

## **Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus**

**Dahri<sup>1</sup>, Hendra SH<sup>2</sup>, Supiyah<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Luar Biasa SLB YPPC Banda Aceh

<sup>2</sup>STAIN Teungku Dirundeng Meulaboh

<sup>3</sup>UIN Ar Raniry Banda Aceh

Email Koresponden: dahrisantriddmmbo@gmail.com

No WhatsApp (WA): 082260056632

### **ABSTRAK**

Pendidikan yang diterima oleh anak berkebutuhan khusus berbeda dengan pendidikan yang didapatkan oleh anak-anak normal lainnya. Pendidikan anak berkebutuhan khusus harus memperhatikan kecenderungan dan keterbatasan yang dimiliki. Melalui kajian literatur, penelitian ini menunjukkan bahwa anak berkebutuhan khusus membutuhkan pola pendidikan yang berbeda dari anak normal lainnya. Selain treatment khusus, mereka juga perlu diberikan terapi untuk mengoptimalkan kelebihan dan meminimalkan keterbatasannya.

**Kata kunci: Anak Berkebutuhan Khusus, Pendidikan, Terapi**

### **Pendahuluan**

Dalam kehidupan keluarga, anak yang memiliki keterbatasan memerlukan perhatian. Orang tua tidak dibenarkan memperlakukan seperti anak normal. Dalam usaha untuk memudahkan hidup anak berkebutuhan khusus terkadang orang tua cenderung menolong mereka secara berlebihan. Sebenarnya perlakuan seperti ini tidak bagus untuk perkembangan mereka. Mestinya anak-anak itu diarahkan bisa menjalankan hidup senormal mungkin dalam batas-batas cacatnya. Intinya, mereka tidak boleh dibebaskan dari kewajiban dan tanggungjawabnya.

Anak-anak yang mempunyai cacat di badannya biasanya merasa sangat malu dan sangat menderita bathinnya. Hari depan mereka serasa gelap tanpa harapan, dan dirinya selalu dibayang-bayangi oleh ketakutan dan keragu-raguan. Keadaan sedemikian ini membuat kondisi sistem syarafnya selalu dalam keadaan tegang dan kacau (Kartini Kartono 2009:202). Bagi anak-anak yang mengidap penyakit kronis-mulai dari demam biasa atau diabetes hingga penyakit otot atau kanker- kehidupan harian mereka mungkin merupakan keadaan yang sangat menyedihkan dan menghilangkan semangat. Penyakit tersebut memisahkan mereka dari teman-teman sebaya mereka; mereka merasa beda, terisolasi dan terasingkan. Aktivitas-aktivitas mereka sangat terbatas, kesempatan mereka untuk menikmati interaksi social yang normal berkurang, dan anak yang sakit sangat mungkin akan merasa negri terhadap ketidak berdayaan mereka terhadap fungsi-fungsi jasmaniah dan kemungkinan fatal dari penyakit yang mereka derita (Paul A. Henry, 2008:253).

Timbullah rasa minder-komplek (minder, rasa rendah diri), tidak mempunyai kepercayaan diri, dan merasa dirinya selalu gagal dalam segala usaha. Sehingga tidak pernah timbul keberanian untuk berbuat atau berprestasi (Kartini Kartono 2009:202). Oleh rasa-rasa minder/kurang ini, sering mengganggu mental, dan

mengacaukan kehidupan emosional. Anak menjadi mudah tersinggung, mudah bersedih hati dan putus asa, mudah merasa terhina, merasa berdosa (misalnya, meyakini sebagai akibat karma orang tua), dst. Atau justru mengadakan kompensasi dengan tingkah laku penyimpangan; misalnya menjadi sangat agresif, sadistik dan psikopatis. (Kartini Kartono 2009:202-203).

