

POLA AJAR ORANG TUA TUA TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (BUTA TOTAL, TULI, DAN CACAT FISIK)

EDUCATING PATTERNS FOR CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS (BLIND, DEAF, AND PHYSICALLY DISABLED)

Awalia Nur Azizah¹, R Nunung Nurwati², Meilanny Budiarti Santoso³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, Indonesia

Email : awalia20001@mail.unpad.ac.id, nunung.nurwati@unpad.ac.id, meilanny.budiarti@unpad.ac.id

Submitted: 21-06-2022; Accepted: 11-01-2023; Published : 11-01-2023

ABSTRAK

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menjelaskan bahwa pendidikan dapat dilakukan melalui tiga cara, yakni pendidikan formal, pendidikan non formal, dan pendidikan informal. Tanggung jawab pendidikan di dalam keluarga khususnya orang tua termasuk ke dalam pendidikan informal. Untuk melaksanakan pendidikan informal, keluarga memberikan bentuk pengajaran yang akan sangat berpengaruh dalam perkembangan seorang anak berkebutuhan khusus. Oleh karena itu, keluarga harus menyesuaikan pola ajar yang akan diberikan kepada anak berkebutuhan khusus dengan ciri-ciri yang dimiliki, khususnya anak yang terkena buta total, tuli, dan cacat fisik.

Kata Kunci: *keluarga, pola ajar, anak berkebutuhan khusus*

ABSTRACT

Law Number 20 of 2003 concerning the National Education System explains that education can be carried out in three ways, namely formal education, non-formal education, and informal education. Educational responsibilities in the family, especially parents, are included in informal education. To carry out informal education, the family provides a form of teaching that will be very influential in the development of a child with special needs. Therefore, families must adjust the teaching patterns that will be given to children with special needs with their characteristics, especially children who are completely blind, deaf, and physically disabled.

Keywords: *family, teaching patterns, children with special needs*

PENDAHULUAN

Terkadang, keberadaan seorang anak berkebutuhan khusus dalam sebuah keluarga berdampak pada pola ajar orang tua. Menurut (Nurul, 2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada orang tua yang kurang mampu menerima kenyataan anaknya yang berkebutuhan khusus sehingga hal tersebut mempengaruhi cara orang tua dalam mendidik anaknya. Hingga Maret 2021, data Simponi Kementerian Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak (KPPPA) melaporkan 110

kasus kekerasan terhadap anak berkebutuhan khusus (Ksp, 2021). Untuk mengatasi permasalahan tersebut, orang tua perlu mengetahui bagaimana pola mengajar anak berkebutuhan khusus (buta total, tuli, dan cacat fisik) yang memberikan motivasi dan arahan yang bersifat membangun, agar kasus kekerasan tidak terulang kembali. Oleh karena itu, dalam hal ini penulis sangat tertarik untuk mempelajari bagaimana pola ajar orang tua yang baik bagi anak berkebutuhan khusus, dalam hal ini buta total, tuli, dan cacat fisik.

Pendidikan adalah salah satu dari usaha yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Pendidikan dapat ditempuh melalui berbagai lembaga pendidikan baik formal, informal, maupun non formal (Arifin dan Sulfasyah, 2016). Di dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional Pasal 10 ayat (4) dinyatakan bahwa : pendidikan keluarga merupakan bagian dari jalur pendidikan luar sekolah yang diselenggarakan dalam keluarga dan memberikan keyakinan agama, nilai budaya, nilai norma, dan keterampilan. Menurut Hasbi (2012) peran orang tua sangat penting di dalam pendidikan anak-anak karena lingkungan keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama dan utama bagi anak sebab seorang anak manusia pertama kali mendapatkan bimbingan dan pendidikan.

Menurut Heward (dalam Desiningrum, 2016:2) anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik khusus yang jika dibandingkan dengan anak pada umumnya, mereka memiliki karakteristik khusus yang berbeda tanpa harus selalu menunjukkan ketidakmampuan emosi, mental, maupun fisik. Menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Pasal 1 ayat (1) tentang Disabilitas, Penyandang Disabilitas adalah orang-orang yang mengalami keterbatasan mental, fisik, sensorik, dan/atau intelektual dalam jangka waktu lama, sehingga dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak. Seorang anak buta total ketika beraktifitas biasanya menggunakan indera non-visual yang masih berfungsi, seperti indra perabaan, pendengaran, pembau, dan perasa (pengecapan). Namun dari sisi kecerdasan sebagian anak buta total yang tidak mengalami kelainan ganda (*double handicaped*) tidak akan terganggu oleh kecacatannya. Tuli adalah seseorang yang kehilangan indera pendengarannya baik sebagian maupun keseluruhan yang menyebabkan pendengarannya tidak berfungsi ketika melakukan aktifitas sehari-hari (Soemantri, 2006). Menurut Desiningrum (2016), seorang anak yang memiliki kelainan ortopedik atau gangguan fungsi normal pada otot, tulang, persendian yang bisa jadi karena bawaan sejak lahir, kecelakaan, atau disebabkan oleh suatu penyakit, sehingga apabila

akan beraktifitas selalu memerlukan alat bantu. Kekurangan salah satu bagian tubuh pada seorang individu dapat mempengaruhi seorang individu secara keseluruhan. Seorang cacat fisik apabila dibandingkan dengan kelainan yang lain akan lebih mudah dikenali karena kelainannya itu dapat dilihat jelas oleh orang lain, dan penyandang cacat fisik menyadari hal tersebut (Tentama, 2010).

