



Studi Kasus Anak Berkebutuhan Khusus: Tunadaksa

Isra Mabel^{1*}, Anggun Mayang Sari², Nadia Indah Putri³, Suryani Fadilla⁴, Jenas Pangestu⁵, Habil Alansyah⁶, Yoga Parnandes⁷, Mesi Engla⁸, Siska Widayawati⁹

¹²³⁴⁵⁶⁷⁸⁹Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Widyaswara Indonesia

^{1*}isramabel7@gmail.com, ²nggmayangsari@gmail.com, ³nadiaindahputri03@gmail.com, ⁴fadillasuryani5@gmail.com,
⁵jenaspangestu01@gmail.com, ⁶habilalansyah46@gmail.com, ⁷yogaparnandes48@gmail.com, ⁸mesienгла96@gmail.com,
⁹siskawidayawati555@gmail.com

Abstrak

Penelitian studi kasus ini bertujuan untuk memahami dan mengetahui anak berkebutuhan khusus tunadaksa yang meliputi karakteristik, faktor penyebab, serta faktor penghambat yang dialami tunadaksa. Penyandang tunadaksa merupakan seseorang yang mengalami kelainan ortopedik (salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang mungkin karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan), sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu. Penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan juga dokumentasi. Dengan menggunakan metode observasi dan wawancara, peneliti mengumpulkan data dengan turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang diteliti serta wawancara dengan memberikan pertanyaan kepada narasumber yaitu orang tua/ wali dari ABK tunadaksa, dan pengambilan dokumentasi selama observasi dan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan karakteristik yang dialami ABK tunadaksa meliputi 1) fisik tubuh yang kurang sempurna, 2) fungsi anggota gerak tubuh kurang normal, dan 3) adanya gangguan bicara. Dan faktor penyebab tersebut meliputi: 1) bawaan sejak lahir, 2) kelahiran bayi *premature*, 3) terjadi gangguan/ kecelakaan saat kehamilan ibu, dan 4) nutrisi yang kurang mencukupi. Kemudian faktor penghambat pada proses penyembuhan ABK tersebut yaitu, keadaan ekonomi yang kurang mencukupi, mahalnya biaya pengobatan, dan jauhnya lokasi tempat pengobatan.

Kata Kunci: Studi kasus, Anak Berkebutuhan Khusus, Tunadaksa

PENDAHULUAN

Istilah anak berkebutuhan khusus atau anak luar biasa menurut Hallahan & Kauffman dalam (Kristiana, 2016) adalah anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka dari aspek fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terhambat dalam mencapai tujuan-tujuan/ kebutuhan dan potensinya secara maksimal dan memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional. Dalam latar belakang pendidikan, maka anak berkebutuhan khusus merupakan anak-anak (individu) dengan hambatan perkembangan yang perlu dan membutuhkan pelayanan pendidikan khusus yang berbeda dengan anak-anak lain dalam. Pelayanan pendidikan yang berbeda atau disebut dengan pelayanan pendidikan khusus membuat penerimanya disebut dengan siswa berkebutuhan khusus. Mitchell & Brown dalam (Kristiana, 2016) mendefinisikan disabilitas merupakan keterhubungan antara fisik, lingkungan, dan faktor biologis yang menghambat individu untuk dapat melakukan fungsinya secara efektif.

Anak Penyandang Tunadaksa merupakan seseorang anak yang mengalami kelainan ortopedik (salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang mungkin karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan), sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu. Tingkat gangguan pada anak Tunadaksa ada bermacam tingkatan ada yang ringan, tingkatan yang ringan ini memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas tetap masih dapat ditingkatkan melalui terapi, lalu tingkatan yang sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, serta pada tingkatan yang berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisiknya. Anak penyandang Tunadaksa memiliki bermacam karakteristik diantaranya, Karakteristik Kepribadian, didalam karakteristik kepribadian ini mereka yang cacat sejak lahir tidak pernah memperoleh pengalaman, yang demikian jika tidak dapat mengontrol diri maka dapat menimbulkan frustrasi, adanya hubungan antara pribadi yang tertutup dengan lamanya kelainan fisik yang diderita. Adanya kelainan fisik dapat mempengaruhi kepribadian atau ketidak mampuan individu dalam menyesuaikan diri (Badriyah, 2020).

