



**TERAPI GERAK *FOOT PLACEMENT LADDER*
(TANGGA TIDUR) DALAM PENINGKATAN
KESEIMBANGAN BERJALAN UNTUK TUNAGRAHITA
USIA DINI DI SLB SE-KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Disajikan sebagai salah satu syarat
memperoleh gelar Sarjana Pendidikan
Program Studi Pendidikan Anak Pendidikan Anak Usia Dini

oleh

Adilla Isnaeni Putri
1601414084

**JURUSAN PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK
USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis didalam skripsi berjudul "Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) Dalam Peningkatan Keseimbangan Berjalan Untuk Tunagrahita Usia Dini Sekota Semarang" benra-benar hasil tulisan karya sendiri, bukanlah jiplakan dari karyaa orang lain, baik sebagian atau seluruhnya, pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip dan dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang,



Adilla Isnaeni Putri
1601414084

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING

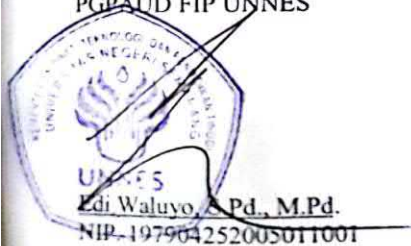
Skripsi dengan judul “Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) Dalam Peningkatan Keseimbangan Berjalan Untuk Tunagrahita Usia Dini Sekota Semarang” telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk diajukan kesidang panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 28 November 2018

Mengetahui,

Ketua Jurusan
PGPAUD FIP UNNES



Dosen Pembimbing

Diana, SPd., M.Pd.
NIP. 197912202006042001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) Dalam Peningkatan Keseimbangan Berjalan Untuk Tunagrahita Usia Dini Sekota Semarang” telah dipertahankan di hadapan sidang panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Hari : Selasa


Tanggal : 18 Desember 2018


Panitia Ujian Skripsi,

Ketua

Dr. Drs. Edy Purwanto, M.Si
NIP. 196301211987031001

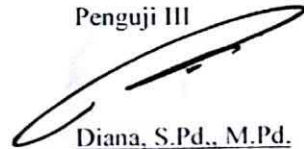
Sekretaris


Diana, S.Pd., M.Pd.
NIP. 197912202006042001

Penguji I

Dr. Lita Latiana, SH., MH.
NIP. 196304171999032001

Penguji II

Rina windiarti, S.Pd., M.Ed.
NIP. 198309012008012011

Penguji III

Diana, S.Pd., M.Pd.
NIP. 197912202006042001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“ Gerak akan memberikan kontribusi terhadap perkembangan intelektual dan keterampilan anak di masa kehidupan selanjutnya”.

-Morrison-

Persembahan :

1. Seluruh Teman-teman Angkatan 2014
2. Almameterku Jurusan PGPAUD
Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Semarang

ABSTRAK

Putri, Adilla Isnaeni. 2018. Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) Dalam Peningkatan Keseimbangan Berjalan untuk Tunagrahita Usia Dini di Slb Se-Kota Semarang. Skripsi, Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing Diana, S.Pd., M.Pd.

Kata kunci : Keseimbangan Berjalan Anak Tunagrahita, Media Foot Placement Ladder (Tangga Tidur)

Tunagrahita merupakan anak yang mengalami keterlambatan dalam segi perkembangan motorik. Anak tunagrahita dalam segi keseimbangan masih kurang, tidak dapat berjalan lurus, tidak dapat berjalan mundur, dan tidak dapat berjalan jinjit. Bila hal tersebut tidak diperhatikan, maka anak akan mengalami kesulitan atau hambatan dalam keterampilan geraknya. Melalui media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) dapat membantu anak dalam keseimbangan berjalan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini dalam penggunaan media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *Pre-experimental Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan anak tunagrahita usia 6 tahun yang berjumlah 30 di empat sekolah luar biasa (SLB) se-kota Semarang yaitu MILB YKTM Budi Asih, SLB/C YPAC Semarang, SLB/C Swadaya serta SLB/C Pelita Ilmu. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket, dokumentasi dan observasi. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan *Paired Sample t-Test* diperoleh nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu $20,657 > -2,0452$, dengan nilai $sig = 0,000$ atau $sig\ 2\ tailed < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan keseimbangan berjalan anak tunagrahita meningkat setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan media *foot placement ladder* (tangga tidur).

Hendaknya dalam melakukan kegiatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini dengan menggunakan media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) saat disekolah dibutuhkan pendamping yang baik dan waktu yang tepat. Sehingga dalam tritmen tersebut tidak mengganggu kegiatan proses pembelajaran yang telah direncanakan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) Dalam Peningkatan Keseimbangan Berjalan Untuk Tunagrahita Usia Dini Sekota Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana pendidikan di fakultas ilmu pendidikan, universitas negeri semarang, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik dan lancer, apabila tanpa bantuan serta bimbingan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Edi Waluyo, S.Pd., M.Pd. selaku ketua Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Diana, S.Pd., M.Pd. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan selama penulis belajar di jurusan PGPAUD, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Henny Puji Astuti, S.Psi., M.Si. selaku dosen wali dengan tulus dan penuh kasih sayang memberi masukan berharga selama menempuh pendidikan.
5. Seluruh dosen dan staf jurusan PGPAUD yang telah memberikan banyak ilmu dan pelajaran hidup yang berharga bagi penulis selama menempuh pendidikan.

6. Seluruh Guru, Staf, dan murid-murid MILB YKTM Budi Asih, YPAC, Swadaya, serta Pelita Ilmu yang telah banyak membantu serta berpartisipasi selama proses penelitian.
7. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu menyelesaikan skripsi, semoga kebaikan dan keikhlasan akan mendapat balasan dari Allah SWT dan juga semoga bermanfaat.

Demikian besar harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya

Semarang,

Adilla Isnaeni Putri
1601414084

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat Teoritis	12
2. Manfaat Praktis.....	12
BAB II KAJIAN TEORI	13
A. Hakikat Perkembangan Motorik.....	13
1. Pengertian Perkembangan Motorik	13
2. Pengertian Perkembangan Motorik Kasar	14
3. Prinsip-prinsip Perkembangan Motorik.....	15
4. Karakteristik Keterampilan Koordinasi Gerakan Motorik AUD.....	17
5. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar	27
6. Keseimbangan.....	29
7. Faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan	30

8. Latihan Keseimbangan	31
B. Anak Berkebutuhan Khusus	33
1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus	33
2. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus.....	35
3. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan Khusus	37
4. Hakekat Anak Tunagrahita	39
C. Hakekat Media Pembelajaran	48
1. Media Pembelajaran	48
2. Terapi Gerak <i>Foot Placement Ladder</i> (Tangga Tidur).....	53
D. Kerangka Berfikir	56
E. Hasil Peneitian yang Relevan	57
F. Hipotesis.....	62
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Pendekatan Penelitian.....	63
B. Variabel Penelitian.....	65
1. Identifikasi Variabel Penelitian	65
2. Definisi Operasional Variabel Penelitian	66
C. Subjek Penelitian	67
1. Populasi Penelitian.....	67
2. Sampel Penelitian	67
D. Metode dan Teknik Pengumpulan Data	68
1. Observasi	68
2. Dokumentasi	69
3. Kuesioner	69
E. Teknik Analisis Data.....	69
F. Instrumen Penelitian.....	70
G. Uji Validitas Dan Reabilitas	79
1. Uji Validitas.....	79
2. Uji Reabilitas	80

H. Analisis Data	82
1. Uji Normalitas	82
2. Uji Homogenitas	82
3. Uji Hipotesis	83
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	84
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	84
1. Identitas Sekolah.....	84
2. Visi dan Misi Sekolah.....	87
B. Pelaksanaan Penelitian.....	90
1. Pengumpulan Data.....	90
2. Diskripsi Data Penelitian	90
C. Analisis Data.....	94
1. Uji Normalitas	94
2. Uji Homogenitas	94
D. Uji Hipotesis.....	96
E. Pembahasan Hasil penelitian	97
F. Keterbatasan Penelitian.....	104
BAB V PENUTUP.....	105
A. Simpulan.....	105
B. Saran	106
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN.....	110

DAFTAR TABEL

3.1 Skala Penilaian	71
3.2 Skala Keseimbangan Berjalan Anak Tunagrahita.....	72
3.3 Skala Keseimbangan Berjalan Anak Tunagrahita.....	76
3.4 Reliability Statistics	81
4.1 Statistik Diskriptif	91
4.2 Pedoman Kategori dalam SPSS	91
4.3 Hasil Kategori <i>Pretest</i>	92
4.4 Hasil Kategori <i>Postest</i>	92
4.5 Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Postest</i>	93
4.6 Hasil Perhitungan Uji Normalitas	94
4.7 Hasil Uji Homogenitas	95
4.8 Hasil Paired T-Test Uji Hipotesis	96
4.9 Paired Sample Statistics	97

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Berfikir.....	57
3.1 <i>One Group pretest-posttest design</i>	64
3.2 rumus korelasi <i>product moment</i>	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Uji Coba Instrumen.....	111
Lampiran 2 Tabulasi hasil Uji Coba	117
Lampiran 3 Validitas dan Reabilitas	119
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian	122
Lampiran 5 Skala Penelitian	126
Lampiran 6 Tabulasi Penelitian	130
Lampiran 7 Tabel Diskriptif.....	132
Lampiran 8 Hasil Uji Normalitas	133
Lampiran 9 Hasil Uji Hipotesis	134
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	135
Lampiran 11 Media <i>Foot Placement Ladder</i> (tangga tidur)	139

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan harapan, cinta, dan cita bagi kedua orangtuanya. Dengan kehadiran anak orang tua memiliki tanggung jawab yang besar untuk memberikan perawatan yang terbaik selama proses tumbuh kembang anak. Harapan dan tanggung jawab tersebut akan mempengaruhi bagaimana orangtua menciptakan atmosfer dalam mengasuh dan membesarkan anak. Semua orang tua menginginkan anak terlahir dalam kondisi normal, namun terkadang kenyataan tidak sesuai dengan harapan, terdapat anak yang terlahir dengan kekurangan dalam segi fisik, motorik, sosial emosi, mental dan sosial.

Anak berkebutuhan khusus atau anak yang mengalami rintangan. *Handicapped children*, yang terkadang juga disebut dengan anak cacat atau anak dengan ketidakmampuan, *children with impairment/disabilities*, *exceptional children* atau *children with special educational needs* adalah anak yang akibat sesuatu hal mengalami penyimpangan intelektual, fisik, sosial, atau emosional sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan normal anak (Wiyani, 2016: 140). Pada dasarnya anak berkebutuhan khusus mengarah pada satu atau banyak hal, semisal kondisi apa saja yang mengganggu, menghambat, menyimpang, dan pengaruh negatif pada pertumbuhan dan perkembangan normal anak. Anak dengan berkebutuhan khusus termasuk anak yang mengalami hambatan dalam perkembangan perilaku, komunikasi,

dan proses belajar. Perilaku anak-anak antara lain terdiri dari wicara dan okupasi yang tidak berkembang seperti anak normal. Kedua jenis perilaku ini penting untuk komunikasi dan sosialisasi, sehingga apabila hambatan ini tidak diatasi dengan cepat dan tepat, maka proses belajar anak-anak tersebut juga akan terhambat. Badan Menurut Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI anak berkebutuhan khusus adalah setiap orang yang memiliki kelainan dalam fisik dan mental yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan yang normal, Riskesdas (2018) menunjukkan proporsi disabilitas di Indonesia pada umur 5-17 tahun sebesar 3,3% dan pada umur 18-59 tahun sebesar 22%. Pada umur 60 ke atas 2,6% mengalami disabilitas berat dan ketergantungan total. Pada umumnya mereka belum memperoleh pelayanan sebagaimana mestinya.

Pemerintah mengeluarkan undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang semua lembaga dan jenjang pendidikan khusus diperuntukan untuk mereka yang memiliki keterbatasan, sehingga mereka dapat mengasah dan mengembangkan bakat yang mereka miliki, serta membantu memenuhi kebutuhan dalam segi perkembangan motorik. Pemerintah juga mengeluarkan peraturan No. 72 tahun 1991 tentang pendidikan luar biasa. Pasal 1 ayat (4) “Anak didik adalah peserta didik pada Taman Kanak-kanak Luar Biasa.” ayat (5) “Siswa adalah peserta didik pada Sekolah Dasar Luar Biasa, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Luar Biasa, dan Sekolah Menengah Luar Biasa.” Dengan demikian pendidikan luar biasa mempunyai jenjang seperti sekolah umum. Kemudian pendidikan luar biasa adalah UU No. 20 tahun 2003 pasal 5 ayat 2, istilah Pendidikan Luar Biasa menjadi Pendidikan Khusus dengan menjamin

bahwa “Warga Negara yang memiliki kelainan fisik, emosional, mental, intelektual, dan atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus.” Kemudian ayat 4 juga menjamin bahwa “Warga Negara yang memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.”

