

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan, tanpa terkecuali anak berkebutuhan khusus (ABK). Hal tersebut tercantum dalam pasal 5 ayat 2 UU No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional bahwa “Warga negara yang memiliki kelainan fisik, mental, emosional, intelektual dan/atau sosial berhak memperoleh pendidikan khusus”. Dalam pelayanan pendidikannya, siswa berkebutuhan khusus mendapatkan pelayanan yang khusus pula, hal ini disebabkan setiap karakter siswa ABK beragam tingkat ketunaannya, sehingga institusi pendidikannya disesuaikan dengan klasifikasi ketunaannya. Klasifikasi ketunaan ABK tergolong kedalam beberapa ketunaan seperti: tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunalaras dan tunadaksa.

Institusi pendidikan untuk siswa ABK dinamakan Sekolah Luar Biasa (SLB). Sekolah ini terdiri dari SLB A yaitu sekolah yang menangani siswa yang terbatas indera penglihatan (tunanetra), siswa di SLB A ini dibagi dua golongan, yaitu siswa yang hanya mampu melihat sebagian atau *partial blind* dan siswa yang tidak mampu melihat total atau *blind*, SLB B yaitu sekolah yang menangani siswa yang terbatas indera pendengaran (tunarungu) dan kesulitan dalam berkomunikasi (tunawicara). SLB C adalah sekolah yang menangani siswa yang mengalami kendala dalam aspek intelegensinya dan dibawah rata-rata secara IQ dengan siswa normal (tunagrahita) dan SLB D yaitu sekolah yang menangani siswa yang mengalami kekurangan pada organ tubuhnya (tunadaksa).

Grossman (dalam Desiningrum, 2016, hlm. 16) mendefinisikan tunagrahita yang secara resmi digunakan AAMD (*American Association on Mental Deficiency*) sebagai berikut: ‘*Mental retardation refers to significantly sub average general intellectual functioning resulting in or adaptive behavior and manifested during the developmental period*’ Yaitu, ketunagrahitaan mengacu pada fungsi intelektual umum yang secara nyata berada di bawah rata-rata (normal) bersamaan dengan kekurangan dalam tingkah laku penyesuaian diri dan semua ini berlangsung pada masa perkembangannya.

Menurut Triman Prasadio (dalam Rochyadi, hlm. 24) mengemukakan salah satu ciri anak tunagrahita pada masa sekolah yaitu:

Kemampuan motorik yang kurang. Hal ini disebabkan karena kerusakan otak, banyak anak tunagrahita mengalami gangguan motorik. Ia tidak dapat bergerak dengan tepat, kaku, koordinasi motorik tidak baik. Kekurangan ini dapat terlihat pada cara berjalan, lari, lompat, melempar, menulis, memotong, dan pekerjaan lainnya.

Salah satu ciri tersebut sesuai fakta dilapang yang menunjukkan bahwa anak dengan hambatan kecerdasan ringan terlihat keterampilan gerak dasarnya rendah, sehingga anak kurang mampu bersosialisasi dengan teman-temannya. Pada jam istirahat, anak-anak yang memiliki keterampilan gerak dasarnya terlihat baik mereka bermain basket dengan teman-temannya, bermain bola, berlari dan melakukan interaksi sosial. Sedangkan anak yang keterampilan gerak dasarnya rendah, mereka hanya berdiam diri dan menonton anak lain bermain. Keterampilan gerak dasar yang rendah membuat anak tidak diterima dan tidak percaya diri untuk bersosialisasi dengan lingkungannya.

Anak-anak dengan masalah sosial-emosional atau perilaku perlu bantuan khusus. *Psychomotor therapy* (PMT) dapat menawarkan bantuan ini, mengenai hal ini sebagaimana pendapat Hendrayana dan Pratiwi (2017, hlm. 2)

At school children with social-emotional problems or behavioral problem often require special assistance. Psychomotor therapy (PMT) can offer this help, by providing physical experiences and offer movement and playing with situation in which the child can practice new behaviour. Thus, PMT is suite the children's world by giving experience through gesture in sport situation.

