

LAYANAN PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS *CEREBRAL PALSY* DI SEKOLAH PAUD HARSYA CERIA BANDA ACEH

Indah Delima¹, H,ijriati², Friska Imelza³, Yurnadia⁴

¹²³⁴Universities Islam Negri Ar-Raniry Banda Aceh Indonesia

e-mail: 1Indahdelima641@gmail.com, 2hijriati@ar-raniry.ac.id,

3friskaimelza@gmail.com

Abstrak

PAUD Harsya Ceria Banda Aceh merupakan sekolah yang memberikan layanan pendidikan inklusi. Dalam penelitian ini akan difokuskan pada satu anak dengan cerebral palsy. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana anak-anak dengan cerebral palsy di PAUD Harsya Ceria Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan triangulasi yang berguna untuk melakukan pengecekan pada data yang telah diperoleh dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PAUD Sekolah Harsya Ceria telah memberikan pelayanan prima bagi setiap anak, sehingga terjadi perubahan positif pada setiap anak dengan cerebral palsy.

Kata Kunci: Layanan Pendidikan Inklusi, Cerebral Palsy, Anak Berkebutuhan Khusus.

Abstract

PAUD Harsya Ceria Banda Aceh is a school that provides inclusive education services. In this study, it will focus on one child with cerebral palsy. Therefore, this study aims to understand how children with cerebral palsy in PAUD Harsya Ceria Banda Aceh. This study uses a qualitative descriptive approach. The data collection method uses observation, interviews, and documentation. The data analysis technique uses triangulation which is useful for checking data that has been obtained from the same source using different techniques. The results of the study show that PAUD Sekolah Harsya Ceria has provided excellent service for every child, so that there is a positive change in every child with cerebral palsy.

Keywords: Inclusion Education Services, Cerebral Palsy, Children with Special Needs.

Accepted: May 26 2024	Reviewed: May 28 2024	Published: May 30 2024
--------------------------	--------------------------	---------------------------

A. Pendahuluan

Ilmu pendidikan adalah disiplin ilmu yang mencakup pengetahuan dan konsep yang terorganisir, menggunakan metode ilmiah untuk mempelajari dan menganalisis efek dan hasil dari praktik pendidikan. Ilmu ini berfokus pada tindakan dan dukungan yang diberikan oleh orang dewasa untuk membantu anak-anak berkembang dan menjadi dewasa, sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang bermakna. Pendidikan alternatif mengacu pada sistem pendidikan yang tidak selalu terkait dengan sekolah tradisional atau jalur pendidikan resmi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara yang terorganisir dan hierarkis. Pendidikan alternatif bertujuan untuk mengembangkan potensi siswa dengan berfokus pada perolehan dan penguasaan informasi praktis, keterampilan, dan sikap.

Cerebral palsy bukanlah penyakit yang fatal, melainkan suatu kondisi medis, kecuali jika anak terlahir dengan kondisi yang sangat parah (Maimunah 2013). *Cerebral palsy* adalah gangguan kronis yang ditandai dengan kerusakan otak permanen yang tidak dapat disembuhkan. Namun, pengobatan dan terapi dapat secara efektif mengelola efeknya pada tubuh. *Cerebral palsy* tidak menular karena merupakan hasil dari cedera pada otak yang sedang berkembang. Berbagai intervensi, termasuk obat-obatan, perawatan, dan teknologi, dapat meningkatkan kelangsungan hidup anak-anak dengan *cerebral palsy*. Contoh intervensi tersebut antara lain kursi roda, penyangga kaki, dan alat bantu lainnya (Eliyanto and Hendriani 2013), (Maimunah 2013), (Listiani and Savira 2015). Anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* akan mengalami disfungsi motorik sebagai akibat dari cedera jaringan otak, terutama yang mempengaruhi pusat motorik atau jaringan ikat. Kerusakan otak dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau perkembangan sistem saraf pusat. Anak-anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* juga dapat mengalami berbagai kondisi yang terjadi bersamaan, yaitu masalah kognitif dan fisik (Eliyanto and Hendriani 2013).

