Modul Perkuliahan Sesi 10

Psikologi Anak Luar Biasa

Perkembangan dan Pendidikan Anak Tunadaksa

Pada perkuliahan sebelumnya kita sama-sama belajar dan memahami mengenai perkembangan dan pendidikan pada anak tunagrahita atau anak dengan keterbelakangan mental. Pada perkuliahan ke-10 ini, kita akan sama-sama belajar mengenai perkembangan dan pendidikan pada anak tunadaksa. Oleh karena itu ada baiknya kita mengenal terlebih dahulu yang dimaksud dengan tunadaksa.

**Pengertian Tunadaksa**

Tunadaksa adalah suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, dan sendi dalam fungsinya yang normal.

Tunadaksa dapat disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau pembawaan sejak lahir (White House Conference, 1931, dalam Somantri, 2012).

Tunadaksa sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang dan otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan untuk mandiri.

Selain tunadaksa, ada juga individu yang mengalami sebuah gangguan perkembangan lain yang disebut cerebral palsy. Mari kita bahas mengenai pengertian cerebral palsy.

**Pengertian Cerebral Palsy**

Cerebral palsy (CP) merupakan salah satu bentuk cedera otak/ brain injury, yaitu suatu kondisi yang mempengaruhi pengendalian system motoric sebagai akibat lesi dalam otak (Illingwoth dalam Somantri, 2012).

Cerebral palsy Sering juga diartikan sebagai penyakit neuromuscular yang disebabkan oleh kerusakan sebagian dari otak yang berhubungan dengan pengendalian fungsi motorik.

Apakah perbedaan tunadaksa dengan cerebral palsy?

**Perbedaan tunadaksa dan cerebral palsy:**

Anak yang tunadaksa samasekali tidak dapat menggerakan anggota tubuhnya yang mengalami gangguan atau kerusakan, anak yang CP masih dapat menggerakkan anggota tubuhnya yang terserang meskipun gerakannya terganggu karena adanya kelainan pada tonus otot.

**Klasifikasi Cerebral Palsy**

Cerebral Palsy menurut Bakwin Bakwin (dalam Somantri, 2012) dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Spasticity: kerusakan pada cortex cerebri yang menyebabkan hyperactive reflex dan stretch reflex.

2 Jenis spasticity:

Paraplegia: jika kelainan menyerang kedua tungkai kaki.

Quadriplegia: jika kelainan menyerang kedua lengan dan kedua tungkai kaki.

Hemiplegia: jika kelainan menyerang satu lengan dan satu tungkai kaki yang terletak pada belahan tubuh yang sama.

2. Athethosis: kerusakan pada basal banglia yang mengakibatkan gerakan-gerakan menjadi tidak terkendali dan tidak terarah.

3. Ataxia: kerusakan pada cerebellum yang mengakibatkan adanya gangguan keseimbangan.

4. Tremor: kerusakan pada basal ganglia yang berakibat timbulnya getaran-getaran berirama, baik yang bertujuan maupun yang tidak bertujuan.

5. Rigidity: kerusakan pada basal ganglia yang mengakibatkan kekakuan pada otot-otot.

Ada beberapa factor yang dapat menimbulkan kerusakan pada otak anak sehingga terjadi Cerebral Palsy. Hal ini dapat terjadi sebelum anak lahir, pada saat, maupun setelah dilahirkan.

**Faktor Penyebab Cerebral Palsy**

* Sebelum kelahiran:

1. Faktor kongenital ketidaknormalan sel pria
2. Pendarahan saat kehamilan
3. Trauma/ infeksi pada waktu kehamilan
4. Kelahiran premature
5. Keguguran yang sering dialami ibu
6. Usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak.

* Pada waktu kelahiran:

1. Penggunaan alat-alat saat proses kelahiran yang sulit, misal: tang, tabung, vacuum, dll.
2. Penggunaan obat bius pada waktu proses kelahiran

* Setelah kelahiran:

1. Penyakit TBC
2. Radang selaput otak
3. Radang otak
4. Keracunan arsen atau karbon monoksida

Berikut sebuah artikel dari orangtua yang memiliki anak dengan cerebral palsy.

Senin, 21 April 2014

**Kisah Orang Tua Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy**

Sebagai seorang ibu, wajar bila ada perasaan sedih atau kurang beruntung bahkan terkadang merasa bersalah pada saat mengetahui/menyadari bahwa anak yang dilahirkannya ternyata “berbeda” dengan anak-anak normal pada umumnya. Baik berbeda secara mental seperti autis maupun berbeda secara fisik seperti penyandang cerebral palsy.

Demikian pula yang saya alami. Pada mulanya saya tidak percaya bila anak kedua kami yang diberi nama Nabila Azizah Mutiara Azra (Tiara) ternyata menderita cerebral palsy. Sebagai orang tua di dalam nama yang indah tersebut tersemat do’a dan harapan agar kelak setelah dewasa putri kami dapat menjadi seorang pemimpin perempuan yang kuat dan berhati mulia laksana mutiara.

Namun kenyataan tak sejalan dengan harapan. Hingga kini diusianya yang sudah menginjak 7 tahun 6 bulan, Tiara belum mampu untuk duduk apalagi berdiri dan berjalan. Yang dapat dia lakukan masih sebatas tiduran dan tengkurap layaknya bayi berusia 4 bulan. Begitu pula dengan kemampuan berbicaranya, Tiara baru bisa mengucapkan sekitar 31 kata. Dari 31 kata tersebut hanya 14 kata yang memiliki makna yang umum dan dapat dimengerti oleh orang lain yaitu mama, papa, nenek, aak, bobok, enggak, iya, ayam, lum (belum), dah (sudah), am (untuk mengatakan makan), num (untuk mengatakan minum), dan eneng (panggilan untuk anak perempuan yang biasa digunakan oleh orang Sunda).

