



**SURVEI KEBUGARAN JASMANI ATLET PENYANDANG  
CACAT (*DIFABLE*) TERHADAP PRESTASI  
LARI 100 METER DI JEPARA**

**SKRIPSI**

Diajukan dalam rangka penyelesaian studi Strata 1  
untuk mencapai gelar Sarjana Olahraga Pada  
Universitas Negeri Semarang

Oleh

Ragil Yusuf Ibrahim

6211412114

**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
2019**

## ABSTRAK

**Ragil Yusuf Ibrahim. 2019.** Survei Kebugaran Jasmani Atlet Penyandang Cacat (*Difable*) terhadap Prestasi Lari 100 Meter di Jepara. Skripsi. Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Prof. Dr. Sugiharto, M.S.

Kata Kunci: Kebugaran Jasmani, Prestasi Lari 100 meter, *Difable*

Banyak faktor yang mempengaruhi prestasi lari 100 meter pada atlet penyandang cacat (*difable*) seperti kondisi fisik, teknik maupun frekuensi latihan dan faktor lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kebugaran jasmani dan pengaruhnya terhadap prestasi lari 100 meter pada atlet *difable* di Kabupaten Jepara.

Penelitian yang dilakukan dengan sampel 14 penyandang *difable* tuna rungu dan wicara dengan variabel kebugaran jasmani sebagai variabel bebas dan prestasi lari 100 meter sebagai variabel terikat. Kebugaran jasmani diperoleh melalui *Multistage Fitness Test* (MFT) dan prestasi diperoleh melalui tes lari 100 meter. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan regresi linier sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kebugaran jasmani tergolong sangat kurang yaitu mencapai 86% sisanya dalam kategori kurang. Prestasi lari 100 meter yang dicapai paling cepat 13,15 detik dan paling lama 15,10 detik. Hasil analisis regresi diperoleh model regresi  $Y = 4,773 + 0,905X$ , dengan nilai  $F_{hitung} = 54,006$  dengan nilai  $sig = 0,000$ ,  $R^2 = 0,818$ , yang berarti ada pengaruh kebugaran jasmani terhadap prestasi atlet 100 meter.

Disimpulkan bahwa tingkat kebugaran jasmani atlet penyandang cacat (*difable*) di Kabupaten Jepara tergolong sangat kurang. Ada pengaruh kebugaran atlet penyandang cacat terhadap prestasi lari 100 meter di Kabupaten Jepara dengan kontribusi sebesar 81,8%, yang berarti bahwa kebugaran atlet memiliki peran penting terhadap pencapaian prestasi lari 100 meter. Melihat dari data yang menunjukkan bahwa tingkat kebugaran jasmani para penyandang *difable* lari 100 meter tergolong sangat kurang dan hasil analisis regresi menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian prestasi lari 100 meter, maka disarankan kepada pengelola dan pelatih untuk mengaktifkan kembali latihan-latihan fisik secara rutin tidak hanya menjelang perlombaan saja. Dengan demikian diharapkan akan meningkatkan kebugaran jasmani para atlet.

## PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini Saya :

Nama : Ragil Yusuf Ibrahim

NIM : 6211412114

Jurusan/Prodi : Ilmu Keolahragaan

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Judul Skripsi : Survei Kebugaran Jasmani Atlet Penyandang Cacat (*Difable*) Terhadap Prestasi Lari 100 Meter Di Jepara.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian di dalam tulisan ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila ada pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negri Semarang dan sanksi hukum sesuai yang berlaku di wilayah Negara Republik Indonesia

Semarang,

Yang menyatakan,

A yellow 6000 Rupiah Indonesian postage stamp is shown. The stamp features the Garuda Pancasila emblem at the top right, the text 'METERAI TEMPEL' at the top left, and the number '6000' in large digits. Below the number, it says 'ENAM RIBU RUPIAH'. A handwritten signature in black ink is written over the right side of the stamp.

(Ragil Yusuf Ibrahim)

NIM. 6211412114

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul " Survei Kebugaran Jasmani Atlet Penyandang Cacat (*difable*) Terhadap Prestasi Lari 100 Meter Di Jepara " ini telah disetujui untuk diajukan kepada panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Pada :

Hari :

Tanggal :

Mengetahui,

Ketua Jurusan  
Fakultas Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Semarang

Pembimbing,



Drs. Said Junaidi, M.Kes  
NIP. 196907151994031001

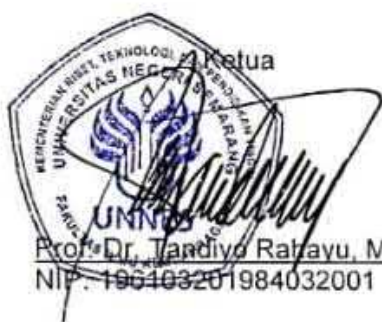


Prof. Dr. Sugibarto, M.S.  
NIP. 195711231985031001


## PENGESAHAN

Skripsi atas nama Ragil Yusuf Ibrahim NIM 6211412114 Program Studi Ilmu Keolahragaan Judul Survei Kebugaran Jasmani Atlet Penyandang Cacat (*Difable*) Terhadap Prestasi Lari 100 Meter Di Jepara, telah di pertahankan di hadapan sidang Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis, tanggal, 18 Juli 2019.

Panitia Ujian

  
Ketua  
Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd.  
NIP. 196403201984032001

Sekretaris

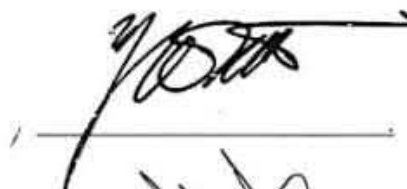
  
Dr. Said Junaidi, M.Kes.  
NIP. 196907151994031001

Dewan Penguji

1. Dr. Siti Baitul M, S.Si., M.Si.Med.  
NIP. 198112242003122001



2. Sugiarto, S.Si., M.Sc.AIFM  
NIP. 198012242006041001



3. Prof. Dr. Sugiharto, M.S.  
NIP. 195711231985031001



## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Satu-satunya disabilitas di dalam hidup ini adalah sikap yang buruk dan ketakutan adalah keterbatasan yang lebih besar dibandingkan tidak memiliki tangan ataupun kaki.”

Persembahan :

1. Almamater tercinta Universitas Negeri Semarang.
2. Orang tuaku Bapak Mohammad Ghozali (Almarhum) dan Ibu Ambarwati, beserta Kakak yang telah senantiasa memberikan dukungan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan segala rahmat hidayah serta inayahNya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “**Survei Kebugaran Jasmani Atlet Penyandang Cacat (*Difable*) Terhadap Prestasi Lari 100 Meter Di Jepara** ” sebagai syarat untuk mencapai gelar sarjana Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk memperoleh pendidikan formal di UNNES.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian sehingga penelitian ini dapat dilangsungkan di *National Paralympics Committee of Indonesia (NPC) Indonesia* di Kabupaten Jepara.
3. Ketua Jurusan Ilmu Keolahragaan yang telah memberikan pengarahan selama menempuh studi di Universitas Negeri Semarang.
4. Dosen pembimbing Prof. Dr. Sugiharto, M.S. selaku pembimbing yang memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyelesaian skripsi ini dengan baik.

5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Keolahragaan dan terutama di jurusan Ilmu Keolahragaan.
6. Orang tuaku Bapak Mohammad Ghozali (Almarhum) dan Ibu Ambarwati, beserta Kakak yang telah senantiasa memberikan dukungan.
7. Bapak Asrori selaku Ketua NPC (*National Paralympics Committe of Indonesia*) Kabupaten Jepara yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
8. Bapak Pardiman selaku pelatih dan para atlet lari penyandang disabilitas di Jepara yang telah membantu lancarnya penelitian.
9. Sahabat seperjuanganku dan seluruh keluarga besar IKOR 2012.
10. Semua pihak yang ikut membantu penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amalan baik serta mendapat pahala yang setimpal dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang ,.....2019

Penulis



## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULAN.....	1
1.1    Latar Belakang Masalah .....	1
1.2    Identifikasi Masalah.....	5
1.3    Pembatasan Masalah .....	5
1.4    Rumusan Masalah .....	5
1.5    Tujuan Penelitian .....	6
1.6    Manfaat Penelitian .....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA .....	8
2.1    Hakikat Olahraga.....	8
2.2    Kerangka Berpikir .....	35
BAB III METODE PENELITIAN .....	37
3.1.    Jenis dan Desain Penelitian .....	37
3.2.    Variabel Penelitian .....	37
3.3.    Populasi dan Sampel .....	38
3.4.    Instrumen Penelitian .....	38
3.5    Analisis Data .....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1    Hasil Penelitian .....	44

4.2	Pembahasan.....	52
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>56</b>
5.1	Simpulan.....	56
5.2	Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>57</b>
<b>LAMPIRAN - LAMPIRAN .....</b>		<b>59</b>

## DAFTAR TABEL

4.1 Data Kebugaran Menggunakan MFT.....	34
4.2 Hasil Tes Lari 100 Meter.....	35
4.3 Skor T Kebugaran dan Prestasi.....	36
4.4 Uji Normalitas Data.....	38
4.5 Hasil Uji Linieritas.....	39

## DAFTAR GAMBAR

2.1 Logo <i>Nasional Paralympic Committee of Indonesia</i> .....	18
4.1 Diagram Pie Kebugaran Jasmani.....	35
4.2 Diagram Pencar Kebugaran dan Prestasi Lari.....	37
4.3 Uji Homogenitas.....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penetapan Dosen Pembimbing.....	60
Lampiran 2. Surat Usulan Pembimbing.....	61
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	62
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian.....	52
Lampiran 5. Form Multistage Fitness Test.....	53
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	67