Perkembangan motorik merupakan hal yang berhubungan dengan gerakan anggota tubuh dan suatu unsur yang sangat penting kaitannya dalam perkembangan motorik anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Ghanifar dan GH Jafarpour (2015) dijelaskan bagaimana peran keterampilan motorik sangat penting dalam melatih dan mempersiapkan dasar untuk masuk jenjang pendidikan dan keterampilan sosial anak dilingkungan sekitar. Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang saling terkoordinasi, pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan masa yang ada pada waktu lahir, sebelum perkembangan itu terjadi anak tidak berdaya, akan tetapi kondisi ketidakberdayaan tersebut berubah dengan cepat sesuai dengan usianya, selama 4-5 tahun pertama setelah anak dapat mengendalikan gerakan yang kasar dan melibatkan bagian badan yang luas yang digunakan dalam berjalan, berlari, melompat, berenang, kemudian setelah umur lebih dari 5 tahun terjadi perkembangan yang besar dan cepat dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik digunakan untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan menggunakan alat (Hurlock, 1978: 150). Perkembangan motorik ini mempengaruhi bagaimana anak melakukan kegiatan sehari-hari, bermain dengan teman sebayanya, dan siap menyesuaikan diri sebelum masuk jenjang pendidikan.

Perkembangan motorik anak dapat dilihat melalui berbagai gerakan dalam permainan yang dilakukan dengan teman sebaya. Semakin anak terampil menguasai gerakan motorik maka anak tersebut akan memperoleh manfaat yang banyak, seperti kondisi badan semakin sehat karena anak banyak bergerak menjadikan anak semakin yakin akan kemampuan fisik, menjadikan anak lebih percaya diri dan mandiri, dan anak yang perkembangan motoriknya baik juga mempunyai keterampilan yang positif untuk melakukan hal yang menyenangkan saat bermain dengan teman sebaya karena dapat mengimbangi gerakan yang dilakukan teman-teman sebaya (Gustiana, 2011: 119).

Perkembangan koordinasi motorik yang baik akan mempengaruhi bagaimana keterampilan motorik anak yang tidak tergantung dengan orang lain seperti dapat menggosok gigi sendiri, mengancing baju sendiri, menyusun puzzle, melipat kertas, membuat garis lurus, melakukan kegiatan yang berhubungan dengan berjalan berlari, menangkap bola, dan menendang bola. Hal tersebut dapat digolongkan menjadi motorik halus dan motorik kasar. Motorik halus merupakan gerakan yang berhubungan dengan adanya koordinasi mata dan tangan, sedangkan motorik kasar merupakan gerakan tubuh yang berhubungan dengan keseimbangan dan koordinasi otot-otot besar atau sebagian otot besar dengan seluruh anggota tubuh atau sebagian (Decaprio, 2013: 21). Tidak semua anak dalam perkembangan keterampilan motoriknya memiliki kemampuan koordinasi yang baik. Setiap anak dalam menguasai keterampilan motorik tidak tentu sama dengan anak seusiannya, karena perkembangan motorik setiap anak berkembang secara individual. Beberapa hambatan yang dialami oleh anak

berkebutuhan khusus dalam perkembangannya antara lain, hambatan lingkungan, hambatan mental, atau hambatan intelektual.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) dapat diartikan sebagai individu yang memiliki karakteristik berbeda dengan individu yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus anak yang berbeda dengan anak normal, dari segi fisik, psikologis, kognitif, sosial, maupun emosionalnya. Anak dalam kategori tersebut dapat dikategorikan dalam aspek fisik meliputi tunanetra, tuna rungu, tuna wicara dan tuna daksa, anak yang memiliki kebutuhan dalam aspek mental meliputi anak yang memiliki kemampuan mental lebih (super normal) yang dikenal sebagai anak berbakat atau anak unggul dan yang memiliki kemampuan mental sangat rendah (abnormal) yang dikenal sebagai tunagrahita, anak yang memiliki kelainan dalam aspek sosial adalah anak yang tidak mampu dalam menyesuaikan perilakunya terhadap lingkungan sekitarnya, anak dalam permasalahan tersebut dapat disebut dengan tunalaras (Abdullah, 2013: 2).

Anak kebutuhan khusus (ABK) ini mempunyai hak yang sama dengan anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus berhak mendapatkan perlindungan, kasih sayang, stimulasi, dan pendidikan yang layak dalam masa tumbuh kembangnya. Kekhususan pada anak tunagrahita yang memiliki keterbatasan dalam intelektualnya sehingga mempengaruhi seluruh aspek perkembangannya, meskipun secara fisik terlihat seperti anak normal. Somantri (2009: 117) menyatakan bahwa ketunagrahitaan memberikan dampak yang berat kepada keluarga anak yang menyandang tunagrahita. Keadaan menjadi sangat kritis ketika keluarga baru menyadari bahwa anak mereka

tidak normal seperti anak lainnya. Keluarga awalnya merasakan ketidakterimaan anaknya terlahir tidak normal dan berfikir tidak akan diterima dalam masyarakat. Masyarakat pada umumnya anak yang memiliki kebutuhan khusus menganggap seperti anak gila, sehingga mereka selalu mengabaikan dan menganggap anak tersebut tidak bisa melakukan apa-apa. Orangtua merasa bersalah telah melahirkan anak yang berkelainan sehingga kehilangan kepercayaan dalam mengasuhnya sendiri.

Apapun cacat dan penyebabnya, realitas bahwa anak tunagrahita telah lahir, sudah merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindarkan. Sesungguhnya mereka memiliki hak-hak seperti anak normal. Mereka juga memiliki kebutuhan dasar yang sama dan kebutuhan-kebutuhan tertentu yang jika dipenuhi mereka akan menjadi manusia secara total terintegrasi. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan dalam daya kemampuan, sehingga banyak masalah muncul. Masalah yang dihadapi anak tunagrahita dalam kehidupannya adalah kesulitan dalam belajar. Anak tunagrahita sulit dalam memusatkan perhatiannya dan sering memusatkan perhatiannya pada benda yang salah dalam pembelajaran di kelas. Anak tunagrahita juga kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, menggosok gigi, memakai baju, memasang baju, dan sebagainya. Rosiana dan Sudrajad (2013: 17) menyatakan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang dikhususkan memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata dari anak normal dan ketidakcakupannya dalam perilaku adaptif.

Karakteristik yang pada umumnya tampak pada anak tunagrahita sedang sebagaimana digambarkan oleh segi fisik Keadaan fisik tunagrahita mengalami kurang keseimbangan, kurang koordinasi gerak sehingga ada diantara mereka yang mengalami

keterbatasan dalam bergerak. Menurut Decaprio (2013: 49) keseimbangan merupakan kemampuan untuk menjaga atau memelihara sistem otot saraf dalam kondisi diam untuk respon yang efisien untuk mengendalikan tubuh saat bergerak. Ghanifar dan GH Jafarpour (2015) mengatakan gangguan koordinasi perkembangan adalah kegagalan dalam perkembangan keterampilan motorik pada anak-anak pra sekolah dan sekolah dasar, karakteristik gangguan yang pertama muncul yaitu anak kesulitan dalam belajar atau keterampilan yang membutuhkan koordinasi motorik yang baik. Koordinasi motorik yang kurang baik menyebabkan keseimbangan dalam bergerak kurang dan hal ini menyebabkan anak kesulitan untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

Idrus (2012) mengatakan dimana kondisi awal anak tunagrahita mengalami gangguan pada keseimbangan berjalan. Anak mampu berjalan, namun pada waktu berjalan anak tidak dapat menjaga keseimbangan tubuh, contohnya: ketika berjalan lurus anak tidak mampu dan pandangannya juga tidak mampu melihat ke arah dia berjalan. Kondisi anak yang dilihat selama di sekolah yaitu untuk berdiri sendiri anak mampu melakukannya, namun ketika disuruh berjalan dengan baik anak tidak mampu melakukannya, saat berjalan anak cenderung tidak mengayunkan tangannya, dan jalannya pun tidak seimbang, anak tidak mampu berlari dengan baik, tidak mampu berjalan lurus, berjalan mundur, berjalan jinjit dan mempertahankan diri saat berdiri dengan satu kaki. Ketika di suruh melompat ke depan, belakang, ke samping kanan dan samping kiri anak mampu melakukannya tapi anak langsung jatuh sehingganya harus dengan bantuan. Bila hal tersebut tidak diperhatikan, maka anak akan mengalami kesulitan atau hambatan dalam keterampilan gerakanya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan diempat SLB Se-kota Semarang yaitu MILB YKTM Budi Asih, SLB/C Pelita Ilmu, SLB/C Swadaya dan SLB/C YPAC Semarang yang menyangang anak berkebutuhan khusus dalam kategori tunagrahita mengalami ketidakcakaan dalam keseimbangan salah satunya keseimbangan berjalan. Hambatan tersebut tidak hanya dialami oleh anak-anak yang usianya masih 6 tahun, namun juga anak-anak yang masih berusia 10 tahun keatas masih banyak yang mengalami kurangnya keseimbangan. Fakta di lapangan anak yang mengalami hambatan tersebut belum mendapatkan perlakuan khusus diakibatkan kurang adanya media yang dapat membantu untuk meningkatkan keseimbangan berjalan anak tunagrahita.

Adanya keterbatasan intelegensi dan ketidakcakaan dalam perilaku adaptif, hal tersebut mengakibatkan anak tunagrahita tidak mampu melakukan bina diri, kegiatan sehari-hari, keterampilan sosial, kemampuan menggunakan peralatan yang ada di lingkungan, mengatur diri, dan menjaga kesehatan. Selain itu anak tunagrahita memiliki permasalahan yang perlu diperhatikan dalam perkembangan motorik anak tunagrahita adalah hambatan dalam perkembangan motorik kasar, karena dalam perkembangan motorik kasar anak tunagrahita mengalami keterhambatan dalam pekembangannya dibandingkan pada anak normal umumnya, terlihat ketika anak sedang berjalan ataupun berlari, anak masih belum seimbang dan tidak berjalan ataupun berlari seperti pada anak normal umumnya. Anak tunagrahita masih bisa berkembang walaupun tahap demi tahap tidak langsung cepat seperti halnya anak yang normal pada umumnya terlebih khusus pada perkembangan motorik kasar anak

tunagrahita Maka dari itu anak tunagrahita membutuhkan alat atau media untuk membantunya mengembangkan keterampilan motorik dan membantu mereka melatih kemampuan yang masih bisa dikembangkan dalam diri mereka.

Media merupakan alat peraga, dan alat bantu untuk kegiatan belajar mengajar sehingga dapat mempermudah guru untuk merangsang anak dalam kegiatan pembelajaran yang dilakukan (Aqib, 2013: 50). Media dalam melatih keseimbangan dapat menggunakan seperti papan titian, dan *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur. Papan titian merupakan alat yang terbuat dari kayu berbetuk seperti bangku panjang dan berfungsi untuk melatih keseimbangan tubuh, dan kekuatan otot kaki (Mainan Kayu dalam Apriliana, 2013). Media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur memiliki fungsi yang sama dengan papan titian namun terdapat perbedaan dalam segi bentuk fisiknya. Berdasarkan alasan tersebut, menjadi rujukan peneliti untuk mengembangkan kemampuan motorik (keseimbangan berjalan) anak tunagrahita melalui media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur.

Kegunaan media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur diperuntukan bagi anak yang mengalami kelainan dalam berjalan, kurang memahai konsep ruang dan kurang mampu berkonsentrasi. Fungsinya adalah melatih keseimbangan dalam berjalan, melatih konsep dan konsentrasi, Penghalusan rasa, melatih koordinasi kaki kiri, dan kanan. Media ini beda dengan media yang sudah ada, karena media ini dimodifikasi untuk memberikan kenyamanan saat menggunakan media tersebut. Dalam segi bahan biasanya media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur terbuat dari kayu yang ringan dan kuat. Peneliti memodifikasi dibagian anak tangga kayu

tersebut terdapat lapisan bahan yang seperti gabus yang dilapisi dengan berbagai kain, agar saat anak tunagrahita menginjakkan kaki di anak tangga terasa lebih lembut, nyaman, dan tidak keras. Ukuran dari media tersebut memiliki panjang 2m dan lebar 50cm. Media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur dibuat praktis, setelah penggunaannya dapat dilipat sehingga dapat dengan mudah dipindah-pindahkan di area sekolah.

SLB Negeri maupun Swasta yang ada di wilayah Semarang yang sekolah tersebut memiliki lembaga pendidikan khusus yang memfasilitasi pendidikan anak tunagrahita, mulai dari tingkat SDLB sampai SMALB. Dalam Pendidikan Khusus yang ada di Semarang jarang sekali jenjang lembaga tingkat PAUD dikarenakan orangtua memasukkan anak dalam jenjang pendidikan diusia 6 tahun keatas. Pada kenyataannya yang ada dilapangan orangtua yang memiliki anak penyandang tunagrahita melihat dari segi kemampuan anak tersebut sudah siap masuk atau belum dalam jenjang pendidikan, karena anak tunagrahita kematangan perkembangan tidak seperti anak normal serta orangtua tidak siap untuk memasukkan anak di lembaga luar biasa sehingga anak tersebut masuk di sekolah yang normal.

Pembelajaran di sekolah guru dapat menggunakan media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur sebagai suatu alat bantu yang praktis, nyaman, dan mudah digunakan untuk meningkatkan motorik kasar dalam kegiatan sehari-hari anak tunagrahita. Berdasarkan fakta yang sudah ada, penanganan untuk mengatasi perubahan perkembangan motorik kasar anak tunagrahita ini sangat diperlukan sekali. Dengan adanya media tersebut dapat digunakan sebagai penunjang keterlambatan

dalam mengasah kemampuan motorik kasar anak tunagrahita, karena kemampuan motorik kasar merupakan dasar sebelum mengasah kemampuan yang lain pada anak tunagrahita. Pengembangan media *Foot Placement Ladder* diharapkan dapat dimanfaatkan secara maksimal di Lembaga Sekolah Luar biasa (SLB) dalam segi keterampilan motorik anak khususnya keseimbangan berjalan.