Mereka yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* memiliki karakteristik fisik yang berbeda dengan mereka yang tidak memiliki *cerebral palsy*. Kondisi fisik anak dengan *cerebral palsy* bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya, tetapi mayoritas dari anak-anak ini memiliki mobilitas yang terbatas dan tidak dapat bergerak dengan bebas (Maimunah 2013). Selain itu, anak-anak dengan *cerebral palsy* memiliki gangguan dalam pengaturan otot-otot leher, mulut, dan lidah, yang mengakibatkan keluarnya air liur yang terus-menerus, kesulitan makan, dan kesulitan menelan (Maimunah 2013).

Anak-anak dengan *cerebral palsy* yang memiliki penyerta sebagian besar tidak terpengaruh oleh kondisi mereka, karena mereka tidak memiliki kemampuan untuk membuat perbandingan dengan orang lain. Namun, pada anak-

anak yang memiliki *cerebral palsy* murni atau tidak memiliki kondisi kesehatan lain, mereka mungkin memiliki perasaan berbeda dari orang lain. Anak dengan *cerebral palsy* murni ini memiliki kemampuan untuk berbicara, sehingga dapat dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya. Kehadiran anak dengan *cerebral palsy* yang bernama Mursidin di perkerangan sekolah PAUD Harsya Ceria juga dapat memberikan suatu pembelajaran bagi teman sebaya nya, mulai dari segi anak-anak lain yang memahami kondisi temannya, dan saling menghargai perbedaan melalui layanan pendidikan inklusi.

Istilah “inklusif” berasal dari kata bahasa Inggris “inclusion”, yang menunjukkan tindakan mengundang atau menyertakan. Antonimnya adalah eksklusif, yang berasal dari istilah “eksklusi”, yang menandakan tindakan mengecualikan atau memisahkan. Inklusi adalah sebuah konsep yang digunakan untuk menciptakan dan mengembangkan suasana yang semakin terbuka, ramah, dan akomodatif terhadap individu dengan beragam latar belakang, fitur, kemampuan, status, kondisi, etnis, budaya, dan perbedaan lainnya. Lingkungan inklusif mengacu pada suasana di mana semua individu yang tinggal atau berpartisipasi dalam kegiatan keluarga, sekolah, atau masyarakat merasa aman dan nyaman dalam menggunakan hak-hak mereka dan memenuhi tanggung jawab mereka.

Ada berbagai macam perspektif tentang makna inklusivitas, karena ini adalah frasa terbaru yang digunakan untuk merujuk pada integrasi anak-anak penyandang disabilitas (individu yang menghadapi berbagai bentuk hambatan) ke dalam program pendidikan. Bagi sebagian besar pendidik, frasa ini dipandang sebagai penggambaran yang baik, sebuah upaya untuk mengintegrasikan siswa dengan hambatan secara praktis dan menyeluruh dalam pengalaman pendidikan yang holistik. Akhir-akhir ini, pendidikan inklusif telah menarik perhatian para ahli pendidikan, yang menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam penelitian dan fokus pada pendidikan inklusif. Prinsip dasar dari pendidikan inklusif adalah keyakinan bahwa setiap anak, tanpa memandang kelainan perkembangan fisik atau mental, serta kecerdasan atau kemampuan yang luar biasa, berhak untuk menerima pendidikan bersama dengan anak-anak “biasa” lainnya dalam lingkungan yang sama (Pendidikan untuk Semua). Pendidikan inklusi didefinisikan oleh (Direktorat PLB 2004), sebagai sebuah sistem layanan pendidikan yang mengamanatkan penyediaan pendidikan bagi semua anak berkelainan di sekolah-sekolah lokal, di dalam kelas reguler bersama dengan anak sebayanya. Oleh karena itu, penting untuk menyoroti peran instruktur sekolah untuk memberikan bantuan kepada setiap individu di sekolah dan menggalang dukungan dari berbagai pemangku kepentingan. Menurut (Direktorat PLB 2004) pendidikan inklusi mengacu pada

integrasi penuh siswa dengan hambatan ringan, sedang, dan berat ke dalam sekolah umum. Hal ini menunjukkan inklusivitas sekolah-sekolah normal, karena mereka mampu mengakomodasi siswa dari semua latar belakang, terlepas dari keadaan mereka.