Sementara selebihnya adalah kata-kata yang khusus hanya bisa dimengerti oleh mama dan papa serta kakaknya saja seperti ef (pipis/buang air kecil), ek (es), iyang (hilang), engeng (kendaraan; mobil, motor dan sepeda), ayak (kepala), geyah (gerah), oyang (orang), elek (jelek), ko (sekolah), aya (untuk menyebut Tiara dan pepaya), angan (tangan), ning (kening), titi (kaki), ayang (sayang), na (sana), ni (sini), oye (hore) dan engkik (panggilan sayang yang dia sebutkan sendiri untuk mengganti nama tiara) serta beberapa kata lain yang lebih spesifik yang berhubungan langsung dengan obyek yang sedang dia bicarakan.

Tiara adalah anak yang ceria. Dia selalu tersenyum dan merasa gembira. Dalam keterbatasan dan ketidakmampuannya untuk melakukan aktivitas sebagaimana yang dilakukan oleh anak-anak seusianya, dia tidak pernah memperlihatkan sikap berputus asa. Selalu ada harapan dalam setiap jawabannya pada saat dia ditanya mengapa dia tidak melakukan hal-hal seperti anak-anak normal lainnya. Misalnya bila saya bertanya “kenapa sih Tiara nggak sekolah kayak aak, padahal umurnya sudah gede?”, Tiara selalu menjawab dengan kalimat “lum ma! (belum ma)” atau ketika saya bertanya “kok Tiara nggak main kayak temen-temennya yang lain? Sambil saya menunjuk ke arah beberapa anak perempuan yang hampir seusia dirinya”, Tiara pun menjawab “lum ma”. Begitu pula ketika saya bertanya “kok Tiara nggak bisa jalan padahal umurnya sudah gede dan Tiara juga punya kaki yang bagus?”, Tiara pun selalu menjawab “lum ma”. Meskipun pertanyaan-pertanyaan tersebut saya tanyakan berulang-ulang, dia tetap konsisten menjawab dengan kalimat “lum ma”.

Dalam jawaban “belum” yang dilontarkan Tiara, saya berpikir “oh…ternyata anak saya yang memiliki kekurangan secara fisik ini dalam dirinya tidak pernah ada kata “tidak bisa” melainkan “belum bisa”. Sikap Tiara menyadarkan saya bahwa sesungguhnya harapan dan kebesaran hati untuk menerima secara ikhlas segala kekurangannya justru begitu mulia tumbuh dalam diri anak saya. Semestinya sikap seperti ini juga mutlak dimiliki oleh para orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Sekedar mengingat ke belakang, sebelum saya tahu kalau keadaan anak saya di sebut cerebral palsy, saya dan suami telah menghabiskan sekian banyak tenaga, pikiran, uang dan juga waktu untuk mencari pengobatan yang dapat menyembuhkan anak saya (pengobatan alternative). Kami berkeinginan supaya anak kami bisa seperti anak-anak normal lainnya minimal bisa duduk, berdiri dan berjalan. Masalah berbicara kami tidak terlalu ngoyo karena dalam pandangan kami yang penting anak kami dapat mandiri secara fisik agar dia dapat melakukan hal-hal yang privasi secara sendiri seperti makan, minum, mandi, berpakaian dan buang air.

Berbagai metode pengobatan telah kami jalani. Mulai dari usia Tiara satu tahun sudah menjalani terapi pemijatan (urut). Biasanya kami akan menghentikan pengobatan bila dalam beberapa bulan tidak ada kemajuan, kemudian kami segera mencari tempat pengobatan yang lain berdasarkan rekomendasi teman ataupun kenalan. Metode pengobatan yang lain pernah juga kami coba seperti refleksi, totok urat syaraf, urut syaraf, prana dsb disamping pernah mencoba pengobatan medis yang bersifat alternative yaitu pengobatan dengan cara disetrum/getaran sambil mengkonsumsi obat-obatan herbal untuk perkembangan syaraf. Demi kesembuhan Tiara, setiap ada informasi yang biasanya disampaikan oleh orang-orang yang pernah berobat dan sembuh atau kondisinya mengalami kemajuan dengan cara pengobatan tertentu sudah pasti kami datangi bahkan sampai ke Sumatera dan Jawa

Upaya keras dan tak mengenal lelah bagi kesembuhan anak kami sebetulnya bisa dipahami. Apa yang kami lakukan adalah refleksi kekagetan (shock) yang normal melihat kondisi Tiara. Mengapa?. Memang Tiara adalah anak yang terlahir secara premature dengan berat badan 1,7 kg sehingga sempat diinkubator selama 10 hari di rumah sakit. Tetapi rupanya semenjak pulang ke rumah berat badan Tiara naik cukup pesat bahkan sangat gemuk dan lucu. Hanya saja perkembangan kepandaian Tiara secara fisik tidak sebagaimana yang dialami bayi yang tumbuh secara normal.

Sayangnya kami sebagai orang tua agak terlambat dalam menyadari ketidaknormalan Tiara. Ada dua hal yang melatarbelakangi sikap kurang cepat tanggap kami sebagai orang tua dalam memperhatikan perkembangan Tiara yaitu pertama, anggapan yang berkembang dalam masyarakat awam bahwa hal yang biasa dan tidak perlu terlalu dirisaukan apabila anak yang lahir premature mengalami keterlambatan dalam kepandaian fisiknya seperti tengkurap, mempermainkan kaki dan jari kaki, mempermainkan tangan dan jari tangan atau menggerak-gerakkan kepalanya dsb. Kedua, ego orang tua yang selalu menganggap bahwa pertumbuhan anaknya normal sehingga meski telah melihat ada sesuatu yang kurang “beres” cenderung menyepelekan dengan mengatakan “ah anak kita nggak apa-apa kok, nggak usah terlalu cemas, kalau sekarang belum bisa tengkurap nanti juga bisa”. Sikap seperti ini bagi saya hanyalah sebuah cara untuk membesarkan hati kami sendiri. Karena sesungguhnya jauh di lubuk hati ada kegalauan yang kami rasakan terhadap keterlambatan perkembangan Tiara.

