**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang Masalah**

Proses pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui setiap anak tentunya tidak sama dan memiliki keunikan masing-masing. Permasalahan yang dihadapi juga berbeda-beda dari satu anak ke anak yang lain. Permasalahan yang muncul dapat berupa gangguan pada tahap perkembangan fisik, gangguan bahasa, gangguan emosi maupun gangguan sensori dan motorik.

Secara statistik yang dimaksud dengan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus ini memiliki apa yang disebut dengan hambatan belajar dan hambatan perkembangan (*barrier to learning and development*). Oleh sebab itu, mereka memerlukan layanan pendidikan yang sesuai dengan hambatan belajar dan hambatan perkembangan yang dialami oleh masing-masing anak. Dengan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus jika ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya.[[1]](#footnote-1)

Anak dengan hambatan majemuk atau tunaganda adalah kombinasi dari kelemahan dan kerusakan beberapa fungsi, misalnya: kombinasi tunanetra dengan tunagrahita, tunagrahita dengan tunadaksa, tunanetra dengan tunarungu, tunagrahita dengan penyimpangan wajah dan tubuh atau gangguan otropedik. Kombinasi dari kecacatan tersebut menyebabkan kesulitan dalam kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan, bertahan hidup dan proses belajar anak.[[2]](#footnote-2)

Anak yang memiliki hambatan lebih dalam dirinya atau ketunagandaan merupakan salah satu kategori anak berkebutuhan khusus yang perlu mendapatkan layanan pendidikan yang memadai, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya kurangnya informasi dan layanan pendidikan yang diperuntukan untuk anak tunaganda, serta kurangnya jumlah sekolah bagi mereka dan tidak adanya panduan kurikulum yang dapat digunakan sebagai acuan.

Dalam UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pada pasal 32 dikatakan bahwa “pendidikan khusus (pendidikan luar biasa) merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial dan atau memliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa”.[[3]](#footnote-3)

Pendidikan untuk anak berkebutuhan khusus harus dilaksanakan secara demokratis, berkeadilan dan tidak diskriminatif serta anak berkebuthan khusus juga harus mendapatkan layanan khusus seperti layanan bimbingan dan konseling yang sama dengan anak normal. Hal ini untuk mengembangkan kemampuan yang dimilikinya.

Dalam pelaksanaan layanan bimbingan dan konseling guru merupakan salah satu komponen kunci dalam memberikan layanan yang berkualitas bagi siswa, termasuk guru pendidikan luar biasa yang harus memberikan layanan yang sesuai dengan anak berkebutuhan khusus dan diharapkan dapat melayani peserta didik yang memiliki hambatan majemuk di sekolah luar biasa. Karena itu, pengetahuan dan keterampilan serta layanan yang diberikan guru luar biasa perlu diperkuat dan dikembangkan agar lebih siap untuk melayani peserta didik yang memiliki hambatan beraneka ragam tersebut.

Alternatif atau solusi yang digunakan untuk dapat memudahkan dalam memberikan layanan kepada anak berkebutuhan khusus tepatnya anak tunaganda yaitu melalui terapi permainan di mana terapi permainan ini merupakan suatu aktivitas yang terencana dan disesuaikan dengan program terapis lainnya, seperti terapi fisik ( *fisiotherapy*), terapi okopasi (*occupational therapy*), terapi wicara (*speech therapy*) atau pendukung mobilitas alat *orthotic protestic,* agar program terapi permainan tidak menyalahi aturan-aturan gerak, aturan-aturan komunikasi dalam kegiatan terapi dalam bentuk permainan.[[4]](#footnote-4) Terapi permainan ini dilakukan pada anak tunaganda tidak terlepas dari pendekatakan konseling individual, di mana konseling individual ini lebih efektif dan tidak adanya campur tangan orang lain, sehingga klien bisa mengekspresikan dan mengungkapkan segala permasalahan yang dihadapinya serta dapat meningkatkan kreativitas dalam dirinya.

Layanan perorangan atau individual merupakan layanan konseling yang diselenggarakan oleh seseorang pembimbing (konselor) terhadap seorang klien dalam rangka pengentasan masalah klien. Konseling individual berlangsung dalam suasana komunikasi atau tatap muka secara langsung antara konselor dengan klien yang membahas masalah yang dialami klien. Tujuan layanan konseling individual adalah agar klien memahami kondisi dirinya, lingkungannya, permasalahan yang dialami, kekuatan dan kelemahan dirinya serta kemungkinan upaya untuk dapat mengatasi masalahnya.[[5]](#footnote-5)

Sungguh sangat indah jika semua yang direncanakan dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya, namun dalam prosesnya sering terjadi permasalahan. Permasalahan yang dialami anak yang berkebutuhan khusus tidak dapat dielakan lagi, anak berkebutuhan khusus mengalami hambatan perkembangan dan hambatan belajar, sehingga mereka membutuhkan pendidikan khusus, serta bimbingan dan konseling yang khusus pula dalam pelayanannya. Selain itu, penerapan konseling individual dengan terapi permainan pada anak tunganada harus disesuaikan dengan hambatan atau gangguan yang dialaminya atau disandangnya agar memperoleh solusi dan jalan keluar yang baik dalam mengantisipasi atau menuntaskan hambatan yang mereka alami.

Dari uraian permasalahan di atas maka saya termotivasi untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Layanan Konseling Individual Dengan Teknik Permainan Pada Siswa Tunaganda”.**

1. **Rumusan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kondisi siswa tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang?
2. Bagaimana penerapan layanan konseling individual dengan teknik permainan pada siswa tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang?
3. **Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah di atas, maka tujuan masalah yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain yaitu:

1. Untuk mengetahui bagaimana kondisi siswa tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang.
2. Untuk menerapkan layanan konseling individual dengan teknik permainan pada siswa tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang.
3. **Manfaat Penelitian**

Saya berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi beberapa kalangan, khususnya kalangan berikut ini:

1. Bagi saya, penelitian bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan pengetahuan sekaligus untuk memenuhi syarat perkuliahan.
2. Bagi akademisi, diharapkan menjadi pengetahuan tambahan bagi mereka juga sekaligus menjadi referensi karya ilmiah lainnya baik dalam rangka tugas maupun bukan.
3. Bagi masyarakat dapat mengetahui secara umum bagaimana layanan konseling individual dengan teknik permainan pada siswa tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang.
4. **Kerangka Teori**
5. **Konseling Individual**
6. **Pengertian Konseling Individual**

Layanan konseling perorangan (individual) merupakan jenis layanan bimbingan dan konseling yang berlangsung dalam suasana komunikasi atau tatap muka secara langsung antara konselor dan klien (siswa) yang membahas berbagai masalah yang dialami klien. Pembahasan masalah dalam konseling perorangan bersifat holistik dan mendalam serta menyentuh hal-hal penting tentang diri klien (sangat mungkin menyentuh rahasia pribadi klien), tetapi juga bersifat spesifik menuju ke arah pemecahan masalah. Melalui konseling perorangan, klien akan memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya, permasalahan yang dialami, kekuatan dan kelemahan dirinya, serta kemungkinan untuk mengatasi masalah-masalahnya. Dengan demikian konseling perorangan (individual) adalah jenis layanan bimbingan dan konseling yang memungkinkan peserta didik (klien) mendapat layanan langsung, tatap muka dengan guru pembimbing atau konselor sekolah dalam rangka pembahasan dan pengentasan permasalahan pribadi.[[6]](#footnote-6)

1. **Terapi Permainan**
2. **Pengertian Terapi Permainan**

Terapi permainan merupakan suatu pendekatan sistematis untuk mendapatkan kesadaran dalam dunia anak atau wawasan anak melalui wahana utama komunikasi mereka, yaitu bermain yang merupakan cara yang terbaik untuk mengekspresikan perasaannya.[[7]](#footnote-7)

1. **Teknik Terapi Permainan Untuk Anak Tunaganda**
2. Bermain

Bermain selama masa kanak-kanak mempunyai karakteristik yang berbeda dibandingkan permainan remaja dan orang dewasa. Permainan anak kecil bersifat spontan dan informal. Secara bertahap bermain menjadi semakin formal. Dengan berkembangnya kemampuan berpikir anak, anak mulai mengembangkan permainan dengan aturan. Permainan individu dan kelompok membantu anak belajar bagaimana membagi kelompok dan bermain dengan aturan. Permainan mengajarkan anak tentang mendisiplinkan diri, serta belajar untuk menang dan kalah. Permainan yang diterapkan untuk terapi bermain dapat dimainkan sendiri maupun berkelompok.[[8]](#footnote-8)

1. Terapi Bermain Melipat Kertas Origami

Origami adalah kerajinan tangan populer yang disukai oleh anak-anak dan juga merupakan alat mengajar dan terapi yang bermanfaat. Melipat kertas origami adalah sebuah seni lipat yang merupakan suatu hasil kerja tangan yang sangat teliti dan halus pada pandangan. Tujuan melipat kertas origami yaitu untuk mengembangkan kreativitas anak, mengembangkan sosialisasi atau bergaul, mengembangkan daya imajinasi, menumbuhkan sportivitas dan mengembangkan kepercayaan diri.

1. Terapi Bermain Anak dengan Mewarnai

Mewarnai juga merupakan salah satu aktivitas memberi warna, mengecat pada suatu objek tertentu serta menandai objek tersebut dengan warna tertentu dan juga dapat mempengaruhi pikiran anak agar dapat mengingat apa saja yang telah diwarnai. Tujuan dari terapi bermain anak dengan mewarnai yaitu membuat anak mengenal warna, melatih keterampilan motorik halus dan melatih kreativitas pada anak.[[9]](#footnote-9)

1. *Role Playing* (Bermain Peran)

Main peran disebut juga main simbolis, pura-pura, *make believe,* fantasi, imajinasi atau main drama. Permainan ini sangat penting untuk perkembangan emosi, kognisi dan sosial anak. Ada dua sifat permainan peran, yaitu makro dan mikro.

1. Makro

Anak berperan sesungguhnya dan menjadi seseorang atau sesuatu. Saat anak memiliki pengalaman sehari-hari dengan main peran makro (tema sekitar kehidupan nyata), mereka belajar banyak keterampilan pra akademis seperti, mendengarkan, tetap dalam tugas, menyelesaikan masalah dan bermain kerja sama dengan yang lain.

1. Mikro

Anak memegang atau menggerak-gerakan benda-benda berukuran kecil untuk menyusun adegan. Saat anak main peran mikro, mereka belajar untuk menghubungkan dan mengambil sudut pandang dari orang lain.

Adapun jenis metode yang dapat digunakan, yaitu:

1. Cara menyampaikan informasi dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, peragaan atau demonstrasi dan sebagainya.
2. Berdasarkan kriteria anak dapat dengan metode pemberian kegiatan secara individual, metode kelompok, metode menurut kemampuan kecerdasan, metode kelompok sesuai umur sebaya dan sebagainya.
3. Berdasarkan objek yang diterapi, misalnya gangguan fisik dengan metode latihan atau metode drill, gangguan psikis dengan metode sosiodrama atau stimulasi dan lain sebagainya.
4. Berdasarkan bentuk permainan, misalnya permainan fantasi dengan simulasi, permainan keberanian dengan metode latihan dan sebagainya.[[10]](#footnote-10)
5. **Sasaran yang Diterapi Anak Tunaganda**

Sasaran yang diterapkan dengan kegiatan terapi permainan, yaitu:

1. Fungsi fisik, seperti mobilisasi gerakan dasar yaitu tidur, bangun, merangkak, berguling, duduk, berdiri, berjalan, berlari, jongkok, loncat dan melompat.
2. Fungsi sosial emosional
3. Fungsi psikis
4. Fungsi sensorik
5. Fungsi komunikasi (berbicara dan bahasa)
6. Fungsi tingkah laku (etika)
7. Fungsi intelektual
8. Fungsi kemandirian untuk dapat mengurus diri sendiri.[[11]](#footnote-11)
9. **Tujuan Terapi Permainan**

Tujuan umum terapi permainan bagi anak tunaganda, antara lain:

1. Untuk meningkatkan kemampuan adaptasi sosial
2. Untuk meningkatkan kemampuan pengenalan tubuh
3. Untuk meningkatkan kemampuan komunikasi atau berbicara
4. Untuk meningkatkan kemampuan fungsi-fungsi sensorik
5. Untuk meningkatkan kemampuan sosial-emosional
6. Untuk meningkatkan kemampuan gerak-motorik kasar dan halus
7. Untuk meningkatkan kemampuan koordinasi mata-tangan, mata-kaki, mata-tangan dan kaki
8. Untuk meningkatkan kemampuan mengurus diri sendiri
9. Untuk mengembangkan kemampuan kepercayaan diri. [[12]](#footnote-12)
10. **Manfaat Terapi Permainan**

Bermain merupakan aktivitas penting pada masa anak-anak. Berikut ini adalah beberapa manfaat bermain pada anak:

1. Perkembangan aspek fisik. Anggota tubuh mendapat kesempatan untuk digerakkan, anak dapat menyalurkan tenaga (energi) yang berlebihan, sehingga ia tidak merasa gelisah. Dengan demikan otot-otot tubuh akan tumbuh menjadi kuat.
2. Perkembangan aspek motorik kasar dan halus.
3. Perkembangan aspek emosi atau kepribadian. Anak mendapat kesempatan untuk melepaskan ketegangan yang dialami, perasaan tertekan dan menyalurkan dorongan-dorongan yang muncul dalam dirinya. Setidaknya akan membuat anak relaks.
4. Perkembangan aspek sosial. Ia akan belajar tentang sistem nilai, kebiasaan-kebiasaan dan standar moral yang dianut oleh masyarakat.
5. Perkembangan aspek kognisi. Anak belajar konsep dasar, mengembangkan daya cipta, memahami kata-kata yang diucapkan oleh teman-temannya. [[13]](#footnote-13)

Anak tunaganda yang bermasalah majemuk dan bervariasi ketunaannya dari yang sedang, berat dan sangat berat. Ketunaan yang disandang anak tunaganda bervariasi pula, misalnya: tunadaksa ditambah tunagrahita, tungrahita ditambah tunadaksa dan tunanetra, tunarungu ditambah tunadaksa dan tunanetra, tunanetra ditambah tunagrahita dan tunarungu, dan lain sebagainya.