Artinya, PMT disesuaikan dengan fitrah anak-anak dalam memberi pengalaman melalui gerak dalam situasi bermain dan olahraga. Tujuan PMT adalah memberikan pengalaman berbasis terapi untuk mengurangi masalah atau hambatan yang dialami oleh anak. PMT sangat memperhatikan dalam upaya mengoreksi masalah pasien psikiatri melalui aktivitas jasmani, gerak atau latihan melalui partisipasi atau pembelajaran. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Margulies (dalam Hendrayana dan Pratiwi, 2017, hlm. 2)

PMT really concerns about correction effort of problems of psychiatry patients through physical activity/movement or exercise, either through participation or learning. That PMT (Psychomotoric therapy) is the most interesting subject, psychomotoric therapy, which is known as PMT is one

of good methods to identify the care effort. PMT is an attempt of physical therapy for treatment which is focused on the movement of the whole body. The result of this information makes it easier to follow up the treatment especially in the basic movement skills.

Artinya, PMT adalah hal yang paling menarik merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi upaya perawatan. PMT merupakan terapi fisik untuk pengobatan dimana fokusnya adalah gerak seluruh tubuh. Hasil informasi ini memudahkan untuk menindaklanjuti perawatan, terutama dalam keterampilan gerak dasar.

Oleh karena itu, anak tunagrahita perlu mendapatkan terapi dalam rangka membangun kondisi yang lebih baik. Melalui terapi secara rutin dan terpadu, diharapkan apa yang menjadi kekurangan anak secara bertahap akan dapat terpenuhi. Terapi bagi anak tunagrahita mempunyai tujuan mengurangi masalah perilaku, meningkatkan kemampuan dan perkembangan belajar anak dalam hal penguasaan bahasa dan membantu anak tunagrahita agar mampu bersosialisasi dalam beradaptasi di lingkungan sosialnya. Tujuan ini dapat tercapai dengan baik melalui suatu program pendidikan dan pengajaran yang menyeluruh (*holistik*). Pengajaran yang secara holistik itu terdapat dalam mata pelajaran pendidikan jasmani.

Sejalan dengan tujuan terapi diatas, Nixon dan Jewett (dalam Juliantine T, 2006, hlm. 11) mengemukakan bahwa:

Pendidikan jasmani adalah satu tahap atau aspek dari proses pendidikan keseluruhan yang berkenaan dengan perkembangan dan penggunaan kemampuan gerak individu yang dilakukan atas kemauan sendiri serta bermanfaat dan dengan reaksi atau respons yang terkait langsung dengan mental, emosi dan sosial.

Duli (2014, hlm. 85) menurut Badan Standar Nasional Pendidikan (BSNP) Tahun 2006 “Ruang lingkup mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (penjasorkes) terdiri dari: Permainan dan olahraga, aktivitas pengembangan, aktivitas senam, aktivitas ritmik, aktivitas air, pendidikan luar kelas, dan kesehatan.” Salah satu yang paling menarik perhatian penulis untuk dibahas yaitu aktivitas ritmik. Aktivitas ritmik meliputi: gerak bebas, senam pagi, SKJ, dan senam aerobik serta aktivitas lainnya. Tetapi dalam pelaksanaan pembelajarannya anak diberikan senam yang gerakannya baku. Padahal, pengertian aktivitas ritmik yang lebih luas, yaitu “Semua rangkaian gerak manusia yang

dilakukan dalam ikatan pola irama, disesuaikan dengan perubahan tempo atau semata-mata gerak ekspresi tubuh mengikuti iringan musik atau ketukan di luar musik.” (Mahendra, 2015, hlm. 2)

