kruk baru kemudian kruk naik. Sedangkan cara menuruni tangga dengan kruk, yaitu kedua kruk turun dulu berat badan bertumpu pada kruk baru kemudian kedua kaki turun. Apabila tangganya ada pegangan, kruk disatukan pada tangan yang berlawanan dengan tangga lalu tangan yang satunya berpegangan tangga.

### 3. Splint

Splint atau spalk adalah alat untuk meletakkan anggota tubuh dalam posisi yang benar atau menjaga jangan sampai anggota tubuh yang sakit terjadi salah bentuk. Pemakaian splint sebaiknya dilakukan dalam 24 jam terus menerus, atau disesuaikan dengan kondisi pasien. Tujuan menggunakan splint adalah untuk: mencegah salah bentuk, membantu menahan dan menguatkan kaki untuk berjalan, mencegah kontraktur, mengoreksi pada posisi anggota tubuh yang benar/normal.

Ada beberapa jenis splint, antara lain:

a. Splint tangan, contohnya cock up splint dan hand rest splint

b. Splint kaki, contohnya back splint dan night splint

4. Walker Alat bantu untuk latihan berjalan, bentuknya ada yang lingkaran, dan ada yang segi empat, ada yang dipasang roda dan ada yang tidak.

### 5. Brace

Alat yang dipakai anak untuk penopang kaki terbuat dari aluminium dan dihubungkan dengan sepatu untuk berjalan. Ada yang sepanjang kaki (long leg brace), dan ada yang hanya sebatas lutut (Short leg brace).

#### 6. Prothese Kaki atau Tangan

Alat palsu yang berbentuk kaki atau tangan, gunanya untuk mengganti fungsi kaki atau tangan yang hilang.

#### 7. Alat-Alat Tulis Modifikasi

Alat-alat tulis yang pegangannya diperbesar (dibungkus dengan karet atau sapu tangan) agar mudah dipegang oleh anak Cerebral Palsy.

Head pointer adalah alat menulis yang dipakai di kepala, jadi menulisnya dengan gerakan kepala. Diperuntukkan bagi anak yang tidak punya tangan.

#### 8. Alat-Alat Makan dan Minum Modifikasi

Sendok modifikasi, pegangan sendoknya diperbesar atau dibungkus dengan karet/sapu tangan agar mudah dipegang. Ujung sendoknya dibengkokkan ke arah mulut agar tinggal mendorong maju untuk memudahkan gerakan menyuap. Piring modifikasi, pinggirannya dipasang pembatas agar nasi tidak berceceran keluar pada saat disendok. Cangkir modifikasi, lubang cangkirnya dibuat lebih besar agar mudah dipegang.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Dari Makalah yang penulis susun dapat kita tarik beberapa kesimpulan yang mendasar diantaranya adalah:

1. Anak Tunadaksa adalah bagian dari anak Berkebutuhan Khusus yang memerlukan penanganan khusus dalam pelayanan pendidikannya sesuai dengan apa yang dibutuhkannya

2. Kebutuhan yang paling urgen pada anak tunadaksa adalah menuju kemandirian setiap individu sehingga dapat meng- hilangkan ketergantungan individu terhadap orang lain; memulihkan diri rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan; memulihkan kembali kemauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar; dan penyembuhan secara fisik juga penyembuhan keadaan sosial secara menyeluruh.

3. Untuk memenuhi kebutuhan anak tunadaksa tersebut maka pelayanan yang diberikan tidak hanya bidang akademik saja tetapi lebih dari itu yaitu, rehabilitasi dan fisioterapi, ini untuk meminimalisir kelemahan dan dapat mengembangkan potensinya seoptimal mungkin atau dapat memfungsikan potensi yang dimilikinya sehingga dapat mencapai kepuasan pribadi lahir dan batin

4. Tujuh aspek yang perlu dikembangkan dalam pendidikan anak Tunadaksa adalah, Pengembangan Intelektual dan Akademik, Membantu Perkembangan Fisik, Meningkatkan Perkembangan Emosi dan Penerimaan Diri Anak, Mematangkan Aspek Sosial, Mematangkan Moral dan Spiritual, Meningkatkan ekspresi diri, Mempersiapkan Masa Depan Anak

### **B. Saran**

Untuk memberdayakan Anak Berkebutuhan Khusus tidaklah mudah tetapi perlu kerjasama dan kekompakan saling mendukung satu sama lain, antara pemerintah, masyarakat, dan institusi pendidikan dari mulai sekolah sampai Dinas Pendidikan sebagai institusi yang paling bertanggung jawab pada maju mundurnya hasil Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.

Pemberdayaan anak berkebutuhan khusus/output ter gantung dari dedikasi, motivasi, kreativitas, dan inovasi dari kita semua, sebab nasib mereka sepenuhnya tergantung pada kita selaku pelaku pendidikan, renungkan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Halvorsen, A. T., & Neary, T. (Eds.). (2019). *Inclusive education for students with disability*. Routledge.
- Malone, K., & Gonzalez, R. (2018). *Meaningful Play: Making Research and Practice Work*. Routledge.
- Parette, P., Quesenberry, A. C., & Blum, C. (2019). *Assistive technology for people with disabilities*. Routledge.
- Schuele, C. M., & Hart, J. E. (2019). *Providing effective instruction to students with learning difficulties: The importance of direct, explicit instruction*. Pearson.
- Yell, M. L., Meadows, N. B., Drasgow, E., & Shriner, J. G. (2020). *The law and special education (5th ed.)*. Pearson.