

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyandang disabilitas yang dalam percakapan sehari-hari disebut sebagai orang penyandang cacat. Istilah "disabilitas" adalah ungkapan singkat atau seperti yang dijelaskan dalam *International Classification of Function (ICF)* tentang fungsi, kecacatan dan kesehatan dan istilah umum lainnya (Altman, 2014).

Disabilitas Sering dianggap sebagai warga masyarakat yang tidak produktif, tidak mampu menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sehingga hak-haknya sering diabaikan. Di seluruh dunia orang-orang penyandang cacat menghadapi hambatan sikap termasuk prasangka, stereotip, dan harapan yang rendah (DSPD, 2017). Sikap negatif dan keyakinan yang tidak akurat tentang kecacatan ini dapat mengakibatkan stigma (atribut yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok yang dianggap tidak diinginkan atau mendiskreditkan). Anak-anak penyandang cacat adalah anak-anak yang paling banyak mengalami stigma dan tersisih (WHO, 2012). Hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan yang kurang tentang disabilitas dan pandangan negatif terhadap mereka. Pengetahuan terbatas tentang kecacatan dan sikap negatif terhadap penyandang disabilitas dapat mengakibatkan marginalisasinya anak-anak penyandang cacat di dalam keluarga, sekolah dan masyarakat mereka (WHO, 2012). Stigma muncul ketika elemen pelabelan, stereotip (evaluasi negatif label), dan prasangka (dukungan stereotip negatif) bergabung untuk menyebabkan kehilangan status dan diskriminasi untuk individu atau kelompok yang distigmatisasi, dan terjadi dalam situasi di mana mereka dilemahkan (Rohwerder, 2018). Menurut Goffman sebagai hasil dari stigmatisasi yang terkait dengan perbedaan fisik, sensorik, dan kognitif, para penyandang cacat sering harus mengelola identitas sosial yang "rusak", yaitu, mendiskreditkan status sosial dan kesempatan terbatas untuk berpartisipasi dalam kegiatan social (Kayama, Johnstone, & Limaye, 2019). Akibatnya, individu yang menghadapi stigmatisasi dapat menganggap diri mereka lebih rendah atau gagal, dan mengalami harga diri yang lebih rendah. Stigma disabilitas dimanifestasikan melalui ketidakmungkinan mewujudkan hak dasar manusia, hidup mandiri dan

mengambil bagian yang setara dalam komunitas lokal (Buljevac, Majdak, & Leutar, 2012).

Dari berbagai stigma disabilitas yang terjadi di masyarakat (sangat merugikan penyandang disabilitas), padahal orang-orang penyandang disabilitas dapat berguna bagi berbagai sektor kehidupan bermasyarakat, salah satunya dalam kegiatan berolahraga. Orang penyandang cacat dapat berprestasi dalam dunia olahraga. Di Indonesia sendiri setiap tahunnya ada kejuaraan para penyandang cacat atau biasa disebut dengan *Paralympic*. Tidak hanya di Indonesia saja kejuaraan *Paralympic* juga sudah menjadi agenda rutin di kawasan Asia Tenggara, Asia, bahkan dunia. Pada masa sekarang ini, tidak hanya orang yang normal saja yang dapat mengharumkan nama Indonesia dalam bidang olahraga di kancah internasional. Orang penyandang cacat juga dapat mengharuskan nama Indonesia dalam bidang olahraga di kancah internasional dengan adanya kegiatan *Paralympic* tersebut.

Fakta global menunjukkan sekitar 15 persen dari jumlah penduduk di dunia adalah penyandang disabilitas, artinya lebih dari satu miliar orang jumlahnya (WHO, 2011). Mereka terbilang kelompok minoritas terbesar artinya di dunia, Sekitar 82 persen dari penyandang disabilitas berada di negara-negara berkembang dan hidup di bawah garis kemiskinan dan kerap kali menghadapi keterbatasan akses atas kesehatan, pendidikan, pelatihan dan pekerjaan yang layak (Courtright, Hutchinson, & Lewallen, 2011).

Menurut hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6.008.661 orang . Menurut harian 88 Medan Pada tahun 2015 jumlah penyandang disabilitas di Indonesia mencapai sembilan juta jiwa. Jumlah penyandang disabilitas setiap tahun bertambah hampir 3 juta jiwa. Kurang akuratnya data mengenai jumlah penyandang disabilitas telah menghambat serangkaian aksi dan tindakan yang seharusnya dapat dilakukan. Bahkan tidak terdapat data yang akurat dan mendalam mengenai penyandang disabilitas di Indonesia, hal ini diperkuat oleh pernyataan Kepala Pusat Kajian Disabilitas FISIP UI dalam Jakarta, *Gatra News* tanggal 30 Juni 2015, Irwanto mengatakan, hingga kini pendataan penyandang disabilitas di Indonesia masih

bermasalah. Hal ini terlihat dengan tidak adanya sinkronisasi antara data dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang sudah berbasis Internasional dengan data kementerian/lembaga terkait masalah sosial