# **BAB I**

## **PENDAHULAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Survei adalah suatu kondisi tertentu yang menghendaki kepastian informasi, terutama bagi orang-orang yang bertanggung jawab atau yang tertarik. Istilah survei biasanya dirancukan dengan istilah observasi dalam pengertian sehari-hari, padahal kedua istilah tersebut mempunyai pengertian yang berbeda tetapi keduanya juga merupakan kegiatan yang saling menghubungkan. Survei diatas tersebut dapat disimpulkan bahwa survei merupakan suatu aktifitas atau kegiatan penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan suatu kepastian informasi jumlah orang, persepsi atau pesan-pesan tertentu, dengan cara mengambil sample sebagai alat pengumpul data yang pokok. (Lilik Maryanto,2011)

Olahraga adalah suatu bentuk aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Olahraga mempunyai peranan penting untuk membangun manusia baik secara lahir maupun batin, olahraga dibagi menjadi beberapa bagian yaitu olahraga prestasi, olahraga pendidikan, olahraga rekreasi, dan olahraga rehabilitasi. Olahraga prestasi pada awalnya dilakukan pada manusia normal akan tetapi dengan berkembangnya zaman sekarang dilakukan oleh penyandang cacat guna untuk dipertandingkan di ajang olahraga untuk tujuan prestasi. Olahraga bagi penyandang cacat adalah olahraga yang khusus dilakukan sesuai dengan kondisi kelainan fisik atau mental seseorang, yang diselenggarakan pada lingkup olahraga pendidikan, olahraga rekreasi maupun olahraga prestasi. Begitu pula dengan atlet penyandang cacat atau disabilitas mempunyai hak yang sama dengan atlet normal untuk terjun di dunia olahraga.

Olahraga bagi penyandang cacat adalah olahraga yang khusus dilakukan sesuai dengan kondisi kelainan fisik atau mental seseorang, yang diselenggarakan pada lingkup olahraga pendidikan, olahraga rekreasi maupun olahraga prestasi. Pembelajaran adaptif merupakan pembelajaran biasa yang dimodifikasi dan dirancang sedemikian rupa sehingga dapat dipelajari, dilaksanakan dan memenuhi kebutuhan pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), dengan berkembangnya waktu olahraga, khususnya untuk penyandang cacat juga merupakan bagian dari proses dan pencapaian tujuan pembangunan nasional sehingga keberadaan dan peranan atlet penyandang cacat dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara harus ditempatkan pada kedudukan yang jelas dalam system hukum nasional keolahragaan.

Kebugaran Jasmani adalah kesanggupan tubuh untuk melakukan berbagai aktivitas dengan baik tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Dan setelah melakukan aktivitas secara optimal, tubuh masih memiliki cadangan tenaga untuk dapat melakukan kegiatan. Secara umum, kebugaran jasmani di golongkan menjadi dua bagian yaitu Sehat dan Bugar. *Sehat* berarti kondisi dimana tubuh (fisik dan psikis) terbebas dari segala penyakit, sedangkan *Bugar* berarti kondisi dimana tubuh mampu melakukan berbagai aktivitas sehari-hari secara optimal tanpa kelelahan yang berlebihan, dan masih punya cadangan tenaga.

*World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa disabilitas adalah suatu ketidak mampuan melaksanakan suatu aktifitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidak mampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis.

Disabilitas adalah ketidak mampuan melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment (kehilangan atau ketidak mampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat (Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial 2009).

Isu tentang penyandang disabilitas atau orang-orang yang memiliki perbedaan kemampuan sering kali dikenal dengan istilah “*difable*” (*differently abled people*) adalah masalah yang paling jarang mendapatkan perhatian dari Pemerintah maupun masyarakat. Khususnya di Negara berkembang seperti Indonesia, terbaikannya masalah “*difable*” ini disebabkan oleh adanya faktor sosial budaya, selain faktor ekonomi dan lemahnya kebijakan dan penegakan hukum yang memihak komunitas difabel.

Permasalahan keolahragaan nasional khususnya di Indonesia semakin kompleks dan berkaitan dengan social dan tuntutan perubahan global sehingga sudah saatnya Indonesia memiliki suatu Undang-undang yang mengatur keolahragaan secara menyeluruh dengan memperhatikan semua aspek yang terkait, sekaligus sebagai instrument hukum yang mampu mendukung pembinaan dan pengembangan keolahragaan nasional khususnya bagi penyandang cacat pada masakini dan masa yang akan datang.

Sesuai Undang - Undang Keolahragaan Nasional No.3 tahun 2005 ini, system keolahragaan nasional merupakan keseluruhan subsistem keolahragaan yang saling terkait dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan keolahragaan nasional. Subsistem yang dimaksud, antara lain, pelaku olahraga, organisasi olahraga, dana olahraga, prasarana dan sarana olahraga, peran serta masyarakat, dan penunjang



keolahragaan termasuk ilmu pengetahuan, teknologi, informasi, dan industry olahraga. Subsistem perlu diatur guna mencapai tujuan keolahragaan nasional yang manfaatnya dapat dirasakan oleh semua pihak.

Undang-Undang ini mengatur secara tegas mengenai hak dan kewajiban serta kewenangan dan tanggung jawab semua pihak (Pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat) serta koordinasi yang sinergis antara pusat dan daerah dan secara horizontal antara lembaga terkait baik pada tingkat pusat maupun pada tingkat daerah dalam rangka pengelolaan, pembinaan, dan pengembangan keolahragaan nasional. Sebagai wujud kepedulian dalam pembinaan dan pengembangan olahraga, masyarakat dapat berperan serta dengan membentuk induk organisasi cabang olahraga pada tingkat pusat dan daerah.

Daerah Kabupaten Jepara pemerintahannya kurang dalam memperhatikan kebugaran para atletnya, setiap atlet kebugarannya terkadang tidak sesuai dengan setandar kondisi atlet yang sehat, khususnya pada atlet penyandang cacat (*difable*). Di Jepara kepengurusan khusus atlet difable sejak 2014 sudah mulai lepas dari KONI, jadi pengurus atlet difable sekarang menginduk ke NPC (*Nasional Paralympic Committee*), di kabupaten jepara segala peraturannya memacu pada peraturan yang sudah ada di NPC, dan pada tahun 2016 ini jepara mengirimkan atlet difable sebanyak 7 orang atlet yang memiliki kebugaran normal, tetapi dari segi pembinaan dan kebugaran saat menghadapi kejuaraan, Jepara sangat kurang dalam mengelolah atau memberi arahan kepada atlet masalah kebugaran tersebut. Saat ini kepengurusan atlet difable kabupaten jepara mengalami kendala dalam bidang kebugaran dan pembinaan yang minim perhatian dari pemerintah dan masyarakat

yang bersangkutan. Saat ini kabupaten jepara terkendala dengan masalah perekonomian untuk sponsor bantuan bagi atlet difable untuk memenuhi kebutuhan bagi kebugaran atletnya sendiri.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Sesuai latar belakang masalah dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut.

1. Prestasi atlet lari 100 meter pada atlet lari penyandang cacat (*difable*) di Kabupaten Jepara belum mencapai hasil yang maksimal, yang diindikasikan karena kurangnya latihan secara rutin.
2. Kebugaran jasmani atlet lari penyandang cacat (*difable*) di Kabupaten Jepara juga menunjukkan hasil yang kurang maksimal, yang diindikasikan karena kurangnya latihan fisik.
3. Diprediksi bahwa kurang optimalnya prestasi lari yang dicapai karena faktor rendahnya kebugaran jasmani, sehingga perlu diuji secara empiris dugaan tersebut.

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Penelitian ini dibatasi pada beberapa masalah yang terkait dengan kebugaran jasmani dan prestasi atlet lari 100 meter pada penyandang cacat tuna rungu dan tuna wicara di Kabupaten Jepara.

## **1.4 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat kebugaran jasmani pada atlet penyandang cacat di Kabupaten Jepara?

2. Bagaimana prestasi lari 100 meter yang dicapai oleh atlet penyandang cacat di Kabupaten Jepara?
3. Apakah ada pengaruh tingkat kebugaran jasmani terhadap prestasi lari 100 meter pada atlet penyandang cacat di Kabupaten Jepara?

### **1.5 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan tingkat kebugaran jasmani pada atlet penyandang cacat di Kabupaten Jepara
2. Mendeskripsikan prestasi lari 100 meter yang dicapai oleh atlet penyandang cacat di Kabupaten Jepara.
3. Menguji ada pengaruh tingkat kebugaran jasmani terhadap prestasi lari 100 meter pada atlet penyandang cacat di Kabupaten Jepara.

### **1.6 Manfaat Penelitian**

#### **1.6.1 Secara Akademis**

Penelitian ini bermanfaat sebagai bukti untuk memenuhi syarat menjadi sarjana S1 (strata 1).

#### **1.6.2 Secara Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca, dan pemerintahan daerah Kab. Jepara, utamanya bagi pengurus atlet penyandang cacat agar lebih memberikan pelatihan kebugaran pada atlet *difable* sesuai peraturan NPC.

#### **1.6.3 Secara Teoritis**

Penelitian ini bermanfaat untuk pemerintah dan pengurus Kab. Jepara agar memperhatikan pembinaan kebugaran para atlet penyandang cacat (*difable*) terhadap prestasinya agar tidak dipandang sebelah mata.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hakikat Olahraga**

Olahraga pada umumnya suatu bentuk aktifitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerak tubuh yang berulang – ulang dan ditunjukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Dalam bidang keolahragaan, ada beberapa konsep yang memerlukan pemahaman secara mendalam. Beberapa istilah sebagai konsep dasar dalam bidang keolahragaan adalah bermain, pendidikan jasmani, olahraga, rekreasi, tari, dan gerak insani yang menjadi inti dari kegiatan dalam bidang keolahragaan, Rusli Lautan (200:1). Menurut ensiklopedia Indonesia makna olahraga adalah gerak badan yang dilakukan oleh satu orang atau lebih yang merupakan regu atau rombongan.

