

## Layanan Bimbingan dan Konseling Bagi Anak Berkebutuhan Khusus dengan Hambatan Fisik dan Motorik

Siti Syaharani Humaira<sup>1</sup>, Hanifatul Muna<sup>2</sup>, Dina Luthfiyyah<sup>3</sup>, Glory Nadine Silalahi<sup>4</sup>, Rizka Andriyani<sup>5</sup>, Jernita Butar-Butar<sup>6</sup>

<sup>1-6</sup>Prodi PBB/BK, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Medan

Korespondensi penulis: [yaharani03@gmail.com](mailto:yaharani03@gmail.com)<sup>1</sup>

**Abstract.** *Guidance is the process of providing assistance carried out by someone who is an expert or a counselor to another person or counselee in a sustainable way so that they are able to understand all the potential that exists in themselves and are able to understand their environment, are able to accept themselves and can adapt. Children with special needs (Heward) are children who experience deviations, disorders or disabilities in physical, mental, emotional and social terms, or a combination of these things in such a way that they require special educational services, which are adapted to the deviation, disorder or their disability.*

**Keywords:** *Counseling guidance; the child with special needed; environment*

**Abstrak.** Bimbingan merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seseorang yang ahli atau seorang konselor kepada orang lain atau konseli dengan cara berkesinambungan agar mampu memahi degala potensi yang ada pada dirinya serta mampu memahami lingkungannya, mampu menerima dirinya dan bisa menyesuaikan diri. Anak berkebutuhan khusus (Heward) adalah anak-anak yang mengalami penyimpangan, kelainan atau ketunaan dalam segi fisik, mental emosi dan sosial, atau gabungan dari hal-hal tersebut sedemikian rupa sehingga mereka memerlukan pelayanan pendidikan yang khusus, yang disesuaikan dengan penyimpangan, kelainan atau ketunaan mereka

**Kata kunci:** Bimbingan Konseling; Anak Berkebutuhan Khusus; lingkungan

### PENDAHULUAN

Sciara memberikan pernyataan bahwa yang dimaksud dengan anak berkebutuhan khusus adalah seseorang yang berumur 3 sampai 21 tahun yang menyandang satu atau lebih kondisi berikut: kesulitan belajar (berprestasi rendah), tuna grahita, tuna laras, gangguan pendengaran (tunarungu), gangguan tulang, gangguan penglihatan (tuna netra), autisme, luka otak, tuna daksa. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya atau anak yang berbeda dari rata-rata umumnya, dikarenakan ada permasalahan dalam kemampuan berpikir, penglihatan, pendengaran, sosialisasi dan bergerak.

Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial. Dalam konteks pendidikan sekolah luar biasa, pelayanan pendidikan jasmani diberikan kepada semua anak dengan karakteristik yang berbeda-beda termasuk anak berkebutuhan khusus (ABK). Peserta didik yang mengalami beranekaragam hambatan, baik hambatan penglihatan, pendengaran, motorik, komunikasi, perhatian, emosi, perilaku,

sosial, dan sebagainya (Johandri, 2018).

Aspek fisik motorik merupakan proses dimana seseorang berkembang melalui respon yang menghasilkan suatu gerak yang saling berkoordinasi, terorganisir dan terpadu. Adapun aspek fisik motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar merupakan perkembangan anak yang menghasilkan gerak-gerak seperti berjalan, berlari, merangkak, melompat dan lain- lain, sedangkan motorik halus merupakan gerakan- gerakan yang hanya memanfaatkan otot- otot halus dan membutuhkan koordinasi mata seperti menulis, menggunting, melipat, meremas dan lain-lain (Agustina et al., 2022; Panzilion et al., 2020). Panzilion et al., (2020) menambahkan latihan psikomotorik meliputi latihan motorik kasar dan motorik halus. Secara umum keterampilan motorik halus meliputi koordinasi antara mata dan tangan

Keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak biasanya disebabkan oleh kurangnya rangsangan yang diberikan pada anak sejak dini. Sehingga menyebabkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Untuk mengatasi hal-hal tersebut perlunya memberikan stimulus pada anak secara rutin sejak dini. Dalam hal tersebut, pemberian stimulus ini tidak lepas dari bantuan tenaga pendidik yang membantu orang tua memberikan pengajaran pada anak. akan tetapi hal tersebut juga tidak terlepas dari seorang perawat yang juga memiliki peran penting sertabertanggungjawab dalam membantu anak yang memiliki gangguan perkembangan khususnya pada anak yang memiliki keterbelakangan khusus (tunagrahita) dengan cara memberikan informasi dan mendemonstrasikan untuk menstimulasi perkembangan motorik halus anak pada keluarga dan pengajar (Yanti & Fridalni, 2020).