Dengan latar belakang tersebut penulis mengangkat penelitian tentang bagaimana motorik kasar anak tunagrahita dalam keseimbangan berjalan di SLB Se-kota Semarang dengan judul : “Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) Dalam Peningkatan Keseimbangan Berjalan Untuk Tunagrahita Usia Dini Sekota Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah terdapat peningkatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini dengan penggunaan terapi gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur)?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam peneliti ini adalah : untuk mengetahui peningkatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini dengan penggunaan terapi gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur).

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Secara teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah dalam pengembangan ilmu dibidang pendidikan anak usia dini khususnya dibidang Pendidikan Luar Biasa, terutama yang berhubungan dengan peningkatan keseimbangan motorik kasar untuk anak tuna grahita khususnya keseimbangan berjalan.

2. Secara praktis

- a) Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh sekolah dengan adanya media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) dapat memfasilitasi anak-anak tunagrahita untuk meningkatkan keseimbangan motorik kasar.

- b) Bagi guru

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memilih media untuk peningkatan keseimbangan motorik kasar khususnya berjalan dengan *media Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur).

- c) Bagi siswa

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan keseimbangan motorik kasar dalam segi keseimbangan berjalan melalui media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) sehingga pembelajaran dapat lebih bermakna.

- d) Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan referensi dalam mengetahui peningkatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita khususnya berjalan dengan media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur).

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hakekat Perkembangan Motorik

1. Pengertian Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan massa yang ada pada waktu lahir (Hurlock, 1978: 150). Menurut *Dynamic System Tsujiono* yang dikembangkan Thelen & Whiteneyer (Astuti 2013: 16) untuk membangun kemampuan motorik anak harus mempersepsikan sesuatu di lingkungannya yang memotivasi mereka untuk melakukan sesuatu dan menggunakan persepsi mereka tersebut untuk bergerak. Perkembangan motorik anak pra sekolah adalah suatu upaya untuk memberikan perlakuan tertentu secara sistematis dalam perilaku motorik yang memperlihatkan interaksi dari kematangan makhluk dan lingkungannya pada masa pra sekolah.

Hildayani, dkk (dalam Sunarsih, 2014) perkembangan motorik adalah perubahan secara progresif pada kontrol dan kemampuan untuk melakukan gerakan yang diperoleh melalui interaksi antara faktor kematangan dan latihan atau pengalaman selama kehidupan yang dilihat melalui perubahan/ gerakan yang dilakukan.

Sedangkan pendapat lain dikemukakan oleh Corbin (Sumantri, 2005: 48) perkembangan motorik adalah perubahan kemampuan gerak dari bayi sampai dewasa melibatkan berbagai aspek perilaku dan kemampuan gerak. Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian diatas, motorik adalah sebuah kemampuan yang melibatkan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi sehingga seseorang mampu menggerakkan anggota tubuhnya.

2. Pengertian Perkembangan Motorik Kasar

Motorik kasar merupakan gerakan yang dilakukan melibatkan sebagai besar bagian tubuh, sehingga memerlukan tenaga yang lebih besar. Gerakan ini dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar, misalnya gerakan berjalan, berlari, dan melompat (Astuti, 2013: 17). Perkembangan motorik kasar adalah suatu perubahan kemampuan seseorang dalam menggunakan otot-otot besarnya yang dimulai sejak lahir sampai usia dewasa. Kemampuan motorik kasar sangat diperlukan oleh anak untuk melangsungkan kehidupannya dan dapat ditingkatkan melalui pembelajaran motorik. Pembelajaran motorik dapat dilakukan melalui latihan yang dapat menghasilkan perubahan kemampuan seseorang sehingga dapat menghasilkan gerakan yang terampil (Ihsani, 2013).

Wijaya dan Veny (2015) menyatakan bahwa Motorik kasar adalah kemampuan yang membutuhkan koordinasi sebagian besar bagian tubuh anak. Merangsang motorik kasar anak dapat dilakukan dengan melatih anak untuk melompat, memanjat, berlari, berjinjit, berjalan dan sebagainya. Motorik kasar terbentuk saat anak mulai memiliki koordinasi dan keseimbangan hampir seperti

orang dewasa. Motorik kasar didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri (Hidayanti, 2013).

Sujiono dalam Wijaya dan Veny (2015) menjelaskan bahwa perkembangan motorik kasar anak mempunyai manfaat bagi perkembangan anak yang lain, yaitu bagi perkembangan fisiologis anak, perkembangan sosial emosional anak, dan perkembangan kognitifnya. Menurut Kristanto dan Yhana (2014) motorik kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar otot untuk melakukan suatu aktivitas tubuh. Aktivitas motorik kasar misalnya: berlari, melompat, mendorong, melempar, menangkap, menendang dan lain sebagainya, kegiatan itu memerlukan dan menggunakan otot-otot besar pada tubuh seseorang.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa motorik kasar merupakan gerakan yang melibatkan sebagian besar bagian tubuh atau menggunakan otot besarnya sehingga membutuhkan tenaga yang cukup besar untuk melakukan sebuah gerakan yang bermanfaat bagi perkembangan fisiologis anak, perkembangan sosial emosional anak, dan perkembangan kognitifnya.

3. Prinsip-prinsip Perkembangan Motorik

Prinsip utama perkembangan fisiologis anak usia dini adalah kematangan, urutan, motivasi, pengalaman dan latihan atau praktik (Malina & Bouchart dalam sunarsih, 2014: 39-41).

a. Kematangan Syaraf

Pada waktu anak dilahirkan hanya memiliki otak sebesar 25% dari berat otak orang dewasa, syaraf-syaraf yang ada dipusat susunan syaraf belum berkembang dan berfungsi sesuai dengan fungsinya dalam mengontrol gerakan motorik, sejalan dengan perkembangan fisik dan usia anak, syaraf-syaraf yang berfungsi mengontrol gerakan motorik mengalami proses neurological maturation (kematangan neurologis). Oleh sebab itu kematangan neurologis ini merupakan hal penting dan berpengaruh pada kemampuan anak dalam mengontrol gerakan motoriknya.

b. Urutan

Proses perkembangan fisiologis manusia berlangsung secara berurutan yang terdiri atas :

- 1) Urutan pertama disebut pembedaan yang mencakup perkembangan secara perlahan dari gerakan motorik kasar yang belum terarah dengan baik kepada gerakan yang lebih terarah sesuai dengan fungsi gerakan motorik kasar.
- 2) Urutan kedua adalah keterpaduan yaitu kemampuan dalam menggabungkan gerakan motorik yang saling berlawanan dalam kondisi gerakan yang baik, seperti berlari.

c. Motivasi

Kematangan motorik yang dicapai anak mengandung arti bahwa anak telah siap melakukan berbagai kegiatan yang melibatkan aktivitas motorik.

Kematangan motorik ini memotivasi anak untuk melakukan aktivitas motorik dalam lingkup yang luas. Hal ini dapat dilihat dari:

- 1) Aktivitas fisiologis meningkat dengan tajam
- 2) Anak seakan-akan tidak mau berhenti melakukan aktivitas fisik, baik yang melibatkan motorik kasar maupun motorik halus.

d. Pengalaman dan Latihan

Pada saat mencapai kematangan untuk terlibat secara aktif dalam aktifitas fisik yang ditandai dengan kesiapan dan motivasi yang tinggi dan seiring dengan hal tersebut, orangtua dan guru perlu memberikan berbagai kesempatan dan pengalaman yang dapat meningkatkan keterampilan motorik anak secara optimal. Hal ini juga perlu didukung dengan berbagai fasilitas yang berguna bagi pengembangan keterampilan motorik kasar dan motorik halus. Anak yang kurang mendapat kesempatan dalam mengembangkan keterampilan motorik pada waktu ia siap untuk melakukan kegiatan tersebut, pada tingkat perkembangan selanjutnya kurang tertarik dengan aktivitas jasmaniah.

4. Karakteristik Keterampilan Koordinasi Gerakan Motorik AUD

Keterampilan koordinasi motorik kasar meliputi kegiatan seluruh tubuh atau sebagian tubuh. Keterampilan koordinasi motorik kasar mencakup kekuatan, kecepatan, power, ketahanan, kelincahan, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi (Decaprio, 2013: 42-52).

a. Kekuatan

Kekuatan termasuk unsur dan persyaratan penting dalam pembelajaran motorik. Kekuatan merupakan sebagai kapasitas untuk mendedak kekuatan otot ketika melakukan sebuah gerakan. Unsur kekuatan akan membuat anak menjadi tangkas, bertenaga, dan berlari cepat. Gerakan tersebut misalnya: mengangkat dagu, senam pagi, menarik, mendorong, mengangkat berbagai peralatan, dan menari.

b. Kecepatan

Kecepatan merupakan sebagai kapasitas seorang anak agar berhasil melakukan gerakan atas beberapa pola dalam waktu yang sangat cepat. Disatu sisi, kecepatan bisa diukur dengan lari cepat jarak pendek sekitar 40-60 yard. Namun, disisi lain kecepatan motorik dipengaruhi banyak hal, misalnya: berat badan, kapasitas badan, kekenyalan otot, serta penampilan mekanis dan strukturalis.

c. Power

Power adalah kapasitas anak untuk mengontraksikan otot secara maksimum power sebagai suatu ledakan aksi yang menghasilkan kecepatan dalam waktu singkat. Dalam hal ini power sering kali dihitung dengan jenis lompatan, mengangkat beban, atau melempar.

d. Ketahanan

Ketahanan yang diasosiasikan dengan faktor kekuatan menjadikan anak memiliki kemampuan untuk meneruskan gerakan dalam suatu situasi, saat otot atau rangkaian otot yang digunakan terlalu berat. Pada umumnya, anak yang kuat

bisa melakukan gerakan motorik lebih lama daripada anak yang lemah, walaupun sebenarnya kekuatan itu sendiri tidak menjamin ketahanan otot. Ketahanan motorik dapat diukur dengan berbagai cara, misalnya: gerakan menaikan dagu, gerakan merentangkan tangan kesamping, gerakan mengangkat kaki, dan gerakan menahan bola.

e. Kelincahan

Kelincahan ialah salah satu keterampilan yang amat mempengaruhi gerakan dalam perkembangan motorik. Kelincahan dalam motorik dinyatakan oleh kemampuan badan untuk mengubah arah secara cepat dan tepat, misalnya: lari hindaran, lari rintangan, lari zig-zag, langkah menyamping, dan sikap jongkok.

f. Keseimbangan

Keseimbangan adalah aspek dari merespon gerak yang efisien dan faktor gerak dasar. Ini merupakan kemampuan anak untuk menjaga atau memelihara sistem otot syaraf dalam kondisi diam untuk respons yang efisien demi mengendalikan tubuh saat bergerak secara efisien. Ada dua jenis keseimbangan, keseimbangan jenis pertama keseimbangan diam, dan jenis kedua keseimbangan dinamis. Keseimbangan tersebut merupakan dasar gerakan pembelajaran motorik yang dipergunakan oleh anak dalam berbagai kondisi. Kedua jenis tersebut menandakan kesiapan dan stabilitas yang ditandai oleh keringanan dan ketenangan dalam mempertahankan posisi

g. Fleksibilitas

Fleksibilitas dapat diartikan sebagai rangkaian gerakan dalam sebuah sendi. Ini berkaitan dengan pergerakan dan keterbatasan badan atau bagian badan yang bisa ditekuk atau diputar dengan alat fleksion dan peregangan otot, misalnya: fleksometer dan tes menyentuh ujung jari kelantai.

h. Koordinasi

Koordinasi adalah keterampilan yang menjadi dasar pelaksanaan, khususnya gerakan yang lebih kompleks. Hal tersebut sebagai kemampuan pelaksana untuk mengintegrasikan jenis gerakan ke bentuk yang lebih khusus. Beberapa contoh bentuk gerakan perpindah dengan koordinasi, meliputi: ketangkasan, keseimbangan, kecepatan, dan kinesiitas.

Menurut Sujiono (2007) keterampilan motorik kasar dapat dibagi kedalam tiga kelompok antara lain :

a. Gerak Lokomotor

Gerak lokomotor adalah gerakan yang menyebabkan terjadinya perpindahan tempat atau keterampilan yang digunakan memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lainnya. Contoh bentuk-bentuk gerakan lokomotor sebagai berikut:

1) Berjalan

Berjalan adalah aktivitas gerakan yang memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain, pada saat kaki melakukan pergantian langkah salah satu kaki tetap bertumpu pada dasar pijakan.

2) Berlari

Berlari adalah aktivitas gerak memindahkan tubuh dari satu tempat ketempat yang lain, pada saat kaki melakukan pergantian langkah, badan dalam keadaan melayang diudara. Berlari dapat dilakukan ke berbagai arah, ke depan, ke belakang, serong kanan, serong kiri, dan sebagainya.

3) Melompat

Melompat merupakan gerakan yang memproyeksikan tubuh ke atas dan tubuh melayang di udara dengan ditandai oleh: menumpu dengan menggunakan satu atau dua kaki dan mendarat dengan menggunakan dua kaki; menumpu dengan menggunakan dua kaki dan mendarat menggunakan satu kaki.

4) Meloncat

Meloncat adalah gerakan memindahkan tubuh dengan menggunakan dua atau satu kaki tumpu dari satu ketinggian dan mendarat tidak harus menggunakan kaki.

