

Implementasi Peningkatan Karakter Melalui Terapi Konseling Behavior untuk Memodifikasi Perilaku Negatif Peserta Didik Tunadaksa di Sekolah Inklusif

Abdul Khair¹, Sri Joeda Andajani², Murtadlo³, Endang Purbaningrum⁴

Pendidikan Luar Biasa, Pascasarjana Universitas Negeri Surabaya¹²³⁴

abdul.21010@mhs.unesa.ac.id, sriandajani@unesa.ac.id, murtadlo@unesa.ac.id,
endangpurbaningrum@unesa.ac.id

Abstrak

Implementasi peningkatan karakter melalui terapi konseling behavior untuk memodifikasi perilaku negatif peserta didik tunadaksa di sekolah inklusif fokus penelitian ini adalah: (1). Bagaimana peningkatan karakter melalui terapi konseling behavior untuk memodifikasi perilaku negatif anak tunadaksa di sekolah inklusif?. (2). Bagaimana hasil proses peningkatan karakter dengan terapi konseling behavior untuk memodifikasi perilaku negatif anak tunadaksa di sekolah inklusif?. Untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif (quasi kualitatif), dengan cara mendeskripsikan apa yang diteliti. Data penelitian kualitatif diperoleh melalui teknik wawancara, observasi partisipan, serta dokumentasi. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa, (1). Proses peningkatan karakter dengan terapi konseling behavior dalam hal ini ada beberapa tahapan yang dilakukan untuk memodifikasi perilaku negatif peserta didik tunadaksa dengan menggunakan treatment agar menunjukkan perubahan (2). Hasil peningkatan karakter dengan terapi konseling behavior untuk memodifikasi perilaku negatif anak tunadaksa di sekolah inklusif yakni peserta didik lebih percaya diri, terbuka dan terarah.

Kata Kunci: Peningkatan karakter, terapi konseling behavior, tunadaksa.

PENDAHULUAN

Percaya diri dalam meningkatkan karakter merupakan salah satu aspek kepribadian yang penting bagi seseorang yang tidak memiliki rasa percaya diri, seseorang akan mengalami banyak masalah. Keyakinan adalah hal paling berharga. Kemampuan anak tunadaksa terbatas, yang seringkali menyebabkan mereka menarik diri dari masyarakat (frustasi dan menarik diri dari interaksi sosial). Berbagai masalah sering terjadi dalam kehidupan ini. Hal ini disebabkan ketidakmampuan seseorang untuk mengontrol diri misalnya (emosi mudah berubah dan mudah tersinggung). Menangis, mudah menyerah, cemburu dan bahkan keinginan untuk menyakiti diri sendiri.

Penyandang disabilitas fisik secara tidak langsung akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas, disamping itu penyandang disabilitas mental akan merasa rendah diri atau kurang percaya diri, dan sulit beradaptasi dengan masyarakat. Selain itu, mereka akan mendapatkan perlakuan yang berbeda seperti tuduhan atau simpati. Hambatan yang dialami anak disabilitas fisik juga berpengaruh pada gerakan, kecerdasan, komunikasi, Persepsi, koordinasi, tingkah laku dan kemampuan beradaptasi terganggu, sehingga membutuhkan layanan informasi khusus (Safrudin Aziz, 2015). Hal tersebut dapat menyebabkan anak menjadi lebih tertekan, terus menerus menyesal, marah kepada anak yang sehat atau normal, bahkan menolak untuk berinteraksi dengan lingkungannya, dia akan mengurung diri, mengisolasi diri, curiga terhadap setiap orang karena merasa akan diejek penghinaan itu membuat anak merasa tidak aman. Diantara penyandang disabilitas yang ada di masyarakat, tidak dapat dipungkiri bahwa ia harus melakukan penyesuaian agar dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang berinteraksi dengannya.