Ironisnya pada saat kami menyadari bahwa kondisi Tiara memang membutuhkan penanganan khusus, kami pun sebagai orang tua tidak tahu secara pasti apa yang mestinya kami lakukan. Kami tidak melakukan pengobatan secara medis sebab pertama, kami tidak memiliki informasi tempat yang tepat (rumah sakit atau klinik). Memang banyak yang menyarankan supaya Tiara dibawa berobat atau konsultasi ke rumah sakit atau klinik tertentu tapi informasi tersebut hanya sebatas informasi “selewat”. Kedua, pengobatan secara medis relatif lebih mahal ketimbang alternative. Oleh karena itulah seperti yang saya sebutkan di atas akhirnya kami memilih pengobatan-pengobatan alternative.

Sesungguhnya sebagai ibu saya tidak pernah berhenti berharap bahwa suatu ketika Tiara akan menjadi seorang anak perempuan yang mandiri. Apa yang belum berhasil kami usahakan melalui pengobatan alternative selama beberapa tahun tersebut tidak menyurutkan semangat saya untuk terus berjuang bagi kemandirian Tiara. Saat ini justru saya sendiri yang menterapis, membimbing dan melatih kemampuan fisik dan verbal Tiara.

Yang saya syukuri adalah saya tidak pernah malu ataupun kecil hati dengan keterbatasan Tiara. Justru dengan keterbatasan Tiara saya yakin ada hikmah dan nikmat yang akan kami dapatkan. Tiara memberi inspirasi pada kami untuk tegar, sabar dan bijak dalam menghadapi kehidupan ini. Apalagi kini Tiara telah tumbuh menjadi gadis kecil yang cantik dan menyenangkan. Sikapnya yang periang, ceria dan penyayang selalu menjadi penghibur hati saya dan suami setiap kali kami merasa lelah dan sedih.

Dua Pertemuan

Pertama, Pertemuan dan pertemanan saya dengan ibu Tiara Siti Aminah (ibu Tiara) pendiri dan pemilik Sanggar Buah Hati yang bertempat di Komplek IPB Sindang Barang II Jl. Ganimedes Blok H No 7 Bogor (sebuah sanggar belajar bagi anak-anak berkebutuhan khusus) yang kebetulan juga memiliki seorang anak special need (autis) telah merubah pandangan saya. Sebelumnya saya beranggapan bahwa kemandirian Tiara tergantung pada kesembuhan fisiknya semata. Kini saya menyadari betul kalau saya tidak bisa memaksakan harapan agar fisik Tiara bisa normal. Sementara Tiara membutuhkan dunia yang semestinya dia alami yaitu dunia pendidikan.

Tiara anak yang sangat senang belajar. Dia selalu bahagia setiap diajak ke sekolah (saat ini Tiara ber”sekolah” di Sanggar Buah Hati). Di Sanggar Buah Hati, saya dan ibu Tiara mencoba melatih dan menterapi secara mandiri anak-anak kami (saya menterapi Tiara dan ibu Tiara menterapi anaknya). Meskipun saya tidak memiliki latarbelakang terapis tetapi saya yakin sebagai ibu saya pasti jauh lebih tahu apa yang dibutuhkan oleh anak saya sembari saya mencoba mempelajari dan mencari tahu metode apa yang paling tepat bagi anak saya. Di samping itu tentunya sebagai ibunya saya tahu persis bagaimana keadaan Tiara baik secara fisik maupun emosional (psikis).

Ada kelebihan yang dimiliki oleh Tiara yakni dia memiliki perasaan yang sangat peka, baik terhadap diri maupun lingkungannya. Misalnya Tiara bisa merasakan apakah seseorang yang hendak mendampingi dia memiliki karakter penyayang dan perhatian terhadap dirinya atau tidak. Jika dia merasakan seseorang tersebut penyayang dan perhatian (care) biasanya Tiara nyaman dan mau didekati. Tiara juga sangat peka jika saya atau orang lain kurang berkenan terhadap apa yang dia lakukan.

Disamping itu, Tiara sangat pandai mengekspresikan perasaan suka, tidak suka atau pun kekesalannya. Misalnya kalau dia merasa senang/gembira dia akan mengucapkan kata “oye…” sambil sedikit tertawa lalu mengangkat dan menggerakkan tangannya ke atas. Tiara juga suka musik, kalau dia mendengarkan musik dia akan ikut bersenandung. Tiara suka “menulis” dan “membaca”, dia bisa betah berjam-jam mencoret-coret kertas atau membolak-balik halaman-halaman buku. Biasanya kalau dia mau “membaca” dia akan mengatakan “a (baca)” pada saya tetapi kalau dia ingin sambil “menulis” dia akan menggerak-gerakkan jari telunjuknya ke buku atau lantai. Tiara juga sangat tertarik pada komputer, hp, televisi. Tiara sangat takut pada boneka, patung, badut.

Sementara kalau Tiara merasa tidak suka dengan sesuatu keadaan misalnya pada saat diledek oleh kakaknya, dia akan menyebutkan kata “aak” dengan suara yang tinggi dan keras agar kakaknya berhenti meledeknya. Jika usahanya tersebut tidak berhasil dia akan berteriak sambil memukul-mukulkan tangannya. Kadang juga Tiara merajuk, cemberut, menangis atau memperlihatkan ekspresi-ekspresi yang khas lainnya.