##### **2.1.1 Pengertian Olahraga**

Olahraga adalah sebagai salah satu aktivitas fisik maupun psikis seseorang yang berguna untuk menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan seseorang tersebut itulah olahraga. Berbicara mengenai kesehatan apa itu arti dari kesehatan, kesehatan adalah suatu keadaan normal baik jasmani maupun rohani sesuai porsinya yang dialami oleh makhluk hidup. Untuk lebih jelas tentang makna dari kesehatan ini baca Kembali berbicara tentang olahraga yang jika diartikan dalam bahasa inggris yaitu *sport*, makna *sport* sendiri menurut *UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)* adalah “setiap

aktivitas tubuh berupa permainan yang berisikan perjuangan melawan unsur-unsur alam, orang lain, ataupun diri kita sendiri”.

Olahraga bagi penyandang cacat adalah olahraga yang khusus dilakukan sesuai dengan kondisi kelainan fisik atau mental seseorang, yang diselenggarakan pada lingkup olahraga pendidikan, olahraga rekreasi maupun olahraga prestasi. Dalam dunia olahraga, partisipasi para penyandang cacat bukanlah sesuatu yang baru, sudah berlangsung lebih dari 1 abad yang lalu sebagai bagian dari reedukasi dan rehabilitasi bagi penyandang cacat. Peranan fisioterapi dan kedokteran olahraga sudah sedemikian penting seperti halnya bidang bedah ortopedi dan penyakit dalam. Klub olahraga penyandang cacat yang pertama kali adalah bagi tuna rungu yang berdiri di Berlin pada tahun 1888, sementara organisasi olahraga bagi tuna rungu tingkat dunia (CISS = *Comite International Sports des Sourds*) baru berdiri pada tahun 1922. Saat ini sudah terdapat 4 organisasi tingkat dunia dan spesifik bagi penyandang cacat yaitu : CPISRA (*Cerebral Palsy International Sport and Recreation Assosiation*), IBSA (*International Blind Sport Assosiation*), INAS-FID (*International Sports Federation for persons with Intellectual Disability*) dan IWAS (*International Wheelchair and Amputee Sports Federation*). Ke-4 organisasi tersebut tergabung dalam IPC (*International Paralympic Committee*) yang didirikan pada tanggal 22 September 1989 yang telah beranggotakan lebih dari 160 NPC (*National Paralympic Committees*) dari 5 benua, setingkat dengan IOC (*International Olympic Committee*) bagi olahraga normal. Event olahraga bagi penyandang cacat saat ini sudah tidak berbeda dengan olahraga normal baik sisi waktu pelaksanaannya maupun penyelenggaraannya. Diawali dari Seoul, Korea Selatan pada tahun 1988 dengan menyelenggarakan Olympiade dan Paralympic

dengan selang waktu 2 minggu hingga terakhir pada Olympiade dan Paralympic pada tahun 2008 di Beijing, China.

Demikian dalam agenda olahraga nasional, pelaksanaan Pekan Olahraga Nasional dan PORCANAS (Pekan Olahraga Cacat Nasional) mulai di satu paketkan di Palembang pada tahun 2004 yang lalu. Berdasarkan catatan prestasi atlet penyandang cacat Indonesia di dunia olahraga tingkat regional tahun 2005 – 2009 (ASEAN Paragames, setingkat SEA Games), persentase perolehan medalnya jauh lebih baik dari prestasi olahraga normal (lebih dari 50 % dari jumlah atlet mendapatkan medali emas) begitu pula dengan urutan negara pesertanya. Olahraga prestasi yang lazimnya hanya dilakukan oleh atlet normal bertubuh fisik proposional yang tidak memiliki kecacatan, namun penyandang disabilitas juga bisa mengikuti olahraga prestasi seperti pada orang lain pada umumnya, olahraga bagi penyandang cacat olahraga yang khusus dilakukan sesuai dengan kondisi kelainan fisik dan atau mental seseorang, yang diselenggarakan pada lingkup pendidikan, olahraga rekreasi, dan olahraga prestasi. divisi olahraga prestasi khusus yang mewadahi atlet disabilitas yaitu *paralympic*. ini adalah kompetisi olahraga khusus yang peraturannya disetujui oleh *International Paralympic Committee* (IPC), dimana selaku federasi tertinggi internasional dan organisasi resmi di Indonesia adalah *National Paralympic Committee* (NPC). Organisasi ini merupakan intitusi resmi yang menaungi atlet-atlet dan olahraga khusus penyandang disabilitas di Indonesia. NPC (*National Paralympic Committee*) menaungi beberapa olahraga khusus penyandang disabilitas seperti dayung, renang, tenis meja, menembak, atletik, panahan dan olahraga beregu yang menggunakan kursi roda. Jenis kecacatan yang dibina oleh NPC (*National Paralympic Committee*) antara lain cacat amputi, cacat *les autress*, cacat

*paraplegia*, cacat *cerebral palsy*, cacat netra, dan lain-lain (tuna rungu wicara, tuna grahita). Dalam hal ini kemampuan secara fisik dan psikologis pasti berbeda dari atlet normal, pada atlet disabilitas pastinya mempunyai cara yang berbeda untuk memaksimalkan penampilannya pada saat sebelum, selama, dan sesudah pertandingan. Banyak faktor dalam mempengaruhi penampilan atlet, salah satu faktor yang termasuk mempunyai peran penting yaitu faktor psikologis, permasalahan psikologis sering muncul ketika akan melakukan pertandingan adalah salah satunya kecemasan (*anxiety*), didalam dunia olahraga ini merupakan aspek yang memiliki kaitan yang sangat erat antara satu sama lain sehingga sulit untuk dipisahkan. Manfaat beraktivitas fisik dan olahraga dapat berdampak pada kesehatan, kebugaran dan produktivitas serta prestasi bagi penyandang cacat. Olahraga bagi penyandang cacat diharapkan memberikan kontribusi positif bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

### **2.1.2 Kesehatan Olahraga**

Kesehatan olahraga adalah ilmu yang mengolah segala aspek medis dari kegiatan olahraga yang merupakan aplikasi dari berbagai cabang ilmu kedokteran terutama fisiologi, kardiologi, orthopedi, ilmu gizi, dan psikolog. Jadi kesehatan olahraga adalah semua bentuk kegiatan yang menerapkan ilmu/pengetahuan medis pada kegiatan olahraga atau latihan fisik pada umumnya yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani olahragawan untuk mencapai prestasi maksimal pada khususnya. Kesehatan olahraga juga sebagai rana Rehabilitasi untuk para penderita cacat tubuh maka di berikan latihan fisik (Fisioterapi) yang biasanya berbentuk latihan penguatan otot dan organ – organ lainnya.



Latihan Kondisi Fisik memegang peranan penting dalam program latihan atlet, terutama atlet pertandingan. Istilah latihan kondisi fisik mengacu kepada suatu program latihan yang dilakukan secara sistematis, berencana, dan progresif.

Interval Training suatu sistem latihan yang diselingi oleh waktu istirahat di waktu setelah melakukan latihan, Contoh interval training untuk endurance (tingkat *aerobic*) :

Jarak lari : 400 m.

Tempo lari : 80 detik (kira-kira 70% dari kemampuan maksimal).

Ulangan lari : 10 kali.

Istirahat : antara 3-5 menit.

### **2.1.3 Pengertian Kebugaran Jasmani.**

Mutohar dan Maksum (2007:51), kebugaran jasmani adalah kesanggupan tubuh untuk melakukan aktifitas tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Orang yang bugar berarti ia tidak gampang lelah dan capek. Ia dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari secara optimal, tidak malas ataupun berhenti sebelum waktunya. Kebugaran atau kebugaran dalam konteks yang luas mempunyai makna yang hampir sinonim dengan sehat. Kebugaran adalah kesejahteraan yang tinggi dan mencakup kondisi tubuh tanpa ada penyakit, semua system tubuh berfungsi secara optimal, dan mempunyai semangat tinggi untuk bekerja maupun bermain (Djoko Pekik Irianto, 2000:2). Kebugaran mencakup kebugaran jasmani, emosi dan spiritual. Ini memungkinkan seseorang untuk mencapai kehidupan yang menyenangkan dan berperan aktif dalam hidup bermasyarakat.

Kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk menuaikan tugasnya sehari-hari dengan gampang, tanpa rasa lelah yang berlebihan, serta masih mempunyai sisa atau cadangan tenaga untuk menikmati waktu senggang

dan untuk keperluan mendadak (Sadoso Sumosardjuno, 1989:9). Dengan kata lain kebugaran jasmani dapat pula didefinisikan sebagai kemampuan untuk menunaikan tugas dengan baik walaupun dalam keadaan sukar, dimana orang yang kebugaran jasmaninya kurang tidak akan dapat melakukannya.

Beberapa pendapat di atas mengenai kebugaran jasmani dapat disimpulkan sebagai kemampuan fisik seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari mulai dari pagi hari sampai siang hari sampai sore hari tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Sehingga masih mampu untuk melakukan aktivitas fisik yang lainnya seperti membaca, mandi, bermain untuk mengisi waktu luangnya.