Pengendalian diri melalui peningkatan karakter adalah suatu kemampuan yang mampu ditingkatkan dan dimanfaatkan sepanjang kehidupan, dalam menghadapi keadaan yang ada di kalangan masyarakat. Seseorang yang mempunyai pengendalian diri akan mampu melaksanakan perbuatan terwujud mengontrol perbuatan keinginan selama menarik dari ketertarikan, memperbaiki tindakan supaya pantas untuk orang, peduli serta menyenangkan hati orang lain. Berangkat dari kurangnya rasa percaya

diri serta perilaku negatif yang sering dilakukan. Penulis tertarik dan ingin melakukan penelitian terhadap seorang remaja berusia 12 tahun bernama Lukman (nama samaran). Lukman adalah anak kedua dari pasangan ibu Yuni dan bapak Budi, konseli bernama Lukman saat ini duduk dibangku kelas 6 Sekolah Dasar (SD) atau Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya. Lukman adalah anak berkebutuhan khusus (anak special) yakni anak tunadaksa.

Lukman sering menutup diri dari lingkungannya lukman berbeda dari kakak serta adiknya yang mana kakak dan adiknya memiliki fisik yang sempurna. Lukman juga tidak seperti anak-anak seusianya yang sering bermain dikarenakan keadaan fisiknya rasa tak percaya diri tersebut yang membuat Lukman tidak ingin bergaul dengan teman sebayanya. Lukman melampiaskan perilaku negatif saat dia merasa pikirannya kacau, gelisah, banyak tugas, dan kesepian. Lukman sering menghabiskan waktunya seharian didalam kamar dan jika Lukman ada masalah ia tidak mengizinkan seorang pun untuk masuk ke kamarnya. Bagi Lukman hal tersebut merupakan hal yang wajar. Ibu Lukman sering mengingatkan lukman jika ada masalah sebaiknya cerita, jangan dipendam namun Lukman tak pernah mau bercerita pada ibunya maupun kerabat dekatnya saat ia menghadapi masalah.

Lukman merasa bingung bagaimana menghilangkan pikiran negatif yang selalu menggangukannya sebenarnya Lukman ingin menjadi pribadi yang lebih percaya diri dan bisa bermain dengan teman-teman yang ada di lingkungan sekitar atau lingkungan tempat tinggal Lukman, Lukman merasa malu dengan kondisi fisiknya bahkan sebenarnya dia ingin menjadi seorang youtuber gaming (youtuber yang selalu bahas konten tentang game). Jangankan untuk berbicara didepan orang banyak atau di lingkungan sosial (masyarakat sekitar), berbicara di depan hp atau camera seperti halnya seorang youtuber dia merasa malu dan kurang percaya diri.

Setiap orang mempunyai kecenderungan-kecenderungan positif dan negatif yang sama, sesungguhnya manusia pada dasarnya dibentuk oleh lingkungan sosial budayanya yang dapat dipelajari. Perilaku dapat dimodifikasi dengan mempelajari kondisi dan pengalaman. Perilaku manusia berdasarkan dari hasil pengalaman, tingkah laku manusia dapat dipelajari dan mereka mampu untuk mengendalikannya, perilaku yang tidak diharapkan dapat dirubah dengan belajar. Setiap manusia tidaklah

sama antar individu yang satu dengan yang lainnya, setiap hal yang membuat hal tersebut berbeda adalah pengalaman dalam kehidupannya. Kepribadian seseorang adalah cerminan dari pengalamannya dan untuk mengenali kepribadian individu dapat dilihat dari perilaku yang nampak. Perilaku bermasalah pada pandangan behaviour adalah perilaku yang tidak tepat atau hal-hal yang negatif, yakni suatu bentuk perilaku yang tidak diinginkan. Hal tersebut diakibatkan oleh interaksi antara setiap individu dengan lingkungannya.

Melihat gejala tersebut peneliti tertarik untuk menjadikan sebuah judul penelitian tentang “Implementasi Peningkatan Karakter Melalui Terapi Konseling Behavior untuk Memodifikasi Perilaku Negatif Peserta Didik Tunadaksa di Sekolah Inklusif”.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, 2005: 6). Berdasarkan sudut cara dan taraf pembahasan masalah, penelitian ini termasuk penelitian deskriptif.

Penelitian ini dilaksanakan di sekolah inklusif yakni di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya. Sekolah tersebut terletak di Jalan Menganti Jeruk Gg. IV Nomor 12 A, Jeruk, Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Penelitian yang dilakukan dengan waktu selama 1 bulan yaitu dari 17 September hingga 17 Oktober 2022.