Pendidikan luar biasa atau pendidikan khusus merupakan alternatif solusi bagi anak berkebutuhan khusus. Namun, untuk melepas sifat diskriminasi dalam pelayanan peserta didik, akhirnya sampai saat ini anak berkebutuhan khusus diperbolehkan untuk mengikuti proses belajar di sekolah pada umumnya bersama teman seumuran mereka. Di sejumlah wilayah atau desa, pemerintah sudah banyak memperuntukkan pesertadidik berkebutuhan khusus untuk ikut berpendidikan di sekolah umum. Atas dasarundang-undang tentang hak peserta didik disebutkan dalam bab 5 pasal 12 ayat 1b dimana peserta didik pada setiap satuan pendidikan berhak mendapatkan pelayanan pendidikan sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya. Sehingga, semua peserta didik dapat secara efektif mengembangkan bakat dan minatnya masing-masing di setiapsekolah yang dikehendaki, begitu juga dengan peserta didik berkebutuhan khusus.

## **METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah studi kepustakaan atau literatur review yang merupakan kegiatan penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi dan data dengan berbagai macam referensi yang sejenis dengan pembahasan seperti artikel, buku, prosiding seminar dan jurnal (Sari & Asmendri, 2020). Pencarian literatur nasional dan internasional dilakukan dengan sumber data yang diperoleh dari database Google Scholar, Directory of Open Access Journals(DOAJ), Microsoft Academic, dan Portal Garuda Publikasi Indonesia Index (IPI). Dalam proses mencari literatur yang sesuai dengan pembahasan, peneliti menggunakan kata kunci “Layanan Bimbingan dan Konseling”, “Pendidikan bagi Anak Berkebutuhan Khusus” dan “ABK dengan hambatan fisik motorik (Tuna daksa)

## **PEMBAHASAN**

### **A. HAMBATAN FISIK MOTORIK**

#### **1. Pengertian hambatan fisik motorik**

Perkembangan fisik, motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh. Perkembangan fisik memiliki peran yang sangat penting bagi kehidupan anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung perkembangan fisik seorang anak akan menentukan keterampilan anak dalam bergerak. Sementara secara tidak langsung, pertumbuhan dan perkembangan fisik akan mempengaruhi cara pandang anak terhadap dirinya sendiri dan cara pandang anak terhadap orang lain, perkembangan fisik berjalan seiring dengan perkembangan motorik. Dalam proses perkembangannya, perkembangan fisik akan mempengaruhi kemampuan motorik. Perkembangan fisik lazimnya ditandai dengan perubahan pada tinggi dan berat badan, serta bentuk tubuh dan juga perkembangan otak. Jika perkembangan fisik anak berkembang dengan baik tentu akan berpengaruh pada keterampilan motoriknya. Begitupun dengan anak yang perkembangan fisiknya mengalami gangguan, akan berdampak pada terganggunya kemampuan motorik anak tersebut.

##### **a. Perkembangan Fisik**

Perkembangan fisik menurut hukum Cephalocaudal yaitu pertumbuhan dimulai dari kepala ke arah kaki, kepala tumbuh lebih dahulu daripada bagian lainnya (pada pertumbuhan prenatal, janin), bayi lebih dahulu mempergunakan mulut dan matanya lebih cepat daripada anggota gerakannya. Adapun kategori keterampilan fisik menurut (Hurlock, 1997) yaitu 1) keterampilan menolong diri sendiri, 2) keterampilan dalam

menolong orang lain, 3) Keterampilan dalam beraktifitas disekolah, 4) Keterampilan Bermain. Perkembangan fisik individu meliputi empat aspek yaitu sistem syaraf, otot, kelenjar endokrin, dan struktur tubuh ataufisik. Sistem syaraf sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan danemosi. Otot-otot mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik. Kelenjar endokrin menyebabkan munculnya tingkah laku baru. Struktur fisik atau tubuh meliputi tinggi, berat, dan proporsi.