5) Merayap

Merayap adalah gerakan yang dilakukan dengan posisi tubuh telungkup dipermukaan, tangan dan kaki kiri atau kanan digerakkan maju secara bersama-sama, kemudian kaki mendorong tubuh kedepan dan kepala sedikit diangkat untuk melihat kedepan.

6) Memanjat

Memanjat adalah gerakan keatas atau kebawah dengan menggunakan kedua tangan dan kaki. Biasanya anggota tubuh bagian atas sebagai alat kontrol utama agar tidak jatuh.

7) Berjingkat

Berjingkat adalah aktivitas memindahkan tubuh dari satu tempat ketempat yang lain dengan menggunakan satu kaki, menumpu dan mendarat menggunakan satu kaki, sedangkan satu kaki yang lain ditekuk pada bagian lutut sehingga tidak menyentuh tanah.

8) Menderap dan Mencongklak

Menderap atau mencongklak adalah gerakan berjalan dipadukan dengan lompatan atau (*leaping*), arahnya dapat ke depan maupun kebelakang. Gerakan ini seperti kuda pada saat berlari kencang (menderap), tetapi hanya dilakukan dengan menggunakan dua kaki. Gerakannya adalah: kedua kaki dalam posisi muka dan belakang, kemudian kaki yang belakang menumpu, tubuhnya melayang diudara, kaki tumpu mendarat dulu dan diikuti kaki depan.

9) Merangkak

Merangkak merupakan gerakan yang dilakukan dengan cara posisi tubuh telungkup dengan tumpuan kedua telapak tangan dan kedua lutut kaki yang nantinya sebagai alat gerak untuk berpindah/gerakan maju dengan cara tangan kanan dan lutut kaki kanan digerakan maju secara bersamaan dan

sebaliknya secara bergantian dengan posisi kepala lihat ke bawah ataupun ke depan saat berjalan.

10) Memanjat

Memanjat merupakan aktivitas anak dalam menahan berat badan dengan cara menaiki suatu tangga tali atau tangga majemuk dengan bertumpuan pada kedua tangan dan kedua kaki.

11) Senam Fantasi

Senam fantasi merupakan gerakan senam anak usia dini yang sudah ada dengan bantuan media audio visual dan bisa juga hanya dengan media audio saja.

12) Bermain Simpai

Bermain simpai merupakan keterampilan gerak lokomotor dan gerak non lokomotor karena dengan menggunakan simpai, anak dapat melakukan gerak lokomotor dengan cara menggelindingkan simpai, melompati simpai dari simpai satu kesimpai yang lain dengan cara simpai diletakkan dilantai dan juga masuk terowongan simpai dari simpai satu kesimpai yang lain dengan cara simpai pada posisi berdiri. Untuk gerak non lokomotor meliputi gerakan bermain simpai dengan cara simpai diletakkan dipinggang anak dan kemudian anak bergoyang agar simpai dapat berputar.

b. Gerakan non lokomotor

Gerakan non lokomotor adalah suatu gerakan yang tidak menyebabkan pelakunya berpindah tempat. Contoh bentuk-bentuk gerakan non lokomotor sebagai berikut:

1) Menghindar

Latihan menghindar sangat berguna dalam berbagai permainan (*games*) maupun olahraga (*sport*). Menghindar dapat berupa menghindari benda maupun kawan atau lawan bermain. Hal ini perlu diperhatikan oleh para guru PAUD karena penglihatan dan kesadaran gerakan masih terbatas sehingga diperlukan latihan, untuk latihan menghindar bisa menggunakan bola yang dibuat seperti permainan kucing dan tikus.

2) Bergantung

Bergantung adalah aktivitas menahan berat badan dengan jalan tangan memegang palang atau tali. Pada masa anak-anak belum saatnya untuk melakukan bergantung mengangkat tubuh (*pull-up*), untuk anak usia dini anak dapat belajar menggantung dengan jalan tangan memegang palang alat permainan *out door*.

3) Menarik

Menarik adalah gerakan menggunakan tenaga terhadap obyek atau lain, agar obyek atau orang yang jaraknya jauh dari si penarik menjadi dekat dengan tubuh penarik.

4) Mendorong

Mendorong merupakan kebalikan dari menarik, dimana gerakan menggunakan tenaga untuk mendorong suatu benda atau orang, sehingga benda atau orang tersebut dapat berpindah.

5) Meregangkan Otot

Latihan peregangan adalah latihan mengulur otot-otot tubuh dengan jalan melakukan fleksi atau ekstensi atau dengan cara yang lain.

6) Memutar (meliuk) dan berputar dan mengayunkan kaki

Anak-anak perlu diajarkan bagaimana meliukkan tubuh kurang dari 180-200 derajat dan memutar tubuh 360 derajat. Gerakan ini berguna untuk meningkatkan keseimbangan statis atau kesadaran vestibular.

c. Gerak Manipulatif

Gerak manipulatif adalah keterampilan yang memerlukan koordinasi mata dengan anggota tubuh yang lain untuk mensiasati tempat atau obyek untuk bergerak. Contoh bentuk-bentuk gerak manipulatif sebagai berikut:

1) Menggelindingkan Benda

Mengelindingkan benda dapat berupa bulat seperti bola atau benda yang berbentuk lingkaran seperti cakram, ban sepeda, dan sebagainya. Dalam hal ini guru perlu memperhatikan berat dan ukuran benda sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Menendang

Menendang adalah keterampilan gerak manipulatif dimana kaki digunakan untuk memukul obyek. Dalam latihan menendang dapat menggunakan bola, atau obyek yang lainnya.

3) Memukul

Memukul adalah suatu aksi menggunakan satu atau dua tangan atau suatu alat untuk mendorong suatu obyek. Untuk melatih keterampilan memukul sebaiknya menggunakan alat pemukul yang pipih dengan permukaan yang lebar.

4) Melempar

Melempar merupakan gerakan manipulatif untuk menjauhkan obyek dari tubuh dengan menggunakan satu atau dua tangan. Latihan melempar dapat menggunakan bola yang ukuran dan beratnya sesuai dengan perkembangan anak, contohnya menggunakan bola plastik atau bola kasti.

5) Menggiring

Menggiring bola adalah keterampilan gerak manipulatif yang menggunakan koordinasi antara mata-kaki dan mata-tangan untuk membawa bola dari satu tempat ke tempat yang lain. Menggiring bola dapat dilakukan dengan menggunakan kaki.

6) Menangkap

Menangkap adalah keterampilan gerak dasar manipulatif untuk menghentikan momentum suatu obyek dan dikendalikan menggunakan tangan. Untuk anak-anak dalam latihan menangkap dengan menggunakan

benda yang ukuran dan beratnya disesuaikan, tidak hanya itu saja jarak dalam menangkap bola juga harus diperhatikan. Latihan menangkap dapat menggunakan satu tangan atau dua tangan.

7) Berdiri

Berdiri merupakan ketrampilan gerak manipulatif yang sering dilakukan pada kegiatan motorik. Aktivitas berdiri menahan seluruh berat badan dengan tumpuan kedua kaki.

5. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

Motorik kasar seorang anak berkembang secara bertahap dan unik pada setiap individunya. Perkembangan motorik kasar anak berbanding lurus dengan pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya, oleh karena itu faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak secara garis besarnya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yang telah dipaparkan oleh Soetjiningsih (2012: 2) yaitu:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak.

b. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi:

- 1) Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih dalam kandungan (faktor pranatal), antara lain: gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia embrio (gangguan fungsi plasenta).
- 2) Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (faktor postnatal), antara lain:
 - a) Lingkungan biologis, antara lain: ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon.
 - b) Faktor fisik, antara lain: cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi, keadaan rumah, radiasi.
 - c) Faktor psikososial, antara lain: stimulasi, motivasi belajar, ganjaran ataupun hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang, dan kualitas interaksi anak-orang tua.
 - d) Faktor keluarga dan adat istiadat, antara lain: pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan ayah/ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, adat-istiadat, norma-norma, tabu-tabu, agama, urbanisasi, kehidupan politik dalam masyarakat yang mempengaruhi prioritas kepentingan anak, anggaran, dan lain-lain.

6. Keseimbangan

Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan aquilibrium baik setatis maupun dinamis tubuh ketika ditempatkan pada berbagai posisi (Delitto, 2003). Keseimbangan adalah kemampuan gravitasi atas dukungan, biasanya ketika dalam posisi tegak keseimbangan terbagi menjadi dua yaitu statis dan dinamis (Abrahamova dan Hlavacka, 2008).

Keseimbangan merupakan integrasi yang kompleks dari sytem somatossensorik (*visual, vestibular, proprioceptive*) dan motorik (musculoskeletal, otot, sendi jaringan lunak) yang keseluruhan kerjanya diatur oleh otak terhadap respon atau pengaruh internal dan eksternal tubuh. Bagian otak yang mengatur meliputi, *basal ganglia, cerebellum, area assosiasi* (Batson, 2009).

Equilibrium adalah sebuah bagian penting dari pergerakan tubuh dalam menjaga tubuh tetap stabil sehingga manusia tidak jatuh walaupun tubuh berubah posisi. Statis equilibrium yaitu kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan pada posisi diam seperti pada waktu berdiri dengan satu kaki. Keseimbangan bukanlah kualitas yang terisolasi, namun mendasari kapasitas kita untuk melakukan berbagai kegiatan yang merupakan kehidupan kegiatan normal sehari-hari (Huxham et al, 2001).

Menurut Decaprio (2013) keseimbangan adalah aspek dari merespon gerak yang efisien dan faktor gerak dasar. Ada dua jenis keseimbangan yang diperlukan dalam pembelajaran motorik. Keseimbangan tersebut adalah keseimbangan diam

(statis) dan keseimbangan dinamis. Keseimbangan dinamis merupakan kemampuan berpindah dari satu titik ke titik lain dengan cara seimbang.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keseimbangan merupakan sebuah kemampuan yang seluruh kerjanya diatur oleh otak dan sistem syaraf untuk merespon gerakan atau mengendalikan tubuh saat bergerak secara efisien

7. Faktor yang Mempengaruhi Keseimbangan

Menurut (Irfan, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan antara lain:

a. Pusat gravitasi (*Center of Gravity-COG*)

Pusat gravitasi terdapat pada semua obyek, pada benda, pusat gravitasi terletak tepat ditengah benda tersebut. Pusat gravitasi adalah titik utama pada tubuh yang akan mendistribusikan masa tubuh secara merata. Bila tubuh selalu ditopang oleh titik ini, maka tubuh dalam keadaan seimbang. Pada manusia, pusat gravitasi manusia ketika berdiri tegak adalah tepat diatas pinggang diantara depan dan belakang vertebra sakrum ke dua.

Derajat stabilitas tubuh dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: ketinggian dari titik pusat gravitasi dengan bidang tumpu, ukuran bidang tumpu, lokasi garis gravitasi dengan bidang tumpu, serta berat badan.

b. Garis Gravitasi (*Line of Gravity-LOG*)

Garis gravitasi merupakan garis imajiner yang berada vertikal melalui pusat gravitasi dengan pusat bumi. Hubungan antara garis gravitasi, pusat gravitasi dengan bidang tumpu adalah menentukan derajat stabilitas tubuh.

c. Bidang Tumpu (*Base of Support-BOS*)

Bidang tumpu merupakan bagian dari tubuh yang berhubungan dengan permukaan tumpuan. Ketika garis gravitasi tepat berada di bidang tumpu, tubuh dalam keadaan seimbang. Stabilitas yang baik terbentuk dari luasnya area bidang tumpu. Semakin besar bidang tumpu, semakin tinggi stabilitas. Misalnya berdiri dengan kedua kaki akan lebih stabil dibanding berdiri dengan satu kaki. Semakin dekat bidang tumpu dengan pusat gravitasi, maka stabilitas tubuh makin tinggi.

8. Latihan Keseimbangan

Latihan keseimbangan menurut Syarifudin dan Muhadi dalam Muslih (2016) dapat dilakukan dengan berdiri dengan satu kaki, berjalan diatas balok titian, yang bertujuan untuk melatih badan agar keadaannya seimbang. Adapun beberapa kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengembangkan keseimbangan tubuh menurut Montolalu, dkk dalam Muslih (2016) di antaranya:

- a. Membungkuk dengan kaki lurus dan kedua tangan mencoba untuk menyentuh jari-jari kaki. Kegiatan ini dapat dilakukan sebelum memulai kegiatan istilah dalam olahraga yaitu pemanasan awal. Anak dapat melakukan kegiatan tersebut dengan perlahan-lahan badan dibungkukkan

kemudian kaki tidak boleh menekuk dan tangan mencoba untuk menyentuh jari-jari kaki.

- b. Merentangkan kedua tangan selebar-lebarnya kesamping. Keatas, kebelakang, kedepan. Kegiatan ini dapat dilakukan sebelum memulai kegiatan istilah dalam olahraga yaitu pemanasan awal. Anak-anak berbaris bersama di lapangan. Kedua tangan diangkat dan diarahkan kesamping sejajar dengan bahu. Tangan dapat diangkat keatas dalam hitungan 1x8, kemudian kedua tangan diarahkan kebelakang dalam hitungan 1x8, dan kearah depan 1x8.
- c. Berdiri jinjit 5 menit tanpa jatuh. Berdiri jinjit dapat dilakukan oleh anak dalam hitungan 1x8. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara kaki diangkat perlahan hingga hanya ujung kaki yang menempel lantai.
- d. Berdiri jinjit dan perlahan-lahan jongkok. Gerakan ini dimulai dengan berdiri terlebih dahulu kemudian dihitung 1x8 kaki dijinjitkan, perlahan-lahan badan diturunkan dan jongkok sampai hitungan 1x8.
- e. Menyentuh jari kaki kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya. Gerakan tersebut dilakukan dengan duduk di lantai kaki membentuk huruf V tangan kanan menyentuh jari kaki kiri dan kemudian sebaliknya.