Apabila kita melihat data dari Susenas, *World Healthy Organization* (WHO) dan harian 88. Yang setiap tahunnya terus bertambah banyak, namun banyaknya jumlah penyandang disabilitas tidak dibarengi dengan akses layanannya. seperti kesehatan pendidikan, dengan berbagai kendala internal maupun eksternalnya, misalnya kendala keuangan, tidak tersedianya fasilitas yang mumpuni. Para difabel dan lansia sangat sulit diakses ke mana-mana (Darmawan, Woromurtini, & Sari, 2014), tidak adanya dukungan dari keluarga dan sekitar, bahkan tidak sedikit juga mereka yang mengalami diskriminasi sehingga tekanan sosial yang ditanggung menjadi lebih berat lagi. Untuk tumbuh dan berkembang bisa jadi sulit bagi anak-anak penyandang disabilitas. Mereka menghadapi risiko yang lebih besar untuk menjadi miskin dengan dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tanpa disabilitas. Bahkan bila anak-anak memiliki ketidakberuntungan yang sama, anak-anak penyandang disabilitas menghadapi tantangan-tantangan lain akibat ketidakmampuan mereka dan berbagai rintangan yang dihadirkan oleh masyarakat mereka sendiri.

Fakta di Indonesia Selama dasawarsa terakhir, Indonesia mengalami kemajuan yang stabil dalam meningkatkan pendapatan per kapita dan kemajuan besar dalam penghapusan kemiskinan. Namun, negara ini menghadapi tantangan dalam mencapai pembangunan yang merata. Tingkat kemiskinan masih terbilang sangat tinggi dan di banyak wilayah Indonesia dan ketimpangan, terutama bagi masyarakat yang termarjinalisasi dan rentan, termasuk para penyandang disabilitas. Sommer menyatakan upaya mengurangi kehilangan penglihatan (salah satu penyandang disabilitas) pada anak-anak pada sumber daya miskin telah menjadi fokus banyak upaya oleh pemerintah, organisasi non-pemerintah selama 30 tahun terakhir (Courtright et al., 2011).

Kaum disabilitas perlu untuk mendapatkan perhatian dan bantuan dari kita semua yang masih normal, tetapi pada kenyataannya banyak masyarakat yang memiliki cara pandang berbeda dalam menyikapi keberadaan disabilitas sekarang ini. Ditambah lagi dengan keberadaan ekonomi yang rendah, semakin terkucilkan

dan tersisihkan di dalam setiap kegiatan masyarakat. 90% orang dengan kebutaan atau penglihatan sebagian di negara-negara berpenghasilan rendah sebagian besar dari mereka sangat tidak berdaya dan dikeluarkan dari kegiatan berbasis masyarakat (Ajuwon & Bieber, 2014).

Salah satu bentuk kecacatan adalah tunanetra (gangguan penglihatan). Selama lebih dari 150 tahun, gangguan penglihatan telah dijelaskan dalam berbagai konteks, dari perspektif kebutaan medis, ekonomi, dan pendidikan, dalam konsep kebutaan fungsional, kebutaan sebagian, penglihatan rendah, dan ekspresi seperti tunanetra (cacat visual), terbatas secara visual. Dalam beberapa dekade terakhir, upaya untuk mengurangi keragaman ekspresi terminologis telah tercermin dalam kecenderungan untuk menggunakan istilah penurunan nilai (disabilitas) (Majerova, 2016). Perbedaan yang cukup besar antara berbagai negara menyangkut definisi kebutuhan khusus, dan jenis kesulitan. Beberapa publikasi tentang topik pendidikan mencakup istilah-istilah berikut: siswa mengalami kesulitan, siswa cacat, siswa penyandang cacat, kesulitan, kerugian. Terminologi dirancang untuk mendukung kebutuhan pendidikan khusus, sesuai dengan yang diderita tunanetra (Majerova, 2016).

Kurang dari dua persen anak-anak dan remaja dengan gangguan penglihatan di negara berpenghasilan rendah memiliki akses terhadap segala bentuk pendidikan atau pelatihan. Klingberg menyatakan kurangnya akses ini merupakan tantangan yang berat bagi keseluruhan upaya untuk memperbaiki kondisi sekitar 1,4 juta anak tunanetra di dunia saat ini (Ajuwon & Bieber, 2014). Anak-anak ini memiliki gangguan penglihatan berdampak pada kesempatan mereka untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan, rekreasi, dan potensi penghasilan. Padahal dengan diberikannya akses pendidikan dan pelatihan kepada penyandang disabilitas mereka akan merasakan penerimaan yang lebih tinggi terhadap disabilitas mereka karena pendidikan yang mereka terima dan bukan hanya karena kebijakan publik (Kaur, Leong, Yusof, & Singh, 2015).

Selanjutnya, anak-anak tunanetra memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi daripada rekan mereka yang memiliki penglihatan yang normal, dan di negara-negara berkembang, hingga 60% anak-anak diperkirakan meninggal dalam waktu setahun menjadi buta (Ajuwon & Bieber, 2014). Secara garis besar tunetra

dibagi kedalam dua kebutaan. Buta total (*totally*) dan yang masih mempunyai sisa penglihatan (*low vision*). Seorang tunanetra dapat dikatakan *totally* jika orang tersebut memiliki persepsi cahaya atau persepsi bentuk atau sama sekali tidak dapat melihat. Selain itu orang tunanetra *totally* mempergunakan kemampuan perabaan dan pendengaran sebagai saluran utama dalam belajar. Sedangkan seorang dapat dikatakan *low vision* jika orang tersebut masih memungkinkan berfungsikan indera penglihatannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Saluran utama yang dipergunakannya dalam belajar adalah penglihatan dengan mempergunakan alat bantu, baik yang direkomendasikan oleh dokter maupun bukan.

