

MGMP SLB NEGERI PEMBINA ACEH TAMIANG

Resume Anak Tuna Daksa – (Konsep, Jenis, Karakteristik, Faktor Penyebab, Prevalensi, dan Kebutuhan Khusus)



Oleh :

Fahmil Fikri

Anak Tuna Daksa – (Konsep, Jenis, Karakteristik, Faktor Penyebab, Prevalensi, dan Kebutuhan Khusus)

1. Konsep Anak Tuna Daksa

Secara terminologis, istilah *tuna daksa* berasal dari dua kata dalam bahasa Sanskerta, yaitu *tuna* yang berarti “kurang” atau “kehilangan”, dan *daksa* yang berarti “anggota tubuh” atau “kekuatan jasmani”. Dengan demikian, anak tuna daksa merujuk pada individu yang mengalami gangguan atau kehilangan sebagian fungsi tubuh yang mengakibatkan hambatan dalam menjalankan aktivitas fisik dan motorik sehari-hari.

Dalam konteks pedagogik dan psikologi pendidikan luar biasa, anak tuna daksa termasuk dalam kelompok anak berkebutuhan khusus (ABK) yang mengalami gangguan pada fungsi tubuh, baik karena kelainan bawaan (kongenital) maupun akibat penyakit atau kecelakaan yang terjadi setelah lahir. Menurut definisi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbud, 2021), anak tuna daksa adalah anak yang mengalami hambatan fungsi anggota tubuh, baik bersifat permanen maupun temporer, sehingga membutuhkan layanan pendidikan dengan pendekatan khusus, modifikasi kurikulum, serta dukungan lingkungan yang adaptif.

Sementara itu, *World Health Organization* (WHO, 2022) mendefinisikan disabilitas fisik sebagai suatu kondisi yang mengakibatkan seseorang memiliki keterbatasan signifikan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari akibat gangguan pada struktur atau fungsi tubuh. Dalam pengertian ini, tuna daksa dapat dipahami sebagai bagian dari spektrum disabilitas fisik yang mencakup gangguan sistem muskuloskeletal dan neuromuskular, yang dapat mempengaruhi mobilitas, keseimbangan, dan koordinasi motorik.

Penting dipahami bahwa anak tuna daksa tidak selalu memiliki gangguan intelektual, sebab dalam banyak kasus kemampuan kognitif mereka normal atau bahkan di atas rata-rata. Namun, keterbatasan fisik yang mereka alami dapat berdampak sekunder terhadap perkembangan sosial, emosional, dan akademik, terutama bila mereka menghadapi diskriminasi atau kurangnya akses terhadap pendidikan inklusif. Oleh karena itu, pendekatan terhadap anak tuna daksa harus bersifat komprehensif, interdisipliner, dan berorientasi pada pemberdayaan potensi individu.

2. Jenis-jenis Anak dengan Hambatan Fisik dan Motorik

Klasifikasi anak tuna daksa dapat dilihat dari berbagai dimensi, baik dari aspek etiologis (penyebab), anatomi (bagian tubuh yang terdampak), maupun tingkat keparahan gangguan. Secara umum, pembagian jenis-jenis tuna daksa adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan Asal atau Penyebabnya

1. Kelainan bawaan (kongenital)

Merupakan kelainan yang sudah ada sejak lahir akibat gangguan selama perkembangan embrio atau janin. Contohnya termasuk *spina bifida*, *arthrogryposis multiplex congenita*, dan *congenital dislocation of the hip*. Kelainan ini sering berkaitan dengan faktor genetik, defisiensi nutrisi (seperti asam folat), atau paparan zat teratogenik selama kehamilan.

2. Kelainan yang diperoleh (acquired deformities)

Terjadi setelah lahir akibat cedera, penyakit infeksi, atau kecelakaan. Contohnya adalah amputasi akibat kecelakaan lalu lintas, kelumpuhan akibat poliomyelitis, atau deformitas akibat luka bakar berat. Jenis ini sering menyebabkan kehilangan fungsi anggota tubuh secara permanen dan memerlukan intervensi medis jangka panjang.

b. Berdasarkan Sistem Tubuh yang Terdampak

1. Gangguan sistem neuromuskular, seperti *Cerebral Palsy (CP)* dan *Muscular*

Dystrophy. CP disebabkan oleh kerusakan otak bagian motorik, yang mengakibatkan gangguan tonus otot, koordinasi, dan gerakan. Muscular Dystrophy merupakan gangguan genetik yang menyebabkan degenerasi progresif otot rangka.