### **Metode Penelitian**

Penelitian studi literatur dalam psikologi pendidikan mengenai pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus melibatkan pengumpulan dan analisis sumber-sumber literatur yang relevan untuk mengidentifikasi dan menyintesis temuan utama dalam bidang tersebut. Langkah pertama adalah menentukan topik dan tujuan penelitian, dilanjutkan dengan pencarian literatur di database akademik. Setelah itu, literatur yang ditemukan diseleksi berdasarkan kriteria tertentu. Peneliti membaca dan menganalisis literatur yang terpilih untuk mengidentifikasi temuan utama dan metodologi yang digunakan, lalu menyintesis informasi ini untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang topik yang diteliti. Hasil akhirnya berupa laporan yang merangkum perkembangan terbaru dalam strategi pengajaran, intervensi pendidikan, dan kebijakan yang efektif untuk mendukung pendidikan anak berkebutuhan khusus (Cooper, 2017; Creswell, 2018).

### **Pembahasan/hasil**

#### **A. Pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus**

Anak Berkebutuhan Khusus atau ABK adalah anak-anak yang tumbuh dan berkembang dengan berbagai keterbatasan. Hal ini menjadikan mereka butuh pada layanan pendidikan yang khusus disesuaikan dengan hambatan dan kebutuhannya. Kekhususnya dari Anak Berkebutuhan Khusus terkait dengan kondisi psikis, fisik, mental, emosi, sosial, atau gabungan dari beberapa kelainan dan keterbatasan (Esy Amelia dan Nur Azizah, 2023:6128).

Semua anak di Indonesia tanpa terkecuali berhak untuk mengenyam dan mendapatkan pendidikan tanpa terkecuali, termasuk anak berkebutuhan khusus, baik formal maupun informal. Oleh sebab itu, pendidikan khusus anak berkebutuhan khusus di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI No. 70/2009 Pasal 3 ayat 1, yang menyebutkan penggolongan anak berkebutuhan khusus dibagi menjadi tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, berkesulitan belajar, lamban belajar, autisme, memiliki hambatan motorik, menjadi korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, dan adiktif lain, memiliki kelainan lainnya serta tunaganda (Esy Amelia dan Nur Azizah, 2023:6128).

#### **B. Jenis-Jenis Gangguan pada Anak Berkebutuhan Khusus**

Secara umum, keterbatasan anak berkebutuhan khusus bersifat fisik dan mental atau gabungan di antara keduanya, yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam berinteraksi dengan lingkungan serta memerlukan penanganan khusus dalam pendidikan dan perkembangan mereka. Keterbatasan ini dapat mencakup berbagai spektrum kondisi seperti autisme, sindrom down, gangguan

belajar, dan berbagai gangguan perkembangan lainnya yang memerlukan pendekatan khusus dalam mendukung potensi maksimal mereka (Santrock, 2018).

#### 1. Keterbatasan Fisik.

Keterbatasan Fisik terjadi ketika anak-anak yang mengalami masalah kesehatan (sehingga dianggap mengalami gangguan yang dianggap menghambat fungsi kehidupannya, umumnya dikategorikan dalam jenis utama berikut: *Pertama, Cerebral Palsy* atau kelumpuhan karena luka-luka di otak (J.P Chaplin 2011:81), ialah satu bentuk kelumpuhan disebabkan oleh luka-luka di otak. Peristiwa ini sering kali merupakan cacat bawaan sejak lahir pada anak-anak. Hari Datt Sharma,(2007:143-144) menyebutkan bahwa hal ini disebabkan oleh kerusakan pada sistem syaraf dan tidak bisa dianggap penyakit dalam arti yang biasa. Istilah ini menunjukkan berbagai jenis cacat neuromuscular yang ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi motorik akibat kerusakan pada otak dan sistem syaraf pusat. Beberapa gejala pada *Cerebral Palsy* termasuk lemah otot, gerakan berlebihan yang tidak bisa dikendalikan, ketidakseimbangan tubuh dan kejang-kejang.