Pendapat lain dikemukakan oleh Freiberg (Direktorat PLB 2004) bahwa melalui pendidikan inklusi, ABK dididik bersama-sama dengan anak lain yang tidak berkebutuhan khusus (non ABK) untuk mengoptimalkan potensinya. Sementara itu, Shaeffer dalam (Andini et al. 2020) berpendapat bahwa pendidikan inklusi berarti membuat yang tidak terlihat menjadi terlihat dan memastikan bahwa semua siswa mendapatkan hak untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas. Pendidikan inklusif tidak hanya berarti integrasi anak-anak dan remaja dengan hambatan fisik, sensorik, atau intelektual ke dalam sekolah-sekolah umum atau hanya akses pendidikan bagi siswa yang dikecualikan. Pendidikan inklusi merupakan proses dua arah untuk meningkatkan partisipasi dalam pembelajaran dan mengidentifikasi serta mengurangi atau menghilangkan hambatan-hambatan dalam pembelajaran dan partisipasi. Menurut (UNESCO 2000) pendidikan inklusif adalah proses menerima dan merespon keragaman dan kebutuhan semua siswa untuk belajar bersama di dalam kelas melalui peningkatan partisipasi dalam pembelajaran, budaya, dan komunikasi, serta menghilangkan pengucilan dalam pendidikan (UNESCO 2000). Tujuan Pendidikan Inklusif juga dapat dilihat sebagai bentuk kepedulian dalam menanggapi spektrum kebutuhan belajar siswa yang lebih luas, dengan tujuan agar guru dan siswa merasa nyaman dalam keberagaman. Keduanya melihat keberagaman sebagai tantangan dan pengayaan dalam lingkungan belajar, sehingga keberagaman bukanlah suatu masalah. Pendekatan pembelajaran dan lingkungan belajar harus memperhatikan kebutuhan setiap anak dan memberikan kesempatan untuk sukses dalam belajar.

Dalam (Permendiknas No 70 2009) dijelaskan bahwa pendidikan inklusi adalah sistem penyelenggaraan pendidikan yang memberikan kesempatan kepada semua peserta didik yang memiliki kelainan dan memiliki potensi kecerdasan dan/atau bakat istimewa untuk mengikuti pendidikan atau pembelajaran dalam satu lingkungan pendidikan secara bersama-sama dengan peserta didik pada umumnya. Ainscow dalam (Gunarhadi 2010) menjelaskan bahwa inklusi adalah sebuah proses yang tidak pernah berhenti untuk menemukan cara terbaik dalam merespon keberagaman, bagaimana setiap individu harus hidup bersama dan hidup berdampingan dalam keberagaman, belajar dari perbedaan-perbedaan tersebut. Ainscow juga berpendapat bahwa perbedaan dipandang sebagai hal yang positif untuk saling belajar satu sama lain, baik itu di lingkungan anak-anak maupun orang

dewasa. Inklusi juga harus dapat menghilangkan hambatan yang dimiliki anak untuk dapat mencapai potensi dan kesuksesan dalam belajar.