Sudah diketahui bahwa kaitan awal kebutaan secara negatif mempengaruhi perkembangan psikomotor, sosial, dan emosional. Gangguan Penglihatan mempengaruhi perkembangan global anak (aspek motorik, kognitif dan psikososial), menahan partisipasi mereka dalam kegiatan sosial, dan umumnya memperburuk kualitas hidup mereka. Sehingga diperlukan upaya untuk mengembangkan aspek-aspek tersebut melalui berbagai cara yang mampu dilakukan oleh para penyandang disabilitas terlebih para penyandang tunanetra (Rainey, Elsmann, Nispen, Leeuwen, & Rens, 2016). Salah satunya adalah dengan melakukan Aktivitas Fisik.

Penting bagi setiap orang untuk melakukan aktivitas fisik, termasuk penyandang tunanetra, karena Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat baik untuk mental dan fisik kualitas hidup. Penyakit kardiovaskular, diabetes, obesitas, kanker dan Depresi adalah beberapa kondisi kesehatan yang bisa jadi dicegah atau dirawat oleh aktivitas fisik. Aktivitas fisik moderat dikombinasikan dengan penurunan berat badan, dan diet seimbang dapat memberikan pengurangan 50-60% risiko diabetes di antara mereka yang sudah berisiko tinggi, bukti baru yang terbatas telah terakumulasi untuk peran Aktivitas Fisik dalam mempromosikan kesehatan mental dan pencegahan (Bauman, 2003). Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa Aktivitas fisik telah dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan (Petruzzello, Landers, Hatfield, & Kubitz, 1991). Partisipasi dalam aktivitas fisik dan olahraga pada anak penyandang disabilitas dapat mengembangkan keterampilan, kinerja, dan kompetensi psikososial mereka

(Hutzler, Chacham-guber, & Reiter, 2013). Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dari aktivitas fisik diperlukannya aktivitas fisik yang menyenangkan. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa kenikmatan/kenyamanan adalah penentu partisipasi anak dalam aktivitas fisik secara keseluruhan yang pada gilirannya meningkatkan kesehatan pada anak-anak dengan atau tanpa cacat (Jin et al., 2017). Aktivitas fisik telah terbukti secara empiris sebagai pengobatan yang sesuai untuk memperbaiki fisik memiliki manfaat besar untuk kesehatan fisik (Fransson et.all, 2003) dan kesehatan psikologis serta mental (Alonzo, Stevenson, & Davis, 2004). Program Aktivitas fisik yang menyenangkan dapat berkontribusi terhadap promosi kesehatan dan perilaku sosial penyandang disabilitas. Ada beberapa faktor yang terkait dengan tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah pada orang dengan gangguan penglihatan. Faktor-faktor ini, seperti menjadi buta dan berjalan tanpa bantuan harus ditangani dalam intervensi untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik di antara individu dengan gangguan penglihatan (Barbosa et al., 2017).

Terlepas dari manfaat aktivitas fisik, hampir sepertiga dari populasi orang dewasa di seluruh dunia secara fisik tidak aktif (Hallal et al., 2012). Dengan demikian, ketidakaktifan harus dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat global (Barbosa et al., 2017). Orang yang non disabilitas saja banyak yang tidak aktif dalam beraktivitas fisik apalagi penyandang tunanetra dengan keterbatasan visual mereka kesulitan mendapatkan pengalaman dalam beraktivitas fisik, dibandingkan dengan yang mengalami gangguan pendengaran dan beberapa gangguan fisik (Longrnuir, 2000). Kecacatan secara signifikan mempengaruhi tingkat aktivitas fisik kebiasaan, keterbatasan partisipasi yang dirasakan, dan kebugaran yang dirasakan relatif terhadap teman sebaya. Pengaruh gender dan pengaruh pada tingkat kegiatan tidak konsisten dan mungkin dibatasi oleh pengaruh kondisi tertentu. Remaja dengan gangguan pendengaran, kondisi medis kronis lebih aktif daripada mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau gangguan penglihatan.

Siswa disabilitas masih mengalami berbagai hambatan dalam melakukan aktivitas fisik di sekolah. Contohnya dalam proses pembelajaran siswa tunanetra. Ketika mengikuti pelajaran pendidikan jasmani, sangat terlihat faktor

keseimbangan siswa tunanetra kurang bagus dibandingkan anak yang lain (Tony Morelli, Liebermann, & Foley, 2014). Sedangkan keseimbangan merupakan faktor yang sangat diperlukan bagi manusia, kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dan kestabilan postur oleh aktivitas motorik tidak dapat dipisahkan dari faktor lingkungan dan sistem regulasi yang berperan dalam pembentukan keseimbangan. Tujuan dari tubuh mempertahankan keseimbangan adalah menyanggah tubuh melawan gravitasi dan faktor eksternal lain, untuk mempertahankan pusat massa tubuh agar seimbang dengan bidang tumpu, serta menstabilisasi bagian tubuh ketika bagian tubuh lain bergerak. Selain tidak memiliki keseimbangan yang buruk penderita tunanetra juga memiliki keterampilan motorik yang buruk (Houwen, Visscher, Hartman, & Lemmink, 2007). Dengan terhambatnya kemampuan melihatnya selain akan berpengaruh keseimbangannya, selain itu juga menyebabkan perubahan postur tubuh kontrol, menyebabkan meningkatnya ketergantungan sosial, keterbatasan dalam kinerja kegiatan sehari - hari, dan meningkatkan kemungkinan terjatuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Soares, Oliveira, Rodrigo Knabben, Domenech, & Junior, 2011, hlm. 471).