Saya percaya kelahiran dan kehadiran Tiara di tengah keluarga kami membawa berkah tersendiri. Oleh karena itu, saya tidak pernah meratapi kekurangan yang ada pada Tiara. Kehadiran Tiara merupakan kekuatan dan inspirasi bagi kearifan kami untuk sabar dan tabah dalam membimbing dan menghantarkan Tiara untuk memasuki kehidupan yang nyata. Dia tidak perlu dikurung atau disembunyikan dari mata dunia tapi biarkan dia menjelajahi dan mempelajari luasnya samudera kehidupan dengan caranya sendiri yang khas dan berbeda.

Kedua, pertemuan saya dengan Bapak Dedi Ekadibrata pemimpin umum Majalah Anak Spesial (MAS). Pada tanggal 15 Desember 2007 saya dan Tiara diberi kesempatan ikut bersama rombongan Sanggar Buah Hati menghadiri kegiatan Jambore Nasional Anak Spesial di Taman Buah Mekarsari yang diselenggarakan oleh MAS. Pertemuan dan perbincangan saya dengan Bapak Dedi Ekadibrata yang terjadi pasca kegiatan Jambore menambah keyakinan sekaligus memberi inspirasi bagi saya untuk lebih serius dan fokus mendedikasikan hidup dan perjuangan saya bagi kemandirian Tiara dan anak-anak berkebutuhan khusus pada umumnya.

Pada akhirnya melalui sharing ini saya menitipkan empat harapan pertama, apabila ada pembaca yang mempunyai anak yang sama seperti Tiara dan saat ini kondisinya jauh lebih beruntung dalam artian ada perubahan dimana anaknya bisa mandiri (bisa duduk/berdiri/berjalan), kita dapat bertemu. Saya berharap bisa mendapat input untuk memperkaya metode saya dalam membimbing, melatih dan mendampingi Tiara. Kedua, saya juga berharap mendapat input secara medis bagaimana metode terapis yang tepat untuk Tiara.

Ketiga, dapat bertemu dengan para pembaca yang kondisinya saat ini sama dengan saya yaitu masih dalam tahap pencarian untuk menemukan metode yang tepat guna menuju kemandirian bagi penyandang cerebral palsy. Setidaknya kita bisa saling berbagi dan membangun semangat kebersamaan (kolektif). Keempat, semoga di masa-masa mendatang hadir suatu komunitas yang bersifat egaliter dan melampaui batas-batas perbedaan status sosial, ekonomi, budaya dsb bagi keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus (ABK). Agar setiap orang tua yang memiliki ABK tidak berjuang sendiri-sendiri lagi dalam mempersiapkan masa depan anak-anak spesial tersebut.

(Diunduh pada 22 November 2018 dari <http://lasmipurnawati375.blogspot.com/2014/04/kisah-orang-tua-yang-memiliki-anak.html> )

**Klasifikasi Tunadaksa**

Menurut Frances G. Koening (dalam Somantri, 2012), tunadaksa dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kerusakan yang dibawa sejak lahir, atau kerusakan yang merupakan keturunan, meliputi:

* Kaki seperti tongkat (club-foot)
* Tangan seperti tongkat (club-hand)
* Jari yang lebih dari 5 pada masing-masing tangan atau kaki (polydactylism)
* Jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya (syndactylism)
* Gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka (torticollis)
* Sebagian dari sumsum tulang belakang tidak tertutup (spina bifida)
* Kerdil/ katai (cretinism)
* Kepala yang kecil, tidak normal (mycrocephalus)
* Langit-langit mulut yang berlubang (clefpalats)
* Gangguan pada bibir dan mulut (herelip)
* Kelumpuhan pada bagian baha (congenital hip dislocation)
* Bayi yang dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu (congenital amputation)
* Gangguan pada sumsum tulang belakang (fredresich ataxia)
* Gangguan pada sendi paha, terlalu besar (Coxa valga)
* Kerusakan tulang dan sendi akibat penyakit syphilis

1. Kerusakan pada waktu kelahiran

* Kerusakan pada syaraf lengan akibat tertekan atau tertarik waktu kelahiran (erb’s palsy)
* Tulang yang rapuh dan mudah patah (fragilitas osium)

1. Infeksi

* TBC tulang yang menyerang sendi paha sehingga menjadi kaku
* Radang di dalam dan di sekeliling sumsum tulang karena bakteri (osteomyelitis)
* Infeksi virus yang mungkin menyebabkan kelumpuhan (poliomyelitis)
* TBC sumsum tulang belakang (pott’s disease)
* Radang pada tulang yang menyebabkan kerusakan permanen pada tulang (still’s desease)
* TBC pada lutut atau pada sendi lain.

1. Kondisi traumatic/ kerusakan traumatic:

* Anggota tubuh dibuang akibat kecelakaan (amputasi)
* Kecelakaan akibat luka bakar
* Patah tulang

1. Tumor

* Tumor tulang (oxotosis)
* Kista/ kantong yang berisi cairan di dalam tulang (osteosis fibrosa cystica)

1. Kondisi-kondisi lainnya:

* Telapak kaki yang rata, tidak berteluk (flatfeet)
* Bagian belakang sumsum tulang belakang yang cekung (kyphosis)
* Bagian muka sumsum tulang belakang yang cekung (lordosis)
* Sendi paha yang rusak/ mengalami kelainan (perthe’s disease)
* Tulang yang lunak karena nutrisi, menyebabkan kerusakan tulang dan sendi (ricket’s)
* Tulang belakang yang berputar, bahu dan paha yang miring (scilosis)

**Faktor Penyebab Ketunadaksaan**

1. Sebelum kelahiran:

* Faktor keturunan
* Trauma dan infeksi pada waktu kehamilan
* Usia ibu yang sudah lanjut pada waktu melahirkan anak
* Pendarahan pada waktu kehamilan
* Keguguran.

