

PENGARUH PEMBERIAN *SPORT THERAPY* TERHADAP KEMAMPUAN GERAK BERJALAN LURUS PADA ANAK PENDERITA CACAT GRAHITA SEDANG (IMBESIL) DI YPAC MEDAN

Rima Mediyana Sari

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan informasi tentang pengaruh pemberian sport therapy terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan. Metode penelitian yang dilakukan adalah eksperimen. Jumlah sampel 4 orang, yang diperoleh dengan teknik purposif sampling. Selanjutnya sampel diberikan perlakuan latihan gerak berjalan lurus selama 6 (enam) minggu. Selanjutnya dilakukan penelitian dengan menggunakan tes dan pengukuran terhadap kemampuan gerak berjalan lurus antara pre test dan post test.

Hasil analisis data yang digunakan adalah dengan perhitungan statistik menentukan uji hipotesis (uji-t). Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan, maka diperoleh pengujian hipotesis (t-hitung) sebesar 11,62. Selanjutnya harga tersebut dibandingkan dengan harga t-tabel dengan dk $n - 1$ ($4 - 1 = 3$), pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah 2,35, dengan demikian $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($11,62 > 2,35$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian sport therapy terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan.

Kata Kunci: Sport Therapy, anakcacatgrahita.

PENDAHULUAN

Anak adalah anugerah yang tidak ternilai dan merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga dan dididik agar menjadi manusia yang berakhlak baik serta mempunyai rasa tanggung jawab yang besar terhadap diri sendiri, keluarga, lingkungan, bangsa dan negara. Anak adalah masa depan yang merupakan cikal bakal kecerahan bangsa dan negara.

Anak selalu menarik hati dan menggemaskan. Setiap had jumlah mereka selalu bertambah dan akan terus bertambah. Mereka tumbuh dengan cepat, bermain-main gesit sambil berteriak-teriak dan tertawa manja. Zaman sekarang ini masih banyak anak terlantar yang tidak mendapat perhatian. Yang paling memprihatinkan masih banyak anak yang lahir dalam keadaan cacat, salah satunya adalah cacat grahita.

“Bagi orang tua yang memiliki anak cacat grahita mempunyai banyak kelebihan yang diberikan oleh Allah SWT. Anak cacat grahita dari luar tidak tampak bahwa dia mempunyai kekurangan. Seorang ibu yang memiliki salah seorang anak yang mengalami cacat grahita, mengatakan bahwa banyak orang menganggap cacat grahita itu kutukan bagi orang tua, anak cacat grahita

mengalami *ability different*, IQ tidak bisa berkembang. Keluarga di Indonesia kebanyakan adalah keluarga *extended*, sehingga sang anak yang mengalami cacat grahita tersebut harus dititipkan kepada keluarga lainnya di tempat yang terpencil. Padahal anak cacat grahita itu harus di advokasi, diberikan semangat (motivator) dan diberikan dukungan (support) agar mereka dapat terangkat dan mempunyai posisi yang sama di masyarakat.” (Astuti, 2005). Saat ini, para anak penyandang cacat grahita masih banyak belum mendapat perawatan yang baik. Mereka masih banyak mendapatkan perawatan di rumah. Hal ini tentu akan sangat berpengaruh bagi perkembangan fisik maupun mental anak cacat grahita, apalagi mereka dari keluarga kurang mampu yang tidak akan dapat berbuat apa-apa bagi si anak cacat grahita. Kondisi ini sebaiknya harus ditangani dengan baik. Seharusnya para anak cacat grahita harus mendapatkan perawatan yang baik. Selain perawatan, mereka juga harus mengenyam pendidikan di sekolah khusus cacat grahita. Para anak cacat grahita akan selalu bergantung pada orang disekitarnya.