Sedangkan menurut Sujiono (2008) untuk melatih keseimbangan pada anak misalnya dengan melakukan kegiatan meniti pada balok, membuat keseimbangan dengan satu kaki, menumpu kaki yang lain lurus kebelakang, sedangkan kedua tangan lurus kesamping dengan dibarengi mata dipejamkan dan gerakan menekuk

lutut dan kembali lurus lagi. Latihan keseimbangan dapat dilakukan dengan divariasi, diantaranya:

- a. Mengangkat tumit kaki kiri jaga keseimbangan selama 10 detik, kemudian gunakan kaki secara bergantian. Gerakan tersebut dilakukan berdiri tegak lebih dahulu kemudian perlahan mengangkat tumit kaki dan dilakukan dengan cara bergantian.
- b. Mengangkat kaki (yang bukan sebagai tumpuan) diangkat kedepan, kesamping, kebelakang, diletakkan pada lutut bagian kaki yang bertumpu.
- c. Variasi gerakan kedua tangan dapat berupa direntangkan kesamping, dipinggang, tangan dilipat kedepan dada.

B. Anak Berkebutuhan Khusus

1. Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus atau anak yang mengalami rintangan. *Handicapped children*, yang terkadang juga disebut dengan anak cacat atau anak dengan ketidakmampuan, *children with impairment/disabilities*, *exceptional children* atau *children with special educational needs* adalah anak yang akibat sesuatu hal mengalami penyimpangan intelektual, fisik, sosial, atau emosional sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan normal anak (Wiyani, 2016: 140).

Anak yang tergolong luar biasa atau memiliki kebutuhan khusus adalah anak yang secara signifikan berbeda dalam beberapa dimensi yang penting dari fungsi kemanusiaannya. Mereka yang secara fisik, psikologis, kognitif, atau sosial

terhambat dalam mencapai tujuan-tujuan/ kebutuhan dan potensinya secara maksimal, meliputi mereka yang tuli, buta, mempunyai gangguan bicara, cacat tubuh, gangguan emosional, anak berbakat dengan intelegensi yang tinggi, karena memerlukan penanganan yang terlatih dari tenaga profesional (Suran dan Rizzo dalam Mangunson, 2013: 3).

Mangunson (2013: 4) menyatakan bahwa anak yang tergolong luar biasa atau berkebutuhan khusus adalah anak yang menyimpang dari rata-rata anak normal dalam hal: ciri-ciri mental, kemampuan-kemampuan sensorik, fisik dan neuromuskular, perilaku sosial dan emosional, kemampuan berkomunikasi, maupun kombinasi dua atau lebih dari hal-hal tersebut; sejauh ia memerlukan modifikasi dari tugas-tugas sekolah, metode belajar atau pelayanan terkait lainnya yang ditunjukkan untuk mengembangkan potensi secara maksimal.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) diartikan sebagai individu-individu yang mempunyai karakteristik yang berbeda dari individu lainnya yang dipandang normal oleh masyarakat pada umumnya. Secara lebih khusus anak berkebutuhan khusus menunjukkan karakter fisik, intelektual, dan emosional yang lebih rendah atau lebih tinggi dari anak normal sebayanya atau berada di luar standar normal yang berlaku di masyarakat. Sehingga mengalami kesulitan dalam meraih sukses baik dari segi sosial, personal, maupun aktivitas pendidikan (Tentama, 2010).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang mempunyai karakteristik yang berbeda dengan anak normal atau mengalami atau memiliki penyimpangan dalam segi intelektual, fisik, sosial,

atau emosional sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan normal anak sehingga membutuhkan pendidikan yang khusus sesuai dengan kebutuhan anak tersebut.

2. Penyebab Anak Berkebutuhan Khusus

Faktor penyebab anak berkebutuhan khusus menurut Purwanto (2014) sebagai berikut:

a. Heriditer

Faktor penyebab yang berdasarkan keturunan atau sering dikenal dengan genetik, yaitu kelainan kromosom, pada kelompok faktor penyebab heriditer masih ada kelainan bawaan non genetik, seperti kelahiran pre-mature dan BBLR (berat bayi lahir rendah) yaitu berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram, merupakan resiko terjadinya anak berkebutuhan khusus. Demikian juga usia ibu sewaktu hamil di atas 35 tahun memiliki resiko yang cukup tinggi untuk melahirkan anak berkebutuhan khusus.

b. Infeksi

Merupakan suatu penyebab dikarenakan adanya berbagai serangan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan baik langsung maupun tidak langsung terjadinya kelainan seperti infeksi TORCH (toksoplasma, rubella, *cytomegalo* virus, herpes), polio, meningitis, dsb.

c. Keracunan

Keracunan adalah salah satu penyebab yang cukup banyak ditemukan karena seperti pola hidup masyarakat, keracunan dapat secara langsung pada

anak, maupun melalui ibu hamil. Munculnya FAS (*fetal alcohol syndrome*) adalah keracunan janin yang disebabkan ibu mengonsumsi alkohol yang berlebihan, kebiasaan kaum ibu mengonsumsi obat bebas tanpa pengawasan dokter merupakan potensi keracunan pada janin. Jenis makanan yang dikonsumsi bayi yang banyak mengandung zat-zat berbahaya merupakan salah satu penyebab. Adanya polusi pada berbagai sarana kehidupan terutama pencemaran udara dan air, seperti peristiwa Bhopal dan Chernobil sebagai gambarannya.

d. Trauma

Kejadian yang tak terduga dan menimpa langsung pada anak, seperti proses kelahiran yang sulit sehingga memerlukan pertolongan yang mengandung resiko tinggi, atau kejadian saat kelahiran saluran pernafasan anak tersumbat sehingga menimbulkan kekurangan oksigen pada otak (asfeksia), terjadinya kecelakaan yang menimpa pada organ tubuh anak terutama bagian kepala.

e. Kekurangan gizi

Masa tumbuh kembang sangat berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak terutama pada 2 tahun pertama kehidupan. Kekurangan gizi dapat terjadi karena adanya kelainan metabolisme maupun penyakit parasit pada anak seperti cacangan. Hal ini mengingat Indonesia merupakan daerah tropis yang banyak memunculkan atau tempat tumbuh kembangnya penyakit parasit dan juga karena kurangnya asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak pada masa tumbuh kembang. Hal ini didukung oleh kondisi penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan.

3. Jenis-jenis Anak Berkebutuhan khusus

Terdapat beberapa jenis anak berkebutuhan khusus. Untuk dapat memberikan pendidikan yang tepat disesuaikan dengan kebutuhan anak kita harus memahami jenis-jenis anak berkebutuhan khusus. Berikut akan dijelaskan beberapa jenis anak berkebutuhan khusus (ABK) menurut Aqila (2012: 34-63) anak tunagrahata di golongan sebagai berikut :

a. Tunarungu

Tunarungu adalah istilah umum yang digunakan untuk menyebut kondisi seseorang yang mengalami gangguan pada pendengaran. Pada anak tunarungu ketika lahir dia tidak menangis. Anak tunarungu tidak hanya pada pendengarannya saja yang yang terganggu. Sebagaimana yang diketahui, kemampuan berbicara seseorang dipengaruhi oleh seberapa sering dia mendengar percakapan namun pada anak tunarungu tidak bisa mendengarkan apapun sehingga dia sulit mengerti percakapan yang dibicarakan. Dia pun akan mengalami kesulitan dalam berbicara.

b. Tunanetra

Tunanetra merupakan sebutan untuk individu yang mengalami gangguan pada penglihatan. Gangguan penglihatan dibedakan menjadi dua jenis yaitu buta total dan kurang penglihatan. Buta total yaitu bila tidak dapat melihat dalam jarak dua jari dari matanya sedangkan kurang penglihatan yaitu mereka bisa melihat tetapi harus dalam jarak yang dekat.

c. Tunadaksa

Tunadaksa merupakan sebutan untuk orang yang memiliki kelainan tubuh yang berhubungan dengan kemampuan motorik dan beberapa gangguan penyerta yang menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam mengikuti suatu proses pendidikan normal serta dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungannya.

d. Tunagrahita

Tunagrahita merupakan merupakan istilah untuk menyebut anak yang mempunyai intelektual dibawah rata-rata atau bisa disebut dengan retardasi mental. Tunagrahita ditandai dengan keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Keterbatasan inilah yang membuat para tunagrahita sulit untuk mengikuti program pendidikan seperti anak pada umumnya. Oleh karena ini anak-anak tunagrahita membutuhkan sekolah dengan program khusus.

e. Tunalaras

Tunalaras merupakan sebutan untuk anak yang mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial. Penderita biasanya menunjukkan perilaku yang menyimpang dan tidak sesuai dengan normal yang berlaku di sekitarnya. Secara garis besar, anak tunalaras dapat diklasifikasikan menjadi anak yang mengalami kesukaran dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial dan anak yang mengalami gangguan emosi.

f. Autis

Autis merupakan keadaan dimana kondisi yang di dapat seseorang sejak lahir atau masa balita, yang membuat dirinya tidak dapat berhubungan dengan sosial atau berkomunikasi. Hal ini dilatar belakangi karena anak autis pada umumnya hidup dengan dunianya sendiri. Dia seakan mempunyai dunianya sendiri tanpa memperhatikan lingkungan sekitar.

g. *Down syndrom*

Down syndrome, merupakan salah satu bagian dari tunagrahita. *Down syndrome* merupakan kelainan kromosom, yakni terbentuknya kromosom ke 21. Kromosom ini terbentuk akibat kegagalan sepasang kromosom yang saling memisahkan saat pembelahan. Penderita *Down syndrome* tampak nyata dilihat secara fisik misalnya badan relatif pendek, kapala mengecil, dan hidung yang datar.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa jenis yang masuk dalam anak berkebutuhan khusus yaitu tunarungu, tunanetra, tunadaksa, tunagrahita, tuna laras, autis, dan *down syndrome*. Anak- anak yang mengalami gangguan dari berbagai jenis anak berkebutuhan khusus memiliki karakteristik masing-masing, sehingga dalam penangannya juga berbeda.

4. Hakekat Anak Tunagrahita

a. Pengertian Anak Tunagrahita

Anak Tunagrahita adalah anak yang memiliki keterbatasan intelegensi. Menurut Somantri (2006: 103) tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk

menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata. Dalam kepustakaan bahasa asing digunakan istilah-istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficienci*, dan *mental defective*, istilah tersebut sesungguhnya memiliki arti yang sama menjelaskan kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial.

American Asociation on Mental Retardation (AAMR) menjelaskan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan adanya keterbatasan yang signifikan dalam berfungsi, baik secara intelektual maupun perilaku adaptif yang terwujud melalui kemampuan berkomunikasi, bina diri, melakukan kegiatan sehari-hari, keterampilan sosial, kemampuan menggunakan peralatan yang ada di lingkungan, mengatur diri, menjaga kesehatan dan keselamatan, fungsi akademik, penggunaan waktu luang dan pekerjaan. Keterbelakangan mental itu terjadi di bawah umur 18 tahun (Hallahan dan Kauffman dalam Mangunson, 2014).

Menurut Rosiana dan Sudrajat (2013: 17-18) menyatakan bahwa anak tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas dibawah rata-rata disertai dengan adanya hambatan dalam perilaku adaptif, kelainan yang meliputi fungsi intelektual umum dibawah rata-rata (*sub-averge*), yaitu IQ 84 kebawah sesuai tes, kelainan muncul sebelum usia 16 tahun, dan kelainan yang menunjukkan hambatan perilaku adaptif.

Effendi (Nugroho dan Fatah, 2015) menyatakan seseorang yang dikategorikan tunagrahita apabila memiliki tingkat kecerdasan yang sedemikian

rendahnya atau dibawah normal, sehingga untuk melihat perkembangannya memerlukan bantuan atau layanan secara spesifik termasuk dalam pendidikannya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa tunagrahita merupakan kondisi dimana seseorang memiliki gangguan pada perkembangan mentalnya, baik secara intelektual lebih rendah atau dibawah rata-rata anak normal, maupun perilaku adaptif yang terwujud melalui kemampuan berkomunikasi, bina diri, melakukan kegiatan sehari-hari, keterampilan sosial, kemampuan menggunakan peralatan yang ada di lingkungan, mengatur diri, menjaga kesehatan dan keselamatan, fungsi akademik, penggunaan waktu luang dan pekerjaan sehingga memerlukan bantuan atau layanan yang khusus dalam pendidikannya.

b. Karakteristik Umum Anak Tunagrahita

Setiap anak mempunyai karakteristik yang berbeda-beda, begitupun anak tunagrahita. Mereka mempunyai karakteristik yang berbeda dengan anak normal. Menurut Aqila (2012: 49-50) karakteristik anak tunagrahita sebagai berikut:

1) Keterbatasan intelegensi

Keterbatasan intelegensi adalah kemampuan belajar anak sangat kurang, terutama yang bersifat abstrak seperti membaca, menulis, belajar berhitung sangat terbatas. Mereka tidak mengerti tentang apa yang sedang dipelajari atau cenderung belajar dengan membeo.