Kajian terdahulu di laksanakan oleh, Stefani Virlia dan Andri Wijaya yang juga berfokus pada gambaran kepribadian dan penerimaan diri anak penyandang Tunadaksa, didalam Kajian mereka, seorang wanita berusia 41 tahun (dengan inisial nama N) bila dilihat secara fisik, N tidak memiliki tangan sebelah kanan dan juga tidak memiliki kaki sebelah kiri. N mengatakan bahwa kondisi tersebut ia alami sejak lahir. Adapun Kajian Ira Febriani yang mengangkat

judul tentang penerimaan diri pada remaja penyandang Tunadaksa akibat kecelakaan. Dalam Kajiannya terdapat 3 orang subjek, yakni remaja perempuan penyandang Tunadaksa. Dimana AK memiliki penerimaan diri yang baik meskipun awalnya AK menolak perubahan kondisi fisiknya. Subjek RA memiliki penerimaan diri yang baik sehingga seluruh aspek-aspek penerimaan dirinya terpenuhi seperti subjek RA memiliki keyakinan meskipun sempat mengalami kesulitan. Pada subjek terakhir EAB ia memiliki penerimaan diri yang tidak baik sehingga aspek-aspek penerimaan diri dari subjek EAB tidak terpenuhi seperti tidak memiliki keyakinan, tidak mampu berpikir positif, serta malu dan minder dengan kondisi fisiknya saat ini. (Badriyah, 2020)

(Siaahan, Hasnah., Armanila, 2022) mengatakan bahwa setiap anak mempunyai kesempatan yang sama dalam menempuh pendidikan tanpa mengenal perbedaan termasuk bagi anak berkebutuhan khusus. Seperti pada Pasal 31 ayat 1 Undang-Undang Dasar (UUD) 1945 yang berbunyi bahwa setiap warga negara berhak mendapat pendidikan, serta mengatur beberapa ketentuan tentang pendidikan, yaitu dikatakan bahwa pemerintah wajib menyelenggarakan sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan, ketakwaan, dan akhlak mulia dan wajib membiayai pendidikan dasar bagi seluruh warga negara.

Untuk dapat mengetahui keadaan tersebut maka perlu dilakukan studi kasus. Penelitian studi kasus yang dilakukan mahasiswa semester VII STKIP Widyaswara Indonesia merupakan salah satu tugas dari Mata Kuliah Pengantar Pendidikan Luar Biasa. Sebagai calon guru pada prodi pendidikan guru sekolah dasar, perlu memiliki wawasan atau pengetahuan mengenai anak berkebutuhan khusus. Dengan memiliki pengetahuan dasar mengenai anak berkebutuhan khusus, sehingga diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu tersebut dengan baik nantinya sebagai seorang guru.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian yang digunakan adalah menggunakan jenis penelitian studi kasus. Penelitian ini berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai penanganan yang dilakukan kepada anak yang menyandang ketunadaksan (Siaahan, 2022). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sungai Pagu, Kabupaten Solok Selatan tepatnya di jorong Sungai Cangkar, Mudiak Lawe Barat, dan di SLB Negeri 1 Sungai Pagu pada bulan September tahun 2024. Adapun yang menjadi subjek dari penelitian ini adalah anak berkebutuhan khusus tunadaksa dan orang tua wali yang bertempat di jorong Sungai Cangkar dan Mudiak Lawe Barat. Serta anak berkebutuhan khusus tunadaksa, orang tua wali dan guru yang mengajar di kelas tersebut yang berada di SLB Negeri 1 Sungai Pagu. Penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati langsung anak tunadaksa guna memperoleh data mengenai permasalahan yang diteliti. Observasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memperoleh informasi tentang karakteristik, faktor penyebab dan faktor penghambat yang dialami anak tunadaksa di jorong Sungai Cangkar, Mudiak Lawe Barat, dan di SLB Negeri 1 Sungai Pagu. Dilakukan juga kegiatan wawancara guna mendapatkan informasi terkait objek yang diteliti kepada orang tua dan guru dari anak tunadaksa terkait. Wawancara ini digunakan dengan tujuan untuk memperoleh data mengenai anak tunadaksa. Selain itu juga dilakukan pengumpulan data dengan dokumentasi. Dokumentasi dilakukan dengan berupa mengambil potret/ gambar fotodan video mengenai anak berkebutuhan khusus tunadaksa sehingga melengkapi bukti data yang diperoleh tentang anak berkebutuhan khusus tunadaksa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengertian Tunadaksa