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan, menurut Syaibani (dalam Aye dkk, 2021) studi kepustakaan adalah berbagai usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang sesuai dengan topik atau masalah yang sedang diteliti. Informasi dapat diperoleh dari laporan penelitian, karangan ilmiah, buku-buku ilmiah, tesis dan disertasi, peraturan-peraturan, dan sumber-sumber lainnya baik tertulis, tercetak, maupun elektronik lain. Informasi yang penulis dapatkan dalam topik terkait diperoleh dari berbagai sumber *online*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Buta total

Buta total adalah ketidakmampuan mata untuk melihat (Praptaningrum, 2020). Menurut Kauffman dan Hallahan (2006), terdapat dua kelompok gangguan penglihatan:

1. Anak yang buta akademis (*educationally blind*) yaitu anak yang tidak bisa menggunakan indera penglihatannya untuk tujuan belajar huruf cetak. Dari segi pembelajaran, anak yang buta akademis diberikan sarana untuk belajar melalui visual senses (sensori lain di luar penglihatan)
2. Anak yang melihat sebagian (*the partially sighted/low vision*) yaitu anak yang memiliki penglihatan cukup yakni diantara 20/70 – 20/200, atau seseorang yang memiliki ketajaman penglihatan yang normal tapi medan pandangannya kurang dari 20 derajat. Dari segi pembelajaran, seorang anak yang melihat sebagian dapat dimaksimalkan kemampuan penglihatannya dengan cara memanfaatkan sisa penglihatan yang dimiliki (visualnya).

Penyebab dari anak-anak yang mengalami gangguan penglihatan dapat berbeda-beda pada

setiap anak, ada yang murni berasal dari dalam diri mereka sendiri, ada pula dari luar diri mereka. Berikut ini adalah klasifikasi faktor penyebab seseorang mengalami buta total:

a. Sebelum kelahiran (Prenatal)

Kondisi dimana seorang anak yang mengalami kelainan masih ada di dalam kandungan ibu atau sebelum lahir. Faktor prenatal ini dapat diklasifikasikan berdasarkan periodisasiannya, yakni tahap embrio, tahap janin muda, dan tahap janin aktini. Faktor lain yang menyebabkan seorang anak mengalami buta total yakni berkaitan dengan gen atau pewarisan sifat yang diturunkan orang tua, kekurangan gizi, kondisi psikis ibu, virus, keracunan dan sebagainya (Kosasih, 2012).

b. Saat kelahiran (Neonatal)

Tahap neonatal yakni dimana kondisi anak dilahirkan. Beberapa faktornya yakni anak prematur, posisi bayi yang tidak normal, bayi lahir dibantu dengan alat (*tang verlossing*), dan sebagainya.

c. Setelah kelahiran (Posnatal)

Kondisi dimana kelainan pada anak terjadi setelah anak dilahirkan atau pada masa tumbuh kembang anak. Pada tahapan ini, seorang anak dapat mengalami buta total dapat diakibatkan oleh banyak faktor seperti suhu tubuh yang terlalu tinggi saat demam, kecelakaan, kekurangan vitamin, maupun terkena bakteri (Kosasih, 2012).

Terdapat ciri khas dari anak yang mengalami gangguan penglihatan yakni mereka memiliki penglihatan yang abnormal, tidak seperti manusia pada umumnya. Beberapa karakteristik anak buta total seperti jarak penglihatan yang terbatas, penglihatan yang buram atau samar-samar ketika melihat jarak dekat maupun jauh, tidak mampu membedakan warna, ketika menuju usia dewasa mata mereka akan kesulitan beradaptasi dengan terang dan gelap, dan terakhir adalah mata mereka akan sangat peka atau sensitif terhadap ruangan yang terang (*photophobic*). Biasanya karakteristik terakhir dijumpai pada anak yang mengalami kelainan yakni albino (Desiningrum, 2016). Menurut Hallahan dan Kauffman (2006), terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi perkembangan anak akibat kerusakan pada indera penglihatan. Apabila seorang anak mengalami kerusakan pada indera

penglihatannya, maka ia akan mengalami banyak keterbatasan. Perbedaan yang sangat terasa di antara anak normal dengan anak buta total adalah anak normal dapat memperoleh informasi melalui kelima inderanya, sedangkan anak buta total biasanya akan lebih bergantung pada pengalaman-pengalaman taktil (indera peraba) dan auditif dalam mendapatkan informasi. Di dalam aspek kecerdasan, seorang anak buta total biasanya mempunyai kecerdasan (IQ) di bawah rata-rata, hal ini dapat dilihat ketika anak memberikan respon yang terbatas sesuai dengan interaksi dan pengalaman yang mereka dapatkan.