Adanya para ahli Kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh seseorang untuk melakukan pekerjaan sehari hari secara efektif dan efisien dalam jangka waktu relatif lama tanpa menimbulkan kelelahan yang berlebihan. Menurut beberapa ahli kebugaran jasmani yaitu :

1. Muhajir, kebugaran jasmani adalah kesanggupan tubuh dalam beradaptasi dengan berbagai kegiatan yang dilakukan tanpa rasa lelah yang berarti.
2. Sutarman, kebugaran jasmani adalah suatu aspek fisik dan kebugaran menyeluruh (total fitness) yang memungkinkan seseorang mampu untuk menjalankan kehidupan yang produktif dan dapat menyesuaikan pada tiap pembebanan atau stress fisik yang wajar.
3. Soedjatmo Soemowardoyo, kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh untuk menyesuaikan fungsi alat tubuhnya dalam batas fisiologi terhadap lingkungan dan kerja fisik dengan yang cukup efisien tanpa lelah secara berlebihan.

Kebugaran jasmani memiliki komponen yang sangat penting, karena komponen tersebut dapat berpengaruh terhadap tingkat kebugaran jasmani seseorang. Komponen kebugaran jasmani merupakan factor utama yang menentukan baik atau buruknya tingkat kebugaran jasmani seseorang.

Dilihat dari komponen yang membentuk, kebugaran jasmani seseorang dibagi menjadi 2 bagian, yaitu yang berkaitan dengan kesehatan dan komponen yang berkaitan dengan ketrampilan. Komponen kebugaran jasmani terdiri dari 1) Kebugaran jasmani yang berkaitan dengan kesehatan, yang mengandung empat unsur pokok, yaitu otot, daya tahan jantung, fleksibilitas, dan komposisi tubuh, 2) Kebugaran jasmani yang berkaitan dengan ketrampilan mengandung unsur koordinasi, kelincahan, kecepatan gerak, dan keseimbangan (Djoko Pekik Irianto, 2000:4).

Kebugaran jasmani berkait erat dengan kesehatan dan kondisi tubuh, yaitu daya tahan jantung dan paru-paru, komposisi tubuh, fleksibilitas, dan kekuatan otot. Kebugaran jasmani yang baik dapat diperoleh bila daya tahan jantung dan paru-paru juga baik. Daya tahan jantung dan paru-paru disebut pula dengan istilah daya tahan kardiovaskuler dan daya tahan kardiorespirasi atau kapasitas aerobik. Daya tahan jantung atau paru-paru adalah kemampuan jantung, paru-paru, dan peredaran darah untuk melakukan tugas-tugas fisik yang berat dalam jangka waktu yang lama tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan setelah menyelesaikan pekerjaan tersebut (Djoko Pekik Irianto. 2000:5). Jika daya tahan jantung dan paru-paru lemah, maka orang tersebut akan mudah lelah dan sulit pulih setelah melakukan pekerjaan yang berat.

Tubuh yang mempunyai kebugaran jasmani yang baik ditentukan oleh perbandingan proporsional yang baik pula antara tinggi badan dengan berat

badan, termasuk jumlah cairan tubuh, lemak, protein yang terkandung dalam tubuh seseorang. Semakin proporsional perbandingan tinggi dan berat dan seseorang dimungkinkan memiliki kebugaran jasmani yang baik pula.

Selain komponen yang berhubungan kesehatan, menurut Harsuki (2003: 274) kebugaran jasmani berkaitan pula dengan keterampilan motorik. Keterampilan ini mempunyai enam komponen, yaitu 1) keseimbangan, yakni kemampuan yang berhubungan dengan mempertahankan keseimbangan tubuh ketika sedang diam atau bekerja, 2) daya ledak power, yakni kemampuan ketika seseorang melakukan kegiatan, 3) kecepatan, yakni kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam waktu yang relatif singkat, 4) kelincahan, yaitu kemampuan yang berhubungan dengan cara mengubah arah posisi tubuh dengan kecepatan dan ketepatan yang relatif tinggi, 5) koordinasi, yakni kemampuan yang berhubungan untuk penggunaan panca indra seperti penglihatan dan pendengaran bersama – sama dengan organ tubuh lain dalam melakukan aktivitas motorik dengan harmonis dan ketepatan tinggi, dan 6) kecepatan reaksi, yakni kemampuan yang berhubungan dengan kecepatan waktu yang dipergunakan antara mulai adanya simulasi atau rangsangan dengan mulainya reaksi.

Kebugaran jasmani mengakibatkan fleksibilitas yang baik pula. Fleksibilitas diartikan sebagai ruang gerak sendi dan elastibilitas otot-otot tendon dan ligament. Semakin luas ruang gerak sendi dan lentur otot-otot gerak seseorang dapat dikatakan fleksibilitasnya semakin bagus. Demikian juga sebaliknya jika ruang gerak dan luas gerak sendi sempit maka pertanda bahwa fleksibilitas sendinya jelek.

Dalam tubuh dengan kebugaran jasmani yang baik maka fungsi otot akan maksimal. Otot merupakan salah satu alat yang digunakan untuk menggerakkan

anggota tubuh, sebagai daya penggerak aktivitas fisik diperlihatkan otot yang kuat, kekuatan otot juga dapat melindungi seseorang dari kemungkinan cedera saat melakukan aktivitas gerak sehari-hari. Kekuatan otot dapat diartikan kemampuan otot atau sekelompok otot dalam melakukan kerja seperti menggerakkan anggota tubuh saat berlari, berjalan dan mengangkat.

Kebugaran fisik (*physical fitness*), yakni kemampuan seorang dalam melakukan kerja sehari-hari secara efisien tanpa timbul kelelahan yang berlebihan sehingga masih dapat menikmati waktu luangnya. Irianto, D.K. (2004:2). Menurut Mutohar dan Maksum, A (2007:53), kebugaran jasmani terdiri dari beberapa komponen kemampuan fisik yaitu: 1) *cardio-respiratory endurance*, yaitu daya tahan kardiovaskuler, 2) *muscularendurance* yaitu daya tahan otot, 3) *strength muscle* yaitu kekuatan otot skeletal, 4) *muscular speed* yaitu kecepatan otot dalam berkontraksi, 5) *flexibility* yaitu kelentukan. Menurut Bompas 1983 (dalam Toho Cholik M, 2007:53) kemampuan fisik terdiri dari sepuluh komponen bio motorik yaitu: 1) *Strength*, 2) *endurance* yang terdiri dari *cardio-respiratory endurance* dan *muscle endurance*, 3) *explosive power*, 4) *speed*, 5) *flexibility*, 6) *accuracy*, 7) *reaction*, 8) *agility*, 9) *balance*, 10) *coordination*. Jadi jika seseorang memiliki kebugaran jasmani yang baik maka dia dengan sendirinya akan memiliki kualitas komponen-komponen tersebut relatif lebih baik. Daya tahan atau *endurance* akan relative lebih baik untuk mereka yang memiliki kebugaran jasmani yang baik, yang menyebabkannya memiliki tubuh yang mampu melakukan aktifitas terus menerus dalam waktu yang cukup lama. Daya tahan ini terdiri dari dua jenis menurut Mutohar, T.H. dan Maksum, A.,(2007:54) yaitu:

1. Daya Tahan Umum

Daya tahan umum adalah kemampuan tubuh untuk melakukan aktifitas terus menerus dalam waktu lama (lebih dari 10 menit) dengan *aerobic-dominan energy system*. Kebugaran atau kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh untuk melakukan aktifitas rutin dalam jangka waktu yang cukup lama tanpa mengalami kelelahan yang berarti tubuh masih memiliki tenaga cadangan untuk melakukan aktifitas yang bersifat mendadak. Jadi kebugaran jasmani secara umum melibatkan beberapa komponen biomotorik sedangkan daya tahan umum hanya melibatkan kerja paru, jantung dan pembuluh darah. Menurut menurut, Irianto, D.K. (2004:4) daya tahan paru-jantung, yakni kemampuan paru-jantung mensuplai oksigen untuk kerja otot dalam jangka waktu lama.

## 2. Daya tahan lokal atau daya tahan otot.

Daya tahan lokal adalah kemampuan otot sekeletal untuk melakukan kontraksi atau gerakan berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama dengan beban tertentu. Daya tahan aerobik lokal (*muscle endurance*) adalah daya tahan sekelompok otot besar berupa gerakan berulang-ulang selama 3 menit atau lebih tetapi biasanya lebih dari 5 menit. Kemampuan sekelompok dalam melakukan kontraksi dengan repetisi kurang dari 20 kali dianggap memiliki daya tahan kurang. Menurut Irianto, D.K. (2004:4), daya tahan otot adalah kemampuan otot melawan beban dalam satu usaha.

Inti diatas Kebugaran jasmani dapat menggambarkan kondisi fisik seseorang untuk melakukan aktifitas sehari hari. Makin tinggi tingkat kebugaran jasmani seseorang, makin baik kemampuan fisik dan produktivitas kerjanya, misal:

- 1) Atlet mampu melakukan latihan fisik rutin dan bertanding sesuai cabang olahraganya selain aktifitas sehari hari.
- 2) Usia lanjut mampu melakukan aktifitas

sehari hari secara mandiri seperti mandi, memakai baju, berjalan, juga masih mampu melakukan kegiatan hobinya.

Komponen Kebugaran Jasmani terdiri dari 2 kelompok :

1. Kebugaran jasmani yang berhubungan dengan kesehatan (*Health related physical fitness*) terdiri dari daya tahan jantung-paru, daya tahan otot, kekuatan otot, fleksibilitas, dan komposisi tubuh.
2. Kebugaran jasmani yang berhubungan dengan keterampilan (*Skill related physical fitness*) terdiri dari komponen kebugaran jasmani yang berhubungan dengan kesehatan ditambah dengan komponen kecepatan gerak, kelincahan, keseimbangan, waktu/kecepatan reaksi, koordinasi, dan daya ledak otot.