Tunadaksa berasal dari kata “Tuna” yang berarti rugi, kurang dan “daksa” berarti tubuh. Dalam banyak literatur cacat tubuh atau kerusakan tubuh tidak terlepas dari pembahasan tentang kesehatan sehingga sering dijumpai judul “Physical and Health Impairments” (kerusakan atau gangguan fisik dan kesehatan) (Suharsiwi, 2017). Anak Penyandang Tunadaksa merupakan seseorang anak yang mengalami kelainan ortopedik (salah satu bentuk berupa gangguan dari fungsi normal pada tulang, otot, dan persendian yang mungkin karena bawaan sejak lahir, penyakit atau kecelakaan), sehingga apabila mau bergerak atau berjalan memerlukan alat bantu. Tingkat gangguan pada anak Tunadaksa ada bermacam tingkatan ada yang ringan, tingkatan yang ringan ini memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas tetap masih dapat ditingkatkan melalui terapi, lalu tingkatan yang sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, serta pada tingkatan yang berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisiknya (Badriyah, 2020).

Tunadaksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk cerebral palsy, amputasi, polio, dan lumpuh. Tingkat gangguan pada tunadaksa adalah ringan yaitu memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik tetapi masih dapat ditingkatkan melalui terapi, sedang yaitu memiliki keterbatasan motorik dan mengalami gangguan koordinasi sensorik, berat yaitu memiliki keterbatasan total dalam gerakan fisik dan tidak mampu mengontrol gerakan fisik (Onah, 2017). Tunadaksa termasuk anak berkebutuhan khusus, sebab memiliki kelainan cacat fisik dalam gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk polio dan lumpuh (Siaahan, Hasnah., Armanila, 2022).

2. Identitas ABK Tunadaksa

Tabel 1.
Identitas ABK pertama

Identitas Individu	
Nama	: Muhammad Alfarizi
Panggilan	: Alif
Umur	: 14 tahun
Tempat, Tanggal lahir	: Padang, 1 Juli 2010
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Anak ke-	: 1 (satu)
Jumlah saudara kandung	: 1 (satu)
Agama	: Islam



Gambar 1.
Muhammad Alfarizi (ABK Tunadaksa)



Gambar 2.
Wawancara bersama orang tua ABK

Tabel 2.
Identitas ABK kedua

Identitas Individu	
Nama	: Fadilla Rafiska
Tempat/Tanggal Lahir	: Kerinci/ 16 Juli 2011
Umur	: 13 Tahun
Agama	: Islam
Anak Ke	: 1
Jumlah Bersaudara	: 2
Alamat Rumah	: Mudiak Lawe Barat
Sekolah Asal	: UPT SDN 07 MUDI AK LAWE
Kelas	: V
Nama Wali	: Rahimah
Pekerjaan Wali	: Tani



Gambar 2.
Wawancara bersama wali murid Fadilla Rafiska

Gambar 3.
Fadilla Rafiska (ABK Tunadaksa)

Tabel 3.
Identitas ABK ketiga

Identitas Individu	
Nama	: Muhammad Ghani
Umur	: 10 Tahun
Alamat	: Mudiak Lolo
Nama ibu	: Umi Kalsum
Pekerjaan	: IRT



Gambar 4.
Wawancara bersama wali murid Muhammad Ghani



Gambar 5.
Muhammad Ghani (ABK Tunadaksa)

Tabel 4.
Identitas ABK keempat

Identitas Individu	
Nama	: Adit
Umur	: 8 tahun
Jenis kelamin	: laki laki
Keterbatasan	: Disabilitas Tunadaksa



Gambar 6.
Adit (ABK Tunadaksa)

3. Karakteristik Anak Tunadaksa

Anak tunadaksa adalah anak-anak yang mengalami kelainan fisik, atau cacat tubuh, yang mencakup kelainan anggota tubuh maupun yang mengalami kelainan anggota gerak dan kelumpuhan yang disebabkan karena kelainan yang ada di syaraf pusat atau otak, disebut sebagai cerebral palsy (CP), dengan karakteristik sebagai berikut (Lubna, dkk., 2021) :