Kerusakan pada sistem syaraf pusat, yang menjadi penyebab *Cerebral Palsy*, bisa terjadi sebelum kelahiran, saat kelahiran atau selama tahun-tahun pertama kehidupan anak. Faktor-faktor dari orang tua yang bisa mempengaruhi kerusakan pada janin termasuk : Tipe darah yang tidak cocok, terutama factor RH negative, infeksi dari ibu (terutama rubella) dan adakalanya penyakit virus lain, Toxemia, kondisi yang dikaitkan dengan adanya zat-zat beracun dalam darah ibu, kondisi yang menyebabkan terhentinya pasokan oksigen di darah ibu seperti anemia berat, premature, diabetes dan terapi sinar X. Pada saat kelahiran, kondisi yang bisa menyebabkan kerusakan otak adalah: proses kelahiran yang terlalu lama, kelahiran yang sulit atau tidak normal seperti lahir sungsang, leher terlilit tali ari-ari, kelahiran yang dipercepat, berat badan yang berlebihan saat lahir; dan prosedur kelahiran seperti memakai forceps.

Faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya kerusakan di tahun-tahun pertama kehidupan anak-anak adalah: infeksi selaput otak seperti ensefalitis, kerusakan mekanik pada otak racun seperti keracunan timah hitam, dan berbagai gangguan saraf progresif.

*Kedua, Epilepsy*, J.P Chaplin (2011:169) menyebutkan epilepsy sebagai gangguan dari satu kelompok penyakit syaraf, yang ditandai baik oleh ledakan-ledakan kekejangan sawan vocal maupun kekejangan umum. Bentuk-bentuk utama ialah petite mal (kejang absen), ditandai oleh satu gejala kehilangan kesadaran transitoris (sebentar) dan ekstrim saja, disertai kerdipan-kerdipan mata atau suatu perbuatan otomatis tertentu: *grand mal* atau serangan-serangan, dalam mana individu jatuh ke tanah dan mengalami kekejangan umum atau ledakan sawan; dan ketiga serangan psikomotor (psychomotor attack), dengan gejala-gejala ledakan kekuatan yang hebat yang kadang kala bersifat destruktif atau merusak, namun yang bersangkutan ada dalam keadaan amnesia (kehilangan ingatan).

Hari Datt Sharma (2007:144) menyebutkan epilepsy sebagai fenomena yang menyerang kesadaran dan/atau berbagai fungsi sensor motorik atau fungsi otomatis tubuh secara tiba-tiba dan kemudian juga menghilang secara tiba-tiba. Serangan epilepsy atau kejang-kejang, diakibatkan oleh cetusan/ kontak neuron

secara spontan atau tidak terkendali di otak. Lesi (perubahan struktur yang abnormal) yang menyebabkan timbulnya serangan bisa yang bersifat organik, atau biokimia, dan bisa berasal dari kerusakan struktural di otak akibat gangguan metabolisme, kekurangan gizi, factor keturunan, cedera saat sebelum lahir atau saat proses kelahiran, atau kondisi-kondisi sesaat seperti gangguan pencernaan, suhu tinggi atau infeksi akut.

## 2. Keterbelakangan Mental

Keterbelakangan mental (Hari Datt Sharma, 2007:148) adalah keadaan dimana akal tidak berkembang secara sempurna. Begitu parahnya, sampai penderitanya tidak mampu hidup tanpa tergantung orang lain, atau menjaga dirinya tidak dieksploitasi orang lain, atau dalam kasus anak-anak, ia tidak mampu melakukan apa-apa ketika ia tumbuh menjadi dewasa.

J.P Chaplin (2011:297-298) menyebutkan jenis-jenis keterbelakangan mental kedalam empat bagian tipe subnormalitas intelektual yaitu: *Pertama, Deficiency Borderline* (IQ 70-80) atau kelompok ringan. Kelompok ini belum disebut sebagai lemah akal, namun mereka bisa menumbulkan masalah di kelas (karena kesulitan menerima pelajaran) dan membutuhkan bimbingan dan perawatan yang ketat.

Kedua, *Moron Type* (IQ 50-69) atau kelompok menengah dan merupakan kelas tertinggi dari kelompok lemah pikiran. Orang-orang ini mungkin juga harus mendapatkan perawatan lembaga dan mereka juga bisa bekerja ditengah masyarakat dibawah pengawasan. Keputusan untuk memberikan bantuan atau perawatan lembaga (institusionalisasi), merupakan satu masalah legal dan sosiologis maupun sebagai satu masalah psikologi pula. Mendapat perhatian khusus dalam menentukan institusionalisasi adalah hal penyesuaian diri secara social orang-orang moron tersebut.