b. Perkembangan motoric

Perkembangan motorik merupakan sebuah proses tumbuh kembang kemampuan gerak anak ataupun kognitif (Romlah, 2017). Senada dengan yang dipaparkan oleh Hurlock (Hurlock, 2003), perkembangan motorik adalah koordinasi kegiatan pusat saraf, urat saraf dan otot dalam pengendalian gerakan jasmani (Fitriani & Adawiyah, 2018). Perkembangan motorik adalah koordinasi dari gerakan jasmani, dalam perkembangannya dibutuhkan stimulasi yang tepat. Secara umum perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus (Siskawati, Hari, & Mahanani, 2018). Motorik kasar adalah koordinasi anggota tubuh untuk bergerak melibatkan otot-ototbesar, sedangkan motorik halus yaitu koordinasi dari otot-otot kecil untuk melakukan aktivitas (Khadijah & Amelia, 2020). Gerakan motorik halus melibatkan anggota tubuh tertentu saja, membutuhkan koordinasi mata dan tangan dalam melakukan kegiatan (Pura & Asnawati, 2019).

Keterampilan otot halus dipergunakan kegiatan yang ada di dalam ruangan, sedangkan keterampilan koordinasi otot kasar dengan melakukan kegiatan diluar ruangan karena melibatkan gerak seluruh anggota tubuh. Anak dapat belajar merangkak, meloncat, melempar, lari dan sebagainya dengan menggunakan koordinasi kelompok otot tertentu yang melibatkan gerak motorik kasar.

Keterampilan motorik anak berkembang sejalan dengan tingkat kematangan koordinasi antara saraf dan otot. Perkembangan tersebutdominan berkembang pada saat usia lima tahun pertama. Sesederhana apapun bentuk interaksi yang dilakukan anak adalah bentuk interaksi kompleks yang merupakan dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak (Suhartini, 2005). Tidak banyak orangtua yang mengerti bahwa keterampilan motorik kasar dan halus seorang anak perlu dilatih dan dikembangkan setiap saat dengan berbagai aktivitas. Pengembangan ini memungkinkan seorang anak melakukan berbagai hal dengan lebih baik, termasuk di dalamnya pencapaian dalam hal akademis dan fisik. Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan motorik halus.

## 2. Ciri-ciri dari gangguan fisik dan motoric

Ciri-ciri dari gangguan fisik dan motorik yaitu mengalami kelainan atau cacat yang menetap pada alat gerak (tulang, sendi, otot). Menurut Syamsu Yusuf bahwa salah satu yang menyebabkan perkembangan fisik motorik mengalami gangguan disebabkan karena kekurangan gizi pada ibu hamil yang mengakibatkan berat badan bayi sangat rendah (berkaitan erat dengan angka kematian yang tinggi), dan perkembangan yang buruk. (Yusuf, 2014)

Anak dengan hambatan fisik-motorik (tunadaksa) terutama terlihat dari kondisi fisiknya yang berbeda dengan anak normal. Secara umum ciri-ciri anak tunadaksa sebagai berikut:

### 1. Motorik

Anak tunadaksa antara tipe yang satu dengan yang lain menunjukkan gejala yang berbeda. Ada anak yang mengalami gangguan motoriknya berupa kekakuan, kelumpuhan, gerakan-gerakan yang tidak dapat dikendalikan. Gangguan motorik ini meliputi motorik kasar dan motorik halus. Sehingga anak tunadaksa perlu dilakukan bina gerak.

### 2. Akademik

Anak tunadaksa yang mengalami kelainan pada *musculus scelatel system* (sistem otot dan rangka) umumnya memiliki tingkat kecerdasan yang normal dan dapat mengikuti pelajaran sama dengan anak normal. Sedangkan anak tunadaksa yang mengalami kelainan pada sistem *cerebal* (otak), tingkat kecerdasannya bervariasi mulai dari tingkat idiot (kurang dari 30) sampai dengan gifted (di atas 125).