Permasalahan yang majemuk anak tunaganda karena mempunyai masalah fisik, intelektual, psikis, perilaku, komunikasi (bahasa), sosial-emosional dan atau gabungan dari berbagai masalah di atas. Anak tunaganda memerlukan pendidikan khusus dan program khusus untuk mengurangi permasalah yang mereka sandang.[[14]](#footnote-14)

Pendekatan dan metode anak tunaganda dapat digunakan dengan menggunakan terapi permainan yang dipengaruhi oleh teori Carl Rogers, Virginia Aseline yang menulis beberapa aturannya, yaitu:

1. Terapis menciptakan suasana hangat dan bersahabat bersama anak.
2. Terapis menerima anak apa adanya.
3. Terapis bersikap terbuka agar anak bebas mengungkapkan perasaannya.
4. Terapis harus mengenali perasaan yang dieskpresikan dan merespon dengan baik hingga pembelajarannya masuk pada memori anak.
5. Terapis memberi kesempatan dan menghargai kemampuan anak menyelesaikan masalah. Anaklah yang menentukan pilihan dan merubah teorinya sendiri.
6. Terapis jangan mengarahkan gerak dan bahasa anak, biarkan dia memimpin terapis.
7. Terapis jangan terkesan tergesa-gesa, karena terapi ini merupakan proses bertahap.
8. Terapis harus mengatur batasannya agar terapi berjalan lancar dan anak menyadari tanggung jawabnya sendiri.[[15]](#footnote-15)

Sehubungan dengan keterbatasan yang dimiliki anak tunaganda, maka saya menggunakan penanganan layanan konseling individual dengan teknik permainan yang bertujuan untuk dapat mengembangkan potensi dan kreativitas serta permasalahan yang dialami anak tunaganda. Adapun tahapan proses konseling yang diberikan di antaranya tahap awal konseling, tahap pertengahan konseling (tahap kerja), tahap akhir konseling.

1. Tahap awal konseling

Tahap awal ini terjadi sejak klien bertemu konselor hingga berjalan proses konseling dan menemukan definisi masalah klien. Adapun yang dilakukan oleh konselor dalam proses konseling tahap awal ini adalah sebagai berikut:

1. Membangun hubungan konseling dengan melibatkan klien yang mengalami masalah.
2. Menjelaskan dan mendefinisikan masalah.
3. Membuat penjajakan alternatif bantuan untuk mengatasi masalah
4. Menegosiasikan kontrak.
5. Tahap pertengahan konseling (tahap kerja)

Berdasarkan kejelasan masalah klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah memfokuskan pada penjelajahan masalah yang dialami klien dan bantuan apa yang akan diberikan serta teknik permainan yang sesuai dengan permasalahan yang dialami anak tunaganda dengan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajahi tentang masalah klien.

Adapun tujuan pada tahap pertengahan ini yaitu:

1. Menjelajahi dan mengeksplorasi masalah serta kepedulian klien dan lingkungannya dalam mengatasi masalah tersebut
2. Menjaga agar hubungan konseling selalu terpelihara
3. Proses konseling agar berjalan sesuai kontrak.
4. Tahap akhir konseling

Tujuan tahap akhir ini adalah memutuskan perubahan sikap dan perilaku yang tidak bermasalah. Klien dapat melakukan keputusan tersebut karena klien sejak awal berkomunikasi dengan konselor dalam memutuskan perubahan tersebut. Adapun tujuan lainnya dari tahap akhir ini adalah:

1. Terjadinya *transfer of learning* pada diri klien
2. Melaksanakan perubahan perilaku klien agar mampu mengatasi masalahnya dan
3. Mengakhiri hubungan konseling.[[16]](#footnote-16)

**Tabel 1.1**

**Kerangka Teori layanan konseling individual dengan teknik terapi permainan pada anak tunaganda**

Anak Tunaganda

**Faktor-faktor konseli:**

Gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik), gangguan kemampuan intelektual, sosial, *emotional disorder,* kurang mempunyai arasa tanggung jawab.

**Penerapan Teknik Permainan**

1. Membangun hubungan dengan konseli dan menemukan masalah konseli.
2. Menjelajahi dan mengeksporasi masalah konseli serta memberikan teknik permainan yang sesuai dengan permasalahan konseli
3. Terjadinya *transfer of learning* pada diri konseli serta melaksanakan perubahan tingkah laku konseli kearah yang lebih baik.

**Konselor**

Menerapkan layanan konseling individual dengan terapi permainan pada anak tunaganda.

**Hasil Layanan Konseling Individual dengan Teknik Permainan Pada Anak Tunaganda.** Anak mampu mengembangkan keterampilan motoriknya, dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri serta dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.

1. **TINJAUAN PUSTAKA**
2. **Tinjauan Pustaka**

Judul skripsi yang bertemakan layanan konseling individual pada siswa tunaganda sudah pernah diteliti sebelumnya yaitu :

Emun Maemunah, dalam skripsinya yang berjudul “*Layanan Konseling Individual Pada Remaja Putus Sekolah”* mengungkapkan faktor-faktor penyebab remaja putus sekolah, di antaranya yaitu faktor internal seperti kurangnya minat untuk sekolah, kurangnya kepercayaan diri, kecerdasan, emosi ataupun perilaku anak tersebut dalam kesehariannya. Adapun faktor eksternal seperti faktor ekonomi, lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar atau teman pergaulan.

Adapun penanganan yang diberikan dengan penerapan konseling individu dengan cara membangun hubungan dengan remaja putus sekolah dan orang yang terdekat dengan remaja putus sekolah, mendefinisikan masalah dengan mengulas kembali masalah yang terjadi pada remaja putus sekolah, serta memfasilitasi perubahan dengan memberikan arahan, penguatan dan mendiskusikan ide, pemikiran dan pendapat remaja putus sekolah yang irasional.

Selanjutnya teknik yang digunakan dalam memberikan layanan konseling individual yaitu *attending*, empati, refleksi perasaan, refleksi, sumatif, eksplorasi perasaan, eksplorasi pengalaman, eksplorasi pikiran, mengarahkan, memberi informasi dan menyimpulkan.[[17]](#footnote-17)

Adapun perbedaannya dengan penelitian saya, yaitu jelas sangat berbeda, yaitu dari responden atau subjek penelitian. Subjek penelitian yang saya lakukan untuk siswa yang tunaganda dengan memberikan layanan konseling individual. Sedangkan persamaannya yaitu menggunakan metode layanan konseling individual dengan teknik yang digunakan, seperti *attending,* empati, refleksi perasaan, eksplorasi, mengarahkan, memberikan informasi dan menyimpulkan.

Ike Taurisha, dalam skripsinya yang berjudul “*Penerimaan Orang tua yang Memiliki Anak Tunaganda”* mengungkapkan bahwa orang tua yang memiliki anak tunaganda kurang bisa menerima anaknya dikarenakan anak tersebut dalam keadaan cacat. Keengganan menerima situasi seperti itu sering disertai perasaan menyalahkan diri sendiri atau menyalahkan si anak. Banyak keluarga yang secara drastis mengubah cara hidup mereka karena kehadiran anak yang cacat di dalam keluarga dan hampir sama sekali menarik diri melakukan kegiatan-kegiatan masyarakat. Hal ini akan memberikan efek psikologis yang muncul akibat penolakan (*rejection)* orang tua atau keluarga.

Untuk membantu tumbuh kembang anak diperlukan peran, bantuan dan kesabaran yang khusus dari orang tua, sehingga peneliti ingin mengetahui gamabaran orang tua yang memiliki anak tunaganda melalui wawancara dan observasi, sedangkan uji keabsahan data dengan teknik triangulasi sumber, sehingga peneliti dapat melihat gambaran orang tua yang memiliki anak tunaganda yang ditunjukan dengan cara memberikan kasih sayang yang tulus, menempatkan anak dalam posisi yang penting di dalam rumah, serta mengembangkan hubungan yang hangat dengan anak.[[18]](#footnote-18)

Persamaannya dengan penelitian yang saya teliti yaitu subjek penelitian yang meneliti tentang anak tunaganda. Akan tetapi, yang menjadi perbedaannya yaitu teknik yang digunakan.

Yoga Rahayu Hardani, dalam skripsinya yang berjudul “*Pelaksanaan Konseling Individu Menggunakan Tekhnik Rational Emotive Behavior Therapy Untuk Meningkatkan Self Confidance Anak Berkelainan Fisik”* mengungkapkan bahwa anak yang mengalami kelainan yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya mengalami kepercayaan diri yang rendah. Kepercayaan diri yang rendah ditunjukkan melalui rasa malu, minder, tidak mau bertanya kepada guru ketika belajar, serta tidak berani untuk maju ke depan.

Adapun penanganan yang diberikan yaitu dengan melaksanakan konseling individu. Pelaksanaan konseling individu atau perorangan yang memungkinkan individu tersebut mendapatkan layanan langsung secara tatap muka untuk mengentaskan masalah pribadi yang dihadapinya dan perkembangan dirinya.

Selanjutnya teknik yang digunakan yaitu menggunakan rational emotive behavior therapy (REBT), di mana peneliti mengubah keyakinan individu yang irasional menjadi rasional. Selain itu, REBT juga bertujuan untuk memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi dan cara berpikir serta pandangan individu yang irasional menjadi rasional. Sehingga dengan cara melaksanakan konseling individu dengan menggunakan teknik REBT diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri anak yang mengalami kelainan fisik.[[19]](#footnote-19)

Persamaan dengan penelitian yang saya teliti yaitu penanganan dengan pelaksanaan konseling individu, serta subjek penelitian lebih kepada anak berkebutuhan khusus. Adapaun perbedaan penelitian yaitu pada teknik yang digunakan.

Dwi Roudlotul Jannah, dalam skripsinya yang berjudul *“Terapi Bermain Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Autis”* mengungkapkan bahwa kondisi anak autis antara lain, beberapa anak autis ada yang butuh waktu lama untuk memahami intruksi, ada anak autis yang lebih menyukai apa yang dia sukai, ketika dia belajar konsentrasinya mudah teralihkan.

Anak penderita autisme hanya memusatkan perhatian pada apa yang dilakukan oleh tangannya saja. Mencoba untuk mengalihkan perhatian mereka saat bermain jika menurut anak tersebut tidak tertarik pun tidak mau. Pada sisi lain, pikiran mereka mudah kacau serta kerap mengalami kesulitan dalam memusatkan perhatian. Dalam hal ini konsentrasi anak sangat diperlukan agar anak bisa fokus dengan hal yang lain tidak hanya yang diinginkan saja. Salah satu cara menstimulasi anak dengan bermain. Dalam perkembangan anak konsentrasi sangat dibutuhkan seperti dalam hal kontak mata, pembelajaran, komunikasi maupun interaksi. Permainan yang edukatif dapat mendorong anak untuk menarik perhatiannya, merangsang kontak mata, kreativitas, dan sosialisasi.

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara.[[20]](#footnote-20)

Persamaan dengan penelitian yang saya teliti terletak pada teknik yang digunakan yaitu dengan teknik permainan. Adapaun perbedaan penelitian yaitu pada subjek penelitian lebih kepada anak autis dan lebih memfokuskan masalah anak dalam upaya untuk meningkatkan konsentrasi.

1. **Metode Penelitian**
2. **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu strategi *inquiry* yang menekankan pencarian makna, pengertian, konsep, karakteristik, gejala, simbol, maupun deskripsi tentang suatu fenomena, fokus dan multimetode, bersifat alami dan holistik, mengutamakan kualitas, menggunakan beberapa cara, serta disajikan secara naratif.[[21]](#footnote-21) Contoh penelitian kualitatif antara lain penelitian survei, penelitian korelasional dan penelitian tindakan. Sehingga dalam penyusunan skripsi ini menggunakan penelitian tindakan. Penelitian tindakan (*action research*) adalah suatu penyelidikan atau kajian secara sistematis dan terencana untuk memperbaiki pembelajaran dengan jalan mengadakan perbaikan atau perubahan dan mempelajari akibat yang ditimbulkannya, serta esensi penelitian tindakan terletak pada adanya tindakan praktisi dalam situasi yang alami untuk memecahkan permasalahan-permasalahan praktis atau meningkatkan kualitas praktis.[[22]](#footnote-22)

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**
2. Waktu Penelitian

Untuk memperoleh hasil penelitian yang baik, saya mulai melaksanakan penelitian dari 12 November 2018 hingga 7 Februari 2019 sampai menemukan data yang telah diperoleh.