Kebugaran jasmani mempunyai fungsi yang sangat penting bagi kehidupan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Kebugaran jasmani berfungsi untuk meningkatkan kemampuan kerja bagi siapapun yang memilikinya sehingga dapat melaksanakan tugas-tugasnya secara optimal untuk mendapatkan hasil yang lebih baik (Wirianto, 2013:170). Manfaat latihan kebugaran jasmani adalah untuk meningkatkan dan mempertahankan status kebugaran jasmani seseorang, status kebugaran jasmani ini sangat menentukan kemampuan fisik seseorang dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Fungsi khusus dari kebugaran jasmani terbagi menjadi tiga golongan berdasarkan pekerjaan, keadaan, dan umur.

#### **2.1.4 Pengertian Penyandang Cacat (Disabilitas)**

Difabel atau kata yang memiliki definisi "*Different Abled People*" ini adalah sebutan bagi orang cacat. Kata ini sengaja dibuat oleh lembaga yang mengurus orang-orang cacat dengan tujuan untuk memperhalus kata-kata atau sebutan bagi seluruh penyandang cacat yang kemudian mulai ditetapkan pada masyarakat luas pada tahun 1999 untuk menggunakan kata ini sebagai pengganti dari kata cacat.

Pengertian disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama, dimana ketika ia berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menyulitkannya untuk berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesamaan hak.

Disabilitas adalah suatu ketidak mampuan melaksanakan suatu aktifitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidak mampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Disabilitas adalah ketidak mampuan melaksanakan suatu aktivitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya orang normal yang disebabkan oleh kondisi impairment (kehilangan atau ketidak mampuan) yang berhubungan dengan usia dan masyarakat (Glosarium Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, 2009). Dahulu istilah disabilitas dikenal dengan sebutan penyandang cacat. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Konvensi mengenai Hak-Hak Penyandang Disabilitas) tidak lagi menggunakan istilah penyandang cacat, diganti dengan penyandang disabilitas. Penyandang disabilitas adalah orang yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama, dimana ketika ia berhadapan dengan berbagai hambatan, hal ini dapat menyulitkannya untuk berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesamaan hak.

Tipe atau Klasifikasi Cacat Ada beberapa penggolongan pada orang cacat berikut merupakan jenis atau klasifikasi dari cacat :

1. Cacat Fisik, yang didefinisikan sebagai penderita yang mengalami anggota fisik yang kurang lengkap seperti amputasi, cacat tulang, cacat sendi otot, lungkai, lengan, dan lumpuh.



2. Cacat Mata, yang didefinisikan sebagai penderita yang mengalami keterbatasan dalam penglihatan atau kurang awas.
3. Cacat Rungu Wicara, yang didefinisikan sebagai penderita yang mengalami keterbatasan dalam mendengar atau memahami apa yang dikatakan oleh orang lain dengan jarak lebih dari 1 meter tanpa alat bantu, lainnya tidak dapat berbicara sama sekali atau bicara kurang jelas, dan mengalami hambatan atau kesulitan untuk berkomunikasi dengan orang lain.
4. Cacat Mental Eks-psilotik, yang didefinisikan seperti ekspenderita penyakit gila, kadang-kadang masih memiliki kelainan tingkah laku, sering mengganggu orang lain biasanya orang – orang yang menderita cacat jenis ini mengalami kesusahan dalam bersosial dan ada juga yang mengalami kesusahan dalam mengontrol emosi, sehingga biasanya orang – orang yang mengalami cacat jenis ini perlu pengawasan yang lebih dibandingkan dengan orang – orang yang mengalami cacat fisik.
5. Cacat Mental Retardasi yang didefinisikan seperti idiot/ kemampuan mental dan tingkah lakunya sama seperti dengan anak normal berusia 2 tahun dan biasanya wajahnya dungu, embisil/kemampuan mental dan tingkah lakunya seperti anak usia 3-7 tahun , debil/kemampuan mental dan tingkah lakunya sama seperti anak usia 8-12 tahun. Selain itu biasanya pada cacat jenis ini, orang-orang yang menderita cacat jenis ini mengalami kesusahan dalam bersosial dan ada juga yang mengalami kesusahan dalam mengontrol emosi, sehingga biasanya orang-orang yang mengalami cacat jenis ini perlu pengawasan yang lebih dibandingkan dengan orang-orang yang mengalami cacat fisik.

### 2.1.5 Jenis Disabilitas

Jenis disabilitas atau gangguan fungsi/keterbatasan antara lain kesulitan membaca, kesulitan mendengar, berbicara tidak lancar, kesulitan memahami/hilang ingatan/gangguan jiwa, lambat dalam belajar/memahami pelajaran, keterbatasan berjalan, keterbatasan bergerak, kesulitan mengambil barang kecil menggunakan jari. Dimana selaku federasi tertinggi internasional dan organisasi resmi di Indonesia adalah *National Paralympic Committee* (NPC), sebagaimana organisasi *Nasional Paralympic Committee* (NPC) menaungi beberapa olahraga khusus penyandang disabilitas seperti dayung, renang, tenis meja, menembak, atletik, panahan, dan olahraga beregu yang menggunakan kursi roda. Jenis kecacatan yang dibina oleh NPC (*National Paralympic Committee*) yaitu : 1) Cacat amputasi; 2) Cacat *les autress*; 3) Cacat *paraplegia*; 4) Cacat *cerebral palsy*; 5) Cacat netra; 6) Tuna rungu; 7) Tuna wicara; 8) Tuna grahita.

Pada umumnya juga adanya anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya, adapun jenis ABK antara lain tunarungu, tunanetra, tunagrahita, autis, *down syndrom*, tunalaras, dan tunadaksa.

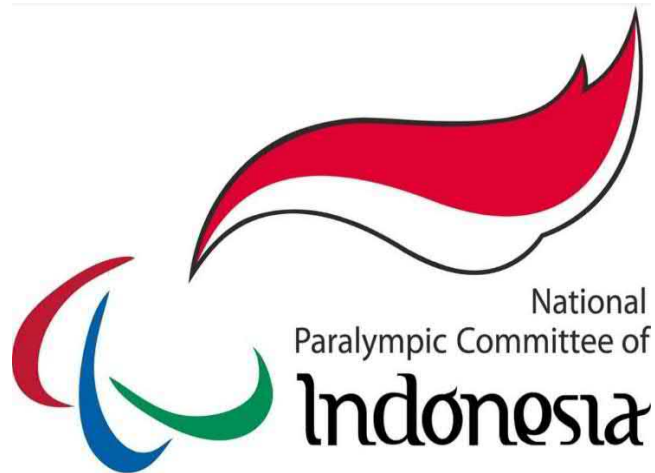
### 2.1.6 Sejarah NPC (*National Paralympic Committee of Indonesia*)

Soeharso, pendiri Rehabilitasi Cacat yang kini berganti nama menjadi Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa, Pada tanggal 31 Oktober 1962, Pauran Manurung mendirikan sebuah organisasi bernama Yayasan Pembina Olahraga Cacat (YPAC) di Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia. Dalam perkembangannya yayasan ini berhasil membina beberapa atlet penyandang disabilitas di masanya. Pada Muayarah Olahraga Nasional yang diselenggarakan di Yogyakarta pada tanggal 31 Oktober - 1 November 1993, beberapa orang menyarankan mengganti

nama YPAC menjadi Badan Pembina Olahraga Cacat (BPOC). Maka sejak tanggal 31 Oktober 1993 itulah nama BPOC digunakan dengan tujuan supaya organisasi ini nantinya bisa mendapatkan bantuan dana dari pemerintah.

Dengan keputusan yang dibuat pada *International Paralympic Committee* (IPC) General Assembly pada 18 November 2005, yang mewajibkan para anggotanya untuk memakai kata '*paralympic*' untuk gerakan dan kegiatan yang berkaitan dengan olahraga penyandang disabilitas, maka BPOC yang kala itu sudah menjadi anggotanya pun kemudian berganti nama menjadi *National Paralympic Committee of Indonesia* (NPC). Hingga kini nama itulah yang digunakan sebagai nama resmi organisasi dan telah diakui legalitasnya oleh IPC dan Pemerintah Republik Indonesia sebagai induk organisasi pembinaan olahraga untuk penyandang disabilitas di Indonesia. Berbagai halangan dan tantangan telah dilalui oleh organisasi ini. Hingga saat ini NPC Indonesia telah resmi menjadi anggota dari beberapa organisasi olahraga penyandang disabilitas baik di tingkat regional maupun internasional seperti misalnya, IPC, *Asian Paralympic Committee*, *Asean Para Sport Federation*, dll. *National Paralympic Committee of Indonesia* senantiasa berjuang untuk membina atlet-atlet penyandang disabilitas Indonesia hingga kini telah banyak prestasi yang diraih dalam berbagai kompetisi baik di tingkat regional maupun internasional.