2) Keterbatasan sosial

Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam mengurus dirinya sendiri didalam kehidupan bermasyarakat. Oleh karena itu mereka membutuhkan bantuan. Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka juga mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

3) Keterbatasan fungsi mental lainnya

Anak tunagrahita memerlukan waktu yang lebih lama dalam menyelesaikan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Mereka memberikan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal yang rutin dan konsisten. Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi suatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama. Ia memiliki keterbatasan dalam bahasa, bukan mengalami kerusakan artikulasi melainkan karena pusat pengolahan pengindraan katanya kurang berfungsi. Mereka membutuhkan kata-kata konkrit yang sering didengarnya.

Dapat disimpulkan dari pernyataan diatas, bahwa karakteristik tunagrahita mengalami keterbatasan itelegensi atau kecerdasan dibawah rata-rata anak normal, mengalami keterbatasan sosial di masyarakat, dan memiliki keterbatasan

gangguan fungsi mental lainnya seperti Anak tunagrahita tidak dapat menghadapi suatu kegiatan atau tugas dalam jangka waktu yang lama.

c. Klasifikasi Anak Tunagrahita

Banyak pengarang dan para ahli mengklasifikasikan anak tunagrahita berbeda-beda sesuai dengan bidang ilmu dan pandangannya masing-masing.

1) Menurut sekor IQ

The American Psychologi Association (APA) membuat klasifikasi anak tunagrahita yang sampai saat ini digunakan oleh sebagian besar sekolah, yaitu *mild*, *moderate*, *severe*, dan *profound* (Hallahan dan Kauffman dalam Mangunson, 2014: 130). Klasifikasi ini dibuat berdasarkan tingkat kecerdasan atau skor IQ, yaitu:

Tabel 2.1. Klasifikasi Anak Tunagrahita berdasarkan skor IQ

TERM	IQ RANGE FOR LEVEL
<i>Mild</i>	55-70
<i>Moderate</i>	40-55
<i>Severe</i>	25-40
<i>Profound</i>	dibawah 25

2) Dalam bukunya Rosida dan Sudrajat (2013: 18-19) mengungkapkan bahwa tunagrahita dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) *Educable* (mampu didik)

Anak pada kelompok ini masih mempunyai kemampuan dalam akademik setara dengan anak regular kelas 5 Sekolah Dasar.

b) *Trainable* (mampu latih)

Mempunyai kemampuan dalam mengurus diri sendiri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial. Sangat terbatas kemampuannya untuk mendapat pendidikan secara akademik

c) *Custodial* (mampu rawat)

Dengan pemberian latihan yang terus menerus dan khusus, dapat melatih anak rentang dasar-dasar cara menolong diri sendiri dan kemampuan yang bersifat komunikatif.

3) Somantri (2006: 106-108) mengungkapkan bahwa tunagrahita dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Tunagrahita ringan

Kelompok ini memiliki IQ rata-rata antara 68-52 menurut binet dan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 69-55. Mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung secara sederhana. Dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak tunagrahita ringan pada saatnya akan memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Anak tunagrahita ringan dapat dididik menjadi tenaga kerja *semi-skilled* atau tenaga kerja yang lebih menekankan pada tenaga bukan berpikir, karena anak tunagrahita ringan mempunyai kelemahan dalam berpikir.

b) Tunagrahita sedang

Anak tunagrahita sedang memiliki IQ rata-rata antara 51-36 menurut binet dan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 54-40. Anak tunagrahita sedang bisa mencapai perkembang maksimal sampai usia 7 tahun. Mereka dapat dididik mengurus diri sendiri, dan melindungi diri sendiri.

c) Tunagrahita berat

Kelompok ini dapat dibedakan lagi antara anak tunagrahita berat dan sangat berat. Tunagrahita berat ini memiliki IQ rata-rata antara 32-20 menurut binet dan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ 39-25. Anak tunagrahita sangat berat memiliki IQ di bawah 19 menurut binet dan menurut Skala Weschler (WISC) memiliki IQ dibawah 24. Anak tunagrahita berat membutuhkan bantuan perawatan secara total dalam hal berpakaian, makan, mandi dan sebagainya.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita diklasifikasikan menjadi tunagrahita ringan atau *educible* dengan adanya bimbingan secara rutin dan pengawasan dapat melakukan pekerjaan. Kemudian anak tunagrahita sedang atau *trainable*, yang tidak dapat dididik secara akademik tetapi dapat dilatih dalam melakukan kegiatan bantu diri. Terakhir adalah anak tunagrahita berat atau *custodial*, yang tidak dapat melakukan apapun dan hanya bergantung pada orang-orang yang ada di sekitarnya.

d. Perkembangan Motorik Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita memiliki fungsi intelektual yang tidak statis. Kelompok tertentu, termasuk beberapa dari *down syndrom*, memiliki kelainan fisik dibanding teman-temannya, tetapi mayoritas dari anak tunagrahita terutama yang tergolong ringan, terlihat sama seperti anak normal (Pradani, 2014).

Menurut Somantri (2006: 108) perkembangan jasmani dan motorik anak tunagrahita tidak secepat perkembangan anak normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesegaran jasmani anak terbelakang mental atau tungrahita yang memiliki 2 tahun sampai dengan 12 tahun ada dalam kategori kurang sekali. Sedangkan anak normal pada umur yang sama ada dalam kategori kurang. Tingkat motorik anak tunagrahita setingkat lebih rendah dibandingkan anak normal pada umur yang sama.

Hakim (2015) dalam jurnalnya informasi yang diperoleh dari observasi penelitiannya dilapangan, dijelaskan oleh guru pendamping beserta penjelasan dari orang tua siswa menunjukkan bahwa anak-anak tunagrahita yang sedang mengikuti pendidikan di sekolah luar biasa, pada umumnya belum menunjukkan perkembangan yang diharapkan. Sebagai contoh, anak yang telah mengikuti program pendidikan disekolah luar biasa dan yang sudah kembali kepada orang tuanya, ternyata masih belum bisa mandiri, masih mengalami kesulitan dalam memelihara diri (*self care*), belum mempunyai keterampilan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari untuk kepentingan dirinya dan ketergantungan kepada orang lain masih cukup tinggi. Selain itu masih banyak anak yang dalam

mengendalikan keseimbangan tubuhnya masih mengalami kesulitan, adanya anak tunagrahita yang sering terjatuh dengan sendirinya dan dalam melakukan gerakan tertentu juga masih kesulitan.

Menurut Idrus (2012) dalam jurnalnya dimana kondisi awal anak tunagrahita mengalami gangguan pada keseimbangan berjalan. Anak mampu berjalan, namun pada waktu berjalan anak tidak dapat menjaga keseimbangan tubuh contohnya: ketika berjalan lurus anak tidak mampu dan pandangannya juga tidak mampu melihat ke arah dia berjalan. Kondisi anak yang dilihat selama di sekolah yaitu untuk berdiri sendiri anak mampu melakukannya, namun ketika disuruh berjalan dengan baik anak tidak mampu melakukannya, saat berjalan anak cenderung tidak mengayunkan tangannya, dan jalannya pun tidak seimbang, anak tidak mampu berlari dengan baik, tidak mampu berjalan lurus, berjalan mundur, berjalan jinjit dan mempertahankan diri saat berdiri dengan satu kaki. Ketika di suruh melompat ke depan, belakang, ke samping kanan dan samping kiri anak mampu melakukannya tapi anak langsung jatuh sehingganya harus dengan bantuan.

Dari beberapa penjelasan diatas tentang perkembangan motorik anak tunagrahita dapat disimpulkan bahwa masih belum bisa mandiri, masih mengalami kesulitan dalam memelihara diri (*self care*), belum mempunyai keterampilan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari untuk kepentingan dirinya dan ketergantungan kepada orang lain masih cukup tinggi. Anak tunagrahita dalam segi keseimbangan masih kurang. Bila hal tersebut tidak diperhatikan,

maka anak akan mengalami kesulitan atau hambatan dalam keterampilan gerakanya.

C. Hakekat Media Pembelajaran

1. Media Pembelajaran

a. Pengertian Media Pembelajaran

Media pembelajaran secara umum adalah alat bantu proses belajar mengajar. Segala sesuatu yang dapat dipergunakan untuk merangsang pikiran, perasaan, perhatian, dan kemampuan atau keterampilan pebelajar sehingga dapat mendorong terjadinya proses pembelajaran (Caryoto & Meimulyani, 2013: 33). Menurut Hamalik dalam Caryoto & Meimulyani (2013: 34) media pembelajaran adalah metode dan teknik yang digunakan untuk mengefektifkan komunikasi dan interaksi antara guru dan siswa dalam proses pendidikan dan pengajaran.

Media pembelajaran merupakan Segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan serta merangsang siswa untuk belajar. Buku, film, kaset, film bingkai adalah contoh-contohnya Briggs (Eliyawati & Badru, 2010). Aqib (2013: 50) menyatakan bahwa media pembelajaran merupakan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dan merangsang terjadinya proses belajar pada si pembelajar (siswa).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan media pembelajaran adalah alat bantu, metode, dan tehnik yang digunakan dalam proses belajar mengajar oleh guru serta siswa sehingga komunikasi dan interaksi terjalin secara efektif.

b. Media Pembelajaran Visual

Terdapat berbagai macam media pembelajaran menurut Caryoto & Meimulyani (2013: 39) salah satunya media visual. Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indra penglihatan. Media visual ini ada yang menampilkan gambar diam seperti film trip (film rangkai), slides (film bingkai) foto, gambar atau lukisan, cetakan. Ada pula media visual yang menampilkan gambar atau simbol yang bergerak seperti film bisu, film kartun. Media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) termasuk kedalam media visual karena media tersebut merupakan alat bantu visual dalam konsep media pembelajaran visual dalam jenis model memberikan pengalaman visual yang nyata pada siswa. Media visual dalam jenis model Adalah benda tiruan dalam wujud tiga dimensi yang merupakan representasi atau pengganti dari benda yang sesungguhnya. Penggunaan model untuk mengatasi kendala tertentu sebagai pengganti realia. Misal untuk mempelajari sistem gerak, pencernaan, pernafasan, peredaran darah, sistem ekskresi, dan syaraf pada hewan (<http://sennyrifki.blogspot.com/>).

c. Fungsi Media Pembelajaran

Media pembelajaran memiliki beberapa fungsi untuk meningkatkan prestasi belajar siswa. Arif S. Sadiman, dkk (Caryoto dan Yani, 2013: 35-36) mengemukakan bahwa secara umum media pendidikan mempunyai kegunaan sebagai berikut:

- 1) Memperjelas penyajian pesan agar tidak terlalu bersifat verbalistik (dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan belaka).

- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indra seperti :
 - a) Obyek terlalu besar bisa digantikan dengan realitas gambar, film bingkai, film, dan model.
 - b) Obyek yang kecil dibantu dengan proyektor mikro, film bingkai, film dan gambar.
 - c) Gerak yang terlalu lambat atau terlalu cepat dapat dibantu *high speed photography*.
- 3) Dengan menggunakan media pendidikan secara tepat dan bervariasi dapat diatasi sikap pasif anak didik sehingga dalam hal ini media berguna untuk:
 - a) Menimbulkan kegairahan belajar. Dengan media yang dibuat secara menarik, bervariasi dan beda dengan media yang sudah ada membuat anak lebih tertarik untuk mempelajarinya.
 - b) Memungkinkan interaksi yang lebih langsung antara anak didik dengan lingkungan. Guru dapat interaktif lagi yang dapat memanfaatkan lingkungan sekitar untuk dijadikan media pembelajaran sehingga anak tidak bosan untuk belajar dikelas secara terus menerus.
 - c) Memungkinkan anak didik belajar sendiri-sendiri menurut kemampuan dan minatnya. Dengan adanya media yang bervariasi anak dapat memilih media yang menurut anak sesuai dengan kemampuan dan minatnya sehingga anak tidak merasa

bosan dengan permainan yang hanya sedikit sehingga dengan adanya media yang bervariasi diharapkan kemampuan dan minat anak dapat berkembang secara maksimal.

- d) Sifat yang unik pada setiap siswa ditambah lagi dengan lingkungan dan pengalaman yang berbeda, sedangkan kurikulum, dan materi pendidikan ditentukan sama untuk setiap siswa, maka guru akan banyak mengalami kesulitan bilamana latar belakang guru dan siswa sangat berbeda. Masalah ini dapat diatasi dengan media pendidikan.