Ketiga, *Imbesil/ Imbeciles Type* (IQ 20-49) adalah orang-orang yang harus diinstitusionalisasikan atau mendapatkan perawatan lembaga; karena mereka tidak bisa mencari penghasilan; atau tidak mampu sama sekali menguasai mata pelajaran di sekolah, bahkan yang paling dasar sekalipun. Dalam lembaga mungkin mereka masih mampu melakukan tugas-tugas kasar di bawah pengawasan.; Keempat, *Idiot Type* (IQ dibawah 20) tidak mampu memahami bahaya-bahaya umum, tidak bisa belajar bicara, dan harus dirawat di bawah pengawasan lembaga yang sangat ketat.

## C. Pola Asuh Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus

Biasanya, para orang tua dari anak-anak yang mengidap penyakit fisik sangatlah khawatir dan marah pada diri mereka sendiri-terkadang mereka bahkan merasa bersalah karena “telah melakukan hal yang tidak tepat” terhadap keadaan anak-anak mereka dan merasa rasa bersalah ini juga sering disebabkan oleh anggapan bahwa merekalah yang telah menyebabkan timbulnya penyakit tersebut. Mereka seringkali akan berusaha menembus kesalahan ini secara berlebihan dengan berusaha melindungi dan menjadi perisai bagi anak-anak mereka terhadap berbagai kemungkinan pengaruh negative atau berbahaya, yang tanpa sengaja justru hanya akan meningkatkan kecemasan dan perasaan terisolasi dalam diri sang anak (Paul A. Henry, 2008:253).

Disisi lain dari sikap yang berlebihan ini, orang tua biasanya akan mengabaikan tingkat keseriusan dari penyakit yang diderita anak mereka dan bahkan menolak dan mengelak dari kenyataan bahwa anak mereka sedang sakit, biasanya sikap ini muncul dari kengerian mereka dalam menghadapi perasaan mereka sendiri menyangkut ancaman dan hebatnya penyakit yang di derita si anak (Paul A. Henry, 2008:253).

Pemahaman anak-anak terhadap penyakit kronis yang mereka derita sangat bervariasi sesuai dengan tingkat kedewasaan mereka. Semakin muda dan belum dewasanya seorang anak, maka semakin rentan pula ia untuk menganggap penyakitnya sebagai hukuman atas pikiran-pikiran, harapan-harapan atau perilaku-prilaku tabu mereka. Sang anak sangat mungkin akan merasa sangat malu, terhina dan bahkan merasa bersalah atas penyakit yang ia derita. Tidaklah mengherankan jika sebagian besar anak-anak yang demikian akan menggunakan mekanisme perasaan terhukum sebagai sebuah cara untuk memelihara sebetulnya kontrol terhadap penyakit yang mereka alami: "kalau saja aku tidak nakal, aku pasti tidak akan sakit." Sementara itu, anak-anak yang lebih besar cenderung akan mengganti kecemasan mereka menyangkut kesehatan dan ketidakberdayaan mereka dengan berbagai prosedur medis dan aspek kongkrit dari penyakit yang mereka derita, tersedot dalam detail tentang obat-obatan dan berbagai perawatan yang harus mereka jalani kadang-kadang bahkan mampu memahami detail medis yang paling misterius sekalipun. Ini juga sebuah cara bagi mereka untuk menggolong-golongkan atau melepaskan kecemasannya mereka terhadap perawatan-perawatan dan operasi-operasi baru dimana mereka sangat mungkin akan menjadi subjeknya -sebuah keadaan yang benar-benar akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan yang luar biasa dalam diri mereka (Paul A. Henry, 2008:255).