### 3. Sosial emosional

Kehadiran anak yang tidak diterima oleh masyarakat terhadap anak tunadaksa dapat mempengaruhi pembentukan pribadi anak sehingga anak merasa rendah diri, mudah tersinggung, suka menyendiri, dan kurang dapat menyesuaikan diri dan bergaul dengan lingkungan bahkan sampai pada tingkat frustrasi.

### 4. Fisik kesehatan

Anak tunadaksa dengan gangguan sistem *cerebal* (otak) biasanya selain mengalami cacat tubuh juga mengalami gangguan lain yaitu penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasa.

Ciri- ciri umum anak jenis ini bisa di lihat sebagai berikut:

1. Anggota, gerak tubuh kaku,lemah,lumpuh
2. Kesulitan dalam gerakan tidak sempurna, tidak lentur

3. Terdapat bagian anggota gerak yang tridak lengkap, tidak sempurna lebih kecil dari biasanya
4. Terdapat cacat pada alat gerak
5. Jari tangan kaku dan dan tidak dapat menggenggam
6. Kesulitan pada saat berdiri
7. Hiperatif/tidak dapat tenang.

### 3. Klasifikasi jenis anak dengan hambatan fisik dan motorik

Klasifikasi anak dengan hambatan fisik-motorik atau tunadaksa secara umum dikelompokkan menjadi 2 (dua) bagian kelompok besar yaitu kelainan pada sistem *cerebral* (saraf pusat atau otak) dan kelainan pada otot dan rangka.

Kelainan pada sistem *cerebral* disebabkan adanya suatu ketidakberfungsian, gangguan atau penyakit yang menyerang sistem saraf pusat sehingga tidak dapat menggerakkan anggota tubuh. Hal ini disebabkan karena otak merupakan pusat sehingga informasi segera informasi termasuk control gerakan tubuh. Sedangkan kelainan pada otot dan rangka menyebabkan ketidakberfungsian anggota gerak karena melalui otot dan rangka yang normal, tubuh bisa digerakkan dengan sempurna.

#### 1. Kelainan pada sistem serebal (*cerebral syste disorders*).

Klasifikasi anak tunadaksan pada sistem serebal (*cerebral*) didasarkan pada kelahiran yang terletak di dalam sistem syaraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang). Hal ini disebabkan otak dan sumsum tulang belakang merupakan pusat segala aktifitas hidup manusia.

Kelompok kerusakan bagian otak ini disebut *Cerebral Palsy* (CP), *Cerebral Palsy* dapat diklasifikasikan menurut:

#### a. Penggolongan menurut derajat kecacatan

Menurut derajat kecacatan, *Cerebral Palsy* dapat digolongkan atas:

- 1) ***Cerebral Palsy ringan*** Anak tipe ini dapat berjalan tanpa menggunakan alat, berbicara tegas, lebih mandiri dan dapat menolong dirinya sendiri dalam menjalani aktifitas sehari-hari.
- 2) ***Cerebral Palsy sedang*** Anak tipe ini membutuhkan treatment atau latihan khusus untuk bicara, berjalan dan mengurus dirinya sendiri
- 3) ***Cerebral Palsy berat*** Anak tipe ini membutuhkan perawatan dalam ambulasi, bicara dan menolong dirinya sendiri, serta tidak dapat hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.

### **b. Penggolongan menurut topografi**

Berdasarkan topografi banyaknya anggota tubuh yang lumpuh, *Cerebral Palsy* dapat digolongkan menjadi 6 (enam) golongan yaitu:

- 1) **Monoplegia** Anak tipe ini memiliki satu anggota gerak yang lumpuh misal kaki kiri lumpuh, sedangkan kaki kanan dan kedua tanganya normal.
- 2) **Hemiplegia** Anak tipe ini memiliki anggota gerak atas dan bawah pada sisi yang sama mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan, dan kaki kanan, atau tangan kiri dan kaki kiri
- 3) **Paraplegia** Anak tipe ini memiliki pada kedua tungkai kakinya mengalami kelumpuhan.
- 4) **Diplegia** Anak tipe ini memiliki kedua tangan kanan dan kiri atau kedua kaki kanan dan kiri (paraplegia) lumpuh.
- 5) **Triplegia** Anak tipe ini memiliki tiga anggota gerak mengalami kelumpuhan, misalnya tangan kanan dan kedua kakinya lumpuh, atau tangan kiri dan kedua kakinya lumpuh.
- 6) **Quadriplegia atau tetraplegia** Anak tipe ini memiliki tipe kelumpuhan pada seluruhnya anggota gerakanya yaitu kedua tangan dan kedua kakinya, Quadriplegia disebutnya juga.

### **c. Penggolongan menurut fisiologi**

Kelainan gerak dilihat dari segi letak kelainan di otak dan fungsi gerakanya (motorik), anak *Cerebral Palsy* dibedakan atas:

- 1) **Spastik** Yang ditandai dengan gejala kejang atau kaku pada sebagian atau seluruh otot. Otot kaku timbul sewaktu akan digerakkan sesuai dengan kehendak.
- 2) **Athetoid** Ditandai dengan otot-otot yang dapat digerakkan dengan sangat mudah. Ciri khas tipe ini yaitu semua gerakan terjadi diluar kontrol
- 3) **Ataxia** Yaitu seakan-akan kehilangan keseimbangan, kekakuan terjadi pada waktu berdiri atau berjalan.
- 4) **Tremor** Yang ditandai adanya gerakan-gerakan kecil dan terus-menerus sehingga tampak seperti bentuk getaran-getaran. Gerakan itu dapat terjadi pada kepala, kaki, tungkai dan bibir.
- 5) **Rigid** Yang ditandai dengan kekakuan otot, tetapi berbeda dengan tipe spastik. Gerakan rigid terjadi pada seluruh tubuh yang sulit digerakkan.
- 6) **Tipe campuran** Yaitu jika seorang anak menunjukkan dua jenis ataupun lebih gejala CP sehingga akibatnya lebih berat bila dibandingkan dengan anak yang hanya

memiliki satu jenis/tipe kecacatan.

## **2. Kelainan pada sistem otot dan rangka (*Musculus scelatel system*)**

Klasifikasi anak tunadaksa kedalam kelompok sisten otot dan rangka(*Musculus scelatel system*) didasarkan pada letak penyebab kelainan anggota tubuh yang mengalami kelainan yaitu: kaki, tangan, dan sendiserta tulang belakang. Jenis-jenis kelainan pada sistem otot dan rangka antara lain meliputi:

### **a. *Pollimylitis***

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus polio yang sangat mudah menular dan menyerang sistem syaraf.

### **b. *Muscle Dystrophy***

Sekelompok penyakit yang diturunkan dimana otot-otot melemah dan memburuk dari waktu ke waktu.

### **c. *Spina Bifida***

Jenis kelainan pada tulang belakang yang di tandai dengan terbukanya satu atau tiga ruas tulang belakang dan tidak tertutupnya kembali selama proses perkembangan.

## **4. Faktor penyebab anak dengan hambatan fisik dan motorik**

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik anak, salah satunya ialah kelainan sumsum tulang seperti spina bifida, kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Penyakit neuromuscular seperti muscular distrofi menunjukkan keterlambatan dalam kemampuan berjalan. Tidak hanya faktor itu saja, hambatan perkembangan motorik anak dapat disebabkan oleh pengaruh lingkungan serta kepribadian anak (Chamidah, 2019).

Ada beberapa macam sebab yang dapat menimbulkan kerusakan pada anak sehingga menjadi tunadaksa. Kerusakan tersebut ada yang terletak di jaringan otak, jaringan sumsum tulang belakang, serta pada sistem *musculus skeletal*. Terdapat keragaman jenis tunadaksa, dan masing-masing timbulnya kerusakan berbeda-beda. Dilihat dari waktu terjadinya, kerusakan otak dapat terjadi pada masa sebelum lahir, saat lahir, dan sesudah lahir.