Dari beberapa fungsi diatas media pembelajaran dapat membantu untuk mengatasi berbagai macam hambatan para anak didik diantaranya mengurangi verbalisme, mengatasi keterbatasan ruang, waktu dan tipe belajar murid karena kelemahan disalah satu indra, mengatasi sifat anak yang pasif menjadi aktif, membantu mengatasi anak yang berkesulitan belajar, dan membantu mengatasi kesulitan guru dalam memberikan pelayanan pembelajaran pada anak didik.

d. Manfaat Media Pembelajaran

Media pembelajaran memiliki beberapa fungsi untuk meningkatkan prestasi belajar siswa. Arsyad (2007: 21-23) mengemukakan bahwa media pendidikan dalam proses pembelajaran mempunyai manfaat praktis sebagai berikut:

- 1) Media pembelajaran dapat memperjelas penyajian pesan dan informasi sehingga dapat memperlancar dan meningkatkan proses dan hasil belajar.
- 2) Media pembelajaran dapat meningkatkan dan mengarahkan perhatian anak sehingga dapat menimbulkan motivasi belajar, interaksi yang lebih langsung antara siswa dan lingkungannya, dan bagi siswa untuk dapat belajar sendiri-sendiri sesuai dengan kemampuan dan minat siswa tersebut.
- 3) Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan indera, ruang, dan waktu:
 - a) Objek atau benda yang terlalu besar untuk ditampilkan langsung diruang kelas dapat diganti dengan gambar, foto, slide, realita, film, radio, atau model.
 - b) Objek atau benda yang terlalu kecil yang tidak tampak oleh indera dapat disajikan dengan bantuan mikroskop, film, slide, atau gambar.
 - c) Kejadian langka yang terjadi dimasa lalu atau terjadi sekali dalam puluhan tahun dapat ditampilkan melalui rekaman video, film, foto, slide disamping secara verbal.
 - d) Objek atau proses yang amat rumit seperti peredaran darah dapat ditampilkan secara kongkret melalui film, gambar, slide, atau simulasi komputer.

- e) Kejadian atau percobaan yang dapat membahayakan disimulasikan dengan media seperti komputer, film, dan video.
 - f) Peristiwa alam seperti terjadinya letusan gunung berapi atau proses yang dalam kenyataan memakan waktu lama seperti proses kepompong menjadi kupu-kupu dapat disajikan dengan teknik-teknik rekaman seperti time-lapse untuk film, video, slide, atau simulasi komputer.
- 4) Media pembelajaran dapat memberikan kesamaan pengalaman kepada siswa tentang peristiwa-peristiwa di lingkungan mereka. Terjadinya peristiwa interaksi langsung dengan guru, masyarakat, dan lingkungannya misalnya melalui karyawisata, kunjungan-kunjungan ke museum atau kebun binatang.

2. Terapi Gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur)

a. Pengertian Terapi Gerak

Terapi okupasi (terapi gerak) adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (Kosasih, 2012). Terapi gerak pada anak memfasilitasi sensori dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menunjang kemampuan anak dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungannya.

Terapi okupasi (terapi gerak) menurut Soeharso dalam Hatuti dan Olivia (2014) suatu terapi yang berdasar atas occupation atau gerak di dalam suatu

pekerjaan. Pada kegiatan terapi okupasi berusaha atau mencapai perbaikan dari kelainan dengan jalan memberikan pekerjaan pada penderita.

Menurut Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan terapi gerak merupakan usaha yang dilakukan untuk penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami gangguan kondisi sensori motor. Terapi tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan media dan permainan yang sesuai dengan kebutuhan anak.

b. *Media Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur)

Media Foot Placement Ladder (Tangga Tidur) dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak tunagrahita. Modifikasi adalah perubahan baik itu teknik, alat, dan peraturan menjadi lebih sederhana sesuai dengan aspek perkembangan anak, tanpa menghilangkan karakteristik dari permainan tersebut. Dengan permainan modifikasi dapat memudahkan anak dalam mengikuti pembelajaran gerak, karena pembelajaran gerak ada tahapan-tahapannya. Selain itu permainan modifikasi membuat anak senang dan tereksplorasi kemampuan gerak khususnya dalam kemampuan keseimbangan berjalan.

Foot Placement Ladder (Tangga Tidur) dikategorikan dalam media, secara teori media dapat dikatakan segala alat fisik yang dapat menyajikan pesan serta merangsang siswa untuk belajar. Alat tersebut merupakan alat fisik yang

dapat membantu meningkatkan perkembangan siswa yang mengalami hambatan. *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) merupakan media yang digunakan untuk terapi gerak (terapi okupasi) yang terbuat dari kayu untuk melatih keseimbangan anak tunagrahita dalam berjalan. Kegunaan dari media ini sama seperti papan titian yang merupakan media terbuat dari kayu berbentuk seperti bangku panjang, dan berfungsi untuk melatih keseimbangan tubuh serta kekuatan otot kaki. Kegunaannya media *Foot Placement Ladder* (tangga tidur) diperuntukkan bagi anak yang mengalami kelainan dalam berjalan, kurang memahai konsep ruang dan kurang mampu berkonsentrasi.

Fungsi media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) adalah melatih keseimbangan dalam berjalan, melatih konsep dan konsentrasi, Penghalusan rasa, melatih koordinasi kaki kiri dan kanan. *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) bagian ibu tangga terbuat dari kayu, dan bagian anak tangga kayu tersebut terdapat lapisan bahan seperti gabus yang dilapisi dengan berbagai bahan kain agar saat anak tunagrahita menginjakkan kaki di anak tangga terasa lebih lembut, nyaman, dan tidak keras. Ukuran dari media tersebut memiliki panjang 2m dan lebar 50m. Caranya menggunakan media tersebut yaitu letakan media tangga tersebut dalam posisi tidur kemudian anak tunagrahita menginjakkan kedua kaki di anak tangga pertama kemudian melangkah ke anak tangga kedua, dan ke anak tangga seterusnya. Media *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur) dimodifikasi secara praktis, setelah penggunaannya dapat dilipat sehingga dapat dipindah-pindahkan di area sekolah.

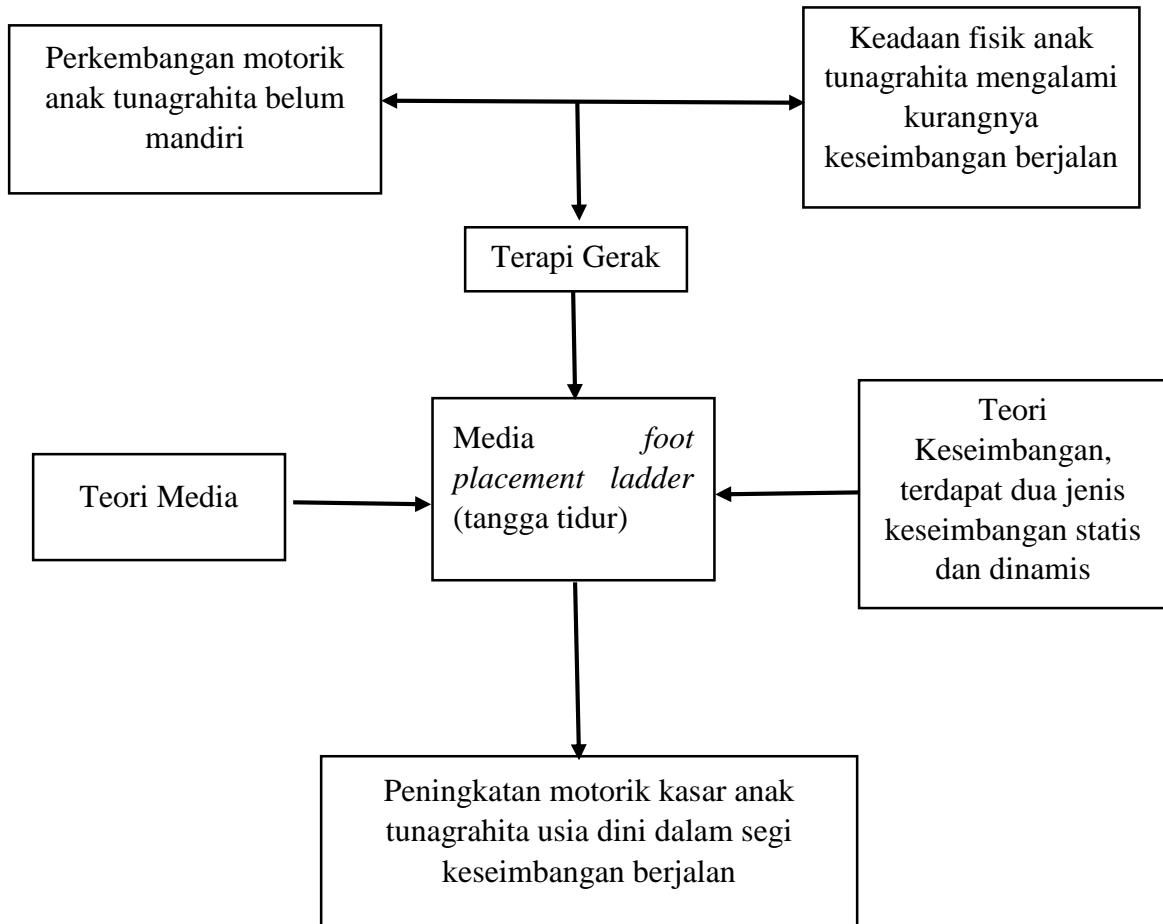
D. Kerangka Berfikir

Tunagrahita merupakan kondisi dimana seseorang memiliki gangguan pada perkembangan mentalnya, baik secara intelektual lebih rendah atau dibawah rata-rata anak normal. perkembangan motorik anak tunagrahita dapat disimpulkan bahwa masih belum bisa mandiri, masih mengalami kesulitan dalam memelihara diri (*self care*), belum mempunyai keterampilan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari untuk kepentingan dirinya dan ketergantungan kepada orang lain masih cukup tinggi. Anak tunagrahita dalam segi keseimbangan masih kurang. Menurut Decaprio (2013) keseimbangan adalah aspek dari merespon gerak yang efisien dan faktor gerak dasar. Ada dua jenis keseimbangan yang diperlukan dalam pembelajaran motorik. Keseimbangan tersebut adalah keseimbangan diam (*statis*) dan keseimbangan dinamis. Keseimbangan dinamis merupakan kemampuan berpindah dari satu titik ke titik lain dengan cara seimbang. Anak tunagrahita membutuhkan suatu terapi gerak. Terapi gerak adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (Kosasih, 2012).

Bila hal tersebut tidak diperhatikan, maka anak akan mengalami kesulitan atau hambatan dalam keterampilan geraknya, sehingga memerlukan sebuah alat atau media yang menarik untuk membantunya mengembangkan keseimbangan berjalan dan membantu mereka melatih kemampuan yang masih bisa dikembangkan dalam diri mereka. Sesuai dengan penjelasan tersebut media merupakan alat peraga, dan alat bantu untuk kegiatan belajar mengajar sehingga dapat mempermudah guru untuk

merangsang perkembangan anak dalam kegiatan pembelajaran yang dilakukan (Aqib, 2013: 50).

Secara lebih lanjut kerangka berpikir dapat dijelaskan sebagai berikut :



E. Hasil Penelitian yang Relevan

Penelitian ini juga didasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Terdapat beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini, yakni sebagai berikut.

Pertama, penelitian ini menggunakan penelitian jenis kuantitatif dengan pendekatan tindakan kelas yang dilakukan oleh Bunga Beatriks Novianti dan Mientje Ratoe Oedjoe (2016) dengan judul “Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Tradisional ‘Sikodoka’ Bagi Anak Usia Dini Berlatar Belakang Tuna Grahita”. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat diperoleh hasil yang dilakukan pada 3 anak penyandang tunagrahita terhadap fisik motorik kasar dilihat dari beberapa lima indikator yaitu kemampuan melompat dua kaki, kemampuan melompat satu kaki, kemampuan menjaga keseimbangan, kemampuan melempar, dan kemampuan menggenggam. Hasil simulasi yang dilakukan pada pra siklus untuk melihat kemampuan awal anak usia dini tunagrahita menunjukkan tingkat kemampuan fisik motorik kasar anak masih rendah, dengan rerata nilai 0.38. Dengan pelaksanaan tindakan permainan tradisional Sikidoka maka terjadi peningkatan rerata menjadi 0.61. Karena belum mencapai 75 % maka berdasarkan hasil evaluasi maka tindakan diulangi lagi pada siklus II. Terjadi peningkatan kemampuan setelah pelaksanaan tindakan diulangi lagi pada siklus II. Rerata capaian kemampuan fisik motorik kasar anak meningkat menjadi 0.95. Angka ini menunjukkan bahwa kemampuan ketiga anak usia dini tunagrahita sudah memenuhi standar kompetensi yang diharapkan yaitu 75%. Artinya, juga bahwa kemampuan melompat dengan dua kaki, kemampuan dengan menggunakan satu kaki, kemampuan menjaga keseimbangan, kemampuan melempar dan menggenggam anak sudah sesuai tahapan perkembangan. Peningkatan kemampuan fisik motorik kasar anak ini dapat dicapai karena pelaksanaan tindakan permainan tradisional Sikidoka yang dimainkan sesuai kondisi kebutuhan khusus anak.

Kedua, Penelitian ini adalah eksperimen yang berbentuk Single Subject Research (SSR) yang dilakukan oleh Idrus Cica (2012) dengan judul “Meningkatkan Keseimbangan Berjalan Melalui Bermain Bakiak Pada Anak Tunagrahita Sedang”. Kegiatan penelitian dilakukan dalam dua sesi yaitu sesi baseline dan sesi intervensi. Pada sesi baseline (A) anak diminta berjalan di atas lantai ubin sebelum diberikan perlakuan, penelitian pada sesi baseline ini dilakukan dalam tujuh kali pertemuan. Karena pada pertemuan pertama sampai pertemuan ketujuh telah didapat data yang stabil, sehingga peneliti menghentikan penelitian dengan hasil bahwa anak hanya bisa berjalan dua langkah saja dalam keadaan seimbang. Pada sesi intervensi (B) anak diminta berjalan seimbang setelah diberi perlakuan melalui bermain bakiak. Penelitian pada sesi ini dilakukan dalam limabelas kali pertemuan dengan hasil bahwa anak dapat berjalan seimbang. Kegiatan yang dilakukan selama penelitian baik sesi baseline dan sesi intervensi dikumpulkan dalam bentuk format yang bertujuan untuk memperjelas dari setiap kegiatan yang dilakukan oleh peneliti selama penelitian. Bermain bakiak merupakan suatu aktifitas berjalan di atas sandal yang terbuat dari papan yang sudah di modifikasi. Berdasarkan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa bermain bakiak dapat meningkatkan keseimbangan berjalan pada anak tunagrahita sedang kelas DI/CI di SD N No.35 (SDLB) Painan Utara.