YPAC adalah lembaga yang menampung para anak penderita cacat grahita. YPAC akan memberikan pendidikan bagi anak penderita cacat grahita. Para anak penderita cacat grahita dibagi menjadi 3 bagian yaitu; cacat grahita ringan (debil), sedang (imbesil) dan idiot (Samuel A Kirk, 1970). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengangkat salah satu dari 3 bagian cacat grahita tersebut yaitu cacat grahita sedang (imbesil). Dilihat dari fisik cacat grahita sedang (imbesil) tidak mengalami masalah namun mereka termasuk memiliki kecakapan motorik yang lambat. Penggunaan *Sport Therapy* sudah ada tetapi belum dimaksimalkan sehingga perlu dimodifikasi cara-cara yang lebih efektif untuk membantu meningkatkan kemampuan kognitif dan kemampuan motorik pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil).

Sport Therapy adalah salah satu cara yang akan membantu membina kemampuan motorik dan kognitif anak cacat grahita sedang (imbesil). *Sport Therapy* diharapkan mampu memaksimalkan kemampuan penderita agar dapat memenuhi kebutuhan pribadinya sendiri tanpa tergantung dengan orang lain.

Berdasarkan hal ini peneliti mengajukan usulan salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas hidup anak penderita cacat grahita melalui *Sport Therapy* untuk membantu meningkatkan kemampuan motorik berjalan lurus bagi anak cacat grahita sedang (imbesil). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "pengaruh *Sport Therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan".

Menurut UU RI No.IV/97 penyandang cacat adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya yang terdiri dari; fisik, mental, fisik dan mental.

Menurut Gulo (1981:158) cacat grahita atau keterbelakangan mental adalah fungsi dan perkembangan intelektual dibawah normal yang disertai dengan kelemahan dalam pelajaran,

perkembangan sosial, keterlambatan mencapai tingkat dewasa. Sedangkan menurut Lumbantobing, (1997:2) cacat grahita adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya hendaya (*impairment*) keterampilan (kecakapan, *skill*) selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial

Menurut DSM IV (1994) cacat grahita merupakan gangguan yang ditandai oleh fungsi intelektual yang berfungsi secara bermakna di bawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah) yang bermula sebelum usia 18 tahun disertai defisit atau hendaya fungsi adaptif (fungsi adaptif adalah kemampuan individu tersebut secara efektif menghadapi kebutuhan untuk berdiskusi yang dapat diterima oleh lingkungan sosialnya).

Menurut Sjarifuddin (1990) yang di kutip Sandiman (2004: 15) sebab-sebab terjadinya cacat grahita sebagai berikut:

1. Masa sebelum melahirkan; anak selama masih dalam kandungan telah terjadinya proses kelainan pada susunan syarafnya. Hal ini mungkin sekali terjadi dari akibat infeksi penyakit antara lain, penyakit sipilis, keracunan, akibat makan obat-obatan yang dimakan oleh siibu sewaktu hamil muda.
2. Masa kelahiran; pada saat kelahiran terjadi hal-hal sebagai berikut, bayi yang mengalami proses kelahiran terlalu lama, terjadi pendarahan pada otak ketika terjadi pertolongan yang terpaksa menggunakan tang, bayi prematur.
3. Masa setelah melahirkan; kemungkinan sekali setelah kelahiran sel-sel otaknya mengalami kerusakan akibat sesuatu kecelakaan, menderita penyakit yang akut, kekurangan vitamin.

Menurut Tarigan (2000:24) cacat grahita adalah fungsi intelektual umum berada di bawah rata-rata, disertai penyesuaian diri yang rendah selama periode perkembangan.

Jadi menurut pengertian di atas cacat grahita dapat disimpulkan bahwa cacat grahita adalah kondisi seseorang yang kurang mampu merawat dirinya sendiri disertai kelemahan dalam pergerakan, belajar, perkembangan sosial, dan keterlambatan mencapai tingkat dewasa.

Anak terbelakang di Indonesia diklasifikasikan menjadi tiga kelompok sesuai dengan ukuran tingkat keterbelakangannya.