Dari hambatan di atas ini juga akan memungkinkan tidak memenuhi rekomendasi aktivitas fisik. Aktivitas fisik seharusnya berada pada intensitas sedang hingga tinggi (MVPA) setidaknya 60 menit / hari untuk anak-anak (Strong et al., 2005; WHO, 2010). Dari rekomendasi tersebut, proporsi orang dengan disabilitas mencapai 30 menit aktivitas fisik intensitas sedang pada 5 hari atau lebih per minggu hanya berkisar antara 17,5 hingga 33% (Stanish, Temple, & Frey, 2006). Hasil tersebut menyatakan bahwa orang disabilitas tidak dapat memenuhi aktivitas fisik yang telah direkomendasikan.

Hal tersebut menjadi tantangan dan menjadi tanggung jawab penting dalam hal rehabilitasi anak-anak dengan disabilitas. Salah satu tanggung jawab dan tantangan yang paling penting untuk rehabilitasi anak-anak dan profesional kesehatan adalah menyediakan strategi dan sumber daya yang efektif untuk meningkatkan aktivitas fisik di kalangan remaja penyandang cacat yang menghadapi hambatan fisik, programatik dan sikap yang sangat besar terhadap partisipasi dalam program olahraga dan rekreasi berbasis masyarakat (Rimmer &

Rowland, 2008). Jika dibandingkan dengan teman sebaya tanpa cacat, Mereka yang memiliki gangguan penglihatan cenderung tampil secara signifikan penundaan yang lebih besar dalam keterampilan motorik dasar (Haegele & Porretta, 2015).

Salah satu upaya nyata yang dilakukan pemerintah untuk membantu para penyandang disabilitas adalah dengan adanya Sekolah Luar Biasa (SLB), yaitu sekolah yang dikhususkan untuk mereka penyandang disabilitas. Dalam Pasal 5 ayat 2 Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Tahun 2003 menyatakan bahwa “Warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, interlektual, dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”. Pendidikan Khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, sosial, dan/atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa (Pasal 32 Ayat 1 Undang-Undang Sisdiknas Tahun 2003). Dalam pasal tersebut terlihat secara jelas bahwa mereka yang memiliki keterbatasan dan kelainan-kelainan berhak juga untuk mendapatkan pendidikan, bukan justru dikucilkan karena keterbatasan yang dimilikinya tersebut.

Pada umumnya mendapatkan layanan pendidikan di Sekolah Luar Biasa. Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah sekolah khusus bagi anak usia sekolah yang memiliki ”kebutuhan khusus”. Lembaga pendidikan SLB adalah lembaga pendidikan yang bertujuan membantu peserta didik yang menyandang kelainan fisik atau mental, perilaku dan sosial agar mampu mengembangkan sikap, pengetahuan dan keterampilan motoriknya sebagai pribadi maupun anggota masyarakat dalam mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan dalam dunia kerja atau mengikuti pendidikan lanjutan.

Satuan SLB disebut juga sistem segregasi yaitu sekolah yang dikelola berdasarkan jenis ketunaan namun terdiri dari beberapa jenjang. Adapun satuan pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus mulai dari jenjang TKLB, SDLB hingga SMALB. Sedangkan jenis pendidikan Luar Biasa tersebut meliputi: SLB-A bagi peserta didik tunanetra, SLB-B bagi peserta didik tunarungu, SLB-C bagi peserta didik tunagrahita, SLB-D bagi peserta didik tunadaksa, SLB-E bagi

peserta didik tunalaras, dan SLB-G bagi peserta didik tunaganda tanggung jawab keberhasilan pendidikan anak-anak berkebutuhan khusus di sekolah terletak ditangan pendidik, yaitu guru SLB. Guru pendidikan luar biasa selain mengajar, mereka juga berperan dalam membantu perkembangan anak didiknya. Selain itu guru SLB dituntut untuk memiliki kesabaran yang tinggi, kesehatan fisik dan mental yang baik dalam bekerja. Paling penting adalah mereka harus memiliki kinerjanya yang baik dan memiliki kompetensi dasar sebagai guru pendidikan luar biasa. Keberadaan SLB setidaknya memberikan harapan kepada penyandang disabilitas untuk dapat membantu segala kondisi yang sedang dialaminya. Namun bukan berarti SLB hadir tanpa hambatan yang menyertainya. Banyak hal yang masih perlu difikirkan untuk dapat membuat SLB menjadi lebih baik lagi. Misalnya adalah masih banyaknya SLB yang tertinggal dalam hal fasilitas dan juga SDM nya dalam hal ini pengajar yang belum bisa menerapkan kurikulum dalam proses pembelajarannya. Selain itu juga guru dihadapkan pada kondisi agresi siswa yang memiliki kebutuhan khusus tersebut. Mengelola agresi fisik siswa dengan kebutuhan khusus telah diperkirakan menjadi tugas mengajar yang paling menuntut dan membutuhkan guru yang sangat efektif untuk menyelesaikannya, dan ini juga menjadi kelemahan karena banyak guru yang kurang mampu untuk melakukan itu (Lai, Li, Ji, Wong, & Kai, 2016). Oleh karena itu, mendukung upaya guru dalam mengelola dan mengurangi kekerasan di sekolah pendidikan khusus dapat memiliki beberapa efek positif pada kesejahteraan guru di tempat kerja (Pihl, Grytnes, & Andersen, 2018).