### 2.1.6.1 Logo NPC



**Gambar 2.1 Logo *National Paralympic Committee of Indonesia***

Sumber:

[https://id.m.wikipedia.org/wiki/Komite\\_Paralimpiade\\_Nasional\\_Indonesia](https://id.m.wikipedia.org/wiki/Komite_Paralimpiade_Nasional_Indonesia)

Logo NPC mengikuti lambang *International Paralympic Committee* (IPC) dengan ciri khas merah putih membentuk bendera dan tulisan Indonesia berwarna hitam dibagian bawah. Bendera organisasi ini terdiri dari

1. Ukuran : Panjang 240 cm, lebar 160cm (perbandingan 3:2)
2. Warna dasar : Berwarna biru langit (ketentraman dan kedamaian)
3. Lambang : Agitos diambil dari bahasa latin "*Agito*" yang berarti saya bergerak, mengelilingi titik pusat, menekankan bahwa peran NPC telah membawa atlet dari seluruh penjuru dunia bersama sama dan memungkinkan mereka untuk bersaing. Mereka selalu bergerak maju dan tidak pernah menyerah.
4. Warna *agitos* : Terdiri dari tiga unsur warna yaitu merah, biru dan hijau.
5. Merah putih dan tulisan NPC mewakili Negara Indonesia

### **2.1.6.2 Keanggotaan**

BPOC adalah anggota KONI sebagai Badan Fungsional. BPOC Pusat telah mempunyai 33 anggota Pengprov BPOC di seluruh Indonesia. Pada keanggotaan internasional adalah anggota :

1. ISOD (*International Sport Organization for the Disabled*)
2. ISMWSR (*International Stroke Mandeville Wheelchair Sport Federation*)
3. IBSA (*International Blind Sport Association*)
4. CP-ISRA (*Cerebral Palsy-International Sport and Recreation*)
5. IPC (*International Paralympic Committee*)
6. APSF (*Asia Paralympic Sport Federation*)
7. APC (*Asean Paralympic Committee*)

Di jepara atlet penyandang cacat sering mengikuti perlombaan dari tingkat Kecamatan, Kabupaten, Provinsi, Nasional. Yang paling menonjol di jepara adalah atlet lari 100 meter, para atlet yang mengikuti perlombaan tersebut adalah atlet yang mengalami tuna wicara dan tuna rungu.

### **2.1.7 Tuna Rungu dan Tuna Wicara**

#### **2.1.7.1 Tuna Rungu**

Seorang tunarungu merupakan seseorang yang mempunyai gangguan pada pendengarannya sehingga tidak dapat mendengar bunyi dengan sempurna atau bahkan tidak dapat mendengar sama sekali, tetapi dipercayai bahwa tidak ada satupun manusia yang tidak bisa mendengar sama sekali. Walaupun sangat sedikit, masih ada sisa-sisa pendengaran yang masih bisa dioptimalkan pada anak tunarungu tersebut. Berkenaan dengan tunarungu, terutama tentang pengertian

tunarungu terdapat beberapa pengertian sesuai dengan pandangan dan kepentingan masing-masing.

Menurut Andreas Dwidjosumarto (dalam Sutjihati Somantri, 1996:74) mengemukakan bahwa: seseorang yang tidak atau kurang mampu mendengar suara dikatakan tunarungu. Ketunarunguan dibedakan menjadi dua kategori, yaitu tuli (deaf) atau kurang dengar (hard of hearing). Tuli adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan dalam taraf berat sehingga pendengarannya tidak berfungsi lagi. Sedangkan kurang dengar adalah anak yang indera pendengarannya mengalami kerusakan, tetapi masih dapat berfungsi untuk mendengar, baik dengan maupun tanpa menggunakan alat bantu dengar (hearing aids).

Istilah tunarungu diambil dari kata “tuna” dan “rungu”, tuna artinya kurang dan runggu artinya pendengaran. Orang dikatakan tunarungu apabila tidak mampu mendengar atau kurang mampu mendengar suara. Apabila dilihat secara fisik, anak tunarungu tidak berbeda dengan anak dengar pada umumnya. Pada saat berkomunikasi barulah diketahui bahwa anak tersebut mengalami tunarunguan.

Murni Winarsih (2007: 22) mengemukakan bahwa tunarungu adalah suatu istilah umum yang menunjukkan kesulitan mendengar dari yang ringan sampai berat, digolongkan ke dalam tuli dan kurang dengar. Orang tuli adalah yang kehilangan kemampuan mendengar sehingga menghambat proses informasi bahasa melalui pendengaran, baik memakai ataupun tidak memakai alat bantu dengar dimana batas pendengaran yang dimilikinya cukup memungkinkan keberhasilan proses informasi bahasa melalui pendengaran.

Tin Suharmini (2009: 35) mengemukakan tunarungu dapat diartikan sebagai keadaan dari seorang individu yang mengalami kerusakan pada indera

pendengaran sehingga menyebabkan tidak bisa menangkap berbagai rangsang suara, atau rangsang lain melalui pendengaran.

Dari beberapa pengertian dan definisi tunarungu diatas merupakan pengertian dan penjelasan yang kompleks, sehingga dapat disimpulkan bahwa anak tunarungu adalah anak berkebutuhan khusus yang memiliki gangguan dalam pendengarannya. Baik gangguan keseluruhan atau sebagian dalam pendengarannya. Meskipun anak tunarungu sudah diberikan alat bantu dengar, tetap saja mereka membutuhkan pelayanan pendidikan khusus.

Tuna rungu adalah seseorang yang mengalami kekurangan atau kehilangan kemampuan mendengar baik sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan karena tidak berfungsinya sebagian atau seluruh alat pendengaran, sehingga ia tidak dapat menggunakan alat pendengarannya dalam kehidupan sehari-hari yang membawa dampak terhadap kehidupannya secara kompleks.

Orang tuli adalah seseorang yang mengalami kehilangan kemampuan mendengar sehingga membuat proses informasi bahasa melalui pendengaran, baik itu memakai atau tidak memakai alat dengar. Kurang dengar adalah seseorang yang mengalami kehilangan sebagian kemampuan mendengar, akan tetapi ia masih mempunyai sisa pendengaran dan pemakaian alat Bantu dengar memungkinkan keberhasilan serta membantu proses informasi bahasa melalui pendengaran.

Secara umum penyebab ketunarunguan dapat terjadi sebelum lahir (prenatal) ketika lahir (natal) dan sesudah lahir (post natal). Banyak para ahli mengungkap tentang penyebab ketulian dan ketunarunguan, tentu saja dengan pandang yang berbeda dalam penjabarannya.

Trybus (1985) mengemukakan enam penyebab ketunarunguan pada anak di Amerika Serikat yaitu : 1) Keturunan; 2) Campak Jerman dari pihak ibu; 3). Komplikasi selama kehamilan dan kelahiran; 4) Radang selaput otak (meningitis); 5) Otitis media (radang pada bagian telinga tengah) dan karena radang; 6) Penyakit anak-anak, radang dan luka-luka

Menurut Sardjono (1997, hal. 10-20) menjelaskan faktor-faktor penyebab ketunarunguan anak, yaitu sebagai berikut: faktor sebelum dilahirkan, saat dilahirkan, saat dilahirkan dan sesudah dilahirkan. Faktor-Faktor Sebelum Anak 2) Dilahirkan (Pre Natal) antara lain: faktor keturunan, cacar air, campak, kejadian toxamemia (keracunan darah) penggunaan pilkiran atau obat-obatan dalam jumlah besar; Kekurangan oksigen (anoxia) dan organ pendengaran sejak lahir.

Faktor-Faktor Saat Anak Dilahirkan (Natal) antara lain: 1) Rhesus (Rh) ibu dan anak yang sejenis; 2) Anak lahir pre mature; 3) Anak lahir menggunakan forcep (alat bantu tang); 4) Proses kelahiran yang terlalu lama. Faktor-Faktor Sesudah Anak Dilahirkan (Past Natal) antara lain: infeksi, meningitis (peradangan selaput otak, tunarungu perseptif yang bersifat keturunan dan Otitis media yang kronis.

Menurut Somantri (2006: 94-95), pembagian berdasarkan sebab-sebab, dalam hal ini penyebab ketunarunguan ada beberapa factor, yaitu:

#### 1) Pada saat sebelum dilahirkan

Salah satu atau kedua orang tua anak menderita tunarungu atau mempunyai gen sel pembawa sifat abnormal, misalnya *dominant genes*, *recessive gen*, dan lain-lain. Karena penyakit; sewaktu ibu mengandung terserang suatu penyakit, terutama penyakit-penyakit yang diderita pada saat kehamilan tri



semester pertama yaitu pada saat pembentukan ruang telinga. Penyakit itu ialah *rubella*, *moribili*, dan lain-lain. Karena keracunan obat-obatan; pada suatu kehamilan, ibu meminum obat-obatan terlalu banyak, ibu seorang pecandu alcohol, atau ibu tidak menghendaki kehadiran anaknya sehingga ia meminum obat penggugur kandungan, hal ini akan dapat menyebabkan ketunarunguan pada anak yang dilahirkan.

2) Pada saat kelahiran

Sewaktu melahirkan, ibu mengalami kesulitan sehingga persalinan dibantu dengan penyedot (tang). Prematuritas, yakni bayi yang lahir sebelum waktunya.

3) setelah kelahiran.

Ketulian yang terjadi karena infeksi, misalnya infeksi pada otak (meningitis) atau infeksi umum seperti *diferi*, *moribili*, dan lain –lain. Pemakaian obat-obatan ototoksi pada anak-anak. Karena kecelakaan yang mengakibatkan kerisakan alat pendengaran bagian dalam, misalnya jatuh.

Karakteristik anak tunarungu dari segi fisik tidak memiliki karakteristik yang khas, karena secara fisik anak tunarungu tidak mengalami gangguan yang terlihat. Sebagai dampak ketunarunguannya, anak tunarungu memiliki karakteristik yang khas dari segi yang berbeda. Permanarian Somad dan Tati Hernawati (1995: 35-39) mendeskripsikan karakteristik ketunarunguan dilihat dari segi: intelegensi, bahasa dan bicara, emosi, dan sosial.