Teknik dalam menentukan subjek penelitian secara purposive, yaitu dengan kriteria. Subjek pada penelitian ini yaitu fisioterapis, guru dan anak tunadaksa yang ada di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya. Subjek penelitian berjumlah 10 dengan rincian tiga fisioterapis, lima guru jurusan tunadaksa dan tiga. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang meliputi wawancara mendalam, observasi, partipatif dan dokumentasi.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu peneliti itu sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa panduan wawancara, panduan observasi dan dokumentasi. Berikut tabel layout panduan wawancara dan observasi:

Tabel 1. *Layout* Panduan Wawancara dan Observasi:

No	Fokus Masalah	Pertanyaan Penelitian
1	Pelaksanaan fisioterapi (<i>Physical therapy</i>) di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya	Peralatan yang digunakan dalam proses fisioterapi (<i>Physical therapy</i>) Jenis fisioterapi yang diberikan kepada anak tunadaksa Fisioterapi yang cocok untuk anak tunadaksa itu seperti apa Prosedur layanan fisioterapi yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya
2	Asesmen anak tunadaksa	Asesmen yang dilakukan dalam pelayanan fisioterapi Perencanaan yang dilakukan setelah anak diasesmen
3	Evaluasi pelaksanaan fisioterapi	Evaluasi secara bertahap yang dilakukan dalam fisioterapi
4	Kenyamanan anak tunadaksa	Hal yang dirasakan anak tunadaksa saat diberikan fisioterapi
4	Kendala fisioterapi dalam Melaksanakan layanan fisioterapi	Kendala yang dihadapi dalam melakukan proses pelayanan fisioterapi dan saat asesmen
5	Upaya dalam mengatasi kendala	Upaya dalam mengatasi kendala dalam melakukan fisioterapi dan Asesmen
6	Peran guru dalam layanan	Keikutsertaan dan peran guru dalam pelaksanaan

	fisioterapi anak tunadaksa	fisioterapi, asesmen dan evaluasi
--	----------------------------	-----------------------------------

7	Dukungan dan partisipasi sekolah atau lembaga	Bentuk partisipasi dan dukungan sekolah dalam pelayanan fisioterapi di sekolah
---	---	--

Tabel 2. *Layout* Panduan Dokumentasi:

No	Fokus Masalah	Pertanyaan Penelitian	Dokumentasi
1	Pelaksanaan fisioterapi (<i>Physical therapy</i>) di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya	Apa saja peralatan yang digunakan dalam proses fisioterapi? Bagaimana prosedur fisioterapis dalam melakukan fisioterapi kepada anak tunadaksa?	Daftar alat dilayanan fisioterapi Prosedur tetap
2	Peran guru dalam layanan fisioterapi anak tunadaksa.	Apakah guru ikut serta dalam pelaksanaan fisioterapi, asesmen dan evaluasi?	Foto Kegiatan
3	Dukungan dan partisipasi lembaga atau sekolah pada saat pelayanan fisioterapi	Apa saja bentuk dukungan sekolah dalam pelayanan fisioterapi Apakah sekolah menyiapkan sumber daya pendukung berupa tempat dilaksankanya pelayanan fisioterapi	Foto kegiatan

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis secara kualitatif, yaitu dijelaskan dalam bentuk kata-kata untuk mendeskripsikan data yang diperoleh di lapangan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan.

Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini yaitu dengan memperpanjang waktu tinggal/keikutsertaan, ketekunan pengamatan dan triangulasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian

Data yang diambil oleh peneliti adalah tentang proses layanan fisioterapi (*Physical therapy*) bagi anak tunadaksa di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya. Data tentang layanan fisioterapi tersebut meliputi pelaksanaan fisioterapi, kendala yang dihadapi dalam melakukan fisioterapi, upaya dalam mengatasi kendala, dan peran guru dalam layanan fisioterapi.

Berikut ini adalah paparan mengenai data-data hasil penelitian yang telah didapatkan oleh peneliti.

Pelaksanaan Layanan Fisioterapi (*Physical therapy*) di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya.