Selain itu, kerusakan pada indera penglihatan menyebabkan perkembangan motorik seorang anak buta total cenderung lambat. Individu buta total akan mengandalkan intuisinya terhadap lingkungan sebelum dia melakukan suatu aktifitas. Oleh karena itu, seorang anak buta total yang baru masuk sekolah akan mempunyai kesadaran tubuh dalam mengkoordinasikan anggota badan yang rendah, serta tidak mampu bergerak dengan tepat ketika menemui situasi atau keadaan yang belum pernah dia rasakan sebelumnya. Dari segi perkembangan sosial, seorang anak tuli membutuhkan perlakuan khusus yang dapat memudahkan mereka untuk berinteraksi dengan teman sebaya maupun lingkungannya. Sikap dari orang tua, guru, teman sebaya juga memegang peran yang sangat penting dalam menentukan gambaran diri dari anak buta total.

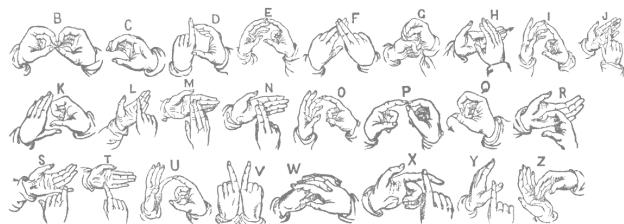
Tuli

Tuli dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengaran yakni telinga. Batasan mengenai pengertian dari tuli sudah banyak dikemukakan oleh para ahli, salah satunya Sutjihati Somantri. Tuli dapat diartikan seseorang mengalami kesulitan dalam menangkap rangsangan terutama indera pendengaran dari ringan sampai yang berat (Somantri, 2006). Gangguan pendengaran dapat diklasifikasikan berdasarkan frekuensi dan intensitasnya. Satuan frekuensi yakni cps (*cycles per sound*) atau hertz (Hz). Orang normal dapat mendengar rangsangan suara dalam frekuensi 18-18.000 Hertz. Sedangkan Intensitas dijabarkan dalam *desibel* (dB). Batasan lain yang sifatnya kuantitatif dapat diukur dengan alat audiometric dengan klasifikasi yang tertera pada tabel berikut.

Tabel 1. Kategorisasi Tuli

Kelompok	Kategori Hilangnya Pendengaran	Keterangan
1	Ringan (20-30 dB)	Mampu berkomunikasi dengan menggunakan pendengarannya. Gangguan ini merupakan ambang batas antara orang normal dengan orang yang sulit mendengar
2	Marginal (30-40 dB)	Sering kesulitan mengikuti suatu pembicaraan pada jarak beberapa meter
3	Sedang (40-60 dB)	Dengan alat bantu dengar atau alat bantu mata, seseorang masih dapat belajar berbicara
4	Berat (60-75 dB)	Seseorang yang termasuk dalam kategori ini tidak bisa belajar berbicara tanpa menggunakan teknik khusus. Gangguan ini dianggap sebagai tuli secara edukatif
5	Parah (>75 dB)	Seseorang yang termasuk dalam kategori ini tidak bisa belajar bahasa dengan mengandalkan telinga meskipun telah didukung dengan alat bantu dengar

Anak berkebutuhan khusus tuli memiliki kemampuan intelektual yang normal, namun memiliki beberapa karakteristik yakni memiliki kemampuan untuk membaca gerak bibir, kualitas bicara agak monoton atau kaku, mahir dalam bahasa sandi (bahasa isyarat), mengalami isolasi sosial, keterampilan yang terbatas, dan kurangnya kemampuan dalam mempertimbangkan perspektif orang lain karena mempunyai kemampuan komunikasi yang terbatas (Desiningrum, 2016).



Gambar 1. Contoh Bahasa Isyarat (Sumber : <https://ngengaschool.org>)

Cacat fisik

Menurut Desiningrum (2016), anak cacat fisik merupakan anak yang memiliki kelainan atau gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan, yakni kelainan struktur tulang dan kelainan neuromuskular yang sifatnya bawaan, akibat kecelakaan, maupun sakit. *Cerebral palsy*, polio, amputasi, dan lumpuh termasuk kedalam klasifikasi anak cacat fisik. Terdapat tingkatan gangguan yang dialami oleh anak cacat fisik dari ringan sampai berat. Pada klasifikasi ringan, seorang anak cacat fisik memiliki keterbatasan dalam melakukan berbagai aktifitas fisik, namun masih dapat ditingkatkan kemampuannya melalui terapi khusus. Selanjutnya, pada klasifikasi sedang, seorang anak cacat fisik akan memiliki keterbatasan dalam koordinasi motorik dan juga mengalami gangguan pada koordinasi sensorik.