Faktor pertama dan utama adalah dedikasi dan kesiapan guru, dibanyak sekolah luar biasa masih belum mempunyai guru khusus pendidikan jasmani. Hal ini berakibat materi pendidikan jasmani di sekolah luar biasa di lapangan seadanya malah lebih parah lagi guru mengajarkan tidak sesuai dengan tahapan-tahapan keterampilan gerak.

Faktor kedua adalah kurikulum dan aturan sekolah serta budaya lingkungan yang penerapannya kurang akomodatif. Keadaan ini kalau dibiarkan akan mengakibatkan siswa malas melakukan aktivitas fisik karena di sekolah guru kurang memberikan partisipasi kepada siswa dalam beraktivitas fisik. Berbicara tentang kurikulum, di sekolah luar biasa kurikulum sejatinya tidak

terbatas hanya pada disiplin ilmu apa yang akan diajarkan kepada siswa, namun di dalamnya juga termasuk penetapan tentang tujuan pendidikan serta bagaimana cara agar disiplin ilmu itu bisa disampaikan kepada siswa secara efektif dan efisien. Dengan demikian, pemahaman tentang kurikulum tidaklah sesempit seperti yang dikemukakan sebagian orang. Sebagian orang menganggap, bahwa kurikulum adalah merupakan beberapa jenis mata pelajaran yang akan diberikan kepada siswa. Namun pada perkembangannya, banyak persoalan-persoalan yang berhubungan dengan proses pendidikan untuk selanjutnya dianggap sebagai bagian dari kurikulum. Persoalan-persoalan itu adalah persoalan tentang arah pendidikan itu sendiri dan metodologi pendidikan yang efektif (Sensus, 2016). Melihat kurikulum pembelajaran yang ditetapkan untuk Sekolah Luar Biasa saat ini, terlihat jelas usaha pemerintah untuk dapat membantu penyandang disabilitas keluar dari setiap permasalahan yang dihadapinya, untuk dapat bersosialisasi dengan lingkungan, juga untuk dapat memperjuangkan hak-haknya sebagai seorang Individu. Namun itu semua tidak akan pernah tersampaikan andaikan Sumber Daya Manusia yang ada dalam hal ini tenaga pengajar tidak mampu untuk menterjemahkannya ke dalam proses pembelajaran. Sebagus apapun Kurikulum yang dibuat, jika tidak dibarengi kualitas Sumber Daya Manusia yang mumpuni, maka tujuan yang ingin dicapai tidak akan diperoleh.

Tiga penghalang utama menurut Stuart, Libermen & Hand kurangnya anak melakukan aktivitas fisik adalah seperti kurangnya pengetahuan tentang kesempatan untuk beraktivitas fisik, kurangnya dorongan orang tua karena merasa malu mempunyai anak dengan keterbatasan penglihatannya, dan kurangnya pelatihan profesional untuk Guru tentang bagaimana menerapkan bentuk-bentuk aktivitas fisik bagi tunanetra (Stuart, Lieberman, & Hand, 2006a). Beberapa faktor telah diidentifikasi yang membatasi partisipasi aktivitas fisik bagi mereka dengan gangguan penglihatan seperti kurangnya pengetahuan tentang peluang (Haegele, Brian, & Goodway, 2015). Selanjutnya, anak-anak dan remaja yang tunanetra melaporkan kurangnya dorongan orang tua untuk, menjadi model, dan partisipasi dalam aktivitas fisik, yang dapat menjadi penghalang untuk berpartisipasi dalam aktivitas tersebut (Ward & Farnsworth, 2011). Persiapan profesional, peralatan yang sesuai, pemrograman atau kurikulum, dan waktu dalam jadwal adalah

laporan hambatan dominan oleh 148 pendidik fisik (Lieberman & Houston-wilson, 2002). Hal lain adalah kurangnya *reasonable accomodation* untuk berbagai kebutuhan anak dengan disabilitas. Pelajar tunadaksa terhambat menjangkau ruang kelas atau karena masih cukup banyak bangunan sekolah/kampus berlantai dengan tangga tanpa lift. Untuk pelajar dengan kursi roda yang ingin melakukan aktivitas fisik tidak bisa karena tidak tersedianya kursi roda khusus untuk membantu beraktivitas fisik.