Kelompok pertama: Anak cacat grahita mampu didik disebut debil (*educable mentally retarded child*). Anak kelompok ini dikategorikan sebagai anak yang mempunyai taraf keterbelakangan ringan sebab mereka masih dapat belajar membaca, menulis, berolahraga, dan berhitung. Mereka tidak mampu menyesuaikan tingkat program yang ada pada sekolah umum dan mereka memerlukan kelas khusus. Meskipun demikian mereka masih mampu untuk mengembangkan potensinya seoptimal mungkin. Batasan mengenai anak debil dikemukakan sebagai berikut: Anak terbelakang mampu didik dapat didefinisikan sebagai anak yang memiliki kemampuan berkembang terbatas di bidang tertentu (1) pendidikan akademik di sekolah (2) penyesuaian sosial sehingga dia dapat bergaul di masyarakat dan (3) untuk memperoleh kerja yang sekurang-kurangnya dapat membantu dirinya sendiri setingkat dengan orang dewasa sebagian atau sepenuhnya, Samuel A Kirk (1970) yang dikutip Subadiman (2004:14).

Kelompok kedua : Anak cacat grahita mampu latih, biasa disebut imbesil (*trainable mentally retarded child*), yaitu anak yang mempunyai intelegensi jauh dibawah normal, sehingga mereka tidak mampu menyesuaikan program kelas untuk anak mampu didik (debil).

Kelompok ketiga : Anak cacat grahita yang secara terus menerus bergantung pada orang lain, atau biasa disebut idiot. Kemampuan intelegensinya sangat jauh dibawah normal, sulit sekali atau tidak bisa dilatih dalam pemeliharaan

diri sendiri, sosialisasi, ataupun kemampuan lainnya. Dia senantiasa perlu bantuan untuk perawatan yang terus menerus (butuh rawat), sehingga dia tidak mungkin bertahan hidup lama tanpa bantuan orang lain.

Berdasarkan rumusan di atas, anak cacat grahita dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu : debil, imbesil, dan idiot. Sedangkan dalam pembagiannya didasarkan pada kriteria perbedaan kemampuan yang diperoleh anak tersebut dalam menyesuaikan tingkatan kelas yang diukur oleh jenjang tertentu.

Sedangkan menurut Lumbantobing, (1997:8) didapat 4 kelas cacat grahita, yaitu :

1. Idiot, ialah mereka defek mental yang sedemikian beratnya sehingga tidak mampu menjaga dirinya terhadap bahaya fisik yang biasa dijumpai sehari-hari.
2. Imbesil, ialah mereka dengan defek mental yang walaupun tidak separah idiot, namun tidak mampu mengurus dirinya sendiri dan jika mereka masih anak ia tidak mampu mengurus urusannya sendiri.
3. Pikiran lemah, (*feeble minded*) ialah mereka yang defek mentalnya tidak seberat imbesil, namun membutuhkan perawatan, supervisi dan kelola untuk melindungi dirinya dan orang lain; dan jika mereka masih anak, mereka tidak akan memperoleh manfaat semestinya bila belajar di sekolah biasa.
4. Defek moral ialah mereka dengan defek mental yang disertai kecenderungan bertindak kriminal dan kejahatan dan membutuhkan perawatan, supervisi dan kelola untuk melindungi orang lain.

Klasifikasi menurut DSM IV (*American Psychiatric Association, Washington, 1994*) didapatkan 4 tingkat gangguan intelektual, yaitu : ringan (debil) dengan tingkat IQ 50-55 sampai sekitar 70, sedang (imbesil) dengan tingkat IQ 35-40 sampai 50-55, berat dengan tingkat IQ 20-25 sampai 35-40, sangat berat di bawah 20-25.

Menurut Sjamshidayat (1998) penyebab cacat bawaan diketahui 30% yang dibagi 3 golongan yaitu :

1. Genetik 20% yang ditentukan oleh faktor pra-konsepsi (pembuatan)

2. Kromosom 3-5%
3. Lingkungan 7-10

Menurut Lumbantobing (1997:14) penyebab terjadinya cacat grahita telah banyak diketahui. Pada banyak kasus penyebab cacat grahita menggambarkan pengaruh kait-mengkait antara faktor bakat (turunan) dan faktor lingkungan.