Seorang anak cacat fisik memiliki karakteristik dan permasalahan yang relatif sama. Apabila seorang anak memang terlahir cacat fisik misalnya mengalami kebutaan, maka dia tidak pernah memperoleh pengalaman melihat lingkungan sekitar, orang tuanya, keluarganya. Begitu pun anak cacat fisik yang memiliki kelainan pada organ tubuh yang lain pasti akan menghadapi kesulitan atau permasalahan yang berkaitan dengan pengalaman organ tersebut. Berkaitan dengan karakteristik emosi

dan sosial, seorang anak cacat fisik mengalami kesulitan dalam melalukan kegiatan-kegiatan fisik, seperti berolahraga, lari, dan lainnya. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah emosional yang jika dibiarkan akan berakibat fatal. Salah satu contohnya seperti menjauhkan diri dari keramaian. Hal ini terjadi karena mereka berpikir bahwa mereka berbeda dari anak normal dan mereka tidak bisa melakukan hal yang mereka inginkan. Selain kesulitan melakukan kegiatan yang melibatkan fisik, seorang anak cacat fisik juga memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Banyak orang berpikir bahwa anak yang memiliki kelainan itu sangat kurang dalam intelegensinya. Menurut Desiningrum (2016) tidak ada hubungan antara kecacatan dengan tingkat kecerdasan, namun hal yang paling mungkin terjadi adalah kecenderungan terjadinya penurunan kecerdasan apabila tingkat kelainannya terus meningkat. Kelainan dapat menyebabkan berbagai kecenderungan mengalami berbagai gangguan lain, seperti lebih mudah lelah, tidak semangat, lebih mudah sakit, dan lainnya. Berbagai karakteristik yang sudah disebutkan sebelumnya belum tentu seorang anak cacat fisik memiliki semuanya. Bisa jadi hanya mengalami satu dari sekian banyak karakteristik yang sudah disebutkan. Dari berbagai karakteristik yang sudah disebutkan sebelumnya, terdapat dampak negatif yang dapat terjadi ketika anak dilepaskan untuk bersosialisasi dengan lingkungannya. Dampak negatif tersebut dapat digolongkan menjadi masalah kesulitan belajar, masalah sosialisasi, masalah kepribadian, masalah keterampilan dan pekerjaan, hingga masalah latihan gerak.

Pada anak yang mengalami cacat fisik, mereka akan mengalami kelainan pada otak yang menyebabkan terganggunya fungsi otak untuk berpikir khususnya persepsi. Apalagi jika anak tersebut mengalami cacat yang lain maka akan menyebabkan komplikasi yang selanjutnya berpengaruh pada kemampuan anak tersebut dalam menyerap materi yang disampaikan. Selanjutnya, dalam masalah sosialisasi anak cacat fisik mengalami hambatan dalam menyusaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini bisa terjadi karena mereka merasa tidak akan diterima oleh teman-teman atau lingkungannya. Perasaan tersebut muncul karena mereka merasa bahwa mereka

berbeda dengan lingkungannya. Akibat lain yakni pembentukan karakter atau kepribadian mereka ketika bersosialisasi menjadi lemah. Kelainan membuat mereka tidak percaya diri serta mudah tersinggung dan juga marah. Kesulitan lain yang dihadapi anak cacat fisik adalah sebagian besar mengalami gangguan pergerakan. Anak cacat fisik perlu diberikan kesempatan yang sebaik-baiknya dalam hal pengembangan diri yakni melalui pelatihan keterampilan yang dimiliki. Contohnya seperti seorang anak cacat fisik yang memiliki keterampilan melukis, maka keterampilan tersebut dapat dilatih sebaik mungkin agar ketika anak tersebut selesai masa pendidikan, individu cacat fisik dapat terus melanjutkan hidupnya dengan melukis sebagai mata pencahariannya.

Menurut Desiningrum (2016) menyatakan bahwa kelainan pada anak cacat fisik dapat digolongkan menjadi dua jenis yakni (1) kelainan pada sistem serebral atau *Cerebral System* dan (2) kelainan pada sistem otot dan rangka atau *Musculus Skeletal System*. Kelainan pada sistem serebral atau *Cerebral System Disorders* merupakan penggolongan cacat fisik dimana letak penyebab kelahiran yang terletak di dalam sistem syaraf pusat yakni otak dan sumsum tulang belakang. Terjadinya kerusakan pada sistem syarat pusat menyebabkan terjadinya kelainan yang krusial karena otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat dari aktifitas manusia. Kelainan pada sistem serebral dapat dibedakan menurut beberapa hal yakni menurut derajat kecacatan, menurut topografi, dan menurut fisiologi. Di dalam penggolongan berdasarkan derajat kecacatan, dibagi menjadi tiga yakni golongan ringan, golongan sedang, dan golongan berat. Anak cacat fisik yang dapat berjalan tanpa menggunakan alat, dapat menolong dirinya sendiri, dan dapat berbicara tegas termasuk ke dalam golongan ringan. Selanjutnya, anak cacat fisik yang memerlukan penanganan khusus untuk bisa berbicara, berjalan, mendengar, termasuk ke dalam golongan sedang. Terakhir, anak cacat fisik yang memiliki *celebral palsy*. Mereka tidak dapat hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat. Penggolongan berdasarkan topografi dilihat dari seberapa banyak anggota tubuh yang lumpuh. *Celebral palsy* dapat digolongkan menjadi enam golongan yakni :

1. Monoplegia, kondisi ini terjadi ketika individu cacat fisik memiliki satu anggota tubuh yang

- lumpuh, misalnya tangan kiri. Sedangkan tangan kanan dan sepasang kakinya normal.
- 2. Hemiplegia, kondisi ini terjadi ketika individu cacat fisik mengalami kelumpuhan pada anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama. Misalnya kaki kanan dengan tangan kanan yang lumpuh.
 - 3. Paraplegia, dimana individu cacat fisik mengalami kelumpuhan pada kedua tangkai kakinya.
 - 4. Diplegia, kondisi ini terjadi ketika individu cacat fisik mengalami kelumpuhan pada kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri.
 - 5. Triplegia, kondisi ini terjadi ketika individu cacat fisik memiliki tiga anggota tubuh yang lumpuh, misalnya tangan kiri dan kedua kakinya.
 - 6. Quadriplegia, kondisi ini terjadi ketika individu cacat fisik mengalami kelumpuhan total pada seluruh alat geraknya.