Dari berbagai pendapat/pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa pendidikan inklusi adalah pendidikan yang dapat mengakomodir semua peserta didik dari berbagai keberagaman yang ada, baik pada anak yang memiliki hambatan maupun tidak, perbedaan suku, bahasa, budaya, dan lain sebagainya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam proses pembelajaran di kelas dengan cara menghilangkan hambatan dan mencari solusi pemilihan pendekatan, metode pembelajaran, dan penyediaan fasilitas pembelajaran yang tepat untuk mendukung tercapainya keberhasilan belajar semua anak.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Data disajikan secara deskriptif sehingga dalam penelitian ini dapat diperoleh gambaran secara empiris mengenai program pelayanan sosial apa saja yang diberikan kepada anak *cerebral palsy* oleh sekolah PAUD Harsya Ceria, sehingga hasil dari penelitian ini dapat mencapai tujuan untuk mendeskripsikan efektivitas program pelayanan sosial yang diberikan. Menurut (Sugiyono 2019), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (participant observation), wawancara mendalam (in-depth interview), dokumentasi, dan gabungan ketiganya (triangulasi) (Sugiyono 2019). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan di PAUD Harsya Ceria adalah dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Layanan Pendidikan Anak Khusus, Anak *Cerebral Palsy* di Sekolah PAUD Harsya Ceria

PAUD Harsya Ceria adalah lembaga pendidikan yang menawarkan pengajaran yang komprehensif dan menyeluruh untuk anak-anak dalam tahap perkembangan awal mereka. Sejak tahun 2009, Ibu Saprina Siregar, pencipta lembaga ini, telah mengumpulkan pengetahuan yang luas di bidang inklusi. Selama dua belas tahun terakhir, telah terjadi pertumbuhan tahunan yang konsisten dalam pendaftaran anak-anak berkebutuhan khusus dalam program pendidikan inklusi. Namun demikian, hanya ada sejumlah kecil sekolah yang benar-benar mewujudkan inklusi.

Oleh karena itu, pada tahun 2021, Ibu Saprina Siregar dan putrinya memutuskan untuk mendirikan PAUD Harsya Ceria. Sekolah ini berusaha untuk memberikan pelayanan yang luar biasa kepada anak-anak dengan penuh ketulusan, tanpa membeda-bedakan karakteristik individu. Tujuannya adalah untuk memberikan suasana belajar yang inklusif dan ramah untuk semua anak. PAUD Harsya Ceria adalah lembaga pendidikan inklusif yang mendorong perkembangan holistik semua anak, terlepas dari kemampuan mereka, dengan menyediakan lingkungan yang kondusif untuk belajar dan tumbuh.

Siswa berkebutuhan khusus di PAUD Harsya Ceria, memiliki pendekatan pembelajaran individual untuk mengakomodasi gaya belajar mereka yang beragam. Terlepas dari perbedaan mereka, setiap individu memiliki metode unik untuk memperoleh pengetahuan. Guru dan administrator sekolah harus memberikan layanan pendidikan yang sesuai dengan gaya belajar siswa tersebut. Guru harus memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai kualitas siswa dalam berbagai dimensi, termasuk komponen fisik, moral, sosial, budaya, emosional, dan intelektual. Guru harus memprioritaskan penyediaan program pendidikan karakter inklusif yang kuat untuk siswa berkebutuhan khusus di sekolah umum. Anak-anak ini tidak boleh distigmatisasi sebagai anak yang memiliki banyak masalah atau sebagai penghambat di sekolah. Sebagai alternatif, para pendidik harus mengadopsi pola pikir yang baik ketika berhadapan dengan mereka dan memberikan perhatian yang diperlukan.