2. Gangguan sistem skeletal (tulang dan sendi), seperti *scoliosis*, *lordosis*, *kyphosis*, atau *osteogenesis imperfecta*.

Kelainan ini mengakibatkan deformitas tulang belakang dan postur tubuh, yang memengaruhi kemampuan berdiri dan berjalan.

3. Gangguan sistem anggota gerak, misalnya kehilangan tangan, kaki, atau jari akibat amputasi, atau kelainan bawaan seperti *clubfoot (talipes equinovarus)*.

c. Berdasarkan Tingkat Keparahannya

1. **Tingkat ringan**, di mana individu masih dapat beraktivitas mandiri dengan atau tanpa alat bantu.
2. **Tingkat sedang**, memerlukan alat bantu seperti tongkat, walker, atau kursi roda.
3. **Tingkat berat**, memerlukan bantuan penuh dalam mobilitas dan aktivitas sehari-hari karena kehilangan sebagian besar fungsi motorik.

3. Karakteristik Anak Tuna Daksa

Karakteristik anak tuna daksa mencakup aspek fisik, motorik, psikologis, sosial, dan akademik. Karakteristik ini tidak seragam karena sangat tergantung pada jenis dan tingkat keparahan gangguannya, namun dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Aspek Fisik dan Motorik

- Adanya gangguan pada sistem gerak seperti kelumpuhan (paraplegia, hemiplegia, quadriplegia).
- Gangguan koordinasi motorik kasar dan halus.
- Gerakan tubuh cenderung kaku atau tidak terkontrol.
- Deformitas pada anggota tubuh, seperti tangan pendek, kaki tidak simetris, atau tulang belakang melengkung.
- Ketergantungan pada alat bantu seperti kursi roda, tongkat, atau brace ortopedi.

b. Aspek Kognitif dan Akademik

Secara umum, kemampuan intelektual anak tuna daksa setara dengan anak pada umumnya, namun keterbatasan fisik dapat menghambat partisipasi aktif dalam kegiatan belajar. Dalam kasus tertentu, misalnya pada *cerebral palsy* berat, terdapat kemungkinan gangguan atensi dan memori kerja akibat keterlibatan sistem saraf pusat.

Namun, penelitian oleh Hallahan & Kauffman (2018) menunjukkan bahwa anak dengan disabilitas fisik cenderung memiliki resiliensi tinggi dan kemampuan problem-solving adaptif, terutama bila mendapat dukungan keluarga dan sekolah yang memadai.

c. Aspek Sosial dan Emosional

- Cenderung mengalami kesulitan dalam interaksi sosial akibat rasa minder atau perasaan berbeda dari teman sebaya.
- Dapat mengalami gangguan citra diri, depresi ringan, atau kecemasan sosial.
- Sangat membutuhkan penerimaan sosial dan dukungan emosional dari keluarga, guru, dan lingkungan sekolah.

d. Aspek Pendidikan

- Membutuhkan penyesuaian lingkungan belajar (aksesibilitas ruang, meja, dan kursi).
- Sering kali memerlukan guru pendamping khusus (GPK).
- Harus menggunakan metode pembelajaran yang fleksibel dan berbasis teknologi asistif.