1. Pada saat kelahiran:

* Penggunaan alat-alat saat proses kelahiran yang sulit, misal: tang, tabung, vacuum, dll.
* Penggunaan obat bius pada waktu proses kelahiran

1. Sesudah kelahiran: infeksi, trauma, tumor, dll

Berikut kisah seorang penyandang tunadaksa yang menginspirasi.

**Cerita tiga perempuan inspiratif yang mengejar mimpi di tengah keterbatasan**

Ari Susanto

Published 10:28 AM, December 29, 2017

Laura Aurelia Dinda Sekar Devanti, 18 tahun, atlet renang paralympic nasional. Foto oleh Ari Susanto/Rappler

SOLO, Indonesia — Tiga tahun lalu, Laura Aurelia Dinda Sekar Devanti pernah terpuruk dalam situasi yang paling sulit dalam hidupnya. Perenang muda yang meraih dua medali emas dan memecahkan rekor di ajang ASEAN Paralympic Games 2017 di Kuala Lumpur itu sempat mengalami depresi saat merintis jalan menjadi atlet profesional.

Menekuni renang sejak duduk di bangku kelas 3 SD, Laura punya segudang prestasi di berbagai kejuaraan tingkat kota dan provinsi. Menginjak remaja, ia mulai membidik target menjadi perenang nasional yang berlaga di Pekan Olahraga Nasional (PON) dan SEA Games. Namun semangatnya untuk meraih mimpi mendadak pupus. Laura mengalami kelumpuhan akibat keretakan pada tulang punggungnya yang tak ia sadari saat jatuh terduduk di teras kamar mandi mess atlet saat mengikuti Pekan Olahraga Pelajar Daerah (POPDA) di Semarang.

Sayangnya, cedera itu tak terdeteksi sejak awal. Setelah jatuh, Laura masih mampu beraktivitas fisik seperti biasa. Siswi SMA Negeri 1 Surakarta itu tetap berlatih renang dan berlari mengelilingi Stadion Manahan Solo sebanyak 12 putaran. Sebulan setelah cedera, Laura baru merasakan kesakitan pada tulang punggung dan tidak bisa berjalan. Pemeriksaan medis menyebutkan tulang lumbar tepat di atas tulang ekornya lepas. Dokter memvonis cedera itu terlambat untuk ditangani. Laura seketika merasa mimpinya untuk menjadi atlet nasional pupus. Di usia masih belia, 15 tahun, ia harus menerima kenyataan pahit kehilangan fungsi kedua kakinya.

Karena depresi berat, Laura sempat mencoba bunuh diri. Namun upayanya selalu gagal karena ia tak kuasa bangkit dari tempat tidur untuk meraih tali gantungan.

“Saya putus asa dan berpikir ingin mengakhiri hidup. Biasanya aktif kemana-mana, lalu sehari-hari saya hanya terbaring di tempat tidur tak bisa melakukan apa-apa,” ujar Laura.

Butuh waktu setahun untuk memulihkan dan memupuk kembali semangat hidupnya. Ibunya merupakan sosok yang selalu memotivasi Laura agar tetap punya harapan demi masa depannya yang masih panjang. Perlahan, Laura belajar untuk menerima takdir Tuhan dan berusaha untuk memulai membangun asa. Ia akhirnya menyadari bahwa kursi roda tak boleh membatasi upayanya meraih mimpi. Ia memutuskan ingin menjadi atlet paralympic.

Laura memacu dirinya untuk terus maju. Setiap hari, minimal dua jam ia habiskan di kolam renang untuk berlatih. Tantangan pertama kali yang ia hadapi adalah mengayuh badan di dalam air hanya dengan mengandalkan kedua lengannya saja, tanpa kekuatan dorongan kedua tungkai kaki. Ia mengalami kesulitan, tetapi tidak menyerah dan terus mencoba. Perlahan tetapi pasti, gadis yang kini sedang menempuh program sarjana di Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada (UGM)—diterima lewat seleksi jalur prestasi—menemukan kembali kecepatannya di dalam air.

“Saya waktu itu hanya berpikir saya harus bangkit kembali, mengalahkan keterbatasan, dan saya harus bisa,” ungkapnya.

Talenta dan prestasi Laura membuat National Paralympic Committee (NPC) merekrutnya untuk bergabung dalam pelatnas di Solo untuk ASEAN Paralympic Games 2017 di Malaysia dan Asian Paralympic Games 2018 di Indonesia.

(Diunduh pada 22 November 2018 dari <https://www.rappler.com/indonesia/ayo-indonesia/192489-penyandang-disabilitas-pernah-depresi-mencoba-bunuh-diri> )

**Waktu Terjadinya Kecacatan**

Hasil penelitian tidak menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kepribadian anak dengan umur saat terjadinya kecacatan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lange (1959, dalam Somantri, 2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat frustrasi antara anak tunadaksa sejak lahir dengan tunadaksa yang mengalami kecacatan kemudian, tetapi jika sudah sampai taraf terikat dan tergantung, ternyata anak tunadaksa sejak lahir menunjukkan tingkat frustrasi yang lebih besar.

Pada kenyataannya, anak tunadaksa yang baru saja mengalami kecacatan memang lebih banyak menunjukkan adanya gangguan emosi (Somantri, 2012). Pada saat seseorang mengalami kecacatan akann timbul reaksi menolak. Namun demikian lama kelamaan ia akan mampu menerima sehingga dapat beradaptasi dengan lingkungan.

**Perkembangan Fisik**

Pada anak tunadaksa, potensi fisik yang mampu dikembangkan tidak utuh, tetapi dalam aktualisasi dirinya, biasanya dikompensasikan oleh anggota tubuh yang lain. Misalnya bila ada kerusakan pada tangan kanan, maka tangan kiri akan lebih berkembang sebagai kompensasi kekurangan tangan kanan. Kerusakan satu bagian tubuh tidak jarang menyebabkan kerusakan bagian tubuh yang lain. Misalnya kerusakan pada sendi paha dapat berakibat pada miringnya letak tulang pinggul.