- a. Gangguan Motorik

Gangguan motoriknya berupa kekakuan, kelumpuhan, gerakan- gerakan yang tidak dapat dikendalikan, gerakan ritmis dan gangguan keseimbangan. Gangguan motorik ini meliputi motorik kasar dan motorik halus.

b. Gangguan Sensorik

Pusat sensoris pada manusia terletak otak, mengingat anak cerebral palsy adalah anak yang mengalami kelainan di otak, maka sering anak *cerebral palsy* disertai gangguan sensorik, beberapa gangguan sensorik antara lain penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman dan perasa. Gangguan penglihatan pada *cerebral palsy* terjadi karena ketidakseimbangan otot-otot mata sebagai akibat kerusakan otak. Gangguan pendengaran pada anak *cerebral palsy* sering dijumpai pada jenis *athetoid*.

c. Gangguan Tingkat Kecerdasan

Walaupun anak *cerebral palsy* disebabkan karena kelainan otaknya tetapi keadaan kecerdasan anak *cerebral palsy* bervariasi, tingkat kecerdasan anak *cerebral palsy* mulai dari tingkat yang paling rendah sampai *gifted*. Sekitar 45% mengalami keterbelakangan mental, dan 35% lagi mempunyai tingkat kecerdasan normal dan diatas rata-rata. Sedangkan sisanya cenderung dibawah rata-rata (Hardman, 1990 dalam Lubna, dkk., 2021).

d. Kemampuan Berbicara

Anak *cerebral palsy* mengalami gangguan wicara yang disebabkan oleh kelainan motorik otot-otot wicara terutama pada organ artikulasi seperti lidah, bibir, dan rahang bawah, dan ada pula yang terjadi karena kurang dan tidak terjadi proses interaksi dengan lingkungan. Dengan keadaan yang demikian maka bicara anak-anak *cerebral palsy* menjadi tidak jelas dan sulit diterima orang lain.

e. Emosi dan Penyesuaian Sosial

Respon dan sikap masyarakat terhadap kelainan pada anak *cerebral palsy*, mempengaruhi pembentukan pribadi anak secara umum. Emosi anak sangat bervariasi, tergantung rangsang yang diterimanya. Secara umum tidak terlalu berbeda dengan anak-anak normal, kecuali beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dapat menimbulkan emosi yang tidak terkendali. Sikap atau penerimaan masyarakat terhadap anak *cerebral palsy* dapat memunculkan keadaan anak yang merasa rendah diri atau kepercayaan dirinya kurang, mudah tersinggung, dan suka menyendiri, serta kurang dapat menyesuaikan diri dan bergaul dengan lingkungan. Sedangkan anak-anak yang mengalami kelumpuhan yang dikarenakan kerusakan pada otot motorik yang sering diderita oleh anak-anak pasca polio dan *muscle dystrophy* lain mengakibatkan gangguan motorik terutama gerakan lokomosi, gerakan ditempat, dan mobilisasi. Ada sebagian anak dengan gangguan gerak yang berat, ringan, dan sedang. Untuk berpindah tempat perlu alat ambulasi, juga perlu alat bantu dalam memenuhi kebutuhannya, yaitu memenuhi kebutuhan gerak. Dalam kehidupan sehari-hari anak perlu bantuan dan alat yang sesuai. Keadaan kapasitas kemampuan intelektual anak gangguan gerak otot ini tidak berbeda dengan anak normal (Lubna, dkk., 2021).