Dalam mengkaji penyebab cacat grahita perlu disimak 3 faktor berikut, yaitu:

1. Predisposisi genetik, yang termasuk kepekaan yang dipengaruhi oleh faktor genetik terhadap agens atau faktor ekologis atau lingkungan.
2. Faktor lingkungan, yang dapat mengganggu organisme yang sedang tumbuh, misalnya keadaan nutrisi, paparan terhadap zat kimia endogen atau eksogen, mikroorganisme, radiasi dan juga keadaan lingkungan psikososial.
3. Waktu terjadinya paparan, saat terjadinya paparan dapat mempengaruhi beratnya kerusakan.

Menurut Blakemore (2003) penanganan secara dini terhadap penderita cacat mental (cacat grahita) sangat diperlukan dengan harapan agar dapat dikurangi. Disamping itu bantuan dari masyarakat juga sangat diperlukan dalam usaha penyembuhan penyandang cacat grahita. Pengalaman selama ini menunjukkan bila ditangani secara lebih dini maka penderita cacat grahita dapat dikurangi penderitaannya. Maksudnya adalah agar mereka lebih diberdayakan dan diperhatikan. Diantara anak penderita cacat grahita terdapat perbedaan baik tingkah laku, potensi diri yang dapat dikembangkan maupun tingkat penderitaan yang dialami.

Menurut Tarigan (2000:25) ada dua faktor dominan yang dianggap sebagai penyebab cacat grahita atau keterbelakangan mental. Kategori pertama adalah kerusakan otak dan kategori kedua adalah budaya dan keluarga. Kerusakan otak yang mengacu pada keterbelakangan mental disebabkan kecelakaan atau bisa juga mengalami kerusakan sebelum atau selama atau setelah kelahiran. Sedangkan

kategori budaya dan keluarga disebabkan oleh lingkungan dan genetik.

Menurut Strauszwnberg (1995:242) *Sport Therapy* adalah penyembuhan langsung berdasarkan respons organisme dalam merasakan suasana adaptasi yang positif. Pemakaian therapy dalam latihan fisik berasal dari pengetahuan lapangan, ilmu faal dan pengalaman medis olahraga yang diperoleh dalam berbagai kompetisi. *Sport Therapy* tidak memisahkan perubahan dalam gambaran atau fungsi utama (contohnya dalam kekuatan atau pengaturan tekanan darah), tetapi selalu mempengaruhi organisme secara keseluruhan.

Hal ini memberikan pernyataan dari prinsip utama dalam *Sport Therapy*: "*Sport Therapy* biasanya bertindak secara luas".

Tidak ada pemisahan pengaruh, walaupun hasilnya langsung pada system tertentu, sesuai dengan karakter pemakaian latihan (ketahanan, kekuatan, mobilitas, keahlian).

Prinsip yang lain dapat diambil dari fakta bahwa *Sport Therapy* menyesuaikan diri dengan prinsip latihan fisik. Latihan fisik merupakan proses latihan penampilan secara berturut-turut, dalam rangka mengembangkan tingkat penampilan yang diinginkan. Untuk ini, seluruh latihan dilaksanakan dengan dasar yang aktual sesuai dengan nilai perbandingan yang diinginkan. Jadi *Sport Therapy* isi latihannya tidak dapat dipakai dalam mode yang statis (konsisten keseluruhan), tetapi harus dinamis secara alami. Dengan kata lain, ini harus memadai untuk menambah peringkat pertunjukan. Elemen penting dalam *Sport Therapy* termasuk hebat, sebab menimbulkan akibat mendalam dari adaptasi organisme.