1. Tempat Penelitian

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini untuk laporan skripsi dilaksanakan di sekolah SKh Negeri 01 Kota Serang.

1. **Prosedur Penelitian**

Penelitian tindakan bimbingan dan konseling (PTBK) ini dibagi ke dalam empat tahap, yaitu:

1. Perencanaan

Tahap pertama yaitu perencanaan yang dimulai dengan mengindentifikasi masalah layanan yang ditemui konselor yang akan melakukan penelitian tindakan bimbingan dan konseling.

1. Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mengimplementasikan skenario layanan yang telah disiapkan, sehingga peneliti harus berlatih menguasai skenario layanan yang telah disiapkan pada saat implementasi.

1. Pengamatan

Pada tahap ini kegiatan layanan seperti yang telah direncanakan sebelumnya diamati untuk dilihat tingkat keberhasilannya. Tujuan dari pengamatan ini adalah untuk mengumpulkan data yang menjadi dampak dari implementasi strategi yang telah direncanakan, dan untuk menentukan seberapa jauh strategi yang diimplementasikan telah mampu menyelesaikan masalah.

1. Refleksi

Pada tahap ini data yang telah terkumpul pada tahap pengamatan analisis, untuk disimpulkan, kemudian dibandingkan dengan *criteria of success* telah tercapai. Maka strategi tersebut telah terbukti mampu menyelesaikan masalah yang sedang dipecahkan.[[23]](#footnote-23)

1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah teknik pengumpulan data yang banyak ditentukan oleh pengamat itu sendiri, dengan cara melihat, mencium atau mendengarkan suatu objek peneliti dan kemudian ia menyimpulkan dari apa yang diamati itu.[[24]](#footnote-24) Teknik ini digunakan untuk mengamati bagaimana guru bimbingan dan konseling memberikan layanan konseling individual pada siswa tunaganda.

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang diwawancarai melalui komunikasi langsung.[[25]](#footnote-25) Dalam metode ini saya akan mewawancarai responden, guru bimbingan dan konseling atau guru kelas di SKh Negeri 01 Kota Serang serta orang tua dari responden RA, RAS dan RSN.

1. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumen itu dapat berupa teks tertulis, *artefacts*, gambar maupun foto.[[26]](#footnote-26)

1. **Subjek Penelitian**

Dalam penelitian ini saya akan meneliti dan melakukan tindakan layanan konseling individual pada siswa tunaganda di Sekolah Khusus Negeri 01 Kota Serang. Adapun yang menjadi subjek ialah 3 orang siswa yang mengalami ketunagandaan.

1. **Sistematika Penulisan**

Dalam penelitian ini peneliti membagi dalam lima bab dan masing-masing bab terdiri dari sub-sub, dengan rincian sebagai berikut:

1. BAB I

Pendahuluan, yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

1. BAB II

Gambaran umum tentang SKh Negeri 01 Kota Serang yang mencakup sejarah, visi dan misi sekolah SKh Negeri 01 Kota Serang, sarana dan prasarana serta struktur organisasi.

1. BAB III

Berisikan gambaran umum siswa tunaganda yang di dalamnya menguraikan tentang profil anak tunaganda, faktor-faktor yang menyebabkan anak mengalami ketunagandaan serta kondisi anak tunaganda.

1. BAB IV

Menjelaskan hasil penelitian yaitu berupa penerapan layanan konseling individual pada siswa tunaganda. Dalam bab ini menguraikan proses layanan konseling individual pada siswa tunaganda, serta hasil kegiatan proses layanan konseling individual.

1. BAB V

Penutup, yang di dalamnya berisikan kesimpulan dan saran.

**BAB II**

**GAMBARAN UMUM SKh NEGERI 01 KOTA SERANG**

1. **Profil SKh Negeri 01 Kota Serang**
2. **Sejarah Singkat SKh Negeri 01 Kota Serang**

Awal berdirinya SLB Negeri Serang dengan nama SDLB Negeri Serang. SDLB Negeri Serang adalah Sekolah Dasar Luar Biasa yang melayani anak berkelainan atau dikenal dengan anak cacat. Sekolah ini adalah sekolah satu-satunya yang didirikan di Wilayah I Banten Provinsi Jawa Barat yang merupakan INPRES No 04 tahun 1982. Sekolah ini resmi berdiri pada tanggal 12 Januari tahun 1988 sedangkan operasional pendidikan mulai pada tahun 1984 dengan jumlah guru angkatan pertama 3 orang guru yaitu Mahfudin, Saiful Huda dan Wiwi. Tugas pertama mereka adalah mendata siswa kemudian mencari siswa dan ada 8 siswa yang terdaftar.

Setelah tiga tahun berjalan proses kegiatan belajar mengajar, belum ada seorang kepala sekolah sehingga pada waktu itu ditunjuk seorang guru yang dituakan untuk mendapat tugas yang sama seperti kepala sekolah.

Pada tahun 1988 SDLB Negeri Serang dipimpin oleh seorang kepala sekolah yaitu Mahfudin yang menjabat selama dua tahun menjadi kepala sekolah, sampai akhirnya ia dimutasi dan sekolah mengalami kekosongan kepala sekolah. Tepatnya pada tahun 1992 SDLB Negeri Serang dipimpin oleh seorang kepala sekolah yaitu Raden Dadi Ruswandi, ia menjabat menjadi kepala sekolah sampai tahun 2001 dengan jumlah siswa pada waktu itu kurang lebih 70 orang dan jumlah guru 8 orang.

Dengan terbentuknya Provinsi Banten pada tanggal 04 Oktober tahun 2002 maka SDLB Negeri Serang di bawah naungan langsung Dinas Pendidikan Provinsi Banten. Karena kepala sekolah Raden Dadi Ruswandi mutasi ke Dinas pariwisata, maka kepala sekolah dipimpin oleh Budiati sampai tahun 2010. Kemudian digantikan dengan Bapak Deden Sumpena.[[27]](#footnote-27)

Pada tanggal 30 Mei 2010 keluar Surat Keputusan Kepala Dinas Pendidikan Provinsi Banten Nomor 421.9/ 147.b-dispend/2010 tentang Perubahan Nama Sekolah Luar Biasa (SLB), Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB), Sekolah Dasar Khusus (SDKh) menjadi Sekolah Khusus (SKh), maka SLB Negeri Serang berubah nama *menjadi* SKh Negeri 01 Kota Serang sampai sekarang.

Peran serta Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Dinas Pendidikan Provinsi Banten serta semangat yang penuh dari dewan guru, orang tua siswa, serta masyarakat, maka SKh Negeri Kota Serang berkembang dengan baik dari tahun ke tahun. Hal ini terbukti dengan jumlah siswa sekarang sebanyak 152 siswa yang terdiri dari siswa tunanetra yang berjumlah 5, siswa tunarungu 38, siswa tunagrahita 100, siswa tunadaksa 4 dan siswa autis 3. Siswa tersebut dibimbing oleh 36 guru yang semua telah menyelesaikan pendidikan sarjana.

Dengan tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran, SKh Negeri 01 Kota Serang telah banyak mendapat prestasi baik di tingkat kabupaten, tingkat provinsi maupun tingkat nasional. Hingga sekarang SKh Negeri 01 Kota Serang tidak hanya melayani jenjang SDLB tetapi juga melayani jenjang SMPLB dan SMALB.[[28]](#footnote-28)

Itulah uraian singkat tentang sejarah perjalanan terbentuknya SKh Negeri 01 Kota Serang. Dengan adanya keberadaan SKh Negeri 01 Kota Serang diharapkan dapat bermanfaat khususnya bagi siswa dan umumnya bagi masyarakat sekitar, baik dalam mengembangkan ilmu pengetahuan, membantu pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus, serta dapat mematuhi peraturan yang berlaku di sekolah secara bersama-sama dengan merawat dan menjaga ketahanan sekolah.

1. **Visi dan Misi SKh Negeri 01 Kota Serang**

Dalam suatu lembaga tentu mempunyai visi misi serta tujuan yang hendak dicapai. Di SKh Negeri 01 Kota Serang sebagai sekolah luar biasa yang berada di bawah naungan langsung Dinas Pendidikan Provinsi Banten yang memiliki visi misi serta tujuan sebagai berikut:

1. Visi

Terwujudnya pelayanan yang optimal bagi anak yang berkebutuhan khusus sehingga dapat mandiri dan dapat berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa.

1. Misi
2. Memperluas kesempatan bagi semua anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh pendidikan luar biasa sesuai dengan potensi dan kemampuan dasar yang dimiliki.
3. Meningkatkan mutu dan relevansi pendidikan luar biasa baik pengetahuan, pengalaman dan keterampilan sehingga para peserta didik memiliki bekal keimanan, pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam memasuki kehidupan bermasyarakat dan berbangsa.
4. Meningkatkan manajemen dan kapasitas tenaga-tenaga kependidikan (kepala sekolah dan guru) sehingga memberikan pelayanan optimal dan profesional terhadap peserta didik.
5. Memperluas jejaring (*networking*) dalam upaya mengembangkan dan mensosialisasikan pendidikan luar biasa.
6. Meningkatkan pelayanan pendidikan melalui program-program khusus kepada siswa sesuai dengan kelainannya.
7. **Sarana dan Prasarana SKh Negeri 01 Kota Serang**
	1. Gedung Sekolah

Gedung sekolah telah direnovasi menjadi dua lantai yang dapat memungkinkan siswa dapat belajar dengan tenang dan nyaman. Gedung baru ini terdiri dari 12 ruang kelas yang digunakan untuk mencukupi kebutuhan kelas yang masih kurang karena banyaknya siswa.

* 1. Ruang Keterampilan Tata Busana

Ruang keterampilan tata busana dilengkapi dengan beberapa peralatan mesin jahit, mesin obras, mesin bordir dan peralatan pendukung lainnya. Ruangan luas, aman dan nyaman, karena dilengkapi dengan lampu penerangan, kipas angin, pintu dan jendela yang dilengkapi dengan besi pengaman.



* 1. Ruang ICT dan Komputer

Ruang ICT dan komputer telah dilengkapi 5 unit komputer, akses internet, peralatan multimedia, AC dan lantai yang diberi karpet yang selalu dijaga kerapihan dan kebersihannya. Keterampilan komputer diberikan untuk menghadapi kemajuan zaman yang semua fasilitas hidup sekarang dilengkapi dengan sarana komputer. Hal ini diharapkan agar anak berkebutuhan khusus tidak ketinggalan terhadap kemajuan teknologi informasi.



* 1. Ruang Keterampilan Kriya Kayu

Ruang kriya kayu dilengkapi berbagai peralatan mesin seperti mesin serut, mesin sirkle, mesin profil, mesin bor dan mesin amplas. Sedangkan peralatan manual seperti gergaji, pahat, palu, dan lain sebagainya. Aneka bahan dari kayu telah di sediakan oleh sekolah. Keterampilan pertukangan memungkinkan untuk dikembangkan bagi anak berkebutuhan khusus yang bisa mendatangkan nilai ekonomis dan siap menghadapi persaingan dunia kerja yang semakin kompetitif.

* 1. Ruang Keterampilan Tata Boga

Di sediakan ruang dapur yang dilengkapi dengan peralatan memasak seperti kompor gas, mesin blender, cetakan kue, piring, sendok, meja makan dan peralatan pendukung lainnya. Keterampilan tata boga sangat penting bagi berkebutuhan khusus untuk bekal hidup di masyarakat agar mereka dapat hidup mandiri.



1. Ruang Perpustakaan

Ruang perpustakaan diciptakan ruang baca yang nyaman, tempat duduk lesehan yang dilengkapi dengan karpet, berbagai buku materi pelajaran dan buku cerita yang telah di sediakan.



1. Lapangan Olahraga

Kesehatan bagi anak berkebutuhan khusus sangat dibutuhkan, maka sekolah telah menyediakan sarana olahraga di halaman sekolah yang dilengkapi dengan lapangan bulu tangkis dan lapangan basket. Fasilitas lainnya adalah bola voli, bola basket, bola sepak lapangan dan tenis meja.



1. Ruang Kesenian

Ruang kesenian telah di sediakan beberapa alat musik antara lain keyboard, angklung, seperangkat rebana dan sound sistem. Kekurangan peralatan kesenian yang mendesak adalah gitar dan drum.