Pelaksanaan fisioterapi ditinjau dari peralatan yang tersedia dan yang digunakan, jenis fisioterapi yang dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya, langkah-langkah yang dilakukan dalam fisioterapi, prosedur dalam fisioterapi, asesmen anak tunadaksa, perencanaan dan evaluasi dalam fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya. Adapun deskripsi masing-masing yaitu:

Peralatan yang tersedia dan digunakan di ruang fisioterapi Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya, Peralatan yang ada di ruang fisioterapi cukup banyak dan memiliki kondisi yang baik. Namun terdapat beberapa alat yang tidak digunakan. Berdasarkan wawancara dengan ketiga fisioterapi peralatan yang sering digunakan

yaitu walker, standing table, infrared, vibrator dan stimulasi. Jenis Fisioterapi yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya Fisioterapi memiliki banyak jenisnya.

Dari berbagai jenis fisioterapi, fisioterapis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya menggunakan jenis fisioterapi yaitu pemijatan/massage, penyinaran dengan infrared, OT (Occupational Therapy) dan exercise (latihan). Penyinaran menggunakan sinar inframerah yang berfungsi melancarkan peredaran darah. OT adalah occupational therapy yang dilakukan oleh petugas unit kesehatan sekolah (UKS).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan fisioterapi (*Physical therapy*)

Fisioterapi yang dilakukan di ruang sumber Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya yaitu dilakukan dengan menggunakan beberapa alat yaitu sinar infrared dan vibrator. Pada awalnya, anak tunadaksa diminta untuk tidur di kasur yang sudah ada. Selanjutnya, fisioterapis menyinari bagian yang mengalami kelainan dengan sinar infrared. Penyinaran dilakukan sekitar 2-4 menit. Lama waktu penyinaran setiap anak berbeda-beda, terkadang ada yang 2 menit ada pula yang sampai 4 menit. Menurut fisioterapis, tujuan dari penyinaran ini yaitu melancarkan peredaran darah. Setelah disinari, anak tunadaksa dipijat dengan menggunakan alat vibrator.

Perencanaan dalam fisioterapi (*Physical therapy*)

Perencanaan dalam fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya tidak dilaksanakan secara tertulis. Perencanaan dibuat dengan melihat keadaan fisik dan kebutuhan anak. Rencana yang dibuat bagi anak-anak tunadaksa yaitu dengan berpacu pada tahapan perkembangan anak normal. Misalnya anak tunadaksa sudah mampu ngesot, maka perencanaan bagi anak tersebut yaitu berdiri.

Evaluasi dalam Fisioterapi (*Physical therapy*)

Evaluasi dalam fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya tidak dilakukan secara formal atau resmi. Evaluasi dilihat secara kasat mata oleh fisioterapis mengenai perkembangan anak tunadaksa. Perkembangan dilihat dari perubahan-perubahan anak. Evaluasi tidak dilakukan secara rutin. Hasil evaluasi tidak

ditulis dalam suatu catatan. Layanan fisioterapi Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya belum memiliki catatan-catatan mengenai kondisi fisik anak tunadaksa baik kondisi sebelum maupun sesudah dilakukannya fisioterapi.

Kenyamanan anak saat diberikan fisioterapi (*Physical therapy*)

Berdasarkan wawancara dengan anak tunadaksa, saat diberikan fisioterapi anak merasa nyaman dan tenang. Mereka merasa sangat senang dan hangat saat diberikan fisioterapi dengan infrared. Namun terkadang merasa sakit apabila saat diberikan fisioterapi terkena pada tulang. Anak tunadaksa tidak merasa takut dengan fisioterapis karena fisioterapis bersikap baik dan suka bercanda.

Kendala yang dihadapi Fisioterapis fisioterapi (*Physical therapy*)

Kendala yang dihadapi fisioterapis saat melakukan fisioterapi yaitu antara lain: Fisioterapis merasa belum memiliki kemampuan dan ilmu pengetahuan yang masih kurang, Berpacu pada pertumbuhan anak. Setiap anak akan bertumbuh dan berkembang. Kurangnya dukungan dari lingkungan. Anak merasa takut diberikan fisioterapi. Anak malas dan tidak selalu memiliki semangat (*moody*) untuk diberikan fisioterapi. Tingkat kekakuan pada anak merupakan salah satu kendala fisioterapis dalam melakukan fisioterapi. Tulang pada anak-anak masih rentan.