Intelegensi tunarungu tidak berbeda dengan normal yaitu tinggi, rata-rata dan rendah. Pada umumnya tunarungu memiliki entelegensi normal dan rata-rata. Prestasi anak tunarungu seringkali lebih rendah daripada prestasi anak normal karena dipengaruhi oleh kemampuan anak tunarungu dalam mengerti pelajaran yang diverbalkan. Namun untuk pelajaran yang tidak diverbalkan, anak tunarungu

memiliki perkembangan yang sama cepatnya dengan anak normal. Prestasi tunarungu yang rendah bukan disebabkan karena intelegensinya rendah namun karena tunarungu tidak dapat memaksimalkan intelegensi yang dimiliki. Aspek intelegensi yang bersumber pada verbal seringkali rendah, namun aspek intelegensi yang bersumber pada penglihatan dan motorik akan berkembang dengan cepat.

Kemampuan tunarungu dalam berbahasa dan berbicara berbeda dengan anak normal pada umumnya karena kemampuan tersebut sangat erat kaitannya dengan kemampuan mendengar. Karena anak tunarungu tidak bisa mendengar bahasa, maka anak tunarungu mengalami hambatan dalam berkomunikasi. Bahasa merupakan alat dan sarana utama seseorang dalam berkomunikasi. Alat komunikasi terdiri dari membaca, menulis dan berbicara, sehingga anak tunarungu akan tertinggal dalam tiga aspek penting ini. Tunarungu memerlukan penanganan khusus dan lingkungan berbahasa intensif yang dapat meningkatkan kemampuan berbahasanya. Kemampuan berbicara tunarungu juga dipengaruhi oleh kemampuan berbahasa yang dimiliki oleh tunarungu.

Kemampuan berbicara pada tunarungu akan berkembang dengan sendirinya namun memerlukan upaya terus menerus serta latihan dan bimbingan secara profesional. Dengan cara yang demikianpun banyak dari mereka yang belum bisa berbicara seperti seseorang yang normal baik suara, irama dan tekanan suara terdengar monoton berbeda dengan anak normal.

Ketunarunguan dapat menyebabkan keterasingan dengan lingkungan. Keterasingan tersebut akan menimbulkan beberapa efek negatif seperti: egosentrisme yang melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka

lebih sukar dialihkan, umumnya memiliki sifat yang polos dan tanpa banyak masalah, dan lebih mudah marah dan cepat tersinggung.

1) Egosentrisme yang melebihi anak normal

Sifat ini disebabkan oleh anak tunarungu memiliki dunia yang kecil akibat interaksi dengan lingkungan sekitar yang sempit. Karena mengalami gangguan dalam pendengaran, anak tunarungu hanya melihat dunia sekitar dengan penglihatan. Penglihatan hanya melihat apa yang di depannya saja, sedangkan pendengaran dapat mendengar sekeliling lingkungan. Karena anak tunarungu mempelajari sekitarnya dengan menggunakan penglihatannya, maka akan timbul sifat ingin tahu yang besar, seolah-olah mereka haus untuk melihat, dan hal itu semakin membesarkan egosentrismenya.

2) Mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas

Perasaan takut yang menghinggapi anak tunarungu seringkali disebabkan oleh kurangnya penguasaan terhadap lingkungan yang berhubungan dengan kemampuan berbahasanya yang rendah. Keadaan menjadi tidak jelas karena anak tunarungu tidak mampu menyatukan dan menguasai situasi yang baik.

3) Ketergantungan terhadap orang lain

Sikap ketergantungan terhadap orang lain atau terhadap apa yang sudah dikenalnya dengan baik, merupakan gambaran bahwa mereka sudah putus asa dan selalu mencari bantuan serta bersandar pada orang lain.

4) Perhatian mereka lebih sukar dialihkan

Sempitnya kemampuan berbahasa pada anak tunarungu menyebabkan sempitnya alam pikirannya. Alam pikirannya selamanya terpaku pada hal-hal yang konkret. Jika sudah berkonsentrasi kepada suatu hal, maka anak tunarungu akan

sulit dialihkan perhatiannya ke hal-hal lain yang belum dimengerti atau belum dialaminya. Anak tunarungu lebih miskin akan fantasi.

5) Umumnya memiliki sifat yang polos, sederhana dan tanpa banyak masalah

Anak tunarungu tidak bisa mengekspresikan perasaannya dengan baik. Anak tunarungu akan jujur dan apa adanya dalam mengungkapkan perasaannya. Perasaan anak tunarungu biasanya dalam keadaan ekstrim tanpa banyak nuansa.

6) Lebih mudah marah dan cepat tersinggung

Karena banyak merasakan kekecewaan akibat tidak bisa dengan mudah mengekspresikan perasaannya, anak tunarungu akan mengungkapkannya dengan kemarahan. Semakin luas bahasa yang mereka miliki semakin mudah mereka mengerti perkataan orang lain, namun semakin sempit bahasa yang mereka miliki akan semakin sulit untuk mengerti perkataan orang lain sehingga anak tunarungu mengungkapkannya dengan kejengkelan dan kemarahan.

Menurut Boothroyd (dalam Murni Winarsih, 2007:23) klasifikasi ketunarunguan adalah sebagai berikut :

1. Kelompok I : kehilangan 15-30 dB, mild hearing losses atau ketunarunguan ringan; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia normal.
2. Kelompok II: kehilangan 31-60, moderate hearing losses atau ketunarunguan atau ketunarunguan sedang; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia hanya sebagian.
3. Kelompok III: kehilangan 61-90 dB, severe hearing losses atau ketunarunguan berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada.
4. Kelompok IV: kehilangan 91-120 dB, profound hearing losses atau ketunarunguan sangat berat; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

5. Kelompok V: kehilangan lebih dari 120 dB, total hearing losses atau ketunarunguan total; daya tangkap terhadap suara cakapan manusia tidak ada sama sekali.

Selanjutnya Uden (dalam Murni Winarsih, 2007:26) membagi klasifikasi ketunarunguan menjadi tiga, yakni berdasar saat terjadinya ketunarunguan, berdasarkan tempat kerusakan pada organ pendengarannya, dan berdasar pada taraf penguasaan bahasa.

Berdasarkan sifat terjadinya, tuna rungu terdiri dari: 1) Ketunarunguan bawaan, artinya ketika lahir anak sudah mengalami/menyandang tunarungu dan indera pendengarannya sudah tidak berfungsi lagi. 2) Ketunarunguan setelah lahir, artinya terjadinya tunarungu setelah anak lahir diakibatkan oleh kecelakaan atau suatu penyakit.

Sesuai tempat kerusakan, tuna rungu diklasifikasikan sebagai berikut.

- 1) Kerusakan pada bagian telinga luar dan tengah, sehingga menghambat bunyi-bunyian yang akan masuk ke dalam telinga disebut Tuli Konduktif.
- 2) Kerusakan pada telinga bagian dalam sehingga tidak dapat mendengar bunyi/suara, disebut Tuli Sensoris.

Taraf penguasaan bahasa terdiri dari: 1) Tuli pra bahasa (prelingually deaf) adalah mereka yang menjadi tuli sebelum dikuasainya suatu bahasa (usia 1,6 tahun) artinya anak menyamakan tanda (signal) tertentu seperti mengamati, menunjuk, meraih dan sebagainya namun belum membentuk system lambang. 2) b. Tuli purna bahasa (post linguually deaf) adalah mereka yang menjadi tuli setelah menguasai bahasa, yaitu telah menerapkan dan memahami system lambang yang berlaku di lingkungan.

Untuk mendeteksi Ketunarunguan dapat digunakan tes-tes antara lain: 1) Tes bisik (*Whisper test*) : Tes ini dilakukan di tempat yang tenang, jarak anak dan pemeriksa antara 5 atau 6 meter, memeriksa dahulu telinga bagian kanan lalu telinga dihadapkan ke arah pemeriksa dan pemeriksa membisikkan kata-kata yang harus diterima anak. 2) Tes detik jam : Tes ini dilakukan dengan cara mendengarkan detik jam tangan dan menghitung jarak dimana anak tersebut tidak bisa mendengar detik jam tersebut, dilakukan secara bergantian pada kedua telinga secara bergantian lalu membandingkan dengan pemeriksa (pendengaran pemeriksa harus normal). 3) Tes suara : Tes ini dilakukan apabila tidak bisa dilakukannya pengetesan pendengaran dengan melakukan tes pertama dan kedua. Tes ini dilakukan dengan cara memanggil anak itu dari belakang atau membunyikan sesuatu dari arah belakang anak, seperti suara bel, suara pecahan piring dan lain lain.

#### **2.1.7.2 Tuna Wicara**

Tuna wicara merupakan gangguan pada seseorang sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi melalui suara. Tuna wicara sering dikaitkan dengan tuna rungu. Sebagian tuna wicara adalah mereka yang menderita tuna rungu sejak bayi ataupun lahir, karenanya tidak dapat menangkap pembicaraan orang lain, sehingga tak mampu mengembangkan kemampuan bicaranya meskipun tak mengalami gangguan pada alat suaranya (Sadjaah, 2005). Tuna rungu wicara adalah jenis kecacatan yang diakibatkan oleh berkurangnya pendengaran dan atau kesulitan berbicara. Bagaimanapun juga, orang-orang yang memiliki kesulitan dalam pendengaran tetap dapat berkomunikasi dengan bahasa sehari-hari.

Masalah yang utama pada diri seorang tunawicara adalah mengalami kehilangan/terganggunya fungsi pendengaran (tuna rungu) dan atau fungsi bicara (tuna wicara), yang disebabkan karena bawaan lahir, kecelakaan maupun penyakit. Umumnya anak dengan gangguan dengar/wicara yang disebabkan karena faktor bawaan (keturunan/genetik) akan berdampak pada kemampuan bicara Walaupun tidak selalu. Sebaliknya anak yang tidak/kurang dapat bicara umumnya masih dapat menggunakan fungsi pendengarannya walaupun tidak selalu. Anak dengan gangguan pendengaran/wicara dikelompokan sebagai berikut :

### 1. Ringan (20 – 30 decibel)

Umumnya mereka masih dapat berkomunikasi dengan baik, hanya kata-kata tertentu saja yang tidak dapat mereka dengar langsung, sehingga pemahaman mereka menjadi sedikit terhambat.