Penggolongan berdasarkan fisiologi atau segi gerak dimana terdapat kelainan di otak dan fungsi geraknya (motorik), dapat dibedakan menjadi beberapa golongan yakni spastik, athetoid, ataxia, tremor, rigid, dan tipe campuran. Pada tipe spastik ini dapat ditandai dengan adanya gejala kejang atau kekakuan pada sebagian atau seluruh otot. Kekakuan ini timbul ketika individu akan melakukan pergerakan secara natural. Dalam keadaan yang emosional, kekakuan ini dapat saja bertambah. Sebaliknya, jika individu dalam keadaan tenang maka gejala kekakuan akan berkurang. Dilihat dari tingkat kecerdasan, pada tipe ini anak cacat fisik memiliki tingkat kecerdasan yang tidak terlalu rendah. Bahkan diantara mereka ada individu yang normal. Tipe kedua adalah tipe athetoid. Kondisi individu cacat fisik pada tipe ini tidak memiliki gejala kekakuan. Otot-ototnya dapat digerakkan secara normal. Namun, pada tipe ini semua gerakan tidak bisa dikontrol atau terjadi di luar kontrol dan koordinasi gerak. Selanjutnya adalah tipe ataxia. Ciri khas yang bisa dilihat pada tipe ini adalah terjadinya kehilangan keseimbangan. Gejala kekakuan hanya dapat dilihat ketika individu cacat fisik berdiri atau berjalan. Gangguan yang terjadi pada tipe ini terletak pada sistem koordinasi dan pusat keseimbangan yang ada pada otak. Hal ini mengakibatkan individu cacat fisik mengalami

gangguan dalam mengoordinasikan ruang dan ukuran. Contoh dalam kehidupan sehari-hari seperti sebelum sendok berisikan makanan dimasukkan, mulut akan terkait terlebih dahulu. Tipe keempat adalah tremor. Gejala umum yang dapat dilihat seperti terjadinya gerakan-gerakan kecil yang sifatnya terus menerus terjadi hingga dapat dilihat seperti getaran-getaran yang tidak normal. Gejala tremor dapat terjadi di daerah mata, kepala, bibir, dan tungkai. Tipe selanjutnya disebut rigid. Gejala yang terjadi pada tipe ini seperti dijumpai otot-otot yang mengalami kejang, namun tipe gerakannya tampak tidak luwes. Tipe terakhir adalah tipe campuran. Individu cacat fisik pada tipe ini mengalami dua ataupun lebih gejala *celebral palsy* sehingga akibatnya dapat lebih berat atau gabungan dari tipe-tipe gejala *celebral palsy* lainnya (Desiningrum, 2016).

Sebelumnya telah dibahas kelainan pada sistem serebral atau *Cerebral System*. Selanjutnya akan dibahas kelainan pada sistem otot dan rangka atau *Musculus Skeletal System*. Pada kelainan ini, seorang anak cacat fisik dapat digolongkan ke dalam kelompok sistem otot dan rangka berdasarkan letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan, seperti tangan, kaki, tulang belakang, dan sendi. Tipe-tipe kelainan sistem otot dan rangka meliputi *poliomyelitis* dan *muscle dystrophy*. Pada penderita *poliomyelitis*, individu cacat fisik mengalami penyakit polio, dimana terjadi kelumpuhan otot sehingga otot akan mengecil dan fungsi otot tersebut melemah. Virus polio ini dapat menyerang sistem saraf pusat yakni sumsum tulang belakang khususnya pada anak berusia dua tahun sampai enam tahun. Sedangkan pada penderita *muscle dystrophy*, seorang anak cacat fisik mengalami gangguan atau kelainan berupa kelumpuhan pada otot yang menyebabkan hilangnya fungsi otot tersebut. Kelumpuhan yang diderita pada tipe ini sifatnya progresif atau semakin hari dapat semakin parah. Sedangkan kondisi kelumpuhannya bersifat simetris, yakni kelumpuhan hanya terjadi pada kedua tangan saja atau kedua kaki saja, atau pada kedua tangan dan kaki. Sampai saat ini, belum ditemukan penyebab terjadinya *muscle dystrophy* secara pasti. Namun, orang tua dapat mendeteksi gejala apabila anak terkena *muscle dystrophy*. Gejala *muscle dystrophy* akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia tiga tahun. Pada

usia ini, terjadi kejanggalan yakni pergerakan organ gerak anak yang lambat dan keadaannya setiap hari semakin mundur. Selain itu, ketika anak berjalan, pada kasus *muscle dystrophy* akan sering terjatuh. Hal ini menyebabkan anak cacat fisik tidak mampu lagi berdiri apalagi berjalan dengan kedua kakinya dan diharuskan memakai kursi roda.