4. Faktor Penyebab Anak Tuna Daksa

Penyebab tuna daksa dapat bersifat biologis, medis, maupun lingkungan, dan diklasifikasikan dalam tiga kategori waktu: prenatal, perinatal, dan postnatal.

a. Faktor Prenatal

- **Gangguan genetik dan kromosom**, misalnya mutasi pada gen DMD (dystrophin) penyebab *Duchenne Muscular Dystrophy*.
- **Defisiensi nutrisi ibu hamil**, terutama asam folat, vitamin B12, dan kalsium.
- **Paparan zat berbahaya** seperti alkohol, narkotika, logam berat, dan obat teratogenik (valproate, thalidomide).
- **Infeksi intrauterin**, seperti rubella, toksoplasma, atau sifilis kongenital.
- **Stres fisiologis** atau trauma fisik pada ibu hamil.

b. Faktor Perinatal

- Proses kelahiran yang sulit dan lama.
- Asfiksia neonatorum (kekurangan oksigen saat lahir).

- Cedera kepala atau tulang belakang akibat penggunaan alat bantu kelahiran (forceps, vakum).

c. Faktor Postnatal

- Penyakit infeksi sistem saraf seperti *meningitis*, *ensefalitis*, atau *poliomyelitis*.
- Cedera akibat kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian.
- Kekurangan gizi berat pada masa pertumbuhan.
- Gangguan metabolik dan hormonal.

Menurut Copp & Greene (2013), interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan menjadi penyebab utama kelainan fisik pada anak, sehingga pendekatan preventif harus dilakukan secara holistik, termasuk perawatan prakonsepsi, asupan gizi ibu, dan pemeriksaan kehamilan rutin.

5. Prevalensi Anak Tuna Daksa

Data global dari World Health Organization (2022) memperkirakan bahwa sekitar 15% populasi dunia memiliki bentuk disabilitas, dan sekitar 3–5% di antaranya adalah disabilitas fisik dan motorik. Angka prevalensi anak dengan disabilitas fisik di negara berkembang cenderung lebih tinggi karena keterbatasan akses kesehatan maternal, angka kecelakaan tinggi, serta rendahnya kesadaran gizi ibu hamil.

Di Indonesia, menurut Data Susenas (BPS, 2021) dan Kementerian Sosial (2022), penyandang disabilitas fisik mencapai sekitar 1,8 juta jiwa, di mana anak-anak menyumbang sekitar 12% dari total populasi tersebut. Kasus paling umum di antara anak adalah akibat kelainan kongenital (*spina bifida*, *clubfoot*) dan penyakit infeksi pascakelahiran (*poliomyelitis*).

Angka ini menunjukkan bahwa isu tuna daksa tidak hanya menjadi persoalan medis, tetapi juga permasalahan sosial, ekonomi, dan kebijakan publik, karena berdampak langsung terhadap akses pendidikan, pekerjaan, dan kesejahteraan jangka panjang individu.

6. Kebutuhan Anak Tuna Daksa

Kebutuhan anak tuna daksa bersifat multidimensional, mencakup kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan pendidikan. Menurut model biopsikososial WHO (ICF Framework, 2015), kebutuhan anak tuna daksa meliputi:

a. Kebutuhan Medis dan Rehabilitatif

- Akses terhadap layanan kesehatan komprehensif: fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara, dan konseling psikologis.
- Penggunaan alat bantu mobilitas yang sesuai (kursi roda, prostetik, brace).
- Dukungan gizi dan perawatan berkala terhadap deformitas tubuh.

b. Kebutuhan Pendidikan

- Akses pendidikan inklusif dengan modifikasi lingkungan dan media pembelajaran adaptif.
- Kurikulum fleksibel yang memperhatikan keterbatasan fisik tanpa mengurangi substansi akademik.
- Pelatihan guru dan tenaga pendidik dalam *inclusive pedagogy* dan *universal design for learning (UDL)*.

c. Kebutuhan Sosial dan Psikologis

- Dukungan keluarga yang berorientasi pada penerimaan dan pemberdayaan, bukan belas kasihan.
- Penguatan kepercayaan diri melalui kegiatan sosial dan kelompok sebaya.
- Akses terhadap program rehabilitasi berbasis komunitas (community-based rehabilitation/CBR).

d. Kebutuhan Lingkungan dan Kebijakan

- Aksesibilitas ruang publik yang ramah disabilitas (ram, lift, toilet khusus).
- Kebijakan inklusif dalam pendidikan dan ketenagakerjaan.
- Advokasi hak-hak anak disabilitas sesuai dengan *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*.