Ketiga, penelitian ini menggunakan penelitian jenis kuantitatif dengan pendekatan tindakan kelas yang dilakukan oleh Anggraeni Drias (2014) dengan judul “Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Tradisional Lompat Tali Bagi Anak Tunagrahita Sedang Kelas III Sdlb Di Slb Wiyata Dharma Ii Tempel”. Hasil

penelitian disimpulkan sebagai berikut: (1) partisipasi siswa dalam pelatihan lompat tali siswa tunagrahita sedang kelas III SDLB pada siklus I termasuk kategori cukup. (2) kemampuan awal motorik kasar masing-masing siswa pada saat melakukan permainan tradisional lompat tali: SPT mendapat nilai 46 kategori sedang, ERN mendapat nilai 49 kategori sedang, SYL mendapat nilai 45 kategori sedang. Setelah dilakukan tindakan SPT memperoleh nilai 77 termasuk kategori cukup, ERN memperoleh skor 80 termasuk kategori cukup dan SYL memperoleh skor 75 termasuk kategori cukup. Besarnya peningkatan kemampuan motorik kasar siswa masing-masing siswa yaitu: SPT meningkat sebesar 67,4%, ERN meningkat sebesar 69,4%, SYL meningkat sebesar 66,7%. Peningkatan kemampuan motorik kasar siswa pada siklus I sudah optimal karena telah menunjukkan peningkatan dari sebelum diberikan tindakan dan telah mencapai skor KKM sebesar 75.

Keempat, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan metode survei dengan teknik pengambilan datanya menggunakan test yang dilakukan oleh Pradani Wulanning Dyah Eka (2014) dengan judul “Kemampuan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Kelas Dasar Mampu Didik Diukur Melalui Dasar Permainan Bolatangan Di Slb C Senuko Godean Sleman”. Data hasil penelitian secara keseluruhan dari 20 responden diketahui bahwa sebanyak 87.5 % mempunyai motorik kasar baik , dan sebanyak 12.5 % mempunyai motorik kasar tidak baik. berdasarkan faktor pembelajaran passing dapat diketahui bahwa sebanyak 90 % mempunyai motorik kasar baik , dan sebanyak 10 % mempunyai motorik kasar tidak baik. berdasarkan faktor pembelajaran dribbling dapat diketahui bahwa sebanyak 85 %

mempunyai motorik kasar baik , dan sebanyak 15 % mempunyai motorik kasar tidak baik. berdasarkan faktor pembelajaran shooting dapat diketahui bahwa sebanyak 85 % mempunyai motorik kasar baik , dan sebanyak 15 % mempunyai motorik kasar tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan motorik kasar anak tunagrahita kelas dasar mampu didik diukur melalui dasar permainan bola tangan di SLB C Senuko Godean Sleman mempunyai kategori baik.

Kelima, penelitian ini menggunakan penelitian tindakan kelas dengan menggunakan metode analisis deskriptif yang dilakukan oleh Yhana Pratiwi, M. Kristanto (2014) dengan judul “Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar (Keseimbangan Tubuh) Anak Melalui Permainan Tradisional Engklek Di Kelompok B Tunas Rimba Ii Tahun Ajaran 2014/2015”. Subjek dalam penelitian ini adalah kelompok B TK Tunas Rimba II Semarang dengan jumlah anak 25 anak. Hasil penelitian ini diperoleh bahwa hasil kegiatan permainan engklek dari kelompok B pada awalnya 53,33% disebabkan karena kurangnya variasi dalam kegiatan bermain. Setelah diadakan perbaikan tindakan dengan kegiatan bermain engklek secara individu dengan hasil pada siklus I diperoleh sebesar 65,33% sedangkan pada siklus II menggunakan kegiatan bermain engklek berkelompok dengan dilombakan diperoleh sekitar 83,17%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan hasil belajar kemampuan motorik kasar (keseimbangan tubuh) yang dilakukan pada siklus I dan II pada kelompok B TK Tunas Rimba II Semarang.

Berdasarkan pengamatan peneliti tentang kajian terdahulu, relevansi dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah kesamaan aspek yang diteliti yaitu aspek

kemampuan motorik dalam keseimbangan tubuh. Perbedaan dengan peneliti terdahulu terdapat pada penerapan media yang digunakan. Peneliti terdahulu menggunakan media-media tradisional dan permainan tradisional, sehingga peneliti melakukan penelitian eksperimen menggunakan media yang berbeda yaitu media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur dalam meningkatkan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini.

F. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah kebenarannya dan masih perlu dibuktikan kebenarannya. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2015).

Ho : Tidak Adanya peningkatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini dengan penggunaan terapi gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur).

Ha : Adanya peningkatan keseimbangan berjalan anak tunagrahita usia dini dengan penggunaan terapi gerak *Foot Placement Ladder* (Tangga Tidur).

Hubungan yang timbul adalah hubungan positif dimana jika jika dalam pembuatan *media Foot Placement Ladder* (tangga tidur) tidak maksimal, maka keseimbangan berjalan anak tunagrahita akan tidak maksimal. Namun, jika pembuatan *media Foot Placement Ladder* (tangga tidur) dilakukan secara maksimal, maka keseimbangan berjalan anak tunagrahita akan maksimal.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan bahwa kemampuan keseimbangan berjalan anak tunagrahita meningkat setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan media *foot placement ladder* (tangga tidur). Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai *mean* pada kemampuan keseimbangan berjalan melalui kegiatan dengan menggunakan media *foot placement ladder* (tangga tidur) anak tuna grahita usia 6 tahun yaitu dari 72,2667 menjadi 110,9000 sehingga terjadi peningkatan skor sebesar 38,6333. Hal tersebut berarti bahwa nilai rata-rata kemampuan keseimbangan berjalan anak tunagrahita setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan media *foot placement ladder* (tangga tidur) meningkat lebih tinggi dari kemampuan anak tunagrahita sebelum diberikan kegiatan dengan media *foot placement ladder* (tangga tidur). Hasil uji peningkatan atau uji hipotesis juga menunjukkan bahwa nilai *Sig* sebesar $0,00 < 0,05$ dan nilai $-t_{hitung} < -t_{tabel}$ ($-20,657 < -2,0452$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada kemampuan berjalan anak tunagrahita di SLB Se-kota Semarang sebelum dan setelah diberikan perlakuan dengan menggunakan media *Foot Placement Ladder* atau tangga tidur.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut .:

1. Bagi sekolah, hendaknya memfasilitasi para guru untuk mengembangkan media pembelajaran sehari-hari yang mendukung perkembangan motorik anak, seperti media *Foot Placement Ladder* (tangga tidur) sangat diperlukan dalam peningkatan keseimbangan berjalan.
2. Bagi guru, alangkah baiknya penerapan media *Foot Placement Ladder* (tangga tidur) dilaksanakan pada saat istirahat sehingga pada saat proses pembelajaran berlangsung anak dapat terkoordinasi. Guru juga diharapkan mampu mengembangkan media yang lebih baik dengan menggunakan media yang lebih menarik , variatif, dan inovatif, khususnya perkembangan motorik kasar anak dalam segi keseimbangan berjalan dan disesuaikan dengan karakteristik.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menindaklanjuti penelitian ini dengan berbagai variasi dan perbaikan. Variasi yang dimaksud misalnya mengembangkan berbagai media untuk peningkatan motorik kasar anak dalam usia yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Nadiyah. (2013). *Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus*. Jurnal Fakultas Psikologi UNWIDHA Klaten.
- Abrahamova D dan Hlavacka. *Age Related changes of Human Balance during Quiet Stance: Slavokia*. *Physiological Research*:57:957-964.
- Anggraeni, Drias. (2014). “Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Tradisional Lompat Tali Bagi Anak Tunagrahita Sedang Kelas III Sdlb Di Slb Wiyata Dharma Ii Tempel”. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Aqib, Zainal. (2013). *Model-Model, Media, dan Strategi Pembelajaran Kontekstual (Inovatif)*. Bandung: Yrama Widya.
- Aqila. (2012). *Anak Cacat Bukan Kiamat*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur penelitian “suatu pendekatan praktek”*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arsyad, Azhar. (2007). *Media pembelajaran*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Astuti, Henny P. (2013). *Perkembangan Anak Usia Dini 1*. Jogjakarta: Deepublish.
- Batson. (2009). *Update on Proprioception Considerations For Dance Education*. *Jurnal Of Dance Medicine and Science*. Volume 13, No.2.
- Bunga, Beatriks Novianti dan Mientje Ratoe Oedjoe. (2016). “Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Melalui Permainan Tradisional ‘Sikodoka’ Bagi Anak Usia Dini Berlatar Belakang Tuna Grahita”. *Jurnal Ilmiah VISI PPTK PAUDNI - Vol. 11, No. 2*.
- Caryoto, dan Dra. Hj. Yani Meimulyani. (2013). *Media Pembelajaran Adaptif Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta Timur: Luxima Metro Media.
- Decaprio, R. (2013). *Aplikasi Teori Pembelajaran Motorik di Sekolah*. Jogjakarta: Divapress.
- Delitto A. (2003). *The Link Between Balance Confidence and Falling. Physical Therapy Research That Benefits You, American Physical Therapy Association*.
- Eliyawati, C dan Badru Zaman. (2010). *Media Pembelajaran Anak Usia Dini*. PGPAUD: UPI.

- Gustiana, Asep D. (2011). *Pengaruh Permainan Modifikasi Terhadap kemampuan Motorik Kasar dan Kognitif Anak usia Dini*. Jurnal Upi, Edisi Khusus, No 2.
- Hakim, Arif R. (2015). *Pengaruh Keseimbangan dan Tingkat Usia Anak Tunagrahita Mampu Didik Terhadap Kemampuan Motorik Kasar*. Jurnal Ilmiah PENJAS, Vol 1, No 1.
- Hastuti Wiwik D, dan Olivia Nur I. (2014). *Pelaksanaanterapi Okupasi dan Implikasi Dalam Pembelajaran Pada Anak Cerebral Palsyjenis Spastik di Sdlb Negeri Patrang Jember*. Jurnal Ortopedagogia, Vol 1, No 2.
- Hidayanti, Maria. (2013). *Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Permainan Bakiak*. Jurnal PAUD PPs UNJ, Vol 7.
- Hurlock, Elisabeth B. (1978). *Perkembangan Anak (6th Ed)*. Indonesia: Erlangga.
- Idrus, Cica. (2012). *Meningkatkan Keseimbangan Berjalan Melalui Bermain Bakiak pada Anak Tunagrahita Sedang*. E-JUPEKhu, Vol. 1.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya.
- Kristanto M dan Yhana Pratiwi. (2014). *Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar (Keseimbangan Tubuh) Anak Melalui Permainan Tradisional Engklek Di Kelompok B Tunas Rimba Ii Tahun Ajaran 2014/2015*. Jurnal PAUDIA.
- Mangunsong, F. (2009). *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Kesatu*. Depok: LPSP3 Universitas Indonesia.
- Muslih, Muhamad. (2016). *Efektivitas Latihan Berjalan Diatas Jejak Telapak Kaki Dan Diatas Kayu Terhadap Keseimbangan Pada Anak Autis di SLB Yogasmara Pedurungan Semarang*. FIK: UNNES.
- Peraturan Pemerintah Pendidikan Luar Biasa (No. 72 Tahun 1991) .
- Pradani, Wulanning D E. (2014). “Kemampuan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Kelas Dasar Mampu Didik Diukur Melalui Dasar Permainan Bolatangan Di Slb C Senuko Godean Sleman”. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Purwanto. (2014). *Hakikat Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.
- Rifki, senny. <http://sennyrifki.blogspot.com/> diunduh pada tanggal 24 Desember 2018

- Riskedas 2018 Kementrian Kesehatan Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosida, dan Sudrajad. (2013). *Pendidikan Bina Diri Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta Timur: Luxima.
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Somantri, T. (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarwanto. (2005). *Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdikbud
- Sujiono, Bambang. (2007). *Metode Pengembangan Fisik*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sumantri. (2005). *Model Pengembangan Keterampilan Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta. Depdikas.
- Sunarsih. (2014). *Pengelolaan Pembelajaran ketrampilan motorik kasar (studi diskriptif pada guru-guru TK di Kecamatan Slawi)*. PGPAUD: UNNES.
- Trimurtini, dkk. (2017). *Pedoman Penulisan Skripsi*. Fakultas Ilmu Pendidikan: Universitas Negeri Semarang
- UU Sistem Pendidikan Nasional (UU RI No.20 Tahun 2003). Jakarta: Sinar Grafika.
- Wijaya Intan, dan Veny Iswatiningtyas. (2015). *Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia Dini Melalui Permainan Tradisional Gobak Sodor*. Jurnal Universitas Nusantara PGRI Kediri, Vol. 1, No. 3.
- Wiyani, Novan Ardy. (2016). *Bina Karakter Anak Usia Dini*. Jogjakarta: PT Ar-ruzz Media.