Dengan mengadopsi pendekatan ini, kita dapat memastikan bahwa kemampuan dan bakat anak-anak berkebutuhan khusus tidak terabaikan atau diabaikan. Guru memiliki tugas untuk tidak hanya memberikan informasi, tapi juga mendidik setiap siswa dengan cara yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing. Oleh karena itu, para pendidik harus siap dan tidak takut untuk mengajar siswa dengan kebutuhan luar biasa, karena setiap anak berhak untuk mendapatkan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

2. Kelainan *Cerebral Palsy*

Individu dengan kelainan sistem otak, seperti *cerebral palsy* (CP), mengalami disfungsi pada sistem saraf pusat. *Cerebral palsy* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan ketidakteraturan gerakan, postur, atau struktur fisik, serta kesulitan koordinasi. Kondisi ini terkadang disertai dengan gangguan psikologis dan sensorik yang diakibatkan oleh cedera otak atau ketidakmampuan selama tahap perkembangan. *Cerebral palsy*, seperti yang didefinisikan oleh (Soeharso 1982), adalah suatu kondisi neurologis yang ditandai dengan gangguan fungsi otot dan saraf, dengan penyebab utama yang berasal dari otak. Kadang-kadang, dapat juga terjadi gangguan pada panca indera, memori, dan kemampuan psikologis.

Prevalensi mobilitas dan kelainan postur tubuh pada *cerebral palsy* paling tinggi di antara anak-anak usia sekolah. *Cerebral palsy* adalah kelainan kronis yang disebabkan oleh cedera otak atau masalah pada perkembangan otak. Berbagai penyakit berpotensi mempengaruhi perkembangan otak dan mengakibatkan *cerebral palsy*. Anak-anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* mengalami gangguan fungsi motorik volunter, yang ditandai dengan kelumpuhan, kelemahan, defisit koordinasi, kejang tanpa disengaja, dan kelainan motorik lainnya. Tergantung pada sifat dan tingkat keparahan kondisinya, individu mungkin hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki kemampuan untuk mengontrol anggota tubuh, kaki, atau suara mereka. Jenis *cerebral palsy* yang parah sering diidentifikasi dalam bulan-bulan pertama keberadaan seseorang. Namun demikian, *cerebral palsy* terkadang tidak diketahui hingga anak mencapai usia 2 hingga 3 tahun, di mana orang tua menjadi sadar akan kesulitan anak mereka dalam hal keseimbangan dan berdiri.

Gangguan motorik sering kali tidak memburuk seiring bertambahnya usia pada anak-anak. *Cerebral palsy* adalah suatu kondisi yang dapat ditangani dan diperbaiki, tetapi tidak dapat dihilangkan atau disembuhkan sepenuhnya. Kondisi ini bukan penyakit, tidak berbahaya, tidak menular, dan dalam banyak kasus, bukan merupakan faktor keturunan. Sekitar 23% hingga 44% anak-anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* mengalami gangguan kognitif, yang dapat bervariasi dalam tingkat keparahannya, mulai dari kecacatan intelektual sedang hingga berat (Odding, Roebroeck, and Stam 2006). Anak-anak dengan *cerebral palsy* sering mengalami gangguan sensorik. Sebagian besar dari 60% hingga 70% memiliki gangguan penglihatan, yaitu strabismus, menurut (Odding, Roebroeck, and Stam 2006). *Cerebral palsy* diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan tingkat kecacatannya. Kategori pertama adalah ringan, yang mencakup individu yang dapat berjalan tanpa bantu, berbicara dengan jelas, dan mengurus diri sendiri secara mandiri. Kategori kedua adalah sedang, yang mencakup individu yang membutuhkan bantuan untuk latihan bicara, berjalan, merawat diri sendiri, dan mungkin membutuhkan alat khusus seperti penyangga. Kategori ketiga adalah parah, yang mencakup individu yang membutuhkan bantuan permanen untuk berjalan, berbicara, dan merawat diri sendiri.