Secara umum perkembangan fisik anak tunadaksa dapat dikatakan hampir sama dengan anak normal, kecuali bagian tubuh yang mengalami kerusakan atau yang terpengaruh oleh kerusakan tersebut.

**Perkembangan Kognitif**

Proses adaptasi individu menurut Piaget terdiri dari proses asimilasi dan akomodasi. Supaya proses-proses tersebut dapat berlangsung lancar, maka diperlukan:

* Suatu lingkungan yang memberikan dukungan dan dorongan
* Individu yang memiliki anggota tubuh lengkap dalam arti fisik dan biologic.

Kedua hal tersebut terjadi secara bersama-sama secara internal dan eksternal, baik dari individu maupun lingkungannya. Suatu kerusakan organic akan menyebabkan hambatan dalam perkembangan individu sehingga ia mengalami kesulitan untuk berkembang dari suatu tahapan ke tahapan berikutnya.

Menurut Piaget, semakin besar hambatan yang dialami anak dalam berasimilasi dan berkomunikasi, makin besar pula hambatan dalam perkembangan kognitifnya, sehingga proses asimilasi tidak dapat berjalan sempurna.

Pengaruh usia saat kecacatan terjadi tidak menunjukkan pengaruh yang berarti bagi kemampuan kognitif individu. Secara umum dapat dikatakan bahwa sampai batas usia tertentu, ketunadaksaan akan mempengaruhi laju perkembangan dan tipe perkembangan seseorang. Ketunadaksaan yang terjadi pada usia lebih besar menunjukkan efek lebih kecil terhadap laju perkembangan, tetapi menimbulkan pengaruh psikis yang besar.

**Perkembangan Bahasa dan Bicara**

Setiap manusia memiliki potensi untuk berbahasa. Potensi itu akan berkembang menjadi kecakapan berbahasa melalui proses yang berlangsung sejalan dengan kesiapan dan kematangan sensorimotornya.

Pada anak tunadaksa jenis polio, perkembangan bahasa dan bicara tidak terlalu berbeda dengan anak normal, tetapi pada anak CP dapat mengalami gangguan bicara karena ketidakmampuan koordinasi motoric organ bicaranya akibat kerusakan atau kelainan system neuromotor. Gangguan bicara pada anak CP biasanya berupa kesulitan artikulasi, fonasi, dan sistem respirasi. Gangguan tersebut menimbulkan problem psikis karena anak menjadi kesulitan mengungkapkan pikiran dan perasaan, keinginan dan kehendaknya sehingga jadi mudah tersinggung, sulit konsentrasi, merasa terasing dari teman-teman.

**Perkembangan Emosi**

Anak yang tunadaksa sejak kecil mengalami perkembangan emosi sebagai anak tunadaksa secara bertahap. Sementara anak yang mengalami ketunadaksaan setelah besar, mengalami hal tersebut secara mendadak, sehingga dirasakannya sebagai suatu kemunduran dalam diri sehingga sulit menerima kondisi tersebut.

Dukungan orangtua dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan emosi anak tunadaksa. Namun demikian, beberapa orangtua memperlakukan anaknya secara terlalu melindungi (overprotektif), dan ada juga orangtua yang menyebabkan anak tunadaksa menjadi terlalu tergantung, sehingga merasa cemas saat masuk dalam lingkungan baru.

**Perkembangan Sosial**

Sikap orangtua, keluarga, teman sebaya, teman sekolah, dan masyarakat pada umumnya sangat berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri anak tunadaksa. Seorang anak akan menghargai dirinya apabila lingkungan menghargainya.

Ejekan dan gangguan anak normal terhadap anak tunadaksa akan mengakibatkan perasaan negatif pada diri mereka terhadap lingkungan sosialnya. Hal ini menimbulkan hambatan pergaulan sosial.

Keterbatasan kemampuan anak tunadaksa seringkali menyebabkan mereka menarik diri dari pergaulan masyarakat yang punya prestasi jauh di luar jangkauannya. Faktor usia juga memegang peranan besar, semakin tinggi usia sso., perasaan ditolak makin terasa. Anak harus bersosialisasi dengan anak normal sebaya agar tidak merasa terisolasi dari teman-temannya.

**Perkembangan Kepribadian**

2 tipe masalah yang sering terjadi dalam perkembangan kepribadian anak tunadaksa:

1. Masalah penyesuaian diri yang mungkin terjadi pada kemajuan perkembangan normal yang dialami setiap individu yang pada saat bersamaan juga berusaha memperluas ruang gerak dirinya serta mempertahankan konsep dirinya.
2. Masalah penyesuaian diri yang semata-mata merupakan gabungan dari kenyataan bahwa keadaan tunadaksa yang bersifat fisik merupakan hambatan yang terletak antara tujuan (goal) dan keinginan untuk mencapai tujuan tersebut.

Perkembangan kepribadian individu secara keseluruhan dipengaruhi oleh:

* Tingkat ketidakmampuan akibat ketunadaksaan, merupakan suatu variable penting dalam perkembangan.
* Usia ketika ketunadaksaan itu terjadi, sampai batas tertentu berpengaruh terhadap laju perkembangan individu.
* Nampak atau tidaknya kondisi tunadaksa, menunjukkan pengaruh terhadap perkembangan kepribadian ind, terutama mengenai gambaran tubuhnya.
* Dukungan keluarga dan masyarakat terhadap anak tunadaksa, mempengaruhi perkembangan kepribadian.
* Sikap masyarakat terhadap anak tunadaksa menunjukkan pengaruh yang sangat menentukan perkembangan kepribadian individu.