Kendala yang dihadapi fisioterapis (*Physical therapy*) pada saat melakukan asesmen anak tunadaksa

Dalam melakukan asesmen terdapat beberapa kendala yaitu: 1) Terdapat kelainan atau kasus yang baru. 2) Anak merasa takut untuk dipegang fisioterapis. 3) Orang tua kurang terbuka, bingung, lupa dan kurang jujur saat diwawancarai mengenai keadaan anak tunadaksa.

Peran Guru dalam Layanan Fisioterapi

Berdasarkan wawancara dengan kelima guru, tidak semua guru memberikan layanan atau program khusus bagi anak tunadaksa, hanya ada dua guru yang memberikan latihan motorik halus anak sebelum memulai pembelajaran atau sebelum istirahat. Guru jurusan tunadaksa di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya tidak memiliki catatan-catatan mengenai kondisi anak, perkembangan maupun peningkatan yang terjadi pada anak tunadaksa.

Guru menginformasikan perkembangan anak tunadaksa kepada orang tua. Guru berkonsultasi dengan guru lain atau psikolog apabila menemukan permasalahan. Layanan fisioterapi berpengaruh terhadap perkembangan akademik anak dikelas. Guru mengemukakan contohnya seperti tangan anak menjadi lebih lemas dan mampu memegang pensil walaupun belum maksimal. Terdapat anak yang menggunakan kursi roda kemudian dengan dilatih dan diberi layanan fisioterapi anak mampu berdiri dengan bantuan *walker*. Namun disamping itu, layanan fisioterapi masih kurang efektif karena waktu yang diberikan masih terbatas dan layanan fisioterapi masih perlu diperbaiki.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya telah sesuai dengan tujuan pendidikan bagi anak tunadaksa yaitu membantu perkembangan fisik anak tunadaksa. Sarana dan prasarana yang ada di ruang fisioterapi sudah sesuai dengan sarana dan prasarana yang dijabarkan oleh Mumpuniarti (2001:135). Didalam ruang tersebut memiliki ruang bermain bebas yang cukup luas dengan dilengkapi alat-alat yang dapat menunjang perkembangan fisik anak tunadaksa. Namun masih banyak peralatan yang belum dimaksimalkan dengan baik. Peralatan yang lengkap tersebut belum digunakan secara maksimal karena dalam melakukan fisioterapi waktunya terbatas sehingga fisioterapis tidak bisa melatih anak dengan peralatan yang ada.

Menurut Kementerian Kesehatan (2008: 13) pelayanan fisioterapi kepada pasien/klien dilaksanakan sesuai dengan proses fisioterapi yang meliputi asesmen, diagnosis, perencanaan, intervensi, evaluasi dan dokumentasi fisioterapi. Asesmen yang dilakukan layanan fisioterapi Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya sudah cukup baik. Namun terdapat beberapa hal yang belum dapat dilakukan secara maksimal oleh layanan fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya, seperti evaluasi yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya yaitu tidak melakukan asesmen ulang. Selain itu, layanan fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya tidak memiliki dokumentasi fisioterapi.

Salah satu layanan fisioterapi yang diberikan adalah *infrared*. Penggunaan *infrared* dalam layanan fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya yaitu kurang lebih 2-4 menit. Hal tersebut tidak sesuai dengan Sujatno, dkk (1993: 92) yang menyatakan bahwa lama terapi dengan *infrared* yaitu 20 menit. Ini terjadi karena jam untuk fisioterapi yaitu hanya 2x 30 menit perkelas dengan tenaga yang masih terbatas dan anak tunadaksa yang cukup banyak.

Pelaksanaan fisioterapi didampingi oleh orang tua anak-anak tunadaksa. Beberapa orang tua melatih anaknya untuk berjalan atau berdiri. Latihan dilakukan oleh orang tua, namun tidak semua orang tua melatih anaknya. Orang tua sebagai orang terdekat anak diharapkan memberikan dukungan kepada fisioterapis agar layanan fisioterapi yang diberikan kepada anak dapat berjalan dengan baik dan mampu meningkatkan kondisi fisik anak tunadaksa. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Heward (dalam Lismadiana, 2012: 219) yang menyatakan bahwa efektivitas berbagai program penanganan dan peningkatan kemampuan hidup anak berkebutuhan khusus akan sangat ditentukan oleh peran serta dan dukungan penuh dari keluarga, sebab keluarga adalah pihak yang mengenal dan memahami berbagai aspek dalam diri seseorang dengan jauh lebih baik dari pada orang lain.