Terjadinya kelainan pada anak cacat fisik pasti ada penyebabnya. Ada beberapa macam penyebab yang dapat menimbulkan kelainan atau gangguan seorang anak mengalami cacat fisik. Gangguan atau kerusakan tersebut terjadi pada jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, serta dapat terjadi pada sistem *musculus-skeletal*. Terdapat jenis-jenis cacat fisik yang dapat digolongkan berdasarkan waktu terjadinya, yakni masa sebelum lahir atau fase prenatal, saat kelahiran atau fase perinatal, dan setelah proses kelahiran atau fase post natal. Pada masa sebelum lahir atau fase prenatal disebabkan oleh beberapa alasan. Pertama, ibu yang sedang hamil mengalami trauma atau tragedi yang mengganggu pembentukan sistem syaraf pusat. Contohnya seperti ketika seorang ibu sedang menjemur pakaian, dia tidak sengaja terjatuh karena lantainya licin. Hal ini tentu saja berbahaya karena mungkin saja benturan tersebut mengenai kepala bayi dan akhirnya merusak sistem syaraf pusat pada kepalamanya. Kedua, bayi yang ada di dalam kandungan terkena radiasi yang dapat langsung mempengaruhi sistem syaraf pusatnya sehingga fungsi maupun strukturnya terganggu. Contohnya seperti ketika seorang ibu bekerja di laboratorium nuklir. Ketiga, terdapat kelainan atau gangguan pada kandungan yang menyebabkan tali pusar tertekan, sehingga menyebabkan peredaran terganggu dan merusak pembentukan syaraf-syaraf pada otak. Terakhir, adanya infeksi atau penyakit yang menyerang sang ibu ketika ibu sedang mengandung sehingga menyerang otak pada bayi yang sedang dikandungnya. Selanjutnya pada saat kelahiran atau fase perinatal. Di fase ini, hal-hal yang dapat menyebabkan kerusakan yang menyebabkan seorang anak cacat fisik seperti, proses kelahiran yang terlalu lama karena sang ibu memiliki tulang pinggang yang kecil sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen. Hal ini menyebabkan anak mengalami kelainan pada sistem metabolisme dalam otak yang mengakibatkan kerusakan pada jaringan syaraf pusat. Selanjutnya

adalah pemakaian anastesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang dianastesi melebihi ketentuan kemudian melahirkan maka besar kemungkinan dosis berlebih tersebut akan mempengaruhi sistem syaraf otak bayi sehingga otak mengalami kelainan struktur maupun fungsinya. Terakhir, ketika seorang ibu melahirkan, proses kelahirannya dibantu menggunakan alat bantu yakni tang. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan syaraf di otak bayi. Selanjutnya setelah proses kelahiran atau fase post natal. Fase dimana ketika bayi telah dilahirkan sampai masa perkembangan otak yang dianggap telah berakhir yakni pada usia kurang lebih lima tahun. Hal-hal yang dapat menimbulkan kecacatan di fase ini seperti kecelakaan, amputasi, dan infeksi penyakit yang menyerang otak anak.

Terdapat aspek perkembangan pada anak cacat fisik seperti perkembangan kognitif, serta perkembangan sosial, emosi dan kepribadian. Pada aspek perkembangan kognitif banyak ditentukan dari pengalaman-pengalaman anak tersebut sebagai hasil belajar. Perkembangan kognitif akan sukses ketika ada dukungan atau dorongan dari lingkungan sekitarnya. Anak cacat fisik yang mengalami kerusakan pada alat tubuh tidak memiliki permasalahan secara fisiologis dalam struktur kognitifnya. Namun akan menjadi masalah ketika anak cacat fisik mengalami mobilitas dan hambatan. Ketika mengalami hambatan, anak akan kesulitan dalam mengembangkan dan melakukan gerakan-gerakan sehingga mengakibatkan hambatan secara keseluruhan pada perkembangan struktur kognitif anak cacat fisik. Selain itu, hambatan mobilitas, kepribadian, dan masalah emosi akan mempengaruhi anak cacat fisik dalam mengeksplorasi lingkungannya. Anak berkebutuhan khusus cacat fisik sering ditemukan kemampuan intelegensi yang cukup tinggi. Namun, potensi yang cukup tinggi ini, masih belum bisa difungsikan secara optimal. Pada perkembangan sosial, emosi, dan kepribadian seorang anak cacat fisik memiliki hambatan sosial yang disebabkan oleh faktor utama yang bersumber pada sikap keluarga, teman-teman dan masyarakat. Menurut Muslim dkk (1996) menyatakan bahwa bentuk perhatian dan sikap yang diberikan oleh orang tua maupun keluarga terhadap anak cacat fisik dapat mendorong semangat anak untuk lebih meningkatkan kemampuan bersosialisasi. Sikap-sikap yang positif yang