### **1. Sebelum lahir (fase prenatal)**

Kerusakan terjadi pada saat bayi saat masih dalam kandungan disebabkan:

- a. Infeksi atau penyakit yang menyerang ketika ibu mengandung sehingga menyerang otak bayi yang sedang dikandungnya.
- b. Kelainan kandungan yang menyebabkan peredaran terganggu, tali pusar tertekan, sehingga merusak pembentukan syaraf-syaraf di dalam otak.
- c. Bayi dalam kandungan terkena radiasi yang langsung mempengaruhi sistem syaraf pusat sehingga struktur maupun fungsinya terganggu.



d. Ibu yang sedang mengandung mengalami trauma yang dapat mengakibatkan terganggunya pembentukan sistem syaraf pusat. Misalnya, ibu jatuh dan perutnya terbentur dengan cukup keras dan secara kebetulan mengganggu kepala bayi, maka dapat merusak sistem syaraf pusat.

## **2. Saat kelahiran (fase natal)**

Hal-hal yang dapat menimbulkan kerusakan otak bayi pada saat bayi dilahirkan antara lain:

- a. Proses kelahiran yang terlalu lama karena tulang pinggang yang kecil pada ibu sehingga bayi mengalami kekurangan oksigen. Hal ini kemudian menyebabkan terganggunya sistem metabolisme dalam otak bayi sehingga jaringan syaraf pusat mengalami kerusakan.
- b. Pemakaian alat bantu berupa tang ketika proses kelahiran yang mengalami kesulitan sehingga dapat merusak jaringan syaraf otak pada bayi.
- c. Pemakaian anestesi yang melebihi ketentuan. Ibu yang melahirkan karena operasi dan menggunakan anestesi yang melebihi dosis dapat mempengaruhi sistem persyarafan otak bayi sehingga otak mengalami kelainan struktur ataupun fungsinya.

## **3. Setelah proses kelahiran (fase post natal)**

Fase setelah kelahiran adalah masa di mana bayi mulai dilahirkan sampai masa perkembangan otak dianggap selesai, yaitu pada usia lima tahun. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecacatan setelah bayi lahir adalah:

- a. Kecelakaan/trauma kepala, amputasi.
- b. Infeksi penyakit yang menyerang otak.

## **5. Layanan bimbingan dan metode belajar untuk anak dengan hambatan fisik dan motorik**

Kebutuhan gerak ABK lebih besar daripada siswa lainnya, karena ABK mengalami hambatan dalam merespon rangsangan yang diberikan lingkungan untuk melakukan gerak, meniru gerak dan bahkan ada yang memang fisiknya terganggu sehingga ia tidak dapat melakukan gerakan yang terarah dengan benar. Hal ini terjadi karena mereka memiliki masalah dalam sensorisnya, motoriknya. Anak belum mampu merangkak, berdiri tegak, berjalan, bahkan anak pun belum fokus memegang dengan baik dan masih ada keterlambatan motorik lainnya juga termasuk dalam hambatan fisik motorik yang dialami anak berkebutuhan khusus.

Pada anak gangguan fisik dan motorik dimana secara umum gangguan fisik dan motoric merupakan ketidak mampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggotatubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal, akibat luka, penyakit atau pertumbuhan tidak sempurna sehingga untuk kepentingan pembelajaran perlu layanan khusus, Suroyo (dalam KaryadanWidiati2013: 32)

Sistem layanan pendidikan bagi anak tunadaksa bervariasi tergantung derajat keturunannya. Sistem layanan tunadaksa dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah reguler/umum bahkan sampai pendidikan di rumah sakit yang tidak memiliki makna edukasi sama sekali. Layanan tersebut diberikan kepada anak-anak tunadaksa dalam perawatan medis dan bantuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

## 1. Sekolah untuk tunadaksa

Pendidikan anak tunadaksa secara umum di beberapa tempat yaitu:

### a. Sekolah Luar Biasa (SLB) D

SLB-D merupakan SLB yang dikhususkan untuk penyandang tunadaksa. Pelayanan di unit tunadaksa ringan atau SLB-D diperlukan bagi anak tunadaksa yang tidak mempunyai masalah yang disertai *retardasi mental* yaitu anak tunadaksa yang mempunyai intelektual rata-rata bahkan di atas rata-rata intelektual anak normal. Pelayanan unit di SLB-D1 diperuntukkan bagi anak tunadaksa yang mempunyai masalah seperti emosi, persepsi, atau campuran dari ketiganya disertai masalah penyerta *retardasi mental*