Berdasarkan deskripsi data yang ada, kendala yang dihadapi oleh fisioterapis berasal dari fisioterapis sendiri, anak maupun lingkungan. Fisioterapis merasa belum memiliki ilmu yang mencukupi. Hal tersebut dikarenakan fisioterapis merasa belum ahli dan masih perlu belajar banyak mengenai ilmu fisioterapi. Anak dengan badan yang besar sulit untuk diangkat atau dilatih oleh fisioterapis.

Fisioterapis tidak kuat apabila harus mengangkat anak tunadaksa dengan badan yang besar. Kurangnya dukungan dari lingkungan. Lingkungan yang dimaksud yaitu guru dan orang tua. Guru tidak mengikuti dalam pelaksanaan fisioterapi sehingga tidak mengetahui proses fisioterapi. Orang tua tidak melakukan saran dari fisioterapis yaitu melatih anak di rumah. Tingkat kekakuan pada anak merupakan salah satu kendala fisioterapis dalam melakukan fisioterapi. Kekakuan yang terjadi pada anak tunadaksa berbeda-beda. Menurut M. Sugiarmun dan Ahmad Toha Muslim (1996: 33) otot yang kaku dan terlalu keras tidak dapat berfungsi dengan baik. Ini dikarenakan terdapat kelainan pada traktus piramidalis yang berfungsi untuk mengendalikan tonus

otot agar tetap normal. Dengan adanya kelainan pada traktus piramidalis yaitu tidak berfungsi dalam mengendalikan otot tersebut maka tonus otot akan berlebihan.

Fisioterapis senantiasa mengupayakan agar fisioterapi dapat diberikan kepada anak dengan maksimal. Banyak orang tua yang tidak melatih anaknya di rumah sehingga fisioterapis memberi saran kepada orang tua agar melatih anak di rumah. Hal tersebut dilakukan agar kondisi anak semakin baik. Sikap fisioterapis sangat bersahabat dengan anak-anak tunadaksa. Fisioterapis sering mengajak anak bercanda sehingga anak akan merasa nyaman dan tidak tegang. Apabila anak tegang maka akan berpengaruh pada otot, otot menjadi lebih kaku dan menyulitkan fisioterapis untuk melakukan fisioterapi.

Keberhasilan dalam mengembangkan fisik anak tunadaksa perlu dukungan dan peran dari guru. Abdul Salim (1996: 175) menyatakan bahwa para guru PLB memiliki peran yang strategis, mengingat jumlah banyaknya waktu bersama anak dalam setiap hari, termasuk dalam hal membina kemampuan fisik dan psikis anak. Namun dalam layanan fisioterapi di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya guru belum berperan secara maksimal. Dari kelima guru yang diwawancarai dan berdasarkan observasi, mereka tidak mengikuti pelaksanaan fisioterapi. Guru menyerahkan kepada fisioterapis dalam melakukan fisioterapi anak tunadaksa. Guru tidak mengikuti dalam proses asesmen fisik anak tunadaksa. Hal tersebut belum sesuai dengan Sri Widati, dkk. (2010: 11) yang menyatakan bahwa guru memiliki tugas untuk melakukan asesmen anak tunadaksa bersama dengan terapis.

Asesmen yang dilakukan yaitu asesmen gerak dan asesmen pendidikan bagi anak tunadaksa. Pemulihan dalam fisik akan maksimal apabila didukung oleh guru. Menurut Abdul Salim (1996: 175) guru memiliki peran yang strategis terhadap hal membina kemampuan fisik anak tunadaksa, ini dikarenakan guru memiliki jumlah waktu bersama anak tunadaksa setiap hari. Berdasarkan data hasil penelitian guru belum melakukan peran yang seharusnya dilakukan oleh guru anak tunadaksa. Seperti yang dikemukakan oleh Abdul Salim (1996: 176) bahwa guru harus membuat catatan tertentu tentang masing-masing anak dan apabila menghadapi kesulitan/hambatan mengenai keadaan fisik anak tunadaksa dibicarakan kepada teman sejawat dan atau

konsultasi dengan tenaga profesional. Pada kenyataannya, guru tidak memiliki catatan tertentu mengenai masing-masing anak.