Bagi anak normal, disiplin praktis lainnya adalah latihan penguasaan gerak. Begitu juga halnya bagi anak penderita cacat. Menurut Carpenter (2003:117) bahwa gerakan berulang dan gerakan perbaikan koordinasi latihan neuromuscular yang teratur dapat memberikan hasil yang begitu mengesankan. Menurutnya beberapa ahli seperti Kupert, Gertman, dan Frostig membuktikan bahwa kemampuan belajar

anak dan koordinasi tubuh tidak dapat dipisahkan dengan perkembangan persepsi gerak dasar. Perkembangan persepsi gerak sangat penting. Hal ini telah dibuktikan oleh Carpenter (2003:119) bahwa kemajuan pelajaran dan koordinasi fisik anak yang normal akan menanjak. Anak yang normal yang mengalami problem belajar banyak membuat kemajuan dalam dorongan akademis, keahlian belajar ataupun persepsi sekolah.

Dengan program ini, anak normal yang mengalami problem koordinasi fisik dapat mengalami perbaikan dalam kontrol tubuhnya. Bahkan anak cacat, misalnya cacat grahita (retardasi mental), kerusakan otak, dapat mengalami kemajuan pada fisik maupun pendidikan akademisnya.

Menurut Abdoellah (1996:97) berjalan adalah satu ekstensi dinamik dari sikap berdiri yang memerlukan pemindahan tubuh dari tempat yang satu ke tempat yang lain tanpa kehilangan tumpuan pada tanah. Tekanan dalam berjalan adalah pada kepala dan punggung yang tegak, dagu ke atas, kedua lengan tergantung bebas dari bahu, dan tungkai mengayun bebas dari panggul. Kaki diayun ke depan secara bergantian dengan terlebih dahulu tumit menyentuh tanah dan kemudian bagian bulat dari telapak kaki (*balls offeet*). Terjadi pola ekstensi-silang antara lengan dan tungkai, yaitu bila tungkai kanan digerakkan ke depan, lengan kiri digerakkan ke belakang.

Sedangkan menurut Bahagia dkk (2000:11) berjalan adalah termasuk kategori keterampilan gerak siklis (*cyclic movement*), salah satu kaki harus tetap ada yang kontak dengan tanah (*supportphase*). Tujuan utama dari berjalan adalah menempuh suatu jarak tertentu dengan waktu yang secepat mungkin.

Beberapa teknik yang mempertahankan sikap berjalan yang baik menurut Lee & Wagner (1949) yang dikutip Abdoellah (1996:97) adalah :

1. Berdiri dengan sikap tegak
2. Usahakan kedua lutut dekat satu dengan yang lain
3. Bergerak dengan pelan-pelan dan lancar

4. Usahakan jari-jari kaki mengarah ke depan
5. Usahakan kedua lutut rileks
6. Meluncur (glide)

Sebagai jawaban sementara terhadap masalah yang dihadapi, yaitu ada pengaruh yang signifikan *Sport Therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang melibatkan satu variabel bebas dan satu variabel terikat sebagai respon. Variabel bebas adalah *Sport Therapy* dan variabel terikat adalah kemampuan gerak berjalan lurus. Penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes berjalannya dengan perlengkapan alat tulis dan meteran. Indikatornya kemampuan anak cacat grahita sedang (imbesil) untuk berjalan lurus dengan menempuh jarak tertentu. Teknik analisis data menggunakan statistik uji t.

Penelitian ini dilaksanakan di YPAC Medan. Alasan YPAC ini dijadikan tempat penelitian disebabkan banyaknya jumlah anak cacat grahita dan untuk mengetahui pengaruh *Sport Therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus anak penderita cacat grahita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil *pre test* menunjukkan kemampuan gerak berjalan lurus sampel hasil dengan rata-ratanya sebesar 11,75 dan hasil *post test* sampel diperoleh rata-rata sebesar 19,25. Dari hasil data *pre test* dan *post test* diperoleh nilai beda dengan rata-rata nilai beda sebesar 7,50. Selanjutnya dari hasil perhitungan statistik diperoleh simpangan baku *pre test* sebesar 11,58 dan simpangan baku *post test* sebesar 14,25 (hasil penelitian ini untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran hal; 32).