Anak-anak penyandang disabilitas menghadapi berbagai bentuk pengucilan dan itu mempengaruhi mereka dalam berbagai tingkatan tergantung dari jenis disabilitas yang mereka alami, di mana mereka tinggal dan budaya serta kelas sosial mereka. partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial dapat membantu mempromosikan pandangan yang positif tentang disabilitas. Aktifitas fisik telah membantu mengatasi banyak persoalan sosial bagi penyandang disabilitas. Melihat anak bisa mengatasi rintangan fisik dan psikologis untuk berpartisipasi akan bisa memberikan inspirasi dan bisa meningkatkan penghormatan meskipun kita perlu juga berhati-hati agar anak penyandang disabilitas yang tidak melakukan kegiatan fisik yang demikian tidak merasa rendah diri. Aktivitas fisik juga telah membantu dalam kampanye-kampanye untuk mengurangi stigma, dan para atlet penyandang disabilitas seringkali menjadi orang yang paling dikenal di kalangan penyandang disabilitas. Pengalaman di beberapa negara telah menunjukkan bahwa akses pada aktivitas fisik dan rekreasi bukanlah satu-satunya manfaat langsung yang dirasakan oleh anak penyandang disabilitas, tapi juga membantu untuk meningkatkan gengsi mereka di masyarakat karena mereka terlihat berpartisipasi bersama anak-anak lain dalam kegiatan-kegiatan yang dinilai oleh masyarakat.

Kemampuan penglihatan sangat berpengaruh terhadap aktifitas kehidupan manusia sehari-hari. Orang yang memiliki kemampuan penglihatan jelas dapat memperoleh informasi lebih banyak dibanding mereka yang mengalami hambatan dalam penglihatan. Hilangnya atau kurangnya penglihatan membatasi kemampuan anak untuk mengetahui di mana dia berada, bagaimana cara berpindah dari satu tempat ke tempat lain, Meniru, berinteraksi sosial, dan Memahami apa yang menyebabkan sesuatu terjadi. Menurut data Data BPS 2012 menyatakan bahwa

39,97% penduduk Indonesia berada pada posisi kecacatan satu jenis, yang kemudian bertambah menjadi beberapa kecacatan jenis yang lain. Yaitu gangguan dalam penglihatan sebagai jenis kecacatan tertinggi yaitu 29,63%, diikuti dengan gangguan atau kesulitan dalam berjalan atau naik tangga sebanyak 10,26%, gangguan dalam mendengar 7,87%, gangguan dalam mengingat dan berkonsentrasi sebanyak 6,70% dan gangguan terendah adalah dalam berkomunikasi sebanyak 2,74% dan gangguan dalam mengurus diri sendiri sebanyak 2,83%.

Rendahnya tingkat aktivitas fisik tunanetra untuk usia sekolah yang mungkin terkait dengan hambatan partisipasi yang dirasakan termasuk ketersediaan Kesempatan yang tepat pada penglihatan atau setting pendidikan (Haegle & Porretta, 2015). Banyak Penelitian lainnya yang menyatakan bahwa usia sekolah dengan gangguan penglihatan cenderung menjadi kurang aktif secara fisik daripada teman sebaya mereka. Kozub & Oh mengemukakan karena keterbatasannya mengakibatkan Perkembangan motorik anak tunanetra cenderung lambat dibandingkan dengan anak normal pada umumnya (Haegle & Porretta, 2015). Keterlambatan ini terjadi karena dalam perkembangan perilaku motorik diperlukan adanya koordinasi fungsional antara neuromuscular system (system persyarafan dan otot) dan fungsi psikis (kognitif, afektif, dan konatif), Kognitif perilaku di mana individu mencapai tingkat "tahu" pada objek yang diperkenalkan, Afektif perilaku di mana individu mempunyai kecenderungan untuk suka atau tidak suka pada objek dan Konatif perilaku yang sudah sampai tahap hingga individu melakukan sesuatu tindakan terhadap objek serta kesempatan yang diberikan oleh lingkungan.

Pada anak tunanetra mungkin fungsi *neuro-muscular system* tidak bermasalah tetapi fungsi psikisnya kurang mendukung serta menjadi hambatan tersendiri dalam perkembangan motoriknya. Secara fisik, mungkin anak mampu mencapai kematangan sama dengan anak normal pada umumnya, tetapi karena fungsi psikisnya (seperti pemahaman terhadap realitas lingkungan, kemungkinan mengetahui adanya bahaya dan cara menghadapi, keterampilan gerak yang serba terbatas, serta kurangnya keberanian dalam melakukan sesuatu) mengakibatkan kematangan fisiknya kurang dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam

melakukan aktivitas motorik. Hasil studi di Belanda menunjukkan bahwa penyandang tunanetra memiliki kualitas hidup yang rendah (Łabudzki & Tasiemski, 2013). Sebagaimana yang dikatakan, kualitas hidup dikaitkan dengan faktor-faktor seperti kesehatan, fungsi fisik, Kepuasan hidup, rasa bahagia, dan lain-lain (Kamelska & Mazurek, 2015). Selain itu juga cenderung tunanetra kesehatannya terganggu, dan lebih rentan terkena penyakit obesitas (Folmer, Foley, & Lieberman, 2015). Berkembang Gaya hidup aktif secara keseluruhan secara fisik pada usia dini dapat mengurangi kemungkinan seseorang Mengembangkan masalah terkait kesehatan seperti obesitas, diabetes, dan kardiovaskular (Centers for Disease Control and Prevention, 2011)