#### **D. Terapi Sebagai Bentuk Pelayanan Anak Berkebutuhan Khusus**

Menurut Abdul Haris, terapi adalah salah satu dari tiga bentuk layanan kelas khusus yaitu layanan pendampingan, layanan terapi dan layanan modifikasi. Penanganan anak di kelas terapi disesuaikan dengan kebutuhan dan hambatan yang dimiliki (Endang Switri, 2020:20)

Secara garis besar, penanganan dan terapi anak cacat adalah bentuk pendidikan khusus yang diberikan kepada anak cacat dengan harapan ia bisa lebih mandiri dan lebih mampu mengoptimalkan kemampuan yang bisa dimunculkan dan mengurangi ketergantungan kepada orang lain. Ada beberapa teknik yang sama antara penanganan anak normal dan anak cacat seperti (Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan, 2007:224-224) memberi contoh dan teladan, memberi pelatihan dan pembiasaan dan memberikan kesempatan untuk berdialog.

Terapi ini bertujuan untuk (Syamsu Yusuf dan Juntika Nurihsan, 2007:229-230) membantu individu menerima keadaan dirinya sebagaimana adanya, segi-segi baik dan buruknya, kekuatan serta kelemahannya, sebagai sesuatu yang telah ditetapkan Allah (nasib atau takdir). Namun demikian, individu hendaknya menyadari bahwa manusia diwajibkan untuk berikhtiar dan berusaha. Kelemahan yang ada pada diri bukan untuk terus-menerus disesali, dan kekuatan yang ada pada dirinya bukan pula untuk membuatnya lupa diri.

Al-Qur'an memuat sebuah pernyataan, *".....Boleh Jadi kamu membenci sesuatu, Padahal ia Amat baik bagimu, dan boleh Jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, Padahal ia Amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui"* (al-Baqarah, 2:216)

Seorang guru harus jeli dalam melihat kelainan anak didiknya. Jika menemukan masalah yang berkaitan dengan cacat pada anak, guru harus berkonsultasi dengan orang tua dan ahli medis.

Bila anak yang mengalami masalah dengan penglihatan dan pendengaran, sehingga ia malu menggunakan alat bantu pendengaran karena cemooh teman-temannya, guru harus menerangkan hal ini kepada teman-temannya bahwa anak yang mengalami gangguan dengan penglihatan dan pendengaran itu tidak dapat belajar tanpa bantuan alat bantu ini. Dengan bantuan guru, diharapkan agar anak tersebut tidak dicemooh teman-temannya lagi (Rusda Koto Sutadi dan Sri Maryati Delina, tanpa tahun: 86).

Sekarang para guru menyadari bahwa setiap anak berbeda. Selain itu, mereka sadar bahwa setiap individu mempunyai profil karakteristik yang unik. Akibatnya, para pendidik sekarang lebih memberi perhatian pada program pengajaran yang disesuaikan dengan perorangan, agar cocok dengan keperluan unik masing-masing siswa (Hari Datt Sharma, 2007:148-149).

Siswa dengan kemampuan dan kebutuhan yang luar biasa (Hari Datt Sharma, 2007:148-150) dikenal sebagai anak-anak luar biasa. Semua program, prosedur dan peralatan yang sudah disebutkan di depan, tidak cocok untuk memenuhi kebutuhan pendidikan siswa semacam ini. Jika anak-anak ini diberi kesempatan mencapai potensinya sebesar kesempatan yang diberikan kepada anak-anak normal, mereka memerlukan suatu program luar biasa, yang berkisar dari jangka pendek sampai bertahun-tahun.

Namun cara penanganan untuk anak-anak terbelakang tidak terbatas hanya pada satu cara, karena tidak ada satu carapun yang bisa dipakai untuk semua anak, baik untuk perkembangan social, fisik maupun pendidikan mereka. Untuk itu mereka memerlukan program yang dirancang khusus sesuai masing-masing individu agar dapat mengembangkan berbagai keterampilan dengan baik. Masyarakat kita sedikit demi sedikit mulai membukakan peluang untuk mengembangkan berbagai keterampilan mereka dan mengakui bahwa mereka dan mengakui bahwa orang-orang yang menderita keterbelakangan mental juga berhak memperoleh yang terbaik. Sudah lama mereka diperlakukan tidak selayaknya manusia, karena dianggap tidak menyumbangkan apa-apa pada masyarakat. Perlu waktu yang lama sekali untuk membalikkan yang serba negative dari mereka.