1. Ruang Kelas

Ruang kelas dilengkapi dengan meja kursi guru dan siswa yang masih dalam keadaan baik dan nyaman untuk digunakan belajar. Ruang kelas didukung oleh fasilitas belajar seperti papan tulis,

papan data, kipas angin, lampu, loker atau lemari arsip.[[29]](#footnote-29)



1. **Struktur Organisasi SKh Negeri 01 Kota Serang Tahun 2014-2018**

**Tabel 2.2**

DINAS PENDIDIKAN PROVINSI BANTEN

**Kepala Sekolah**

Arman Tohopi M.Pd

**Komite Sekolah**

**Tata Usaha**

Catur Yuni Ekanatri A.Md

**Bendahara**

Siti Asiah S.E

**Tata Usaha**

Giyatno S.Pd

**Tata Usaha**

Hj. Sadiah S.Ag

**Tata Usaha**

Wahyu Z S.Pd

**Tata Usaha**

Siti Asiah S.E

**Dewan Guru**

**BAB III**

**GAMBARAN UMUM KESELURUHAN SISWA TUNAGANDA DI SKh NEGERI 01 KOTA SERANG**

1. **Data Responden Siswa Tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang**

Dari hasil observasi dan wawancara yang saya dapatkan, maka saya akan mendeskripsikan profil tentang anak tunaganda yang dijadikan subjek penelitian yang berjumlah 3 orang siswa. Di samping itu saya mewawancarai orang tua siswa serta guru kelas untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan anak tunaganda.

* + - 1. Deskripsi Responden RA

RA merupakan anak perempuan dari pasangan suami istri yang bernama AK dan N yang bertempat tinggal di Taman Banten Lestari Serang Banten. Pekerjaan ayah RA sebagai pekerja swasta dan ibu RA sebagai ibu rumah tangga. RA lahir pada tanggal 8 Januari 1999 yang merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dan berumur 19 Tahun.

49

RA mengalami kelainan ganda yang meliputi tunagrahita, tunadaksa dan tunawicara. Kelainan tersebut diketahui oleh orang tua RA ketika 10 hari pasca lahiran. RA mengalami bilirubin yang tinggi dan mulai dirawat sampai usia 2 tahun. Bilirubin adalah bahan dalam empedu yang berwarna *orange* atau kuning, hasil penguraian hemoglobin dalam sel darah merah.[[30]](#footnote-30) Hingga pada akhirnya orang tua RA memutuskan untuk merawat anaknya di rumah dan mulai belajar untuk bisa memberi asupan makanan lewat selang dan lain sebagainya.

Pada saat kondisi tersebut, dokter telah memberikan penjelasan bahwasanya RA akan mengalami kelambatan dalam perkembangannya. Akan tetapi, orang tua RA tidak mengetahui akan selambat ini hingga usia 4 tahun RA baru bisa menggenggam sesuatu.

Dari berbagai rumah sakit dan berbagai proses terapi telah dijalankan untuk kesembuhan RA, karena orang tua akan memberikan yang terbaik untuk anaknya. Hingga akhirnya, ketika RA melakukan terapi herbal ada perkembangan dari keterampilan motoriknya yaitu sudah bisa berjalan, naik turun tangga dan juga bisa berbicara. Perkembangan ini membuat kedua orang tua RA menjadi bahagia, karena perjuangan mereka tidak sia-sia. Akan tetapi, ketika RA mempunyai adik laki-laki yang jarak usianya hampir 11 tahun dengannya, prioritas dan perhatian kedua orang tua RA terbagi, sehingga RA tidak melanjutkan proses terapi tersebut dan mulai mengalami kemunduran dalam perkembangannya hingga RA tidak bisa jalan dan tidak bisa berbicara lagi.

Dengan berbagai kekurangan yang diderita, RA tetap menjalankan sekolah mulai dari TK hingga SMA, itu semua dengan harapan agar RA tidak merasa jenuh dan dapat bersosialisasi dengan teman-temannya. Harapan lain dari orang tua RA setelah RA lulus sekolah yaitu akan memulai terapi kembali, agar RA mempunyai kegiatan dalam hidupnya dan semoga dapat berjalan seperti dulu.[[31]](#footnote-31)

* + - 1. Deskripsi Responden RAS

RAS merupakan anak perempuan dari pasangan suami istri yang bernama YL dan IS. RAS merupakan anak pertama dari tiga bersaudara yang lahir pada tanggal 10 November 2003. Pekerjaan ayah RAS sebagai PNS dan ibunya sebagai ibu rumah tangga yang tinggal di Bumi Agung Permai Serang Banten.

RAS mengalami kelainan *Cerebral Palsy* (CP), sehingga mengakibatkan kekakuan pada sistem motorik kasar, khususnya kaki. *Cerebral Palsy* atau CP adalah kerusakan susunan saraf pusat yang terjadi pada masa pertumbuhan, bersifat permanen dan nonprogresif, serta c*erebral Palsy* juga bukan penyakit yang menular dan bukan penyakit keturunan.[[32]](#footnote-32) Kelainan lain yang dialami RAS yaitu tunagrahita ringan. Kelainan tersebut diketahui oleh orang tua RAS ketika berumur 6 bulan, di mana pada waktu itu RAS mengalami kelambatan dalam bergerak, seperti kelambatan dalam berjalan dan juga tidak bisa bergerak lincah sebagaimana usia tumbuh kembang anak pada umumnya.

Setiap orang tua pasti menginginkan anaknya tumbuh dan berkembang seperti anak-anak pada umumnya, tidak terkecuali orang tua RAS yang mengetahui bahwa anaknya mengalami kelambatan dalam perkembangannya. Perasaan yang timbul ketika itu hanya sedih, bingung dan banyak pertanyaan kenapa dan harus bagaimana, karena orang tua RAS tidak mengalami gejala apapun, baik ketika mengandung sampai melahirkan dan ketika periksa ke dokter anak pun tidak ada masalah pada RAS.

Keinginan orang tua untuk anaknya pasti menginginkan yang terbaik, walaupun banyak rintangan serta hambatan tetapi setiap orang tua pasti akan berjuang untuk menggapai apa yang diinginkan oleh anaknya. Begitu pula yang terjadi pada orang tua RAS yang hanya sebuah doa dan harapan untuk RAS agar lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan berbagai keterbatasan yang dimilikinya.[[33]](#footnote-33)

* + - 1. Deskripsi Responden RSN

RSN merupakan anak perempuan yang merupakan anak kedua dari tiga bersaudara. RSN mempunyai kakak laki-laki dan adik perempuan. RSN lahir pada 7 Oktober 2000 dan usianya mulai menginjak 18 Tahun. Orang tua RSN bernama JW dan ibunya bernama S yang tinggal di Ciceri Permai Serang Banten.

Kelainan yang dialami RSN yaitu tunagrahita sedang dan tunadaksa, kelainan tersebut diketahui oleh orang tua RSN ketika RSN berusia 1 tahun. Pada saat itu, RSN terkena penyakit meningitis. Meningitis adalah suatu infeksi purulent lapisan otak yang pada orang dewasa biasanya hanya terbatas di dalam ruang subaraknoid, namun pada bayi cenderung meluas sampai ke rongga subdural sebagai suatu efusi atau empiema subdural (*leptomeningitis*), atau bahkan ke dalam otak (*meningoensefalitis*).[[34]](#footnote-34) Sehingga bayi yang terkena meningitis akan sering mengalami kejang. Demikian yang terjadi pada RSN yang sering mengalami kejang hingga menyebabkan gangguan motorik, sampai pada akhirnya RSN tidak bisa berjalan.

RSN merupakan anak yang mempunyai emosional tinggi, sehingga baik di rumah maupun di sekolah dalam pembelajaran atau pembicaraan yang akan disampaikan kepadanya harus secara lemah lembut dan juga tidak boleh tergentak, karena karakter RSN yang mudah tersinggung dan mudah marah. Akan tetapi, RSN lebih mudah bersosialisasi baik dengan kawan lama maupun kawan baru.

Harapan orang tua RSN yaitu agar anaknya sehat dan bisa membahagiakan orang tua. Perasaan sedih, suka dan duka dari mulai RSN kecil hingga sekarang tidak bisa dibayangkan dan orang tua RSN telah ikhlas atas apa yang terjadi padanya dan terus dijalankan seperti air yang mengalir.[[35]](#footnote-35)

1. **Faktor-faktor Penyebab Anak Tunaganda**

Berdasarkan waktu terjadinya, penyebab keluarbiasaan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu seperti berikut:

1. *Penyebab Prenatal,* yaitu penyebab yang beraksi sebelum kelahiran. Artinya, pada waktu janin masih berada dalam kandungan, mungkin sang ibu terserang virus, misalnya virus rubella, mengalami trauma atau salah minum obat yang semuanya ini berakibat bagi munculnya kelainan pada bayi.
2. *Penyebab Natal,* yaitu penyebab yang muncul pada saat atau waktu proses kelahiran, seperti terjadinya benturan atau infeksi ketika melahirkan, proses kelahiran dengan penyedotan (di-vacuum), pemberian oksigen yang terlampau lama bagi anak yang lahir *premature.* Dari uraian ini betapa pentingnya proses kelahiran tersebut, keteledoran yang kecil dapat berakibat fatal bagi bayi. Misalnya, keterlambatan memberi oksigen, kecerobohan menggunakan alat-alat atau kelebihan memberi oksigen akan mengundang munculnya keluarbiasaan yang tentu saja akan mengagetkan orang tua bayi.
3. *Penyebab Postnatal,* yaitu penyebab yang muncul setelah kelahiran, misalnya kecelakaan, jatuh atau kena penyakit tertentu. Penyebab ini dapat dihindari dengan cara berhati-hati, selalu menjaga kesehatan serta menyiapkan lingkungan yang kondusif bagi keluarga.

Di samping berdasarkan masa terjadinya keluarbiasaan, penyebab keluarbiasaan dapat dikelompokkan berdasarkan agen pembawa keluarbiasaan. Misalnya, tunagrahita dapat terjadi karena virus infeksi dan keracunan, trauma, gangguan metabolisme atau kekurangan gizi, serangan/geger otak, kelainan kromosom dan pengaruh lingkungan atau karena bawaan (keturunan). Tunarungu dapat disebabkan oleh keturunan, meningitis, influenza yang berkepanjangan, penyakit gondok, campak serta pengaruh lingkungan seperti perubahan tekanan yang ekstrim dan ada benda asing yang masuk dalam telinga. Tunanetra dapat disebabkan oleh keturunan dan juga disebabkan oleh penggunaan obat yang salah atau berlebihan selama hamil, pemberian oksigen yang berlebihan pada bayi *premature*, kecelakaan, tumor dan penyakit yang berhubungan dengan pembuluh darah.[[36]](#footnote-36)

Adapun seseorang yang mengalami ketunagandaan dapat dilihat dari beberapa faktor, terutama faktor etiologi yang dapat menentukan prognosa dan pendidikan yang tepat bagi penyandang ketunagandaan, baik mengenai prosedur maupun tekniknya. Selain itu juga untuk menentukan rehabilitasi yang tepat dalam masyarakat.

Etiologi adalah ilmu tentang penyebab terjadinya penyakit.[[37]](#footnote-37) Sehingga faktor etiologi bagi anak tunaganda antara lain:

1. luka otak (*Brain Injury)* sebab-sebabnya adalah:
2. luka waktu lahir, bisa karena proses kelahiran yang sukar.
3. *Hydrocephalus,* yaitu penyakit berupa pembesaran kepala atau lapisan tempurung otak akibat banyaknya produksi cairan otak yang bisa menimbulkan tekanan pada dahi dan mata.
4. *Celebral anoxia*, yaitu kurangnya oksigen pada otak.
5. Penyakit infeksi, misalkan TBC, cacar, meningitis dan *encephalitis*.
6. Gangguan fisiologis, seperti:
7. *Rubella german measles,* yaitu sejenis campak jerman
8. *Actor Rh,* yaitu kelainan rhesus darah.
9. Mongolism, yaitu cacat mental akibat kelainan kromosom.
10. Cretinism, yaitu pertumbuhan fisik menjadi kerdil akibat kelainan genetik.

Faktor keturunan yang di antaranya:

1. Kerusakan pada benih plasma.
2. Hasil perkawinan ayah dan ibu yang rendah intelegensi dapat diturunkan pada anak (*feebleminded).*[[38]](#footnote-38)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, penyebab anak mengalami ketunagandaan lebih didominasi ketika anak sudah lahir. Seperti yang terjadi pada responden RA yang terkena bilirubin setelah melahirkan dan keterlambatan dalam penanganan menyebabkan bilirubin yang tinggi serta menyerang fungsi otak, sehingga dapat menimbulkan gangguan, cerebral palsy dan tuli. Hal tersebut yang dialami RA, karena keterlambatan dalam penanganan, sehingga RA mengalami gangguan perkembangan baik motorik, intelektual maupun sosial. Selain itu pada responden RSN juga mengalami meningitis setelah melahirkan dan mengalami demam yang tinggi serta sering kejang dan menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan.

Hal serupa juga dialami oleh responden RAS yang mengetahui kelainan tersebut setelah melahirkan. RAS mengalami kelainan *CP* (cerebral palsy). Kelainan cerebral palsy berkisar dari yang ringan hingga yang berat dan biasanya tidak begitu jelas diamati setelah bayi lahir. Namun umunya, kelainan utamanya adalah adanya masalah dengan gerakan, koordinasi dan perkembangan si bayi. Seperti halnya pada kasus RAS yang mengalami kekakuan pada otot, terutama kaki, sehingga cara berjalan RAS seperti berjinjit. Selain itu, seseorang yang mengalami cerebral palsy juga mengalami beberapa gejala gangguan saraf, seperti gangguan kecerdasan yang mana ketidakmampuan anak untuk belajar atau lambat dalam menerima pelajaran. Hal tersebut juga di alami RAS, akan tetapi RAS masih mempunyai kemampuan di bidang akademik, yaitu masih bisa belajar membaca, berhitung dan menulis.