Cerebral palsy dikategorikan berdasarkan lokasi kelainan pada otak dan dampaknya terhadap fungsi gerakan. Jenis yang berbeda meliputi: (1) spastik, ditandai dengan kekakuan otot; (2) dyskinesia, yang meliputi athetosis (gerakan yang tidak terkendali), kekakuan (kesulitan menekuk tubuh), dan tremor (getaran kecil yang terus menerus pada mata, tangan, atau kepala); (3) Ataksia, yang melibatkan gangguan keseimbangan, berjalan goyah, dan disfungsi koordinasi mata

dan tangan; dan (4) jenis campuran, di mana seorang anak mengalami dua atau lebih dari kelainan yang disebutkan di atas. *Cerebral palsy* dikategorikan berdasarkan dampaknya terhadap tonus otot, yang dapat berupa hipertonia (peningkatan tonus otot) atau hipotonia (penurunan tonus otot), serta kualitas gerakan, yang dapat dicirikan sebagai atetosis (gerakan menggeliat yang tidak disengaja) atau ataksia (kurangnya koordinasi). *Cerebral palsy* spastik mempengaruhi sekitar 50% hingga 60% orang dengan *cerebral palsy*.

Hal ini ditandai dengan hipertonia, yang mengacu pada otot-otot yang kaku dan mengepal. Gerakan mereka mungkin menunjukkan koordinasi yang tidak menentu, jelas, dan kurang. Mereka mungkin tidak memiliki kemampuan untuk memanipulasi benda-benda dengan ujung jari mereka. Mencoba untuk mengatur gerakan mereka mungkin berpotensi memperburuk agitasi mereka. Jika individu mampu berjalan, mereka mungkin memiliki gaya berjalan gunting, yang ditandai dengan berdiri di atas jari-jari kaki dengan lutut ditekuk dan diputar ke dalam. Kondisi yang umum terjadi adalah kelainan tulang belakang, dislokasi pinggul, dan kontraktur yang memengaruhi tangan, siku, kaki, dan lutut. Athetosis bermanifestasi pada sekitar 20% dari total populasi yang terkena *cerebral palsy*. Anak-anak yang menderita *cerebral palsy* athetoid menunjukkan gerakan yang tidak disengaja dan tidak terkendali, yang ditandai dengan gerakan yang besar, tidak beraturan, dan memutar. Selama periode istirahat atau tidur, hanya ada sedikit atau tidak ada sama sekali gerakan yang menyimpang. Mencoba mengambil pensil dapat menyebabkan gerakan lengan yang tidak menentu, ekspresi wajah yang menunjukkan rasa sakit atau ketidaknyamanan, dan menjulurkan lidah. Anak-anak ini mungkin mengalami gangguan kontrol motorik pada otot-otot bibir, lidah, dan tenggorokan mereka, yang mengakibatkan air liur yang berlebihan. Selain itu, mereka mungkin memiliki gaya berjalan yang tidak stabil, terlihat tersandung dan bergoyang dengan kikuk saat berjalan. Kadang-kadang, otot-otot mereka menunjukkan ketegangan dan kekakuan, sementara di lain waktu, mereka mungkin tampak rileks dan lemas. Jenis *cerebral palsy* ini sering kali disertai dengan tantangan berat dalam komunikasi verbal, gerakan fisik, dan melakukan tugas sehari-hari. Ataksia adalah jenis gangguan yang paling banyak ditemukan pada 1% hingga 10% kasus *cerebral palsy*.

Anak-anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* ataksia mengalami gangguan keseimbangan dan ketangkasan manual. Individu dapat menunjukkan gejala pusing saat berjalan dan berisiko jatuh jika tidak mendapatkan bantuan. Mereka menunjukkan gerakan yang gelisah dan tidak stabil, ditandai dengan pola gerakan yang berlebihan yang sering kali melampaui target yang dituju. Mereka tampaknya selalu berusaha melawan pengaruh gravitasi untuk menjaga

keseimbangan tubuh mereka. Kekakuan dan tremor adalah bentuk palsi serebral yang lebih jarang terjadi. Anak-anak yang didiagnosis dengan subtipe kekakuan yang tidak umum dari *cerebral palsy* menunjukkan ketidakfleksibelan yang ekstrem pada anggota tubuh yang terkena, sering kali tetap diam dan tidak bergerak dalam waktu yang lama. Tremor pada *cerebral palsy* ditandai dengan gerakan berirama dan tidak disengaja. Menariknya, tremor ini dapat meningkat ketika anak-anak berusaha untuk mengendalikan perilaku mereka. Karena prevalensi cedera otak yang meluas pada sebagian besar anak-anak dengan *cerebral palsy*, maka kejadian *cerebral palsy* murni jarang terjadi.