ditunjukkan oleh orang tua, keluarga, maupun teman-temannta dapat membantu anak cacat fisik untuk lebih menerima dirinya sendiri berkaitan dengan kenyataan bahwa individu mengalami kelainan. Hal ini juga dapat membuat anak cacat fisik lebih mudah untuk mengatasi permasalahan sosial lainnya. Pada aspek perkembangan emosi, anak yang mengalami cacat fisik secara khusus tidak akan terlalu menghambat perkembangan emosi. Hambatan ini dialami oleh anak cacat fisik ketika anak berinteraksi dengan lingkungannya. Berbagai macam penolakan, kegagalan, ditambah juga kurangnya dukungan orang tua membuat anak cacat fisik biasanya nampak sedih, muram dan jarang memperlihatkan kesenangan. Pada aspek perkembangan kepribadian anak cacat fisik, kepribadian seorang anak cacat fisik banyak disempurnakan melalui pengalaman usia dini. Ketika individu cacat fisik masih berusia dini, mereka mengalami gangguan fungsi mobilitas, gangguan saat belajar merangkak, gangguan saat berguling dan berdiri, maupun gangguan ketika belajar berjalan. Kondisi ini jika ditanggapi dengan respon negatif dari pihak orang tua, keluarga, maupun lingkungan sekitarnya akan menjadikan pengalaman usia dininya menjadi sangat menyakitkan. Sehingga sangat penting memberikan respon positif agar anak dapat memiliki pengalaman usia dini yang dapat membuatnya semangat dan berbahagia dalam menjalani kehidupan.

Pola Ajar Orang tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus Buta total

Sebagai orang tua, ketika anak telah terdiagnosa memiliki gangguan pada indera penglihatan, seorang anak biasanya akan berperilaku cemas, takut, depresi, atau marah dikarenakan mereka kesulitan untuk memunculkan emosinya. Di dalam kasus buta total, orang tua dapat membantu anaknya untuk lebih mudah melakukan pembelajaran. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan seperti membeli sarana membaca dan menulis *braille*. *Braille* adalah sistem menulis dan membaca yang lazim digunakan oleh individu buta total dalam bentuk perlambangan kata, simbol, maupun huruf yang ada pada tulisan grafis. Dengan menggunakan braille diharapkan anak buta total dapat belajar membaca dan menulis agar ketika mereka masuk ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi tidak merasa terlambat tertinggal dari teman yang lain.

Selanjutnya, alternatif lain adalah membantu anak memanfaatkan kemampuan mendengar yang dimiliki. Contohnya adalah ketika orang tua melatih anak buta total dengan bermain petak umpet dengan wilayah persembunyian yang sempit. Anak secara naluriah akan mengetahui dan mengikuti suara orang tua ketika dia bersembunyi.

Untuk menyempurnakan pendidikan yang diperoleh anak, orang tua dapat memilih lembaga formal yang diselenggarakan oleh negara seperti Sekolah Luar Biasa Buta total (SLB/A), Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), maupun Pendidikan Inklusif/Sekolah Terpadu. Pendidikan yang dibutuhkan bagi anak buta total selain pendidikan keluarga, tentunya adalah pendidikan formal yakni sekolah. Program pendidikan umum yang biasanya digunakan oleh siswa buta total adalah seperti kelas biasa/regular, yakni ketika guru umum yang dibantu oleh guru khusus dalam menyiapkan berbagai kebutuhan pendidikan untuk anak buta total seperti materi, alat peraga, dan lainnya. Selain itu, terdapat program lain yang dapat dilakukan yakni program guru kunjung. Program guru kunjung berarti siswa buta total berada di dalam kelas biasa bersama siswa normal lainnya, namun guru juga memberikan latihan khusus untuk pelajaran khusus seperti keterampilan mendengar. Apabila masih belum menemukan program yang cocok, pilihan ketiga sekaligus pilihan terakhir dapat menjadi pilihan bagi orang tua yang ingin menyekolahkan anaknya di lembaga formal, yakni program ruang sumber. Di dalam program ini, siswa buta total akan dimasukkan ke dalam kelas bersama teman sekelasnya kemudian menerima suatu pelajaran. Namun, disaat yang bersamaan juga siswa buta total mendapatkan program tertentu dalam suatu ruangan khusus (Desiningrum, 2016).

Pola Ajar Orang tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus Tuli

Dari aspek bahasa dan komunikasi, seorang anak Tuli secara alamiah akan belajar untuk membangun keterampilan komunikasi dalam bentuk lain, seperti gerak tubuh, bahasa tubuh, atau ekspresi wajah yang dapat menyampaikan informasi tentang apa yang ingin disampaikan. Oleh karena itu menurut Ormrod (2008) ada beberapa intervensi pendidikan bagi anak Tuli yang dapat dilakukan orang tua yakni mengajari anak bahasa isyarat agar anak dapat

berkomunikasi dan bersosialisasi dengan orang lain. Selain itu, meminimalkan kebisingan yang dianggap tidak perlu karena anak tuli belajar menggunakan alat bantu dengar, sehingga apabila terdapat suara-suara lain tentu akan mengganggu konsentrasi belajar mereka. Menurut Rahmitha (2011) orang tua juga harus memperbanyak diskusi dengan ahlinya mengenai informasi dan hal-hal penting yang dapat dilakukan agar anak dapat berkembang secara proporsional (seimbang).