Lewat teori, penelitian dan praktek, para pakar tingkah laku mengakui bahwa prinsip dasar perilaku yang sudah tahan uji pada manusia normal, tidak beda dengan mereka yang mengalami keterbelakangan mental.

Ada beberapa hal yang harus dilakukan orang tua dalam mengatasi dan menterapi anak yang berkebutuhan khusus, (Lihat Henry, A.Paul 2008:255-257) diantaranya:

*Pertama*, Pastikan anda selalu memperhatikan fakta bahwa anak anda adalah yang "memiliki" penyakit dan bahwa penyakit tersebut tidak "memiliki" anak anda. Dengan kata lain, tetapkan dalam pikiran anda bahwa anak anda adalah seorang

manusia utuh yang secara kebetulan sedang mengidap penyakit, dan bahwasanya masih banyak aspek lain dalam diri dan pikirannya yang tetap sehat dan normal. Ingatkan anak anda pada sisi normal dari hidupnya- dan dorong ia untuk menikmati aspek itu.

*Kedua*, Tugas utama anda sebagai orang tua yang memiliki anak yang sedang sakit bukan hanya mengkoordinasikan perawatan fisik anak anda dengan tim medis yang menanganinya, melainkan juga mendengarkan curhat dan kesedihan anak anda menyangkut penyakit kronis yang ia derita. Izinkan anak anda menyalurkan dan mengekspresikan perasaannya dan tetaplah tenang. Hal ini memang membutuhkan pengorbanan yang luar biasa dari semua orang tua, namun hal ini juga akan memberikan hal yang tak terhitung manfaatnya bagi anak anda.

*Ketiga*, Ada baiknya anda tidak memproteksi anak anda secara berlebihan, karena hal itu hanya akan membatasi aktifitas positif yang bisa ia lakukan untuk membantu meningkatkan semangat hidupnya.

*Keempat*, Yakinkan diri anda untuk menjelaskan kepada anak anda tentang penyakit yang sedang ia derita dalam bahasa yang ia fahami. Jangan berikan berbagai detail yang tak mampu ia mengerti, namun jangan pula menutup-nutupi aspek-aspek penyakit yang bisa ia cerna dengan baik. Selain itu, tetaplah tenang, to the point, dan se-persuasif mungkin dalam memberikan apapun tentang penyakit yang ia derita kepada anak anda.

*Kelima*, Usahakan anak anda terlibat seaktif mungkin dalam berbagai kegiatan positif, yang tepat bagi usia, jenis kelamin, dan kemampuannya. seni, music, video, izin untuk menyaksikan pertandingan olah raga di bawah pengawasan, untuk tetap berhubungan dengan anak-anak lain- semua aktivitas ini akan membantu anak anda merasa lebih normal dan bersatu dengan alam sekitarnya.

*Keenam*, Anda akan memiliki banyak sekali perasaan menyangkut penyakit yang diderita anak anda, mulai dari kemarahan dan rasa bersalah hingga ketakutan, keraguan dan kecemasan. Penting sekali artinya anda akan menyadari keberadaan perasaan-perasaan ini sepenuhnya agar anda tidak menghambat begitu saja, karena hambatan tersebut hanya akan mencegah anda memberi respon terbaik yang bisa anda berikan pada kebutuhan anak anda. Manfaatkan kelompok-kelompok relawan dan pilihan terapi yang bisa anda temui (biasanya diberbagai rumah sakit dan pusat-pusat medis; anda bisa mendapatkan informasi tentang hal-hal tersebut dari tim medis yang merawat anak anda). Diskusikan perasaan anda dengan anggota keluarga yang lain. Cobalah untuk tidak menyalahkan orang lain atas penyakit anak anda (misalnya pasangan anda, anak-anak lain, guru atau dokter atau perawat yang lalai); energy anda akan jauh lebih bermanfaat jika anda salurkan untuk menjaga pola pikir yang se-positif mungkin. Anak-anak anda akan mengandalkan harapan dan keyakinannya kepada orang tuanya, dan sesungguhnya, tidak seorangpun dalam kehidupan anak anda yang mampu memenuhi kebutuhan yang ia inginkan selain anda sebagai orang tuanya. Kenali dan hadapi stress serta kesedihan anda; kemudian lakukan komunikasi dalam cara yang paling positif dan penuh cinta dengan buah hati anda.