Guru berpendapat bahwa layanan fisioterapi berpengaruh terhadap anak tunadaksa dalam pembelajaran. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa layanan fisioterapis di Sekolah Luar Biasa (SLB) Tunas Kasih Surabaya membantu dalam memperbaiki kondisi fisik anak tunadaksa sehingga memberi kemudahan dalam pembelajaran di kelas. Hal tersebut sesuai dengan tujuan pendidikan bagi anak tunadaksa yaitu mengembangkan fungsi fisik anak tunadaksa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 1). Prosedur pelaksanaan layanan fisioterapi belum dilaksanakan secara maksimal. 2). Fisioterapis menghadapi berbagai kendala, kendala tersebut berasal dari fisioterapis sendiri, anak maupun lingkungan. Kendala yang dihadapi fisioterapis yaitu fisioterapis merasa belum memiliki kemampuan yang sangat ahli dan ilmu pengetahuan yang masih kurang, berpacu pada pertumbuhan anak, kurangnya dukungan darilingkungan, anak merasa takut, anak malas dan tidak selalu memiliki semangat (*moody*), tingkat kekakuan anak, tulang pada anak masih rentan, kelainan atau kasus yang baru, orangtua kurang terbuka, bingung, lupa dan kurang jujur saat diwawancarai. 3). Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala yaitu berdiskusi dengan fisioterapis ahli dan dokter yang ada di sekolah, bekerja sama dengan wali murid, memberi saran kepada orang tua, mengurangi porsi pemijatan, dengan sedikit paksaan, melakukan penyinaran lebih lama, bersikap hati-hati, orangtua diminta untuk terbuka dan jujur dalam menjawab pertanyaan dari pewawancara. 4). Guru sudah berperan dalam layanan fisioterapi tetapi belum maksimal. Layanan fisioterapi berpengaruh memperbaiki kondisi fisik anak tunadaksa dan memberi pengaruh pada pembelajaran di dalam kelas, layanan fisioterapi masih kurang efektif karena waktu yang diberikan masih terbatas, dan layanan fisioterapi masih perlu diperbaiki

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Salim. (1996). Pendidikan Bagi Anak Cerebral Palsy. Surakarta : Direktorat Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Adz Dzaky, Hamdani Bakran, *Konseling dan Psikoterapi Islam*, Yogyakarta: Al Manar, 2004
- Ali, Mohammad, Mohammad Asrori. Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT Bumi Aksara. Cet. 4
- Kementerian Kesehatan. (2008). Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 517/MENKES/SK/VI/2008. Jakarta.
- Lexy J. Moleong. (2005). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Lismadiana. (2012). Upaya Orang Tua dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Anak Tunadaksa Melalui Aktvitas Olahraga. Proceeding Seminar Nasional. Diunduh dari [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Dr.%20Lismadiana,%20M.Pd./Procee ding%20Semnas.pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/penelitian/Dr.%20Lismadiana,%20M.Pd./Procee%20ding%20Semnas.pdf) pada tanggal 25 Maret 2015.
- Mohammad Sugiarmun dan Ahmad Toha Muslim. (1996). Ortopedi dalam Pendidikan Anak Tuna Daksa. Jakarta: Dirjen dikti.
- Mumpuniarti. (2001). Pendidikan Anak Tunadaksa. Yogyakarta: FIP UNY.
- Musjafak Assjari. (1995). Ortopedagogik Anak Tuna Daksa. Jakarta: Direktorat Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Safrudin Aziz, *Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus*, (Yogyakarta: Gava Media, 2015), 30.
- Sri Widati, dkk. (2010). Hand Out Mata Kuliah: Pendidikan Anak Tunadaksa II. Diunduh di [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR_PEN D_LUAR_BIASA](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR_PEN_D_LUAR_BIASA) pada hari Jumat tanggal 28 November 2014.
- Sujatno, dkk. (1993). Akademi Fisioterapy. Surakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Novita Intan Arovah. 2010. Dasar-dasar Fisioterapi Pada Cedera Olahraga. Yogyakarta.