4. Faktor Penyebab Tunadaksa

Ada beberapa macam kerusakan pada anak yang dapat menjadi penyebab tuna daksa. Kerusakan tersebut bisa terletak pada jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang dan pada sistem musculus skeletal. Adanya keragaman jenis-jenis tuna daksa juga membuat penyebab masing-masingnya berbeda-beda:

- a. Sebelum lahir (Fase *Pranatal*), kerusakan terjadi saat bayi masih didalam kandungan yang disebabkan oleh:
 - 1) Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya seperti infeksi, sypilis, rubela dan typhus abdominolis.
 - 2) Kelainan kandunganyang menyebabkan peredaran terganggu dan tali pusat tertekan sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf didalam otak.
 - 3) Bayi dalam kandungan terkena radiasi yang menyebabkan 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 terjatuh dan perutnya membentur sesuatu yang cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi dan merusak sistem syaraf pusat. Karyani dan Sri dalam (R, Yeni, 2022)
- b. Sebab-sebab saat kelahiran bayi (fase *natal* dan *peri natal*), hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan yaitu:
 - 1) Proses kelahiran bayi yang terlalu lama karena tulang pinggang ibu yang kecil sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen yang menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi dan menyebabkan jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.
 - 2) Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak bayi.
 - 3) Pemakaian anestasi berlebihan pada ibu yang operasi mempengaruhi sistem syaraf otak bayi sehingga mengalami kelainan struktur ataupun fungsi otak. Bilqis dalam (R, Yeni, 2022)
- c. Sebab setelah proses kelahiran (fase *post natal*).

Fase ini dimulai saat bayi dilahirkan sampai masa perkembangan otak selesai pada usia 5 tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:

- 1) Kecelakaan/trauma kepala, sehingga menyebabkan amputasi.
- 2) Infeksi penyakit yang menyerang otak.
- 3) Anoxia/hipoxia (R, Yeni, 2022)

5. *Treatment* yang diberikan oleh Orang Tua

Beberapa *treatment* yang telah dilakukan oleh orang tua untuk pengobatan pada gangguan kelainan fisik sang anak seperti pengobatan ke dokter, sehingga sang anak juga sudah pernah mengkonsumsi obat yang diberikan oleh pihak dokter. Adapun pengobatan alternatif seperti terapi maupun obat alami juga telah dilakukan. Adapun beberapa terapi seperti:

- 1) Terapi Okupasi

Kusnanto dalam (Mahmudah dan Sujarwanto, 2008) menjelaskan *Occupational therapy* adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja, di mana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

- 2) Terapi perilaku

Terapi ini dilengkapi terapi rehabilitasi, yang dilakukan oleh seorang psikolog. Bimbingan emosional dan psikologikal untuk dapat menghasilkan perilaku yang adaptif mungkin dibutuhkan pada setiap usia yang seringkali mengalami masa-masa sulit pada usia remaja sampai dewasa muda. (Kristiana, 2016)

- 3) Terapi obat (*medikamentosa*)

Dokter biasanya memberikan pengobatan medikamentosa pada kasus-kasus *Cerebral Palsy* yang disertai kejang yang bertujuan mencegah kejangnya. Obat lain yang mungkin diberikan adalah obat untuk mengontrol spastisitas (kekakuan otot) yang biasanya diberikan dalam rangka persiapan operasi. Bila terjadi gerakangerakan abnormal seringkali akan diberikan obat-obatan untuk mengontrol gerakan abnormal tersebut (Kristiana, 2016).