1. **Karakteristik Anak Tunaganda**

Menurut Johnston dan Magrab tunaganda dapat diartikan sebagai mereka yang mempunyai kelainan perkembangan mencakup kelompok yang mempunyai hambatan-hambatan perkembangan neurologis yang disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan dalam kemampuan seperti inteligensi, gerak, bahasa atau hubungan pribadi di masyarakat.[[39]](#footnote-39)

Menurut walker mengemukakan pendapatnya tentang tunaganda, sebagai berikut:

1. Seseorang dengan dua hambatan yang masing-masing memerlukan layanan pendidikan khusus.
2. Seseorang dengan hambatan ganda yang memerlukan layanan teknologi.
3. Seseorang dengan hambatan yang memerlukan modifikasi metode secara khusus.[[40]](#footnote-40)

Sedangkan menurut Mednick anak cacat ganda atau tunaganda didefinisikan sebagai anak yang mempunyai lebih dari satu kelainan yang melingkupi fisik, intelektual, komunikasi, sensori serta emosional.[[41]](#footnote-41)

Dari beberapa pengertian di atas dapat saya simpulkan bahwa pengertian tunaganda yaitu seseorang yang memiliki hambatan lebih dari satu dalam dirinya. Hambatan tersebut dapat berupa fisik, intelektual, komunikasi serta emosional, yang mana hambatan tersebut kombinasi dari kelemahan dan kerusakan beberapa fungsi, misalnya kombinasi tunagrahita dengan tunadaksa, tunagrahita dengan tunanetra, tunanetra dengan tunarungu dan lain sebagainya.

Adapun karakteristik tunaganda terbagai menjadi dua yaitu karakteristik psikologis dan tingkah laku, di mana ciri-ciri tersebut dapat dilihat dari jasmaniah, rohaniah/mental/intelektual dan ciri sosial.

1. Ciri-ciri Jasmaniah, antara lain:
2. Gangguan refleks
3. Gangguan perasaan kulit
4. Gangguan sensori
5. Gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik)
6. Gangguan sistem metabolisme dan sistem endokrin
7. Gangguan fungsi gastrointestinal
8. Gangguan fungsi sirkulasi udara
9. Gangguan fungsi pernapasan
10. Gangguan pembentukan ekresi urine
11. Ciri-ciri Rohaniah/Mental/Intelektual

Kecerdasan atau intelektual anak tunaganda dan majemuk sangat bervariasi, hal ini sesuai dengan tingkat kelainan yang diderita anak yang begitu kompleks dibandingkan anak cacat pada umumnya. Mereka seringkali mengalami gangguan dalam kemampuan intelektual, kehidupan emosi dan sosialnya, seperti: *emotional disorder,* hiperaktif, gangguan pemusatan perhatian, toleransi terhadap kekecewaan rendah, berpusat pada diri sendiri, depresi dan cemas. Dengan demikian beban psikologis yang berat pada penderita tunaganda dan majemuk.

1. Ciri-ciri Sosial

Adapun ciri-ciri sosial anak tunaganda atau majemuk, antara lain:

1. Hambatan fisik dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
2. Rasa rendah diri
3. Isolatif
4. Kurang percaya diri
5. Hambatan dalam keterampilan kerja
6. Hambatan dalam melaksanakan kegiatan sosial.[[42]](#footnote-42)

Berikut ini merupakan karakteristik yang dialami dari ketiga responden yang saya temukan di SKh Negeri 01 Kota Serang.

**Tabel 3.3**

|  |
| --- |
| **Karakteristik Anak Tunaganda** |
| **Nama Respoden** | **Ciri Jasmaniah** | **Ciri Rohaniah/Mental/Intelektual** | **Ciri Sosial** | **Ketunagandaan yang dialami** |
| RA | * Gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik)
* Gangguan refleks
 | * Gangguan kemampuan intelektual dan sosial
* Gangguan pemusatan perhatian
 | * Hambatan fisik dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
* Hambatan dalam melaksanakan kegiatan sosial
 | * Tundaksa-Tunagrahita-Tunawicara
 |
| RAS | * Gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik)
 | * Gangguan kemampuan intelektual dan sosial
 | * Kurang percaya diri
* Hambatan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
* Hambatan dalam melaksanakan kegiatan sosial
 | * Tunadaksa-Tunagrahita Ringan
 |
| RSN | * Gangguan pengaturan sikap dan gerak (motorik)
 | * Gangguan kemampuan intelektual dan *emotional disorder*
 | * Hambatan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
 | * Tunadaksa-Tunagrahita
 |

Dari data di atas dapat kita lihat karakteristik yang dialami anak tunaganda berbeda-beda. Hal ini tergantung dari faktor yang mempengaruhi mereka selama masa sebelum kelahiran maupun sesudah kelahiran, serta perbedaan perkembangan yang dialaminya, baik perkembangan fisik, emosi maupun intelektual.

1. **Kondisi Anak Tunaganda**

Anak dengan hendaya kelainan perkembangan ganda (*multihanddicapped and developmentally disabled children*) atau sering disebut dengan istilah tunaganda yang mempunyai kelainan perkembangan mencakup hambatan-hambatan perkembangan neurologis. Hal ini disebabkan oleh satu atau dua kombinasi kelainan, kemampuan pada aspek intelegensi, gerak, bahasa atau hubungan pribadi di masyarakat. Kelainan perkembangan ganda juga mencakup kelainan perkembangan dalam fungsi adaptif.[[43]](#footnote-43) Ketunagandaan dalam diri seseorang dapat bermacam-macam sesuai dengan kelainan yang dialaminya.

Anak tunaganda mempunyai hak untuk memperoleh layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan yang dialaminya. Hal tersebut telah di jelaskan dalam Undang-Undang No. 4 1997 pasal 5 tentang Penyandang Cacat, yang berbunyi “Setiap penyandang cacat mempunyai dan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan”.[[44]](#footnote-44)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, saya dapat mengamati kondisi anak tunaganda ketika berada dalam lingkungan pendidikan. Pengamatan tersebut dapat dilihat dari beberapa kriteria, di antaranya keterampilan akademik, keterampilan sosial, keterampilan motorik, keterampilan komunikasi dan keterampilan fisik.

Seperti yang terjadi pada responden RA, layanan pendidikan yang diberikan melalui keterampilan motorik, karena keterbatasan fisik dan komunikasi yang dialami oleh responden RA, sehingga dalam memberikan layanan pendidikan dapat dikembangkan melalui keterampilan motorik dengan pembelajaran yang realita, seperti pembelajaran mengenal obat-obatan untuk luka, alat-alat makan dan alat-alat cuci piring. Selain keterampilan motorik, keterampilan sosial dapat dikembangkan sebagai bahan pembelajaran. Keterampilan sosial ini dapat berupa ikut serta dalam olahraga ataupun permainan, walaupun dengan kondisi yang terbatas akan tetapi RA dapat bergaul dan ikut serta dengan teman-teman yang lainnya.

Adapun responden RAS dan RSN sudah mulai berkembang dalam keterampilan motorik dan keterampilan komunikasi, akan tetapi pada responden RAS keterampilan sosial harus lebih dikembangkan, karena RAS memiliki rasa kurang percaya diri dan sulit bergaul dengan teman-teman yang baru dikenal. Berbeda dengan responden RSN yang mempunyai keterampilan sosial yang tinggi dan mudah bergaul.[[45]](#footnote-45)

Dari ketiga responden tersebut dapat mengikuti pembelajaran dikelas sesuai dengan kebutuhan yang dialaminya, sehingga guru harus memiliki keterampilan dan kesiapan dalam mengembangkan potensi anak tunaganda, agar mereka dapat hidup mandiri dan dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan keterbatasan yang dimilikinya.

**BAB IV**

**PROSES LAYANAN KONSELING INDIVIDUAL DENGAN TERAPI PERMAINAN PADA ANAK TUNAGANDA DI SKh NEGERI 01 KOTA SERANG**

1. **Proses Konseling Individual Dengan Terapi Permainan Pada Anak Tunaganda**

Setelah saya melakukan penelitian kepada anak tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang, saya dapat mengetahui permasalahan yang dihadapi anak tunaganda, baik ketika berada di lingkungan sekolah maupun di rumah. Permasalahan dari ke-3 responden tersebut berbeda-beda, itu semua karena kebutuhan perkembangan dari masing-masing anak tidaklah sama. Sehingga saya harus menyusun perencanaan penanganan dalam upaya membantu menyelesaikan permasalahan dari ke-3 responden tersebut. Dalam menangani permasalahan yang dialami dari ke-3 responden, saya menggunakan teknik konseling individual untuk dapat meminimalisasi permasalahan yang dihadapi. Teknik ini dapat memungkinkan individu merasa lebih nyaman dalam mengungkapkan permasalahannya. Selain itu, individu lebih terbuka dan dapat meningkatkan perilaku yang positif dengan keterbatasan yang dimilikinya.

Dalam penerapan pelaksanaan konseling individual ini saya menggunakan tahapan-tahapan konseling yang meliputi: tahap awal, tahap pertengahan dan tahap akhir. Adapun tahapan penanganan yang diberikan kepada responden anak tunaganda, akan saya jelaskan sebagai berikut:

1. **Responden RA**
2. **Tahap Awal Konseling**

Pada pertemuan pertama dengan responden RA, saya tidak langsung melaksanakan layanan konseling individual, melainkan saya melakukan pengamatan terlebih dahulu. Pengamatan tersebut berupa cara komunikasi serta belajar yang dilakukan responden RA. Selain itu, saya juga mewawancarai guru kelas serta orang tua RA untuk membangun keakraban dengan responden. Setelah melakukan pengamatan selama dua hari, selanjutnya saya mulai melakukan konseling individual kepada responden RA.

Pada hari Selasa, 13 November 2018 pukul 10.30 WIB, saya melakukan wawancara dengan orang tua serta dengan responden RA. Hal ini dilakukan untuk membangun hubungan dengan responden, pada pertemuan ini responden diminta untuk memperkenalkan diri, seperti nama, usia, tempat tanggal lahir, alamat rumah, nama orang tua serta pekerjaan orang tua, yang itu semua diwakili oleh orang tua responden. Akan tetapi, saya tetap melibatkan responden walaupun hanya dengan kontak mata serta gerakan motorik berupa gerakan tangan.

Pada pertemuan selanjutnya saya masih terus membangun hubungan dengan orang tua serta responden dengan wawancara kembali dan menggunakan teknik *attending* serta empati. Penelitian dilakukan pada hari Rabu, 14 November 2018 pukul 10.30 WIB dengan wawancara seputar kehidupan responden, seperti apa saja yang dilakukan responden dalam kegiatan sehari-hari dengan keterbatasan yang dimilikinya. Dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden RA masih melibatkan bantuan dari orang tua seperti saat makan, minum, mandi serta buang air besar dan buang air kecil yang masih menggunakan popok. Sehingga dari permasalahan tersebut, segala kegiatan dan aktivitas sehari-hari yang dilakukan responden RA merupakan bentuk bantuan jangka pendek dalam kehidupannya, dengan begitu saya mulai mencoba untuk membangun komunikasi dengan responden RA untuk bisa mandiri dan menjalankan kehidupannya untuk jangka panjang.

1. **Tahap Pertengahan Konseling**

Dalam tahap pertengahan konseling ini, saya melakukan 4 kali pertemuan, yang mana pertemuan ini adalah lanjutan dari tahap awal konseling yang telah dilakukan dua kali pertemuan. Selanjutnya, Pertemuan ketiga dilaksanakan pada hari Jumat, 16 November 2018, pada tahap ini saya menyusun rencana pelaksanaan terapi permainan pada anak tunaganda yang memiliki ketunaan berupa tunadaksa, tunagrahita serta tunawicara, sehingga pelaksanaan terapi permainan lebih kepada penerapan benda-benda konkret yang mudah untuk digenggam. Selain itu pelaksanaan terapi permainan ini untuk membantu anak lebih aktif dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Walaupun responden RA tidak dapat berbicara, akan tetapi RA dapat merespon dengan kedipan mata, gerakan tangan, serta sikap yang ditonjolkan, seperti ketika senang ia akan tersenyum dan ketika marah ia akan menggeram serta memukul-mukul kursi roda. Pada pertemuan ini saya mulai mencoba membangun hubungan langsung dengan responden, di mana saya memberikan kenyamanan kepada responden, serta membuat responden senang, sehingga dapat memudahkan saya untuk lebih mengenal karakter RA. Saya mulai memperkenalkan diri kepada responden, kemudian meminta responden untuk memberikan respon senang atau tidak ketika bertemu dengan saya, respon tersebut dilakukan dengan menyentuh tangan saya. Selain itu saya lebih banyak memberikan hiburan, seperti bernyanyi sambil bertepuk tangan.

Pada pertemuan selanjutnya yang dilaksanakan pada hari Kamis, 22 November 2018 pukul 09.00 WIB, saya memulai melaksanakan terapi permainan dengan mengambil benda-benda di keranjang. Sebelum memulai terapi permainan, saya meminta responden untuk mengangkat kedua tangannya untuk berdoa sebelum belajar dimulai. Hal tersebut agar terapi permainan berjalan dengan lancar.