Penjelasan di atas memberikan betapa beratnya kondisi tunanetra apabila kita lihat dari beberapa faktor baik hubungan sosial, kesehatan ataupun dari segi kemampuan motorik dasar. Banyak penelitian yang berikan hasil, betapa lambatnya kemampuan motorik dasar anak tunanetra pada usia sekolah dibandingkan dengan teman sebayanya yang tidak menyandang tunanetra (Danielle Bouchard & Tetreault, 2000; Justin A. Haegele et al., 2015). Keterlambatan perkembangan dalam kemampuan motorik dasar merupakan salah satu faktor pendukung perbedaan antara individu usia sekolah dengan dan tanpa gangguan penglihatan (Haegele & Porretta, 2015; Houwen et al., 2007). Kemampuan dalam motorik dasar mungkin berhubungan dengan rendahnya tingkat partisipasi aktivitas fisik di antara mereka yang memiliki gangguan penglihatan (Haegele & Porretta, 2015; Houwen et al., 2007). Anak-anak dengan penglihatan normal memiliki nilai tes yang jauh lebih baik daripada *low-vision* dan *totally* (Songül & Aki, 2009). Kebugaran fisik anak-anak dan remaja dengan gangguan penglihatan (baik kebutaan dan penglihatan rendah) telah menunjukkan bahwa mereka terlibat dalam aktivitas fisik yang kurang dan memiliki skor rendah pada ukuran kebugaran fisik (Kobberling, Jankowski, & Leger, 1991; Longmuir & Bar-Or, 2000; Rudman et al., 2016).

Namun demikian beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa anak *low-vision* lebih aktif dalam bergerak dibandingkan dengan anak yang *totally*. Anak *low vision* lebih senang bergerak dari pada *totally* (Boffili, Foley, Gasperetti, & Yang, 2011). Lebih lanjut lagi, anak yang *totally* memiliki total aktivitas fisik

yang lebih rendah daripada anak-anak dengan *low vision* (Demirturk & Kaya, 2015). Kemudian, keterampilan motorik anak-anak *low vision* lebih tinggi daripada anak-anak *totally* (Uysal, Düger, Uysal, & Fzt, 2011). Individu dengan timbulnya kebutaan (dapat diartikan *low vision*) dan ketajaman visual memiliki kebugaran fisik yang lebih besar (Skaggs & Hopper, 1999).

Dari keseluruhan pemaparan diatas menggambarkan betapa pentingnya bagi orang yang tunanetra adalah berfungsi normal di rumah, dengan keluarga, di masyarakat, dan kehidupan tanpa penyakit fisik atau mental, namun bagaimana, seperti apa program aktifitas fisik untuk tunanetra, perlu kiranya menelaah lebih dalam. Langkah pertama peneliti akan menelaah bagaimana aktivitas fisik siswa tunanetra baik *totally* maupun *low vision* yang kemudian apakah aktivitas fisik siswa tunanetra di Indonesia sudah memenuhi rekomendasi aktivitas fisik, apakah di Indonesia siswa tunanetra telah memenuhi rekomendasi aktivitas fisik atau tidak, karena hasil berbagai penelitian didunia lebih banyak menyatakan siswa tunanetra baik *totally* maupun *low vision* tidak dapat memenuhi rekomendasi aktivitas fisik. Selain itu dari hasil pengamatan bahwa dalam pembelajaran pendidikan jasmani juga hanya di lakukan seminggu sekali. Ini dapat mengakibatkan siswa tunanetra tidak akan dapat memenuhi rekomendasi aktivitas fisik. Permasalahan di atas perlu agar menyediakan program kesadaran disabilitas (Lieberman et al., 2002). Lebih lanjut, agar dapat memfasilitasi anak agar patuh kepada aturan-aturan aktivitas fisik dengan adanya fasilitator agar tidak terhambat (Lieberman, Robinson, et al., 2006; WHO, 2001).

Dari berbagai hasil penelitian terdahulu di Indonesia masih sedikit literatur yang dapat digunakan yang mengarah akan pentingnya aktivitas fisik. Hasil penelitian pada remaja *down syndrome* menyatakan bahwa remaja *down syndrome* yang cenderung memiliki konsumsi energi dan aktivitas fisik rendah (Fauziyah & Wirjatmadi, 2019). Kemudian, satu tulis yang mengarah kepada aktivitas fisik itu pun belum dilakukan penelitian yang hanya menyatakan bahwa aktivitas fisik penyandang cacat yang secara perlahan akan berakibat menurunnya derajat kesehatan mereka karena suatu penyakit (Nurali, 2011). Bahasan penelitian di Indonesia masih di bahas secara global belum mengarah kepada pentingnya aktivitas fisik. Disabilitas adalah sebuah konsep yang menjelaskan hasil dari

interaksi antara individu-individu yang mempunyai keterbatasan fisik (Irwanto, Kasim, Fransiska, Lusli, & Siradj, 2010). Disabilitas cenderung berfokus atau menitikberatkan pada kekurangan fisik/ *physical deficit* berupa ketidaknormalan secara medis/*medical abnormality* yang menyebabkan individu dengan kecacatan mengalami hambatan untuk melakukan aktivitas-aktivitas secara selayaknya (Widinarsih, 2019). Lebih lanjut lagi, bahwa sebagian besar penyandang disabilitas masih diperlakukan secara diskriminatif salah satunya dalam hal akses mobilitas fisik (Hidayatullah & Pranowo, 2018). Baik lingkungan fisik maupun sosial tidak responsif atau bahkan diskriminatif terhadap penyandang disabilitas (Syafi'ie, 2014).