Dari uraian deskripsi data tersebut di atas dapat dituliskan melalui tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil *Pre Test* dan *Post Test* Pengambilan Data Pada Sampel

Tes	Mean	Simpangan baku	Mean Beda	N
<i>Pre test</i>	11,75	11,58		
<i>Post test</i>	19,25	14,25		

Pengujian Hipotesis

Sebelum diperoleh hasil dari nilai untuk pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji persyaratan analisis dengan uji normalitas dan homogenitas. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan diperoleh data hasil *pre test* $Lo = 0,171$, L_{tabel} dengan $n = 4$ dan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah $0,381$ dengan demikian $Lo = 0,171 < L_t = 0,381$. Kemudian untuk data hasil *post test* $Lo = 0,171$ L_{tabel} dengan $n = 4$ dan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah $0,381$ dengan demikian $Lo = 0,171 < L_t = 0,381$, maka kedua data tersebut berdistribusi normal (lihat pada lampiran hal;29). Untuk hasil Uji Homogenitas diperoleh harga $F_h = 1,230$ lebih kecil dari harga $F_t = 9,28$ ($1,230 < 9,28$), pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan $n = 4$ maka kedua data tersebut homogen (lihat pada lampiran hal;30). Kemudian dilanjutkan dengan perhitungan Uji-t berpasangan.

Setelah diperoleh data rata-rata *pre test* dan *post test*, data nilai beda dan rata-rata nilai beda antara *pre test* dan *post test*, serta simpangan baku, maka selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis variabel bebas terhadap variabel terikat.

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan, maka diperoleh pengujian hipotesis (t-hitung) sebesar $11,62$ (dapat dilihat pada lampiran hal; 29). Selanjutnya harga tersebut dibandingkan dengan harga W_i dengan $dk ; n - 1$ ($4 - 1 = 3$), pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ adalah $2,35$, dengan demikian $t_h > t_t$ ($11,62 > 2,35$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian *sport therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan.

Pembahasan Hasil Penelitian

Dari hasil pengujian hipotesis di atas, dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian *sport therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan.

Dapat dijelaskan bahwa sebelum sampel diberikan *treatment* (perlakuan) *sport therapy*, kemampuan gerak berjalan lurus sulit sekali dilakukan anak cacat grahita sedang (imbesil). Ada sampel yang sama sekali tidak mau berjalan, dan ada pula yang mau berjalan tetapi tidak dapat berjalan lurus ke depan, padahal telah diberikan instruksi dan contoh gerakan kepada mereka.

Ketidakkemampuan sampel, untuk berjalan lurus disebabkan oleh kondisi keterbelakangan mental dan fungsi perkembangan intelektualnya di bawah normal yang disertai dengan kelemahan dalam pelajaran, perkembangan sosial dan keterlambatan mencapai tingkat dewasa. Cacat grahita juga ditandai dengan adanya hendaya (*impairment*) keterampilan selama perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kemampuan kognitif, bahasa motorik dan sosial serta fungsi intelektual di bawah rata-rata (IQ kira-kira 70 atau lebih rendah).

Pada penelitian ini sampel yang menjadi objek penelitian memiliki IQ rata-rata 50-55 berada kategori sedang (imbesil). Hal inilah yang menyebabkan sampel kurang mampu mengikuti intruksi gerak berjalan lurus yang diperintahkan kepada mereka. Padahal berjalan merupakan satu ekstensi dinamik dari sikap berdiri yang memerlukan pemindahan tubuh dari tempat yang satu ke tempat yang lain. Berjalan termasuk kemampuan gerak siklis (*cyclic movement*) dimana salah satu kaki harus tetap ada yang kontak dengan tanah (*support phase*). Sikap berjalan yang ideal seharusnya berdiri dengan sikap tegak, kedua lutut dekat satu dengan yang lain, bergerak dengan pelan dan lancar, jari-jari kaki mengarah ke depan dan kedua lutut rileks.

Pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) posisi berjalan mereka sangat lambat (kecakapan motorik lambat). Untuk itu dibutuhkan latihan yang dapat mempengaruhi pola berjalan. Salah satu bentuk latihan berjalan yang dapat diberikan kepada mereka adalah latihan gerak berjalan lurus. Gerakan ini akan dimulai dari *subrea cortex* yang berhubungan dengan bagian-bagian tubuh yang terlibat dalam gerakan. Dari sana satu rangkaian respon akan dijalankan melalui *tractus pyramidalis* ke *lower motor neuron* di *medulla spinallis*. Di sana akan terjadi pengolahan untuk melaksanakan keterampilan itu.

Untuk membantu upaya kemampuan anak melakukan gerak berjalan lurus, salah satu bentuk terapi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan *sport therapy* yakni merupakan salah satu cara yang membantu penyembuhan pasien cacat grahita sedang (imbesil). *Sport therapy* merupakan penyembuhan langsung berdasarkan respons organisme dalam merasakan suasana adaptasi yang positif. Pemakaian *therapy* dalam latihan fisik berasal dari pengetahuan lapangan, ilmu faal dan pengalaman medis olahraga yang diperoleh dalam berbagai kompetisi. *Sport therapy* akan menyesuaikan diri dengan latihan fisik. Latihan fisik merupakan proses latihan penampilan secara berturut-turut dalam rangka mengembangkan tingkat penampilan yang diinginkan. Jadi *sport therapy* isi latihannya tidak dapat dipakai dalam mode statis (konsisten keseluruhan) tetapi harus dinamis secara alami. Dengan kata lain dengan memberikan *sport therapy* akan menimbulkan adaptasi organisme pada tubuh penderita cacat grahita.

Setelah menjalani program latihan *sport therapy* tersebut, secara perlahan-lahan dan seiring pengulangan yang dilakukan secara terus menerus, berdampak pada adaptasi tubuh mereka untuk mengikuti gerak yang diinstruksikan. Keberhasilan ini dapat ditandai dengan hasil *post test* yang dilakukan setelah pelaksanaan program latihan diselesaikan. Hasil *post test* tersebut menunjukkan peningkatan

jarak yang ditempuh sampel dalam melakukan gerak berjalan lurus.

Dengan demikian telah jelas bahwa pemberian *sport therapy* akan membantu dalam meningkatkan kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan.

Dari hasil yang diperoleh dalam penelitian ini maka pihak YPAC dapat lebih mengembangkan program *sport therapy* bagi anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) dalam proses peningkatan kemampuan berjalan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pengolahan data dan pembahasan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian *sport therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil) di YPAC Medan.

1. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada pengelola YPAC Medan khususnya agar memberikan *sport therapy* terhadap kemampuan gerak berjalan lurus pada anak penderita cacat grahita sedang (imbesil).
2. Kepada pembaca yang telah membaca dan berminat dengan penelitian ini terutama mahasiswa Ilmu Keolahragaan (IKOR), diharapkan untuk mengadakan penelitian yang serupa, dengan ruang lingkup yang lebih luas lagi.

DaftarPustaka

Abdoellah, Arma. 1996. *Pendidikan Jasmani Adaptif*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Astuti, Retno.
2005. *Artikel Diskriminasi penyandang Cacat*.
<http://www.menep.go.id>.

Bahagia, Yoyo dkk. 2000. *Atletik*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.

PENERAPAN IPTEKS

- Lakemore, Jayne. 2003. *Orang Tua Anak Cacat* kut Seminar.
<http://www.kutaikartanegara.com>.
- Carpenter, Robert D. 2003. *Menjadi Anak Cardas*.
Semarang: Dahara Prize.
- Gulo, Dali. 1981. *Kamus Psycologi*. Bandung:
Tonis.
- Lumbantobing. 1997. *Anak Dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: FIK Universitas Indonesia.
- Subadiman, Benny. 2004.
Jurnal Ilmu Keolahragaan. Medan: FIK Unimed.
- Strauzwnberg. 1995. *Pengobatan dan Olahraga*.
Semarang: Dahara Prize.
- Tarigan, Beltasar. 2000. *Penjaskes Adaptif*.
Jakarta: Depdiknas.