**Intervensi (Mangunsong, 2011)**

1. Pendekatan multidisiplin dalam program rehabilitasi anak cacat di pusat Rehabilitasi (RC)

Anak gangguan fisik yang disebabkan kerusakan susunan syaraf atau kerusakan sumsum tulang belakang akan menimbulkan permasalahan-permasalahan kompleks dalam melakukan adaptasi fungsi-fungsi tubuhnya. Anak tersebut harus mendapat perawatan dan pengobatan yang intensif serta program-program latihan fisik yang terencana dan ditangani oleh 1 tim professional.

Tim ini melakukan kegiatan rehabilitasi (pemulihan) yaitu kombinasi kegiatan-kegiatan medis, psikis, sosial, vocational (pekerjaan), dan educational (pendidikan), untuk mencapai kemampuan fungsional anak yang maksimal.

Tujuan rehabilitasi:

* Agar anak dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain
* Agar anak dapat kembali ke masyarakat untuk menjalankan tugas-tugasnya (misal: kembali ke sekolah)

Program rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi meliputi:

1. Pemulihan medis
2. Pemulihan keterampilan
3. Pengembalian ke masyarakat

Program dibuat melewati stadium/ tahap-tahap perawatan/ kegiatan yang dibutuhkan anak.

Contoh kegiatan untuk anak paraplegi:

* Stadium akut: 0-6 minggu, merupakan stadium survival (berjuang untuk bertahan hidup).
* Stadium sub-akut: 6-12 minggu, merupakan stadium perawatan rutin, pemberian fisioterapi, dan occupational therapy.
* Stadium mandiri: dimana diberikan vocational therapy
* Stadium aftercare: anak dipersiapkan untuk kembali ke rumah/ perumahan khusus (wisma panti)

Berhasil atau tidaknya program tergantung berat ringannya kerusakan, fasilitas pendukung, profesionalitas tim, serta kemauan dan tekad penderita untuk menjalani program ini.

Komposisi tim rehabilitasi dan tugas-tugasnya:

* Dokter-dokter sebagai ketua tim medis: mengambil keputusan mengenai perlu/ tidaknya tindakan pembedahan/ operasi untuk perbaikan fungsi tubuh, agar anak tidak tergantung pada orang lain.
* Perawat yang mempunyai keahlian khusus rehabilitasi: melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan bio-psiko-sosial melalui proses perawatan
* Fisioterapis: melatih otot-otot yang masih baik (tersisa dari kerusakan) pada anggota gerak tubuh atas/ bawah, serta latihan menggerakan sendi supaya tidak kaku
* Terapis okupasional: melatih anggota gerak tubuh (koordinasi dan keterampilan) untuk melakukan kegiatan sehari-hari
* orthotis: ahli pembuat alat penyangga untuk kaki/ tangan
* protetist: ahli pembuat kaki/ tangan buatan
* Psikolog: menangani masalah psikis, menyalurkan bakat dan mengukur potensi anak
* Pekerja sosial: membantu dalam menangani masalah-masalah sosial, seperti masalah ekonomi, tempat tinggal, dan mencarikan pekerjaan yang sesuai kondisi anak.
* Tim Khusus yang menyangkut vocational rehabilitation: mempersiapkan anak untuk kembali ke masyarakat melalui latihan kerja.
* Pelatih olahraga, kesenian, rekreasi, sesuai minat bakat anak

Seluruh tim bekerja secara professional sesuai keahlian, tugas dan tanggung jawabnya

2. Program Pendidikan Sekolah

Anak-anak dengan gangguan fisik yang tidak mengalami keterbelakangan mental dapat kembali ke sekolah biasa (SD, DSMP, SMA, SMK). Biasanya mereka membawa surat rujukan dari rumah sakit mengenai yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Anak yang mengalami gangguan fisik dan keterbelakangan mental ditempatkan di kelas sesuai keterbelakangan mentalnya.

Bila anak masih harus melakukan latihan fisik dan terapi okupasional setiap hari, maka anak dipertimbangkan untuk mengikuti kelas di YPAC, sehingga memudahkan anak mengikuti terapi dan program rehabilitasi dengan teratur.

Perlu diperhatikan agar anak jangan dijauhkan dari pergaulan dengan teman-teman normal agar ia dapat bergaul dan hidup dalam realitas.

Program pendidikan bagi anak dengan gangguan fisik merupakan program lanjutan dari program rehabilitasi di pusat rehabilitasi. Bagi anak yang berada di kelas biasa perlu didampingi untuk mengejar ketinggalan pelajaran karena lama tidak masuk kelas.

Hal lain yang perlu mendapat perhatian adalah kegiatan olahraga yang menyangkut kondisi fisik anak. Biasanya dengan surat rujukan dari rumah sakit, orangtua berdiskusi dengan guru sekolah.

Bagi anak yang berada di kelas khusus (SLB/D), tentunya mengikuti kurikulum sesuai dengan kelasnya.

Disamping belajar, anak perlu latihan fisik tertentu (fisioterapi), misal: latihan menggunakan alat bantu, latihan kegiatan sehari-hari, sesuai kondisi fisiknya. Di YPAC, fisioterapi dilakukan pada jam istirahat atau seusai jam sekolah.

3.Bimbingan dan Penyuluhan

Bimbingan dan penyuluhan pada anak sebenarnya sudah dimulai saat berada di RC. Misal: pada stadium awal, program bimbingan ditekankan pada untuk mengatasi krisis awal agar anak mau menerima keadaan fisiknya.