**Program Terapi Permainan Mengambil Benda-benda di Keranjang**

1. Tujuan umum
* Mengembangkan kemampuan koordinasi mata dan tangan
* Meningkatkan kemampuan motorik kasar dan halus
1. Tujuan khusus
* Agar responden RA dapat mengetahui benda-benda di sekitar seperti, alat-alat makan (sendok,mangkuk dan cangkir).
* Agar responden RA dapat belajar tentang warna-warna.
1. Sasaran terapi

Koordinasi mata dan tangan

1. Durasi pertemuan
2. x pertemuan @15 menit
3. Jumlah siswa
4. orang siswa
5. Materi kegiatan

Permainan mengambil benda-benda di keranjang

Konselor meminta responden RA untuk mengambil alat-alat makan yang ada di dalam keranjang dan kemudian memberinya kepada konselor. Selain itu dapat juga mengambil buah-buahan yang ada di dalam keranjang dengan berbagai warna.

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran
* Keranjang
* Alat-alat makan
* Buah-buahan yang terbuat dari plastik
1. Urutan kegiatan
* Konselor meminta responden RA untuk mengambil alat-alat makan seperti sendok.
* Responden RA mulai mencari sendok di dalam keranjang
* Setelah menemukan alat yang di maksud, responden RA memberinya kepada konselor.
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RA beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

Pada pertemuan selanjutnya, yaitu pertemuan kelima yang dilaksanakan pada hari Selasa, 22 Januari 2019 pukul 09.00 WIB, saya melakukan terapi permainan kepada responden RA dengan bernyanyi sambil bertepuk tangan.

**Program Terapi Permainan Bernyanyi**

1. Tujuan umum
* Meningkatkan kemampuan motorik
1. Tujuan khusus
* Responden RA dapat bertepuk tangan
* Responden RA dapat belajar menghafal lagu
1. Sasaran

Meningkatkan keaktifan gerak tangan

1. Durasi

1 x pertemuan @6 menit

1. Jumlah siswa

1 orang siswa

1. Materi kegiatan

Permainan bernyanyi

Anak belajar bernyanyi mengikuti konselor sambil bertepuk tangan bersama.

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran

Musik atau lagu

1. Urutan kegiatan
* Konselor memutar lagu dan bernyanyi bersama responden RA sambil bertepuk tangan
* Lagu atau musik yang di putar yaitu lagu edukasi seperti *daily activity,* lagu belajar mengenal warna.
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RA beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

Pada pertemuan selanjutnya, yaitu pertemuan keenam yang dilaksanakan pada hari Rabu, 23 Januari 2019 pukul 09.00 WIB, saya melakukan terapi permainan kepada responden RA dengan olahraga senam bersama.

**Program Terapi Permainan Bernyanyi**

1. Tujuan umum
* Meningkatkan kemampuan motorik kasar dan halus agar tidak kaku
1. Tujuan khusus
* Responden RA dapat bersosialisasi dengan teman-teman yang lain
1. Sasaran

Meningkatkan kesehatan dan keaktifan anggota badan (tangan dan kaki)

1. Durasi

1 x pertemuan @15 menit

1. Jumlah siswa

Seluruh siswa SKh Negeri 01 Kota Serang

1. Materi kegiatan

Permainan olahraga senam

Anak belajar mengikuti gerakan senam yang dipandu oleh guru SKh Negeri 01 Kota Serang sesuai dengan irama musik

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran

Musik atau lagu, *sound system*

1. Urutan kegiatan

Pemanasan

* Anak belajar berbaris, menghadap satu arah dengan jarak rentangan tangan
* Anak berlari perlahan mengelilingi lapangan

Inti

* Posisi berbaris dan anak mulai melakukan olahraga senam
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RA beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

Selain dengan terapi permainan yang diberikan kepada responden RA untuk lebih meningkatkan kemampuan motoriknya, konselor juga menerapkan bagaimana cara untuk minum, makan serta buang air besar dan buang air kecil dengan gerakan tangan. Hal tersebut untuk meningkatkan kemandirian responden RA dalam melakukan kegiatan sehari-hari

1. **Tahap Akhir Konseling**

Pertemuan ketujuh dengan responden RA yang merupakan tahap akhir dari proses konseling yang dilaksanakan pada hari Kamis, 24 Januari 2019 pukul 09.00 WIB. Pada tahap akhir ini saya hanya memberikan penguatan berupa kata-kata untuk terus belajar dan jangan malas dalam melakukan sesuatu walaupun dengan keterbatasan yang dimilikinya. Agar responden RA lebih bisa mandiri dan melakukan segala aktivitas sehari-hari tanpa bantuan dari orang tuanya. Dengan penguatan tersebut Responden RA dapat merespon dan menerima kata-kata saya dengan kedipan mata.

1. **Responden RAS**
2. **Tahap Awal Konseling**

Tahapan awal dalam penelitian yang dilakukan selama 2 kali pertemuan. Pertemuan pertama, dilakukan pada hari Senin, 12 November 2018 pukul 09.00 WIB. Pada pertemuan pertama ini saya memulai pengamatan terlebih dahulu, pengamatan tersebut berupa keterampilan fisik, seperti RAS yang mengalami kekakuan pada kakinya sehingga mengakibatkan ia tidak bisa berjalan, keterampilan motorik, seperti menggenggam sesuatu seperti menggenggam pensil ketika menulis, keterampilan akademik, seperti RAS yang sudah hafal surat-surat pendek, serta keterampilan sosial, seperti bersosialisasi dengan teman-temannya. Serta saya juga mewawancarai terlebih dahulu guru kelas untuk mendapatkan data-data yang berhubungan dengan responden, seperti perilaku responden ketika di kelas dan karakter responden dalam belajar maupun bersosialisasi. Pada jam istirahat saya memulai untuk membangun hubungan dengan responden, di mana saya memperkenalkan identitas diri dan begitupun sebaliknya responden juga memperkenalkan identitas dirinya, seperti nama, umur, kelas, alamat rumah serta nama orang tua dan nama adik. Selama wawancara berlangsung saya menerapkan teknik konseling yaitu perilaku *attending*. Hal ini dilakukan agar responden lebih nyaman dan terbuka serta membangun keakraban antara saya dengan responden.

Pada pertemuan kedua yang dilaksanakan pada hari berikutnya yaitu hari Selasa, tanggal 13 November 2018 pukul 09.00 WIB, saya kembali membangun hubungan konseling dengan responden melalui wawancara yang tidak tersturktur. Wawancara ini bersifat santai dengan menerapkan teknik *open question* untuk memudahkan membuka percakapan dalam wawancara. Pada pertemuan kedua ini, saya mewawancarai seputar kehidupan responden, seperti kegiatan yang dilakukan sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah, serta kekurangan dan kelebihan responden. Dari dua pertemuan tersebut serta dari data-data yang saya dapatkan, responden RAS lebih tertutup dan kurang percaya diri dalam melaksanakan suatu kegiatan, hal tersebut dapat dilihat dari tugas yang diberikan oleh guru kelas untuk membaca puisi dalam rangka memperingati Maulid Nabi Muhamad SAW, responden RAS mulai ragu dan jarang mengikuti latihan. Sehingga dalam tahap ini, saya mencoba melakukan konseling untuk meningkatkan kepercayaan diri pada responden RAS.

1. **Tahap Pertengahan Konseling**

Dalam tahap pertengahan konseling ini, saya melakukan 5 kali pertemuan. Pertemuan ketiga dilaksanakan pada hari Rabu, 14 November 2018 pukul 09.00 WIB, setelah 2 kali pertemuan yang dilaksanakan di tahap awal konseling dan menelaah permasalahan yang dialami responden. Pada tahap ini saya mulai melakukan pendekatan konseling individual dengan menggunakan teknik mengarahkan (*directing)*, teknik ini merupakan keterampilan konseling untuk mengarahkan responden dalam berbuat sesuatu atau melakukan sesuatu, seperti ketika diberi tugas membaca puisi, maka responden harus berani untuk tampil dalam suatu acara tersebut, dengan berbagai motivasi yang diberikan agar menumbuhkan kepercayaan diri responden. Selain dengan teknik mengarahkan (*directing*), saya juga mulai melakukan terapi permainan untuk lebih memudahkan responden dalam menerima pelajaran.

Pertemuan keempat yang dilaksanakan pada hari Kamis, 15 November 2018 pukul 09.00 WIB, pada pertemuan ini saya mulai berdiskusi kembali dengan responden terkait bagaimana kepercayaan pada diri responden. Untuk meningkatkan kepercayaan diri pada anak tunaganda, tidak hanya dilakukan dengan memberikan motivasi melainkan dengan memberikan contoh dan cara penerapan yang baik, sehingga itu semua lebih mudah dipahami oleh responden. Penerapan yang dilakukan untuk meningkatkan kepercayaan diri responden, yaitu melatih membaca puisi di depan teman-teman sekelasnya, dengan perasaan malu dan kurang percaya diri responden belum berani untuk tampil, sehingga saya mencoba untuk mengarahkan dan mencontohkan terlebih dahulu agar responden RAS lebih mudah untuk mengikutinya. Hal ini merupakan langkah awal untuk membangun rasa kepercayaan diri pada responden, sehingga pada tahap ini responden diminta untuk bertindak positif dan menghilangkan rasa ketidakpercayaan pada dirinya.

Pada pertemuan berikutnya yaitu pertemuan kelima yang dilaksanakan pada hari Senin, 19 November 2018 pukul 09.00 WIB, saya hanya memberikan penguatan (*strength*) berupa kata-kata dan motivasi untuk membangun rasa kepercayaan diri pada responden. Dengan dimulainya percakapan mengenai cita-cita yang diinginkan responden yaitu menjadi seorang dokter, saya mulai mengkaitkannya dengan kepercayaan diri dan sikap berani, bahwa seorang dokter harus berani, seorang dokter juga harus ramah dan juga tidak boleh sombong, seperti ketika bertemu dengan pasien, harus selalu menyapa contohnya menanyakan kabar dan lain sebagainya. Begitu pun responden RAS harus berani kalau ada tugas dari ibu/bapak guru dan juga tidak boleh sombong kalau bertemu baik sama teman, guru atau siapa pun, harus ramah dan selalu menyapa. Dalam memberikan motivasi serta penguatan untuk meningkatkan kepercayaan diri responden terutama pada anak tunaganda, tidak lupa dalam penelitian ini saya melakukan hiburan kepada responden, seperti bernyanyi sambil bertepuk tangan, itu semua agar responden tidak merasa jenuh atau bosan dan segar kembali serta lebih mudah menyerap apa yang telah diarahkan oleh saya.

Selain dengan pembelajaran-pembelajaran yang telah diberikan berupa penugasan untuk meningkatkan kepercayaan diri pada responden RAS. Pada pertemuan selanjutnya yang dilakukan pada hari Selasa, 5 Februari 2019 pukul 09.00 WIB, saya mulai melakukan terapi permainan kepada responden RAS dengan bermain peran (*role playing*)*,* di mana bermain peran ini dilakukan responden RAS untuk lebih menguatkan dirinya.

**Program Terapi Permainan *Role Playing***

1. Tujuan umum
* Melatih kemampuan berbicara
* Meningkatkan kemampuan kosentrasi
1. Tujuan khusus
* Meningkatkan kepercayaan diri
1. Sasaran

Kemampuan berbicara dan meningkatkan kepercayaan diri

1. Durasi

1 x pertemuan @10 menit

1. Jumlah siswa

1 orang siswa

1. Materi kegiatan

Bermain peran (*role playing*)

Anak belajar menjadi seorang dokter, sikap ketika berbicara kepada pasien.

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran

Stetoskop

1. Urutan kegiatan
* Responden RAS mulai berperan menjadi seorang dokter dari mulai datang seorang pasien hingga pasien tersebut diperiksa dan kembali pulang.
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RSN beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

Pada pertemuan ketujuh yang dilaksanakan pada hari Rabu, 6 Februari 2019 pukul 09.00 WIB, saya mulai melakukan terapi permainan dengan responden RAS, di mana terapi ini yaitu menggambar.

**Program Terapi Permainan Menggambar**

1. Tujuan umum
* Membantu mengenal warna
* Melatih kreativitas
* Melatih ketelitian
1. Tujuan khusus
* Meningkatkan kemampuan motorik
* Melatih kepercayaan diri
1. Sasaran

Tangan dan kemampuan berpikir

1. Durasi

1 x pertemuan @10 menit

1. Jumlah siswa

1 orang siswa

1. Materi kegiatan

Permainan menggambar

Anak belajar menggambar, anak belajar mengenal warna, anak belajar melatih ketelitian.