6. Faktor Penghambat pada Penyembuhan

Dalam masa pengobatan, orang tua dari sang anak terkadang mendapat bantuan transportasi oleh kerabatnya atau juga menggunakan mobil travel dikarenakan jauhnya akses untuk dapat sampai ke tempat pengobatan. Selain itu, pengobatan yang dilakukan juga tidak didapatkan dengan maksimal, dikarenakan biaya yang diperlukan tidak cukup untuk memenuhi pengobatan tersebut sehingga harus berhenti begitu saja. Adapun adanya rasa ketakutan dari orang tua yang diringi rasa kecemasan dan kesibukan orang tua yang merupakan seorang tenaga pendidik serta salah satu orang tua sang anak yang bekerja di luar daerah. Dan biaya terapi yang mahal, jauhnya jarak tempat tinggal ke lokasi terapi serta keadaan ekonomi orang tua yang kurang mencukupi sehingga menjadi penghambat dalam proses penyembuhan bagi ABK tunadaksa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus tunadaksa yaitu seseorang yang mengalami keadaan di mana beberapa bagian fisik fungsi yang tidak normal pada tulang, otot, dan persendian yang bias terjadi karena bawaan sejak lahir, kelahiran bayi *premature*, penyakit atau kecelakaan dalam masa kehamilan sang ibu), sehingga terjadi gangguan pada sistem gerak tubuh tersebut. Dan di dalam penelitian menunjukkan bahwa karakteristik anak tunadaksa yang dialami meliputi 1) fisik tubuh yang kurang sempurna, 2) fungsi anggota gerak tubuh kurang normal, dan 3) adanya gangguan bicara. Dan faktor penyebab tersebut meliputi: 1) bawaan sejak lahir, 2) kelahiran bayi *premature*, 3) terjadi gangguan/ kecelakaan saat kehamilan ibu, dan 4) nutrisi yang kurang mencukupi. Anak tunadaksa di jorong Sungai Cangkar dan Mudiak Lawe Barat juga mengalami kesulitan dalam belajar yaitu menulis dan membaca, daya fokus yang rendah, mengalami cacat fisik karena syaraf-saraf ditubuhnya terganggu sehingga gerakan motorik kurang normal, adanya hambatan dalam berbicara, kesulitan untuk berdiri karena kakinya yang bengkok sehingga berjalan dengan meyeret. Penanganan yang dilakukan orang tua ABK tunadaksa yaitu dengan membawa anak untuk melakukan pengobatan ke dokter, melakukan terapi atau alternatif lain, dan mengonsumsi obat-obatan. Adapun faktor penghambat pada proses penyembuhan ABK tersebut yaitu, keadaan ekonomi yang kurang mencukupi, mahalnya biaya pengobatan, dan jauhnya lokasi tempat pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis ucapkan kepada yang *pertama*, Ibu Eva Suryani, S.Pi, M.M. selaku Ketua Yayasan Widyaswara Indonesia, *Kedua*, Bapak Dr. H. Fidel Efendi, S.Pd, M.M. selaku Ketua STKIP Widyaswara Indonesia, *Ketiga*, Bapak Esa Yulimarta, S.Pd.I, M.Pd. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Guru Sekolah Dasar, *Keempat*, Ibu Lili Ratnasari, S.Hum, M.Pd selaku Pembina Akademik, *Kelima*, Ibu Siska Widyawati, M.Pd selaku Dosen Pengampu pada Mata Kuliah Pengantar Pendidikan Luar Biasa, *Keenam*, orang tua anak penderita tunadaksa, *Ketujuh*, Majelis Guru pengajar anak tunadaksa, *Kedelapan* kepada pihak-pihak yang telah bersedia dalam pelaksanaan proses penelitian, *Kesembilan*, rekan sejawat karena telah bekerja sama selama proses penelitian, *Kesepuluh*, rekan kuliah yang berbesar

hati menyumbangkan ide/pikiran dalam menyempurnakan artikel studi kasus ini, *serta*, kepada orang tua beserta keluarga dan pihak-pihak yang telah memberikan semangat, motivasi, dan doa. Semoga dari segala kebaikan dan kesediaan yang telah diberikan dapat menjadi amal baik yang dibalas berlipat ganda oleh Allah Swt., sehingga artikel penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Mahmudah, Siti, dan Sujarwanto. (2019). *Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa*. Unesa University Press: Surabaya. *Editor1 Budiyanto.pdf*. (n.d.).
- Badriyah, Lailatul dan Hermi Pasmawati. (2020). *PROBLEMATIKA PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS Sebagai Panduan Bagi Pendampingan ABK*. Rumah Literasi Publishing: Jakarta.
- Suharsiwati. (2017). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*. CV Prima Print: Yogyakarta.
- Kristiana, Ika Febrian dan Costrie Ganes Widayanti. (2016). *Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. UNDIP Press: Semarang.
- Lubna, dkk. (2021). *Buku Ajar Pendidikan Inklusi*. Sanabil: Mataram.
- Onah. (2017). *Jurnal Profesi Keguruan*. *Jurnal Profesi Keguruan 3 (1) (2017): 60-79 Jurnal, 3(1), 60-79*. <https://doi.org/https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jpk>
- R, Yeni Puspita Sari. (2022). *PENERIMAAN DIRI PENYANDANG TUNA DAKSA DI KOTA BENGKULU*. 32.
- Siaahan, Hasnah., Armanila, dan V. (2022). *STUDI KASUS : PENANGANAN ANAK TUNADAKSA (CEREBRAL PALSY)*. *Journal Pelangi, 4(1), 18*.