## Kesimpulan

Anak cacat adalah anak yang mengalami gangguan kecacatan, baik fisik maupun psikisnya. Biasanya anak cacat merasa malu dan minder sehingga mereka kadang menjauh dari lingkungan atau mungkin bahkan balik menyerang (prilaku agresif). Orang tua juga merasakan beban emosi dan terkadang tidak bisa mengatasinya sehingga muncullah pola didik yang salah seperti anak terlalu dimanja, merasa bersalah dan menyesal.

Kecacatan pada anak bisa disebabkan karena factor genetic, masa mengandung, atau kecelakaan (baik saat melahirkan atau karena kecelakaan lainnya. Kecacatan itu meliputi gangguan mental (idiot), gangguan fisik (cacat kaki, lumpuh dll), buta atau tunanetra dan tuli (tunarungu).

Pendidikan khusus dan dukungan lingkungan serta keluarga penting bagi anak tersebut karena setiap individu harus dididik sesuai dengan kemampuan dan kapasitas dirinya. Si anak juga harus dimotivasi agar mau menerima dirinya sebagai bagian dari lingkungan, tidak malu pada diri sendiri dan tidak malu menggunakan alat bantu yang di butuhkan.

Dia harus diarahkan kepada sebanyak mungkin hal positif yang ia bisa lakukan dan tidak dibatasi untuk bereksplorasi. Orang tua, pendidik dan terapis harus memaksimalkan sumber daya diri yang tersisa dari dalam diri anak. Terlebih lagi orang tuanya, karena tidak ada yang mampu memenuhi kebutuhan anak selain orang tuanya.

Orang tua juga tidak boleh larut dalam stress, perasaan bersalah dan menyalahkan orang lain atas kecacatan yang diterima oleh anaknya. Orang tua harus “menghemat” energy dan mempergunakannya untuk hal-hal yang lebih penting. Karena semangat orang tua adalah motivasi tertinggi bagi si anak untuk juga bisa bersemangat..

## Daftar Pustaka

- Cooper, H. (2017). *Research Synthesis and Meta-Analysis: A Step-by-Step Approach* (5th ed.). Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Los Angeles, CA: Sage Publications..
- Henry, A. Paul,.M.Pd (2008), *Konseling dan Psikoterapi Anak*, Yogyakarta:Idea Publishing.
- Sharma, Hari Datt (2007), *How to Shape Your Kids Better, Kiat Membentuk kakakter anak dengan lebih baik*, Jakarta : Duta Prima
- Switri, Endang (2020), *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Pasuruan, Qiara Media.
- Chaplin,.J.P (2011), *Kamus Lengkap Psikologi*, terj.Kartini Kartono, Jakarta: Rajawali Press,



- Kartono, Kartini (2009), *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*, Bandung: Mandar Maju.
- Yusuf, Syamsu, Juntika Nurihsan (2007), *Teori Kepribadian*, Bandung: Rosda Karya.
- Wiramiharja, Sutarjo A (2007), *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: Refika Aditama.
- Prayitno., Erman Amti (2004), *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling* (Jakarta: Rineka Cipta.
- Hurlock, Elizabeth B (1980), *Psikologi Perkembangan*, Erlangga: Jakarta.
- Santrock, J. W. (2018). *Child Development (15th ed.)* New York, NY: McGraw-Hill Education
- Sutadi, Rusda Koto, Sri Maryati Delina (tt), *Permasalahan Anak Taman Kanak-Kanak*, Jakarta: Depdikbud Dirjen PT PPTA
- Esy Amelia dan Nur Azizah (2023), Implementasi Pembelajaran Keterampilan Vokasional untuk Anak Berkebutuhan Khusus: Sebuah Tinjauan Sistematis, *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Volume 7 Issue 5DOI: 10.31004/obsesi.v7i5.4180