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran

Buku gambar, pensil warna

1. Urutan kegiana
* Anak diberikan buku gambar dan pensil warna
* Anak mulai menggambar sesuai dengan kreasi warna yang ia inginkan
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RSN beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

1. **Tahap Akhir Konseling**

Pertemuan kedelapan dengan responden yang merupakan tahap akhir dari proses konseling yang dilaksanakan pada hari Rabu, 7 Februari 2019 pukul 09.00 WIB. Dalam tahap ini saya memberikan dukungan kepada responden, karena tidak tampil untuk membacakan puisi di peringatan Maulid Nabi Muhammad SAW, hal tersebut karena kurangnya waktu dalam acara peringatan Maulid tersebut. Akan tetapi, saya mencoba agar responden memaparkan apa yang telah dilaksanakan selama 8 kali pertemuan dalam sesi konseling. Pada tahap ini saya melakukan teknik diam dalam proses konseling agar mengetahui sejauh mana responden menyerap dukungan motivasi yang diberikan oleh saya.

Dalam tahap akhir ini saya melakukan evaluasi kegiatan konseling dengan terapi permainan dan terlihat responden RAS mulai adanya peningkatan rasa kepercayaan diri dan keberanian dalam dirinya, walaupun masih dengan mengarahkan dalam melakukan sesuatu. Hal ini dapat dilihat ketika responden diberikan tugas untuk membeli gula pasir di supermarket oleh guru kelasnya, responden diminta untuk menanyakan gula pasir kepada seorang pelayan serta melakukan transaksi dengan kasir ketika menanyakan harga dan kembaliannya.

Melakukan pendekatan konseling individual dengan terapi permainan pada anak tunaganda tidaklah mudah, saya harus mengetahui terlebih dahulu bagaimana karakter anak tersebut, serta dalam pelaksanaannya lebih banyak menggunakan teknik *directing* dan metode yang digunakan yaitu ceramah, tanya jawab, diskusi. Selain itu, menggunakan sentuhan fisik dan kata-kata yang positif membuat anak lebih nyaman dan senang ketika diajak berbicara.

1. **Responden RSN**
2. **Tahap Awal Konseling**

Tahapan awal dalam penelitian yang dilakukan selama 2 kali pertemuan. Pertemuan pertama, dilakukan pada hari Senin, 3 Desember 2018 pukul 09.00 WIB. Pada pertemuan pertama ini saya mewawancarai terlebih dahulu orang tua RSN untuk mendapatkan data-data yang berhubungan dengan responden, seperti perilaku responden ketika di kelas serta karakter responden dalam belajar maupun bersosialisasi. Pada jam istirahat saya memulai untuk membangun hubungan dengan responden, di mana saya memperkenalkan identitas diri dan begitupun sebaliknya responden juga memperkenalkan identitas dirinya, seperti nama, umur, kelas, alamat rumah serta nama orang tua dan nama adik. Selama wawancara berlangsung saya menerapkan teknik konseling yaitu perilaku *attending*. Hal ini dilakukan agar responden lebih nyaman dan terbuka serta membangun keakraban antara saya dengan responden.

Pada pertemuan kedua yang dilaksanakan pada hari Selasa, 4 Desember 2018 pukul 10.30 WIB, saya kembali membangun hubungan konseling dengan responden melalui wawancara. Wawancara ini bersifat santai dengan menerapkan teknik *open question* untuk memudahkan membuka percakapan dalam wawancara. Pada pertemuan kedua ini, saya mewawancarai seputar kehidupan responden, seperti kegiatan yang dilakukan sehari-hari, baik di rumah maupun di sekolah, serta kekurangan dan kelebihan responden. Dari dua pertemuan tersebut serta dari data-data yang saya dapatkan, yaitu responden lebih mudah bersosialisasi serta keterampilan motoriknya lebih berkembang dan dapat berjalan walaupun dengan jarak yang tidak begitu jauh dan masih berpegang pada dinding, adapun kekurangan dari responden yaitu emosinya yang masih tinggi dan belum stabil, serta penerapan tanggung jawabnya dalam melakukan ibadah salat masih kurang. Hal tersebut didapati ketika saya mewawancarai orang tua RSN, di mana RSN ketika marah emosinya masih meledak-ledak dan orang tua RSN mencoba untuk menjauh agar menghindari perilaku yang akan menyakiti RSN, serta orang tua RSN menginginkan anaknya untuk bisa hidup mandiri dan mempunyai tanggung jawab terhadap kehidupannya, baik yang berhubungan dengan keagamaan maupun sosialnya. Sehingga dalam tahap ini, saya mencoba melakukan konseling untuk mengurangi tingkat emosionalnya kepada hal yang positif dan meningkatkan rasa tanggung jawabnya dalam melaksanakan ibadah salat.

1. **Tahap Pertengahan Konseling**

Dalam tahap pertengahan konseling ini, saya melakukan 4 kali pertemuan. Pertemuan ketiga dilaksanakan pada hari Rabu, 5 Desember 2018 pukul 13.00 WIB, setelah 2 kali pertemuan yang dilaksanakan di tahap awal konseling dan menelaah permasalahan yang dialami responden. Pada tahap ini saya mulai melakukan konseling individual dengan menggunakan terapi permainan.

Pada pertemuan keempat yang dilaksanakan hari Senin, 10 Desember 2018 pukul 10.00 WIB. Setelah mendefinisikan masalah RSN saya melakukan teknik mengarahkan (*directing)* terhadap responden dan mencoba memberikan gambaran terkait sikap dan perilaku ketika sedang marah, agar bisa mengurangi emosinya dengan melakukan hal yang positif, seperti membaca istigfar ketika marah dan langsung meminta maaf kepada orang yang membuat marah. Saya memberikan pemahaman kepada responden bahwa sikap marah-marah tersebut sikap yang tidak baik dan tidak akan disayang oleh Allah SWT, begitu pun orang tua tidak akan menyukai anaknya yang suka marah-marah. Saya juga memberikan pemahaman sedikit demi sedikit untuk melaksanakan kewajiban responden sebagai seorang anak dan hamba Allah untuk melaksanakan salat, karena ketika manusia dekat dengan Allah maka hatinya akan selalu tenang serta dilembutkan hatinya dan dijauhkan dari sikap yang tercela.

Selain dengan teknik mengarahkan (*directing*) dan mencoba memberikan pemahaman-pemahaman kepada responden RSN. Saya juga melakukan terapi permainan agar dapat mengurangi emosi pada diri responden RSN. Teknik permainan yang dilakukan yaitu melipat kertas origami menjadi bentuk hewan (katak dan ikan).

**Program Terapi Permainan Melipat Kertas Origami**

1. Tujuan umum
* Mengembangkan kemampuan koordinasi mata dan tangan
* Meningkatkan kemampuan kosentrasi
1. Tujuan khusus
* Responden RSN dapat meningkatkan kreativitas
* Dapat meningkatkan kesabaran dalam diri responden RSN
1. Sasaran

Keterampilan mata dan kesabaran

1. Durasi

1 x pertemuan @10 menit

1. Jumlah siswa

1 orang siswa

1. Materi kegiatan

Melipat kertas orogami

Anak belajar melipat kertas origami menjadi bentuk hewan yang dicontohkan oleh konselor

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran

Kertas origami

1. Urutan kegiatan
* Konselor memberikan kertas origami kepada responden RSN
* Responden RSN mulai melipat kertas origami menjadi bentuk hewan yang telah dicontohkan oleh konselor.
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RSN beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

Pertemuan kelima yang dilaksanakan pada hari Selasa, 11 Desember 2018 pukul 09.00 WIB, di mana pada tahap ini saya memulai belajar berwudu kepada anak tunaganda dengan menggunakan terapi permainan. Wudu merupakan bagian yang wajib dilakukan sebelum melaksanakan ibadah salat, pengajaran wudu kepada anak tunaganda diusahakan dengan cara yang praktis akan tetapi tidak meninggalkan yang wajibnya.[[46]](#footnote-46) Selain mengajarkan wudu dengan cara yang praktis akan tetapi tidak meninggalkan hal yang wajib, saya juga melakukan hiburan yang bersifat edukatif, seperti tepuk wudu, di mana responden lebih mudah diingat dengan melakukan nyanyian dan tidak jenuh dalam belajar pengenalan wudu tersebut.

**Program Terapi Permainan Bernyanyi**

1. Tujuan umum
* Meningkatkan kemampuan daya ingat
* Meningkatkan kemampuan kosentrasi
1. Tujuan khusus
* Responden RSN dapat belajar berwudu dengan lagu
* Responden RSN dapat belajar menghafal lagu
1. Sasaran

Daya ingat

1. Durasi

1 x pertemuan @6 menit

1. Jumlah siswa

1 orang siswa

1. Materi kegiatan

Permainan bernyanyi

Anak belajar bernyanyi mengikuti konselor sambil mempraktikkan dengan gerakan wudu

1. Sumber

Kreasi penulis

1. Alat/media pembelajaran

Musik atau lagu

1. Urutan kegiatan
* Konselor memutar lagu dan bernyanyi bersama responden RSN sambil mempraktikkan gerakan wudu
* Lagu atau musik yang di putar yaitu lagu edukasi seperti tepuk wudu.
1. Penutup

Setelah selesai melakukan kegiatan terapi permainan, responden RSN beristirahat dan kembali mengikuti pelajaran berikutnya.

Pada pertemuan selanjutnya yaitu pertemuan keenam yang dilaksanakan pada hari Rabu, 12 Desember 2018 pukul 09.00 WIB, di mana saya melanjutkan diskusi bersama responden untuk melanjutkan pembelajaran ibadah salat. Tahap selanjutnya saya mulai mengajarkan ibadah salat, di mana salat yang dilakukan oleh responden dengan cara duduk, sehingga saya mulai mengajarkan gerakan salat yang baik dengan cara duduk dari niat sampai salam, tidak lupa bacaan-bacaan salat yang pendek agar mudah diingat oleh responden. Teknik pengajaran salat ini tidak hanya dilakukan dengan remedial saja atau pengulangan, akan tetapi saya mencoba memberikan pengenalan salat dengan cara memutar video versi kartun maupun asli, langkah selanjutnya memberikan contoh kepada responden, hal tersebut berguna supaya responden sudah *familier* dengan gerakan-gerakan salat dengan cara duduk. Selain itu saya juga memasang poster atau gambar gerakan salat serta bacaannya di kamar atau di dinding rumah agar responden mudah untuk mengingatnya.

1. **Tahap Akhir Konseling**

Pertemuan ketujuh dengan responden yang merupakan tahap akhir dari proses konseling yang dilaksanakan pada hari Senin, 17 Desember 2018 pukul 09.00 WIB. Dalam tahap ini saya mencoba agar responden memaparkan apa yang telah dilaksanakan selama 7 kali pertemuan dalam sesi konseling dengan terapi permainan. Pada tahap ini saya melakukan teknik diam agar mengetahui sejauh mana responden menyerap pembelajaran yang telah diberikan oleh saya.

Dalam tahap akhir ini saya melakukan evaluasi kegiatan dan terlihat responden RSN mulai adanya peningkatan rasa tanggung jawab dalam melaksanakan ibadah salat, serta yang selalu diingat yaitu ketika marah lakukan hal yang positif, seperti yang telah dilaksanakan responden yaitu segera meminta maaf dan tidak lupa selalu membaca istigfar. Hal ini dapat diketahui dari orang tua siswa, yang mana responden ketika marah tidak meledak-ledak, melainkan lebih menyendiri untuk menenangkan pikirannya kemudian langsung meminta maaf, selain itu RSN telah mandiri dalam melaksanakan salat.

1. **Hasil Kegiatan Konseling Individual Dengan Terapi Permainan Pada Anak Tunaganda**

Dalam pelaksanaan konseling individu yang dilakukan secara *face to face relationship* antara konselor/saya dengan responden (konseli), terkait berbagai masalah yang dialami oleh responden. Pembahasan tersebut lebih bersifat pengajaran dan bersifat spesifik menuju kearah pengentasan masalah.

Dari hasil analisis terhadap ke-3 responden yang menggunakan pendekatan konseling individual dengan teknik permainan, memfasilitasi responden untuk mencapai tingkat perkembangan yang optimal, pengembangan perilaku yang efektif dan peningkatan fungsi atau manfaat individu dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, responden juga diajarkan untuk merubah dan memperbaiki perilaku negatif menjadi perilaku yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ke-3 responden, terlihat adanya perubahan dalam kognitif yang meliputi emosi mulai stabil dan perubahan perilaku responden. Seperti yang ditunjukkan pada responden RSN dan RAS yang mampu merubahan perilaku yang negatif kepada perilaku yang positif. Seperti RAS yang mampu merubah perilakunya dari yang tadinya tertutup, malu-malu sekarang lebih terbuka dan berani dalam melakukan sesuatu yang positif. Pada responden RSN juga adanya perubahan perilaku yang sudah mulai adanya rasa tanggung jawab dalam melaksanakan ibadah salat serta dapat melakukan hal yang positif ketika sedang marah-marah.

Pada responden RA mampu sedikit lebih aktif dalam perkembangan motoriknya, dapat dilihat ketika saya meminta responden untuk mengambil alat-alat makan, seperti cangkir, mangkuk dan sendok yang berbahan plastik. Selain itu penerapan komunikasi dengan gerakan tangan untuk jangka waktu yang panjang, seperti makan, minum, buang air besar dan buang air kecil.

Dalam proses yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwa pendekatan konseling individual dengan teknik permainan dianggap mampu meningkatkan kognitif responden ke arah yang lebih baik, walaupun tidak menjamin perubahan tersebut dapat terus berlangsung setelah proses konseling individual dengan teknik permainan berakhir. Hal tersebut karena yang menjadi ukuran keberhasilan konseling tersebut yaitu akan tampak pada kemajuan tingkah laku responden yang berkembang kearah yang lebih positif.