Berdasarkan pengertian di atas mengenai tunagrahita beserta cirinya, *PMT* dan aktivitas ritmik, maka peneliti berpendapat bahwa melalui pendidikan jasmani adaptif yang didalamnya terdapat aktivitas ritmik sebagai *PMT* diharapkan dapat menjadi solusi untuk mengatasi masalah gerak dasar anak yang memiliki hambatan kecerdasan ringan.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hendrayana & Pratiwi, (2017, hlm. 1) yang berjudul “*Psychomotor Therapy* (PMT) bagi Anak Autis dalam Setting Sekolah Inklusi” penelitian tersebut meneliti mengenai pengaruh PMT dalam mengurangi perilaku *hand-flapping* pada siswa autis. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian PMT dapat mengurangi perilaku *hand-flapping* pada anak autis di sekolah inklusif. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengembangkan penelitian PMT dengan menambah aktivitas ritmik didalamnya. Berdasarkan pemaparan latar belakang, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Pengaruh aktivitas ritmik sebagai *psychomotor therapy* bagi anak dengan hambatan kecerdasan ringan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah penerapan aktivitas ritmik sebagai *psychomotor therapy* dapat berpengaruh positif terhadap keterampilan gerak dasar anak yang memiliki hambatan kecerdasan ringan?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan pengetahuan bagi penulis dan pembaca mengenai pengaruh aktivitas ritmik sebagai *psychomotor therapy* bagi anak yang memiliki hambatan kecerdasan ringan dalam keterampilan gerak dasar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui bagaimana pengaruh aktifitas ritmik sebagai *psychomotor therapy* terhadap kemampuan gerak dasar anak yang memiliki hambatan kecerdasan ringan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini ditinjau dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut:

1.4.1 Segi Teori

Dari segi teori, penerapan aktivitas ritmik di SLB dapat dijadikan sebagai referensi terapi psikomotorik dalam mengatasi masalah gerak dasar siswa berkebutuhan khusus, terutama bagi siswa yang memiliki hambatan kecerdasan ringan.

1.4.2 Segi Kebijakan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan aktivitas ritmik dapat menjadi alternatif pilihan sebagai terapi psikomotorik dalam mengatasi masalah gerak dasar siswa berkebutuhan khusus, terutama bagi anak yang memiliki hambatan kecerdasan ringan. Anak tersebut perlu mendapatkan terapi psikomotorik agar mampu bersosialisasi dengan lingkungannya. Seringkali anak tunagrahita lebih senang menyendiri karena ketidakcakapan dalam gerak sehingga anak tersebut tidak diterima dalam lingkungannya.

1.4.3 Segi Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai solusi dalam mengatasi masalah gerak dan sosial melalui aktivitas ritmik sebagai *psychomotor therapy* bagi anak berkebutuhan khusus, terutama anak tunagrahita.

1.4.4 Segi isu dan Aksi Sosial

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan penelitian selanjutnya untuk menguatkan teori maupun pendapat mengenai aktivitas ritmik sebagai *psychomotor therapy* dalam mengatasi keterbatasan kemampuan motorik.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

Struktur organisasi skripsi merupakan sistematika penulisan skripsi yang disajikan untuk memberikan gambaran kandungan setiap bab, urutan penulisannya,

serta keterkaitan antara sub bab dengan bab yang lainnya dalam membentuk kerangka utuh skripsi. Struktur organisasi skripsi terdiri atas lima bab utama beserta lampirannya yang diuraikan sebagai berikut:

1.5.1 Bab I : Pendahuluan.

Bab pertama yang menyajikan latar belakang sebagai dasar dilakukannya penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan masalah penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi.

1.5.2 Bab II : Kajian Pustaka

Bab kedua merupakan kajian pustaka yang memberikan penjelasan serta teori teori mendukung mengenai topik yang diangkat dalam penelitian.

1.5.3 Bab III : Metode Penelitian

Bab ketiga ini menguraikan tentang desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel, instrument penelitian, prosedur penelitian, dan analisis data.

1.5.4 Bab IV : Temuan dan Pembahasan

Bab keempat ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari data yang telah diperoleh.

1.5.5 Bab V : Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi

Bab kelima ini menguraikan tentang simpulan, implikasi dan rekomendasi dari hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian tersebut.