Anak-anak dengan *cerebral palsy* campuran dapat menunjukkan berbagai jenis kondisi, terutama jika kecacatan mereka parah. Mayoritas bayi yang lahir dengan *cerebral palsy* menunjukkan hipotonia, yang mengacu pada adanya otot-otot yang lemah dan lembek, terutama di daerah leher dan batang tubuh. Hipotonia umum mengacu pada kegigihan tonus otot yang rendah sepanjang tahun pertama seorang anak tanpa diikuti oleh perkembangan kelenturan atau keterlibatan athetoid. Anak-anak yang didiagnosis dengan hipotonia sering kali mengalami penurunan aktivitas motorik, menunjukkan respons keseimbangan yang tertunda, dan tidak dapat berjalan hingga mencapai usia 30 bulan. Anak-anak yang mengalami hipotonia parah membutuhkan bantuan ekstra untuk mencapai dan mempertahankan postur tubuh yang tegak. *Cerebral palsy* adalah gangguan multifaset yang paling baik ditangani melalui keterlibatan kolaboratif para profesional medis, pendidik, ahli terapi fisik (PT), ahli terapi okupasi (OT), ahli terapi wicara, konselor, dan individu lain yang secara langsung berinteraksi dengan anak dan keluarganya. Aktivitas fisik yang konsisten dan penempatan yang strategis di lingkungan pendidikan membantu mengoptimalkan mobilitas dan mengurangi risiko kerusakan otot dan anggota tubuh yang sedang berlangsung untuk anak-anak dengan *cerebral palsy*.

Mayoritas anak-anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* memiliki kemampuan untuk memperoleh keterampilan berjalan, tetapi sejumlah besar membutuhkan kursi roda, kawat gigi, dan peralatan pendukung lainnya, terutama saat bermigrasi di luar tempat tinggal mereka. Bedah ortopedi memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan anak dalam menggerakkan sendi mereka atau mencegah masalah seperti dislokasi pinggul dan kejang otot yang berlangsung lama. Kategorisasi anak-anak dengan gangguan dalam domain penyakit sistem otot dan tulang adalah seperti yang diuraikan di bawah ini.

3. Perkembangan Anak *Cerebral Palsy* di Sekolah PAUD Harsya Ceria

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di sekolah PAUD Harsya Ceria Banda Aceh, terdapat satu orang murid yang didiagnosa menderita

cerebral palsy. *Cerebral palsy* adalah kelainan neurologis yang ditandai dengan kelumpuhan atau hilangnya kontrol otot pada tubuh. Namun demikian, terlepas dari penyakit ini, siswa ini menunjukkan kemampuan komunikasi verbal yang mahir dan memiliki kemampuan kognitif yang kuat. Namun, dia terus berjuang dengan keterampilan motorik yang tepat. Anak-anak dengan *cerebral palsy* memiliki potensi yang signifikan meskipun memiliki keterbatasan fisik. Mereka setara dengan anak-anak pada umumnya. Individu memiliki kemampuan untuk mengembangkan lebih lanjut kemampuan yang melekat pada diri mereka sesuai dengan kemampuan mereka. Anak-anak dengan *cerebral palsy* memiliki berbagai kemampuan yang dapat dikembangkan dan ditingkatkan untuk masa depan mereka. Sebagai contoh, seorang anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* mungkin memiliki bakat yang luar biasa dalam hal melukis. Meskipun mereka mungkin memiliki tantangan dengan keterampilan motorik halus, mereka tetap mampu memperoleh pengetahuan dan mengembangkan keterampilan mereka di bidang seni lukis. Dengan bantuan yang tepat, anak-anak yang didiagnosis dengan *cerebral palsy* memiliki kapasitas untuk mencapai kemampuan maksimal mereka. Oleh karena itu, sangat penting bagi kita untuk memberikan bantuan kepada anak-anak dengan *cerebral palsy* untuk mengembangkan kemampuan mereka dan memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang penuh dengan antusiasme dan kegembiraan. Setiap anak, terutama mereka yang memiliki *cerebral palsy*, memiliki kemampuan bawaan yang signifikan.