Bimbingan dan penyuluhan dilakukan juga selama proses fisioterapi dan terapi okupasi. Latihan ini cukup berat sehingga memerlukan kesabaran dan keuletan yang tinggi dari anak karena biasanya anak akan cepat putus asa. Kesabaran tim juga harus tinggi dan penuh perhatian. Bantuan dan partisipasi orangtua sangat diperlukan. Tujuan bimbingan dan penyuluhan ini adalah agar anak mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari dan kegiatan lain sesuai minat dan bakatnya.

Bimbingan dan penyuluhan juga dilakukan untuk kembali ke sekolah dan masyarakat. Anak dipersiapkan untuk menerima keadaannya, membiasakan diri untuk bertemu dengan teman-teman di sekolah. Anak juga dipersiapkan untuk menghadapi pertanyaan teman-temannya serta bila ada yang mengejek.

Bagi anak yang tidak bersekolah diberikan keterampilan khusus sesuai minat dan bakatnya (misal: membuat keset, salon), sehingga menjadi manusia yang berguna. Anak yang tidak mampu/ tidak memiliki orangtua akan menjadi tanggungjawab departemen sosial atau badan-badan sosial non pemerintah.

Bimbingan spiritual juga diberikan agar anak tabah menerima kenyataan. Bimbingan ini dapat menguatkan iman anak agar anak lebih tegar.

Perlu juga diberikan bimbingan dan penyuluhan kepada keluarga karena orangtua dapat mengalami goncangan mental. Orangtua harus disiapkan untuk membantu meringankan beban anak karena orangtua kadang-kadang malu dengan kondisi anak. Hal ini penting karena reaksi orangtua mempengaruhi kesembuhan anak.

Dalam kehidupan sehari-hari hendaknya orangtua memperlakukan anak seperti anak-anak lain, jangan dikasihani, dan berikan anak kesempatan untuk mandiri. Saudara-saudara juga diharapkan mau menerima dan memberi semangat dalam berkarya.

Selain itu orangtua juga hendaknya tetap menjaga hubungan dengan tim rehabilitasi untuk berkonsultasi tentang kondisi anak. Dan orangtua juga perlu menjaga hubungan dan kerjasama yang baik dengan guru sekolah untuk memantau kemajuan anak.

Teman-teman di sekolah juga hendaknya dipersiapkan untuk menerima keadaan temannya yang memiliki hambatan, sebelum anak yang cacat bergabung di sekolah. Teman-teman diarahkan untuk tidak mengejek dan menyakiti anak tersebut, dan diajak berteman seperti anak-anak lain. Teman-teman diharapkan dapat membantu temannya yang cacat untuk merealisasikan dirinya.

Program inklusif bagi anak tunadaksa

Bagi anak tunadaksa yang memiliki taraf kecerdasan rata-rata dapat masuk ke kelas inklusi.

Persiapan-persiapan yang perlu dilakukan:

* Dukungan struktural: alokasi kelas yang mudah dijangkau, dan ramp untuk naik turun
* Individualized Education Programs (IEP): anak dengan gangguan fisik memerlukan rencana studi yang bersifat individual, terkait hambatan fisik, treatment yang diperlukan, gangguan yang dirasakan, dll. Setiap anak memerlukan jadwal khusus untuk terapi, bimbingan studi, serta perencanaan dalam situasi darurat.

3.Pendampingan: anak dengan hambatan fisik yang belajar di sekolah regular memerlukan bantuan orang dewasa selain guru kelas, sehingga diperlukan asisten/ guru pendamping untuk memastikan partisipasi anak, serta membantu anak ke toilet atau kebutuhan perawatan lainnya (Steier dalam Mangunsong, 2011).

4. Kompetensi guru: Guru sangat berperan dalam keberhasilan anak tunadaksa.

Hal-hal yang sebaiknya dilakukan guru:

* Meluangkan lebih banyak waktu untuk membuat bahan ajar yang memungkinkan anak tunadaksa memahami pelajaran.
* Memastikan dampak pengajaran terhadap kemampuan khusus yang dibutuhkan anak seperti: ke toilet, penggunaan alat bantu tertentu, pengobatan, dan penjadwalan terapi.
* Membangun jaringan dengan para ahli berkaitan dengan gangguan fisik (psikolog, terapis, dokter, dsb) untuk mendapatkan informasi mengenai cara minimalisir dampak negative hambatan anak terhadap studi.
* Membuat perencanaan untuk kebutuhan individual anak, misal: menyimpan catatan akademis maupun kesehatan anak. Khususkan tugas, hasil aktivitas belajar, waktu belajar, serta pertemuan dengan anak yang dapat memenuhi kebutuhan anak.
* Menanamkan keyakinan dalam diri sendiri untuk menghargai perbedaan yang dimiliki setiap anak serta bahwa membantu anak dengan kekhususan membawa kebahagiaan dalam hati serta perasaan puas. Tetap membangun jaringan yang baik dengan teman-teman dan mengikuti pelatihan-pelatihan yang diperlukan (Ainscow, 1993, dalam Mangunsong, 2011)

5.Pelatihan untuk guru

* Guru-guru yang bekerjasama dengan anak tunadaksa perlu mendapat pelatihan untuk menangani anak serta cara untuk mengatasi frustrasi saat berhadapan dengan anak tunadaksa.
* Dari kondisi sekolah inklusif di Jakarta, hambatan yang paling utama dirasakan adalah aksesibilitas yang menjadi hak siswa yang belajar di sekolah inklusif.
* Tidak adanya ramps (jalan landai), fasilitas belajar di lantai atas, atau yang memiliki tingkatan lantai yang tidak dapat dilalui oleh anak dengan gangguan atau hambatan fisik.

Daftar Pustaka

<http://lasmipurnawati375.blogspot.com/2014/04/kisah-orang-tua-yang-memiliki-anak.html>

<https://www.rappler.com/indonesia/ayo-indonesia/192489-penyandang-disabilitas-pernah-depresi-mencoba-bunuh-diri>