### 2. Sedang (40 – 60 decibel)

Mereka mulai mengalami kesulitan untuk dapat memahami pembicaraan orang lain, suara yang mampu terdengar adalah suara radio dengan volume maksimal

### 3. Berat/parah (di atas 60 decibel)

Kelompok ini sudah mulai sulit untuk mengikuti pembicaraan orang lain, suara yang mampu mereka dengar adalah suara yang sama kerasnya dengan jalan pada jam-jam sibuk. Biasanya kalau masuk dalam kategori ini sudah menggunakan alat bantu dengar, mengandalkan pada kemampuan membaca gerak bibir, atau bahasa isyarat untuk berkomunikasi.

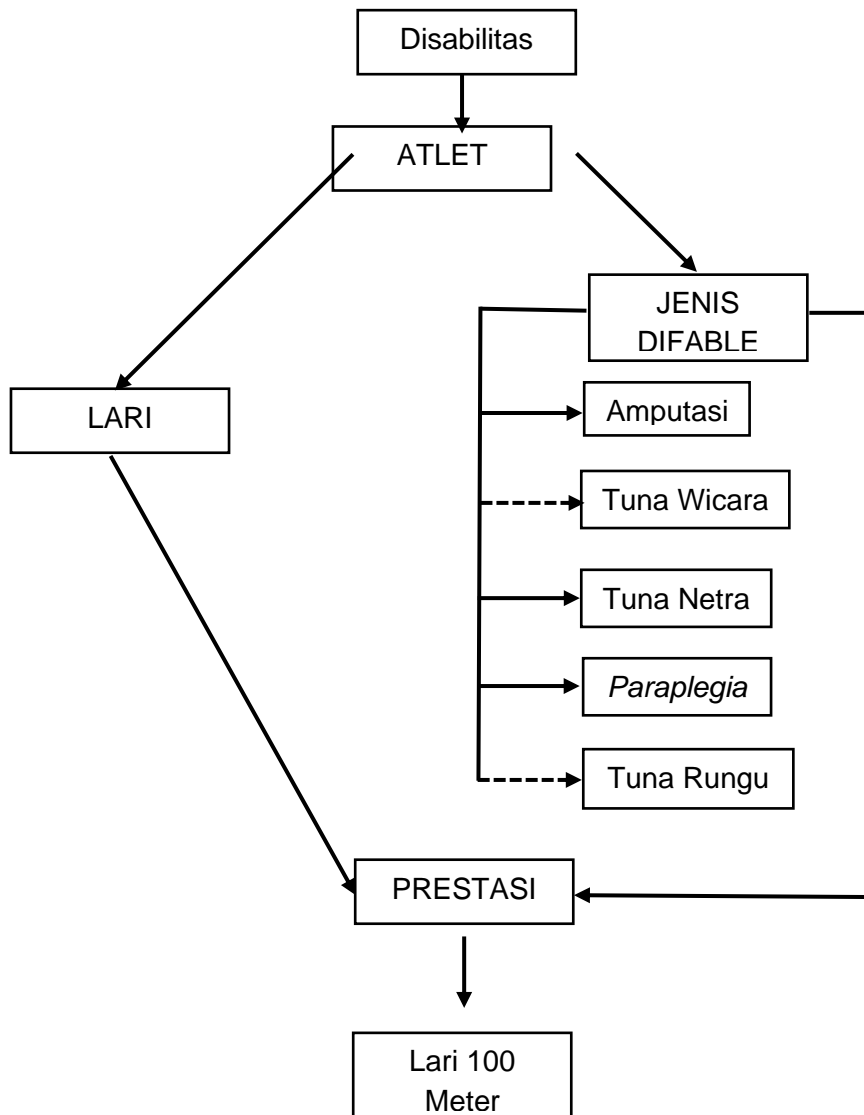
Karakteristik tunawicara menurut Wibowo, 2013 antara lain: 1) Berbicara keras dan tidak jelas; 2) Suka melihat gerak bibir atau gerak tubuh teman bicaranya; 3) Telinga mengeluarkan cairan; 4) Menggunakan alat bantu dengar; 5) Bibir sumbing; 6) Suka melakukan gerakan tubuh; 7) Cenderung pendiam; 8) Cadel.

Cara membantu tunawicara menurut Wibowo, 2013 antara lain: 1) Bicara harus jelas dengan ucapan yang benar; 2) Gunakan kalimat sederhana dan singkat; 3) Gunakan komunikasi non verbal seperti gerak bibir atau gerakan tangan; 4) Gunakan pulpen dan kertas untuk menyampaikan pesan; 5) Bicara berhadapan muka; 6) Latihan gerak bibir dengan cermin dan 7) Latihan menggunakan bahasa isyarat.

## **2.2 Kerangka Berpikir**



Atas dasar landasan teori dan beberapa definisi yang dijelaskan diatas,  
maka penulis memunculkan kerangka berfikir dalam bentuk diagram:



Sumber : Kerangka Berfikir

Keterangan.

\*Garis putus-putus -----> : Yang diteliti.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kebugaran jasmani atlet penyandang cacat (difiable) di Kabupaten Jepara tergolong sangat kurang yaitu mencapai 86% dan sisanya tergolong kurang. Hal ini terbukti dari hasil tes Multistage Fitness Test rata-rata  $VO_2$  max hanya 34,2.
2. Prestasi lari 100 meter pada atlet penyandang cacat (difiable) di Kabupaten Jepara masih tergolong kurang, dengan rata-rata waktu tempuh 14,0 detik
3. Ada pengaruh kebugaran atlet penyandang cacat terhadap prestasi lari 100 meter di Kabupaten Jepara dengan kontribusi sebesar 81,8%, yang berarti bahwa kebugaran atlet memiliki peran penting terhadap pencapaian prestasi lari 100 meter.

#### **5.2 Saran**

Melihat dari data yang menunjukkan bahwa tingkat kebugaran jasmani para penyandang difable lari 100 meter tergolong sangat kurang dan hasil analisis regresi menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian prestasi lari 100 meter, maka disarankan kepada pengelola dan pelatih untuk mengaktifkan kembali latihan-latihan fisik secara rutin tidak hanya menjelang perlombaan saja. Dengan demikian diharapkan akan meningkatkan kebugaran jasmani para atlet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aqila Smart dan Rose, 2012. Anak Cacat Bukan Kiamat “Metode Pembelajaran dan Terapi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus”, Yogyakarta; KATAHATI.
- Bagaskoro Suryandriyo, <http://www.ikerenki.com/2013/12/pengertian-arti-makna-definisi-olahraga-menurut-ahli-pakar.html>
- Bambang Heri Wibowo. 2013. Indonesia <http://netra-indonesia.blogspot.co.id/2013/04/pengertian-tunanetra> :Konsultan IT Yayasan Netra, diunduh 29-04-2016, 11.30.
- Muthohir, et al. 2011. Berkarakter, dengan berolahraga berolahraga dengan berkarakter. Jakarta: Sportmedia.
- Narbuko, Cholid.2013. Metodologi Penelitian, Jakarta: PT Bumi Aksara
- H. Abu Achmadi.2013. Metodologi Penelitian, Jakarta: PT Bumi Aksara
- <http://www.npcindonesia.org/tentang-kami>.
- Lestari, E. Yuni. (2017). “Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas di Kabupaten Semarang Melalui Implementasi Convention On The Rights of Person With Disabilities Dalam Bidang Pendidikan”. *Jurnal Integralistik Politik dan Kewarganegaraan*, Vol 1, No 2.
- Lexy, Moeloeng. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya,
- Salim, Ishak. (2015). “ Presepektif Disabilitas dalam Pemilu 2014 dan Kontribusi Gerakan Difabel Indonesia bagi Terbangunnya Pemilu Inklusif di Indonesia”. *Jurnal Magister Ilmu Politik*, Vol 1, No 2.
- Setyaningsih, Rima. (2016). “ Perkembangan Kemandirian Bagi Kaum difabel”. *Jurnal Sosiologi Dilema*, Vol 3, No 1.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D), Bandung, Alfabeta.
- Sunardi. (2014). “Identifikasi Permasalahan Pembelajaran Mahasiswa Tunanetra Pada Mata Kuliah Sintaksis Bahasa Inggris. *Jurnal Ilmu Budaya Inklusi*. Vol 1, No 2.

- Supranto. 2007. *TEKNIK SAMPLING (Survey dan Eksperimen)*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Syafii, Muhammad. (2014). "Pemenuhan Aksesibilitas Bagi Penyandang Disabilitas". *Jurnal Ilmu Budaya Inklusi*. Vol 1, No 2.
- Undang-undang Republik Indonesia No.3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional.
- Undang-undang Negara Republik Indonesia No.4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat
- Undang-undang Republik Indonesia No.19 tahun 2011 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of Persons With Disabilities* (Konvensi Mengenai Hak-hak Penyandang Disabilitas)
- Yuherdi. (2013). "Korelasi waktu Reaksi dan Akselerasi Terhadap prestasi Lari 100 Meter mahasiswa Putra Semester II program Studi Penjaskesrek Fkip Universitas Riau. *Jurnal Primary Program Studi PGSD Universitas Riau*, Vol 2, No 2.
- Wijayanti, D.G. Santi. (2016). "Pembinaan Olahraga Untuk Penyandang Disabilitas di NPC Kota Salatiga". *Journal Of Physical Education Sport*. Vol 5, No 1.