### b. SDLB

Anak tunadaksa dapat disekolahkan di SDLB. SDLB merupakan Sekolah Dasar (SD) yang menyelenggarakan pendidikan khusus, dengan berbagai macam jenis kelainan yaitu tunarungu, tunanetra, dan tunagrahita serta tunadaksa

### c. Guru kunjung

Layanan pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) guru kunjung dilakukan sebagai alternatif bagi siswa yang jauh dari SLB atau sekolah inklusi.

### d. Sekolah terpadu/inklusi

Sekolah reguler yang menggabungkan anak tunadaksa dengan anak normal dalam satu sekolah.

## 2. Fasilitas pendidikan untuk anak tunadaksa

Fasilitas pendidikan yang dirancang untuk anak tunadaksa hendaknya memenuhi tiga kemudahan yaitu mudah keluar masuk, mudah bergerak dalam ruangan dan udah mengadakan penyesuaian. Fasilitas pendukung pendidikan yang berkaitan dengan diri anak

adalah:

- a. **Brace** merupakan alat bantu gerak yang digunakan untuk menyangga beban yang tertumpu pada otot atau tulang. *Brace* dapat digunakan di kaki, punggung, atau leher.
- b. **Crutch (kruk)** Kruk adalah alat penyangga tubuh yang ditumpukan pada tangan atau ketiak untuk menyangga beban tubuh. Kruk terbuat dari kayu, pipa besi, pipa aluminium, atau pipa stainless steel yang berbentuk bulat setinggi ukuran tubuh pemakainya.
- c. **Splint Spilint** merupakan alat yang digunakan untuk meletakkan anggota tubuh pada posisi yang benar agar anggota tubuh yang sakit tidak salah bentuk. Ada dua macam *splint* yaitu *splint* untuk anggota tubuh bagian atas (tangan) dan *splint* untuk anggota tubuh bagian bawah (kaki).
- d. **Wheel Chair (kursi roda)** Kursi roda digunakan sebagai alat mobilitas seseorang untuk berpindah tempat dengan atau tanpa bantuan orang lain.

Fasilitas pendukung lain yang digunakan untuk pendidikan anak tunadaksa adalah ruangan terapi dan peralatan terapi. terapi yang berkaitan langsung dengan anak tunadaksa adalah fisioterapi, terapi bermain dan terapi okupasi. Fisioterapi, terapi bermain dan terapi okupasi dilakukan oleh berbagai tenaga ahli yang kompeten di bidangnya. Tenaga ahli yang dimaksud meliputi tenaga ahli pendidik, medis serta terapis. Tenaga ahli yang terlibat dalam pendidikan anak tunadaksa adalah guru kelas dan guru khusus yang bertugas untuk memberi bimbingan dan penyuluhan

## KESIMPULAN

Secara definitif, tuna daksa adalah ketidakmampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsinya disebabkan oleh berkurangnya kemampuan anggota tubuh untuk melaksanakan fungsi secara normal sebagai akibat dari luka, penyakit, atau pertumbuhan yang tidak sempurna sehingga kepentingan pembelajarannya perlu layanan khusus. Perawatan pada anak dengan disabilitas fisik bergantung pada penyebab, jenis, perkembangan penyakit, dan tingkat keparahan dari gangguan yang dialaminya. Sejumlah program rehabilitasi, seperti terapi okupasi, fisioterapi, dan terapi wicara membantu anak tunadaksa mengelola dan mencegah perburukan kondisi yang mereka alami. Salah satu tugas layanan bimbingan ABK adalah membantu siswa untuk mencapai perkembangan yang optimal sesuai dengan tingkat dan jenis kelainannya. Seorang ABK dikatakan berhasil mencapai perkembangan yang optimal apabila ia dapat menggunakan sisa kemampuannya