Pola Ajar Orang tua dengan Anak Berkebutuhan Khusus Cacat fisik

Sama seperti pola ajar orang tua dengan anak berkebutuhan khusus sebelumnya, orang tua yang memiliki anak cacat fisik juga sangat dianjurkan untuk memberikan alat bantu yang dapat membantu kelainan yang dimiliki. Contohnya, ketika anak mengalami kelumpuhan pada kedua kakinya, maka orang tua harus memberikan kursi roda sebagai alat bantu agar anak dapat melalukan aktifitasnya sehari-hari. Selain itu, pendidikan formal yang dapat ditempuh oleh anak cacat fisik bisa dilakukan melalui sekolah khusus anak cacat fisik (SLB-D) yang di dalamnya tersedia seperangkat kurikulum dan pedoman pelaksanaan yang sudah sesuai standar dengan anak berkebutuhan khusus cacat fisik. Selain itu, selalu memberikan semangat dan dorongan serta menanamkan konsep diri yang positif kepada anak cacat fisik dapat membuat mereka lebih semangat dalam menjalani kehidupannya. Terakhir, orang tua dapat melatih kemampuan khusus anaknya dibidang tertentu seperti kesenian, kerajinan, keterampilan dan lainnya untuk mempersiapkan dan membekali sang anak dalam menjalani kehidupan di masa yang akan datang.

SIMPULAN

Anak berkebutuhan khusus berhak memperoleh pendidikan, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 5 ayat (2) dinyatakan bahwa : Warga Negara yang mempunyai kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus. Orang tua selaku pihak yang bertanggung jawab dalam pendidikan anaknya telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional Pasal 10 ayat (4) dinyatakan

bahwa : pendidikan keluarga merupakan bagian dari jalur pendidikan luar sekolah yang diselenggarakan dalam keluarga dan memberikan keyakinan agama, nilai budaya, nilai norma, dan keterampilan. Di dalam pelaksanaanya, orang tua harus mengenali dan mempelajari kelainan anaknya secara mendalam agar dapat menyesuaikan pola ajar yang tepat untuk diberikan, khususnya pada anak buta total, tuli, dan cacat fisik. Setelah mengetahui ciri-ciri atau karakteristik dari kelainan (buta total, tuli, dan cacat fisik) orang tua memberikan pola ajar yang sesuai dengan tipe kelainan yang dimiliki anaknya. Berikan dukungan kepada anak tak hanya berupa alat bantu seperti *braille* (buta total), alat bantu dengar (tuli), maupun kursi roda (cacat fisik) juga dorongan, semangat, dan tanamkan pola pikir positif bahwa meskipun anak memiliki kelainan namun mereka masih tetap bisa mewujudkan keinginannya dan dapat hidup bahagia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang turut membantu dalam merumuskan ide pada artikel ilmiah ini yang berjudul “Pola Ajar Orang Tua terhadap Anak Berkebutuhan Khusus (Buta total, Tuli, dan Cacat Fisik)”.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Jamaluddin., dan Sulfasyah. 2016. “*Implikasi Pendidikan Nonformal Pada Remaja*”. Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi, volume IV, no. 2, 2016. Melalui <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/506>
- Aye, S., Wijono, S., & Hunga, A. I. R. (2021). Pola Kecemasan Perempuan Penyintas Kekerasan Dalam Pacaran: Kajian Perspektif Behavioral. PSIKOLOGI KONSELING, 19(2), 1136-1150.
- Desiningrum, D. R. 2016. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta : Psikosain. <https://core.ac.uk/download/76939829.pdf>
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M. 2006. *Exceptional Learners: Introduction to Special Education* 10th ed. USA: Pearson.

Indonesia. 2003. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.* <https://pusdiklat.perpusnas.go.id/>

Indonesia. 1989. *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 tentang sistem Pendidikan Nasional.* <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/46794/uu-no-2-tahun-1989>

Indonesia. 1989. *Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.* <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/37251/uu-no-8-tahun-2016>

Kosasih, E. 2012. *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus.* Bandung : Yrama Widya.

Ksp. 2021. “KSP Moeldoko : Pemerintah Selalu Hadir untuk Kelompok Rentan di Masa Pandemi”. Ksp.go.id. Melalui <https://www.ksp.go.id/category/berita/gugus-tugas/covid-19/page/3/index.html>

Muslim, Ahmad Toha., Sugiarmin M. 1996. *Ortopedi dalam Pendidikan Anak Tuna Daksa.* Jakarta : DEPDIKBUD

Ormrod, J. E. 2008. *Psikologi Pendidikan.* Jakarta : Penerbit Erlangga.

Praptaningrum, A. (2020). Penerapan Bahan Ajar Audio Untuk Anak Tunanetra Tingkat SMP di Indonesia. *Jurnal Teknologi Pendidikan: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pembelajaran*, 5(1), 1-19.

Rahmitha. 2011. Orang Tua dengan Anak yang Berkebutuhan Khusus. Seri Bacaan Orang Tua (33). Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pendidikan Masyarakat: Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga, Jakarta.

Soemantri, Sujihat. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa.* Bandung : PT. Refika Aditama.

Tentama, F. 2010. “*Berpikir Positif dan Penerimaan Diri pada Remaja Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan*”. *Jurnal Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.*