Dari berbagai kurangnya literatur di Indonesia dan masih bersifat global yang memiliki kesamaan pada intinya bahwa disabilitas tidak banyak terlibat secara fisik, maka peneliti akan lebih memfokuskan kepada siswa tunanetra. Untuk itu penulis disini mengangkat permasalahan diatas dan merumuskan judul penelitian, “Studi Kasus Program Aktivitas Fisik Penyandang Tunanetra”.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Pokok permasalahan yang diungkap dalam penelitian ini, dicoba untuk dicarikan solusi dengan pendekatan *Qualitative Research*. Untuk itu peneliti merumuskan masalah tersebut dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana proses aktivitas fisik tunanetra yang *totally* dan *low vision* di rumah dan di sekolah dalam mempertahankan kebugaran jasmani ?
- 2) Bagaimana dampak program aktivitas fisik terhadap kesesuaian kebutuhan anak tunanetra yang *totally* dan *low vision* ?
- 3) Bagaimana strategi untuk meningkatkan aktivitas fisik?
- 4) Faktor-faktor apa yang mendukung dan menghambat program aktivitas fisik?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

- 1) Memberikan gambaran proses aktivitas fisik anak tunanetra yang *totally* dan *low vision* di asrama dan di sekolah.

- 2) Mengemas program aktivitas fisik yang sesuai dengan kebutuhan anak tunanetra.
- 3) Memberikan strategi untuk meningkatkan aktivitas fisik.
- 5) Mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat program aktivitas fisik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teori

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberikan penjelasan yang akurat sehubungan dengan kepercayaan program aktivitas fisik yang dijalankan kepala sekolah. Kajian ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu pendidikan dan pelatihan, utamanya pendidikan luar biasa dan pelatihan jasmani adaptif, khususnya dalam penanganan anak disabilitas.

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu mengisi kajian pendidikan jasmani adaptif, seperti pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana cara mengeksplorasi kemampuan anak disabilitas yang terbatas dengan keadaannya. Selain itu penelitian ini juga akan memberikan manfaat pada kajian pendidikan jasmani adaptif yang berkaitan dengan pembentukan aktivitas fisik anak disabilitas lewat program sekolah.

1.4.2 Manfaat Praktik

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam perancangan program bagi kepala sekolah dalam meningkatkan kemampuan anak disabilitas baik dibidang akademik maupun bidang olahraga kesehatan atau prestasi. Hasil penelitian ini juga sungguh bermanfaat bagi pencetak guru pendidikan jasmani, agar dapat bersama-sama memberdayakan segenap pengetahuan dan kemampuannya dalam upaya memperkecil stigmatisasi penyandang disabilitas.

1.4.3 Manfaat Kebijakan

Penelitian ini akan memberikan sumbangan informasi bagaimana cara pemerintah pusat maupun provinsi untuk mengemas program aktivitas fisik yang sesuai dengan kebutuhan anak tunanetra. Agar dapat lebih memperhatikan

program pendidikan jasmani bagi anak tunanetra dalam pencapaian aktivitas fisik lebih khususnya.

1.4.4 Manfaat Sosial

Penelitian ini akan membantu anak tunanetra dalam perkembangan kehidupan sosial, menumbuhkan kepercayaan diri dan interaksi sosialnya di masyarakat.

1.5 Struktur Organisasi Disertasi

Struktur penulisan di dalam penyusunan disertasi ini, akan diuraikan seperti di bawah ini:

1.5.1 BAB I : Pendahuluan

BAB I menjelaskan tentang latar belakang yang memuat masalah penelitian secara empiris dan teoritis dengan adanya *state of the art* sehingga dapat memberikan *novelty*. Sehingga dapat dijadikan alasan yang kuat dalam pembentukan rumusan dan tujuan penelitian sehingga dapat memberikan manfaat penelitian.

1.5.2 BAB II : Kajian Pustaka

BAB II menjelaskan tentang hubungan kajian teori yang mendukung di dalam disertasi ini agar dapat menjadi bahan pengolahan data secara kualitatif.

1.5.3 BAB III : Metode Penelitian

BAB III penentuan metode penelitian yang digunakan didasari pada cara-cara yang rasional, empiris, dan sistematis. Dalam metode penelitian dipaparkan tentang metode penelitian yang digunakan, desain penelitian, partisipan dan tempat penelitian, pengumpulan data, dan analisis data.

1.5.4 BAB IV : Temuan Dan Pembahasan

BAB IV menjelaskan tentang temuan yang didapat yang mana dalam peneliti ini lebih menggunakan pendekatan kualitatif dalam memperoleh temuan yang didapat. Temuan yang didapat kemudian dibahas dan dijelaskan tentang bagaimana hasil temuan yang didapat oleh peneliti yang dibandingkan dengan penerapan berbagai teori dalam bentuk kualitatif.

1.5.5 BAB V : Simpulan, Implikasi, Dan Rekomendasi

BAB V Dalam simpulan hasil penelitian sehingga peneliti memberikan beberapa implikasi dari penelitian yang telah dilakukan. Peneliti juga memberikan rekomendasi dari hasil penelitian yang telah dilakukan baik itu kelebihan dan kekurangan penelitian yang telah dilakukan.