secara optimal sesuai dengan derajat ketunaannya. Namun kenyataannya menunjukkan masih banyaknya kesenjangan dalam mengantarkan anak untuk mencapai perkembangan tersebut. Kesenjangan tersebut antara lain masih banyaknya ABK yang belum mampu melakukan aktivitas sehari-hari, padahal waktu di sekolah ia mampu. Kemandirian anak ABK yang kurang karena dalam dirinya masih ada rasa khawatir; bakat anak yang belum mendapatkan tempat yang sesuai. Ketidakberhasilan tersebut tidak semuanya semata-mata karena ketunaan yang disandang siswa, tetapi ada juga karena ketidakmampuan pelaksana pendidikan untuk mendekati secara individu sehingga dapat mengetahui berbagai hambatan-hambatan yang mereka hadapi. Untuk itu mereka perlu diupayakan dan dibantu untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut. Salah satunya adalah diberikan bimbingan konseling.

## DAFTAR REFERENSI

- Puspita, D., Calista, W., & Suyadi, S. (2018). Perkembangan Fisik-Motorik Siswa Usia Dasar: Masalah Dan Perkembangannya. *JIP (Jurnal Ilmiah PGMI)*, 4(2), 170- 182.
- Taufan, J., Ardisal, A., Damri, D., & Arise, A. (2018). Pelaksanaan Pembelajaran Pendidikan Jasmani Adaptif bagi Anak dengan Hambatan Fisik dan Motorik. *Jurnal Pendidikan Kebutuhan Khusus*, 2(2), 19-24.
- Tjasmini, M. (2016). Arah pembelajaran anak cerebral palsy. *Pedagogia*, 12(2), 60-70.
- Munisa, M., Lubis, S. I. A., & Nofianti, R. (2022). PENERIMAAN ORANG TUA TERHADAP ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (TUNADAKSA). *Warta Dharmawangsa*, 16(3), 358-364.
- Zumratun, Z. (2023). PENDIDIKAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (TUNADAKSA) DI SEKOLAH LUAR BIASA (SLB) DESA TENDE KEC. WOHA. *FASHLUNA*, 4(1), 78-86.
- Siaahan, H., & Armanila, V. (2022). Studi Kasus: Penanganan Anak Tunadaksa (Cerebral Palsy). *Jurnal Pelangi*, 4(1), 1-23.
- Zakiyah, U. L., Mahmudah, S., & Aisah, S. (2022). Pendidikan Akhlak Pada Anak Tuna Daksa di SDN Mojoroto 1 Kota Kediri. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 664-671.
- Ananda, E. (2022). *Layanan Individual Dalam Membangun Percaya Diri Pada Penyandang Tuna Daksa Di SDLB Negeri 167713 Kota Tebing Tinggi* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- Barida, M. (2023). Hubungan Penerimaan Diri dengan Kemandirian Psikososial Anak Berkebutuhan Khusus. *Buletin Konseling Inovatif*, 3(1).
- Safitri, A., Rajiman, H., Dingomaba, L., Husain, R. R., & Tonra, W. S. (2022). PENERAPAN TEKNIK MODELLING UNTUK MENINGKATKAN KEPERCAYAAN DIRI ANAK TUNADAKSA DI SD NEGERI 49 KOTA TERNATE. *Jurnal Riset dan Inovasi Pembelajaran*, 2(3), 39-48.
- Nuryati, N. (2022). *Pendidikan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Unisa Press.
- Utami, N. F. R., & Supandi, S. (2023). *BIMBINGAN ORANG TUA DALAM KEGIATAN PEMBELAJARAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI YAYASAN PENDIDIKAN ANAK LUAR BIASA (YPALB Cepogo Kabupaten Boyolali)* (Doctoral dissertation, UIN Surakarta).
- Utami, R. B. (2022). *GAMBARAN PROSES PENERIMAAN DIRI ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK DENGAN PENYANDANG TUNADAKSA DI KECAMATAN TELUK SEGARA KOTA BENGKULU* (Doctoral dissertation, UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu).
- Isnaeni, N. (2023). *KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL ANAK TUNADAKSA DI SLB- D YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT (YPAC) KOTA BANDUNG* (Doctoral dissertation, FISIP UNPAS).