Berikut merupakan hasil penerapan layanan konseling individual dengan teknik permainan dari ketiga responden di SKh Negeri 01 Kota Serang.

**Tabel 4.4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Responden** | **Sebelum Melakukan Konseling Individual** | **Sesudah Melakukan Konseling Individual** |
| 1 | RA | * Kurang aktif dalam perkembangan motorik.
* Sulit untuk bersosialisasi dan terbuka.
* Komunikasi hanya jangka pendek.
 | * Mulai sedikit aktif dalam perkembangan motoriknya.
* Belum ada perubahan.
* Meningkatkan komunikasi untuk jangka panjang.
 |
| 2 | RAS | * Tidak percaya diri.
* Sulit untuk bersosialisasi dengan teman baru.
 | * Lebih percaya diri dalam melakukan sesuatu.
* Mulai lebih terbuka dan mau bersosialisasi.
 |
| 3 | RSN | * Emosi yang tidak terkontrol.
* Kurangnya rasa tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
 | * Emosi yang sudah stabil.
* Sudah memiliki rasa tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.
 |

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab-bab sebelumnya tentang layanan konseling individual pada anak tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kondisi anak tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang yang saya temukan sangat beraneka ragam dengan berbagai ketunaan yang dimilikinya. Dari hasil pengamatan, saya dapat mengamati kondisi anak tunaganda ketika berada dalam lingkungan pendidikan. Pengamatan tersebut dapat dilihat dari beberapa kriteria, di antaranya keterampilan akademik, seperti lambatnya dalam menerima pelajaran. Keterampilan sosial, seperti sulitnya bersosialisasi dengan teman baru dan mempunyai rasa tidak percaya diri dalam melakukan aktivitas, seperti pada RAS yang tidak percaya diri untuk membacakan puisi di depan teman-temannya. Keterampilan motorik, seperti kesulitan dalam menggenggam benda (pensil). Keterampilan komunikasi, seperti tidak bisa berbicara, sehingga komunikasi yang disampaikan melalui gerakan motorik atau kedipan mata. Keterampilan fisik, seperti tidak bisa berjalan.
2. Terapi permainan dengan pendekatan konseling individual yang dilakukan kepada anak tunaganda dapat berupa mencari benda-benda di keranjang, bermain peran (*role playing*), melipat kertas origami, bernyanyi dan menggambar. Tujuan terapi permainan tersebut untuk membantu dalam perkembangan aspek fisik, perkembangan aspek motorik kasar dan halus, perkembangan aspek sosial, perkembangan aspek emosi atau kepribadian dan perkembangan aspek kognisi. Selain itu, anak dapat meningkatkan kreativitas, mengembangkan kepercayaan diri dan mengembangkan sosialisasi atau bergaul, serta mengembangkan daya imajinasi anak.
3. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian mengenai layanan konseling individual dengan terapi permainan pada anak tunaganda di SKh Negeri 01 Kota Serang, maka pada bagian akhir ini saya akan menyampaikan beberapa saran, di antarnya:

1. **Bagi Orang tua**

Orang tua merupakan orang yang pertama kali berada di samping anak-anaknya. Sehingga orang tua yang memiliki anak tunaganda tidak boleh patah semangat dan mengeluh dalam mendidik dan membesarkan anaknya dengan berbagai kekurangan yang dimilikinya, karena setiap anak memiliki potensi dan bakatnya masing-masing.

1. **Bagi SKh Negeri 01 Kota Serang**

Bagi SKh Negeri 01 Kota Serang, hendaknya mempunyai guru bimbingan dan konseling untuk menangani anak berkebutuhan khusus terutama anak tunaganda. Serta lebih meningkatkan dalam memberikan motivasi dan menyadarkan anak tunaganda dalam mengembangkan dirinya untuk hidup mandiri.

1. **Bagi Jurusan**

Bagi pihak Jurusan Bimbingan Konseling Islam, Fakultas Dakwah agar lebih memperbanyak sumber referensi, baik berupa buku atau karya ilmiah untuk memperluas kajian ilmu tentang bimbingan konseling, terutama bimbingan konseling pada anak berkebutuhan khusus. Selain itu, di Jurusan Bimbingan Konseling Islam seharusnya memberikan materi mata kuliah yang berhubungan dengan anak berkebutuhan khusus.

1. Dedy Kustawan-Yani Meimulyani, *Mengenal Pendidikan Khusus*

*& Pendidikan Layanan Khusus Serta Implementasinya,* (Jakarta Timur: PT

Luxima Metro Media,2013), h. 28-29. [↑](#footnote-ref-1)
2. Djadja Rahardja, *Psikososial Anak Luar Biasa,* (Jakarta: Direktorat Pendidikan Anak Luar Biasa, 2003), h. 9. [↑](#footnote-ref-2)
3. Asep Hidayat dan Ate Suwandi, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunanetra,* (Jakarta Timur: PT. Luxima Metro Media, 2013), h. 23. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan Bagi Anak yang Memerlukan Layanan Pendidikan Khusus,* (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2005), h. 267. [↑](#footnote-ref-4)
5. Tohirin, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah dan Madrasah*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011), cetakan keempat, h. 163. [↑](#footnote-ref-5)
6. Mulyadi, *Bimbingan Konseling di Sekolah dan Madrasah,* (Jakarta:

Kencana, 2016), h. 294. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan,* …, h. 122. [↑](#footnote-ref-7)
8. Alice Zellawati, “Terapi Bermain Untuk Mengatasi Permasalahan Pada Anak”, Jurnal *Majalah Ilmiah Informatika*  Vol. 2, No. 3 (September 2011) Fakultas Psikologi Universitas AKI, h. 170-171. [↑](#footnote-ref-8)
9. Nikmatur Rohmah, *Terapi Bermain,* (Jember: LPPM Universitas Muhammadiyah, 2018), h. 37-38. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan,* …, h. 270-271. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan,* …, h. 265-266. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan,* …, h. 264-265 [↑](#footnote-ref-12)
13. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan,* …, h. 264-265 [↑](#footnote-ref-13)
14. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan, …,* h. 264. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ellah Siti Chalidah, *Terapi Permainan,* …, h. 266-267. [↑](#footnote-ref-15)
16. Acmad Juntika Nurihsan, *Strategi Layanan Bimbingan & Konseling,* (Bandung: Redaksi Refika, 2012), h. 11-15. [↑](#footnote-ref-16)
17. Emun, Maemunah, Layanan Konseling Individual Pada Remaja Putus Sekolah, (Serang: Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Sultan Maulana Hasanuddin Banten, 2017). [↑](#footnote-ref-17)
18. Ike Taurisha, Penerimaan Orang tua yang Memiliki Anak Tunaganda, (Malang: Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, 2011), [http://eprints.umm.ac.id/id/ eprint/31904](http://eprints.umm.ac.id/id/%20eprint/31904). Diakses pada hari jumat tanggal 28 September 2018 jam 21.00. [↑](#footnote-ref-18)
19. Yoga Rahayu Hardani, Pelaksanaan Konseling Individu Menggunakan Tekhnik Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Untuk Meningkatkan Self Confidance Anak Berkelainan Fisik, (Lampung: Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, Institut Agama Islam Negeri Raden Intan, 2017), <http://repository.radenintan.ac.id/id/eprint/531>. Diakses pada hari sabtu tanggal 29 September jam 06.00. [↑](#footnote-ref-19)
20. Dwi Roudlotul Jannah, Terapi Bermain Untuk Meningkatkan Konsentrasi Pada Anak Autis, (Surakarta: Fakultas Ushuludin dan Dakwah, Institut Agama Islam Negeri Surakarta, 2017), http://eprints.iain-surakarta.ac.id/id/eprint/2288. Diakses pada hari sabtu tanggal 20 April jam 06.00. [↑](#footnote-ref-20)
21. Muri Yusuf, *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif dan*

*Penelitian Gabungan,* (Jakarta: Kencana, 2014), h. 328. [↑](#footnote-ref-21)
22. Yeni Karneli dan Suko Budiono, *Panduan Penelitian Tindakan Bidang Bimbingan dan Konseling,* (Bogor: Graha Cipta Media, 2018), h. 14. [↑](#footnote-ref-22)
23. Yeni Karneli dan Suko Budiono, *Panduan Penelitian Tindakan,* …,

h. 38-39. [↑](#footnote-ref-23)
24. Muri Yusuf, *Metode Penelitian,* …, h. 384. [↑](#footnote-ref-24)
25. Muri Yusuf, *Metode Penelitian,* …, h. 372. [↑](#footnote-ref-25)
26. Muri Yusuf, *Metode Penelitian,* …, h. 391. [↑](#footnote-ref-26)
27. Dokumen profil SKh Negeri 01 Kota Serang Tahun Akademik 2016-2017. [↑](#footnote-ref-27)
28. Ibu Hj Sadiah selaku Sie. Kesiswaan “*Tentang Sejarah Singkat SKh Negeri 01 Kota Serang*”, wawancara oleh Restu Amalianingsih, Senin 12 November 2018, Pukul 09.30 WIB. [↑](#footnote-ref-28)
29. Dokumen profil SKh Negeri 01 Kota Serang… [↑](#footnote-ref-29)
30. Husamah, *Kamus Penyakit Pada Manusia,* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2012), h. 117. [↑](#footnote-ref-30)
31. Ibu N (orang tua responden), wawancara oleh Restu Amalianingsih, pada tanggal 13 November pukul 08.00 WIB. [↑](#footnote-ref-31)
32. Sinto Rustini, *Tegak di Atas Kaki,* (Jakarta: Librin, 2013), h. 2. [↑](#footnote-ref-32)
33. Ibu YL (orang tua responden), wawancara oleh Restu Amalianingsih, pada tanggal 13 November 2018 pukul 13.00 WIB. [↑](#footnote-ref-33)
34. Satyanegara dkk, *Ilmu Bedah Syaraf,* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2010), edisi IV, h. 386. [↑](#footnote-ref-34)
35. Ibu S (orang tua responden), wawancara oleh Restu Amalianingsih, pada tanggal 14 November 2018 pukul 11.00 WIB. [↑](#footnote-ref-35)
36. I.G.A.K Wardani, Tati Hernawati dan Astati, *Pengantar Pendidikan Luar Biasa,*(Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional, 2007), cetakan kesembilan, h. 18-19. [↑](#footnote-ref-36)
37. Husamah, *Kamus Penyakit Pada Manusia,* …, h. 121. [↑](#footnote-ref-37)
38. Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus,* (Yogyakarta: Psikosain, 2016), h. 112. [↑](#footnote-ref-38)
39. Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus,* (Bandung: Refika Aditama, 2006), h. 136. [↑](#footnote-ref-39)
40. Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus,* …,

h. 138. [↑](#footnote-ref-40)
41. Amanda Dwi Septina dan Karyono, “Pengalaman Pengambilan Keputusan Pada Panti Asuhan Cacat Ganda”, *Jurnal Empati*, Vol 5, No. 2 Tahun 2016, h. 348.https://ejournal3. undip.ac.id/index.php/empati [↑](#footnote-ref-41)
42. Dinie Ratri Desiningrum, *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus,* …, h. 110-111. [↑](#footnote-ref-42)
43. Bandi Delphie, *Pembelajaran Anak Tunagrahita (Suatu Pengantar*

*dalam Pendidikan Inklusi),* (Bandung: Refika Aditama, 2006), h. 1-3. [↑](#footnote-ref-43)
44. Suparno, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus,* (Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, 2007), h. 35. [↑](#footnote-ref-44)
45. Ibu Erna sebagai wali kelas, “kondisi anak tunaganda di kelas,” wawancara oleh Restu Amalianingsih, pada tanggal 12 November 2018 pukul 13.00 WIB. [↑](#footnote-ref-45)
46. seperti yang telah dicontohkan oleh sahabat baginda Rasulullah SAW, yakni Ali bin Abi ThalibRa, kepada Husain Ibnu Ali Ibnu Abi Thalib Ra, beliau bercerita “Ayahku Ali pernah memanggilku agar mengambilkan air wudu, lalu aku pun membawanya kepada beliau. Pertama-tama beliau membasuh kedua telapak tangannya sebanyak tiga kali, kemudian berkumur tiga kali seraya menghirup air ke hidung (dan menyemburkannya tiga kali). Kemudian membasuh muka tiga kali, lalu membasuh tangan hingga siku sebanyak tiga kali dan melakukan hal yang sama pada tangan kirinya, kemudian membasuh kedua kaki sebanyak tiga kali. Selanjutnya beliau berdiri tegak dan berkata “Berikan kepadaku!” segera aku berikan kepada beliau wadah air yang di dalamnya ada sisa wudunya dengan berdiri. Aku pun sempat heran melihat hal tersebut, namun begitu melihat keherananku, beliau segera mengatakan kepadaku: “Jangan heran, sesungguhnya aku pernah melihat kakekmu, NabiMuhammad SAW, berbuat seperti apa yang kau lihat tadi. Aku ingin menunjukan kepadamu cara nabi bersuci (HR. Abu Dawud, Trimidzi dan Nasa’i). [↑](#footnote-ref-46)