D. Simpulan

PAUD Harsya Ceria adalah lembaga pendidikan yang menawarkan pendidikan anak usia dini yang komprehensif dan mudah diakses. Sejak tahun 2009, Ibu Saprina Siregar, pendiri lembaga ini, telah memiliki keahlian di bidang inklusi. Beliau melihat pentingnya merangkul semua anak tanpa membeda-bedakan, baik anak normal maupun anak berkebutuhan khusus. Anak-anak dengan kebutuhan khusus di PAUD Harsya Ceria menunjukkan modalitas belajar yang beragam selama proses pendidikan. *Cerebral palsy*, suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan mobilitas dan postur tubuh, adalah cacat fisik yang paling banyak ditemukan di antara anak-anak usia sekolah. Di sekolah ini, ada satu siswa yang memiliki kelainan ini. *Cerebral palsy* adalah penyakit kronis yang terjadi karena cedera otak atau kelainan pada perkembangan otak. Berbagai penyakit berpotensi mempengaruhi perkembangan otak dan mengakibatkan *cerebral palsy*.

Daftar Rujukan

Andini, Dinar Westri, Ayu Rahayu, Asri Budiningsih, and Mumpuniarti. 2020.

- Pengembangan Kurikulum Dan Implementasi Pendidikan Inklusi Di Sekolah Dasar.* Yogyakarta: PT Kanisius.
- Direktorat PLB. 2004. "Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Inklusif." Jakarta.
- Eliyanto, H, and W Hendriani. 2013. "Hubungan Kecerdasan Emosi DenganPenerimaan Ibu Terhadap Anak Kandung Yang Mengalami Cerebral Palsy." *JurnalPsikologi DanPerkembangan* 2 (2): 124–30.
- Gunarhadi. 2010. "Penggunaan Model Pembelajaran Eklektik Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Bahasa Indonesia Dengan Kovarian Kognisi Di Sekolah Inklusif." *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan* 16 (7): 35–42. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v16i7.506>.
- Listiani, Fitria, and Siti Ina Savira. 2015. "Penerimaan Diri Remaja Cerebral Palsy." *Character: Jurnal Penelitian Psikologi.* 3 (2). <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/40/article/view/10950>.
- Maimunah, Siti. 2013. "STUDI EKSPLORATIF PERILAKU KOPING PADA INDIVIDU DENGAN CEREBRAL PALSY." *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 1 (1): 156 – 171– 156 – 171. <https://doi.org/10.22219/JIPT.V1I1.1365>.
- Odding, Else, Marij E. Roebroeck, and Hendrik J. Stam. 2006. "The Epidemiology of Cerebral Palsy: Incidence, Impairments and Risk Factors." *Disability and Rehabilitation* 28 (4): 183–91. <https://doi.org/10.1080/09638280500158422>.
- Permendiknas No 70. 2009. "Tentang Pendidikan Inklusif Bagi Anak Yang Memiliki Kelainan Dan Memiliki Potensi Kecerdasan Dan Atau Bakat Khusus." Jakarta.
- Soeharso. 1982. *Cerebral Palsy*. Surakarta: YPAT Press.
- Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- UNESCO. 2000. "Inklusi Dalam Pendidikan." UNESCO. 2000. https://www.unesco.org.translate.goog/en/inclusion-education?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc.