

**MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOORDINASI GERAK MATA
DAN TANGAN ANAK TUNAGRAHITA RINGAN X MELALUI
TERAPI OKUPASI MENANGKAP BOLA**

(Single Subject Research Kelas D2/C di SLB Negeri 1 Padang)

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Pendidikan Luar Biasa
Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan*



Oleh :

TRI KUSUMA WARDANA

NIM. 61824

**JURUSAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2009**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**Meningkatkan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan Anak Tunagrahita
Ringan X Melalui Terapi Okupasi Menangkap Bola
(*Single Subject Research Kelas D3/C di SLB Negeri 1 Padang*)**

Nama : Tri Kusuma Wardana
BP/NIM : 2004/61824
Jurusan : Pendidikan Luar Biasa
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 3 Juni 2008

Disetujui Oleh

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. Ganda Sumekar
NIP. 131788379

Drs. Ardisal, M.Pd
NIP. 131764863

Diketahui
Ketua Jurusan PLB FIP UNP

Drs. Tarmansyah, Sp.Th, M.Pd
NIP.130522189

PENGESAHAN

**Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan
Universitas Negeri Padang**

**Judul : Meningkatkan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan Anak
Tunagrahita Ringan X Melalui Terapi Okupasi Menangkap
Bola
(Single Subject Research Kelas D3/C di SLB Negeri1 Padang)**

Nama : Tri Kusuma Wardana
BP/NIM : 2004/61824
Jurusan : Pendidikan Luar Biasa
Fakultas : Ilmu Pendidikan

Padang, 11 Juni 2008

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

- | | | |
|---------------|---------------------------|----------|
| 1. Ketua | : Drs. Ganda Sumekar | 1. _____ |
| 2. Sekretaris | : Drs. Ardisal, M.Pd | 2. _____ |
| 3. Anggota | : Marlina, M.Pd. M.Si | 3. _____ |
| 4. Anggota | : Drs. Markis Yunus, M.Pd | 4. _____ |
| 5. Anggota | : Dra. Kasiyati, M.Pd | 5. _____ |

ABSTRAK

Tri Kusuma Wardana (2009) : Meningkatkan Kemampuan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan Anak Tunagrahita Ringan X Melalui Terapi Okupasi Menangkap Bola. (Single Subject Research Pada Anak Tunagrahita Ringan Kelas D₂C di SLB Negeri 1 Padang). Skripsi Jurusan Pendidikan Luar Biasa FIP - UNP.

Penelitian ini berawal dari pengamatan yang penulis laksanakan di SLB Negeri 1 Padang, ada anak tunagrahita ringan yang mengalami gangguan koordinasi gerak mata dan tangan. Dari hasil pengamatan anak tidak bisa menangkap bola dalam jarak 1m dengan menggunakan dua tangan. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita x melalui terapi okupasi menangkap bola tangan.

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen dalam bentuk single subject research (SSR) dengan disain penelitiannya yaitu menggunakan disain A-B. Sebagai subject dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita ringan X yang mempunyai permasalahan dalam koordinasi gerak mata dan tangan yang kurang baik. Penilaian dalam penelitian ini konsisten dan mengukur koordinasi gerak mata dan tangan dengan cara mengamati banyaknya bola yang ditangkap dengan benar dalam 10x lemparan bola melambung dari jarak 2m dengan menggunakan dua tangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita X meningkat. Hal ini terbukti sebelum diberikan perlakuan pada kondisi baseline, dalam jarak 2m pada 10x lemparan anak hanya mampu menangkap bola melambung dengan menggunakan dua tangan 2 sampai 3 kali dan setelah diberikan perlakuan (intervensi) anak bisa menangkap bola melambung dengan menggunakan dua tangan pada jarak 2m dengan 10x lemparan anak bisa menangkap bola 4 sampai 7 kali. Dengan demikian hipotesis yang dikemukakan sebelumnya dapat diterima. Artinya terapi okupasi menangkap bola tangan dapat meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan pada anak tunagrahita X, Kelas D₂C di SLB Negeri 1 Padang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan pada Allah SWT, karena berkat dan hidayahNya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selawat beserta salam penulis ucapkan juga kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya. Adapun judul skripsi ini adalah meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita X melalui terapi okupasi menangkap bola di SLB Negeri 1 Padang.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat melengkapi tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Padang. Skripsi ini dipaparkan dalam beberapa Bab yaitu Bab I berupa Latar Belakang, Identifikasi Masalah, Batasan Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian Dan Mamfaat Penelitian. Bab II yaitu Kajian Teori Terdapat Anak Tunagrahita Ringan, Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan, Terapi Okupasi, Teknik Menangkap Bola dan langkah-langkah menangkap bola, Pemanasan Dan Peregangan Sebelum Melakukan Terapi Okupasi Menangkap Bola, Penelitian Yang Relevan, Kerangka Konseptual, Dan Hipotesis. Bab III Metodologi Penelitian Terdapat Jenis Penelitian, Variable Penelitian, Definisi Operasional Variabel, Subjek Penelitian, Teknik Dan Alat Pengumpulan Data, Langkah-Langkah Intervensi Mengatasi Permasalahan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan Anak Tunagrahita, Dan Teknik Analisis Data. Bab IV Analisis Dan Penanfsiran Data yang berisikan Analisis Data, Pembuktian Hipotesis, Pembahasan Dan Keterbatasan Peneliti. BAB V Penutup terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar besarnya, semoga atas bimbingan dan bantuannya dibalas oleh Allah Yang Maha Esa dengan berbagai karuniaNya.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari masih jauhnya dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti sangat mengharap kritik dan saran yang sifatnya membangun kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2009

Penulis,

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh proses study di Jurusan Pendidikan Luar Biasa FIP - UNP dan dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan apa yang penulis harapkan. Begitu banyak bantuan yang penulis terima selama mengikuti penyelesaian pendidikan program sarjana PLB - FIP - UNP. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan hormat, penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, baik langsung maupun tidak langsung kepada Yth:

Yang teristimewa buat kedua orang tua Dana.

Yang paling dana sanyangi ayahda ku (Iskandar), terima kasih yang bapak atas pengorbanan bapak selama ini Dana bisa mencapai cita-cita Dana. Dengan nasehat dan bimbingan bapak, Dana selalu ingin menjadi yang terbaik bagi keluarga dan semua yang ada didekat dengan Dana. Dengan doa yang bapak berikan kepada Dana jugalah yang telah membawa dana selalu sehat dan dapat menyelesaikan kuliah dan pembuatan skripsi ini. Dana tidak akan bisa membalas apa yang bapak telah berikan kepada Dana dan hanya Allah yang akan membalas semua yang bapak berikan kepada Dana. Skripsi ini Dana persembahkan kepada bapak sebagai tanda keseriusan Dana dalam kuliah dan menempati janji Dana kepada bapak untuk menyelesaikan kuliah dana secepatnya. **Dana sayang sama bapak, beribu-ribu terima kasih ya bapak ku.**

Yang tersangat Dana sayangi ibunda ku (Siti Aminah), hati ibu sangat lembut dan baik. Tidak ada yang bisa mengalahkan kasih sayang ibu kepada Dana selama ini. Terlalu banyak pengorbanan yang telah ibu berikan kepada Dana. Atas kasih sayang ibu yang

telah diberikan kepada Dana, Dana bisa menacapai cita-cita yang dana impi-impikan selama ini. Atas kesabaran dan bimbingan yang ibu berikan kepada Dana, Dana bisa menyelesaikan kuliah dan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini Dana persembahkan kepada ibu sebagai tanda keseriusan Dana dalam menyelesaikan kuliah ini. Apa yang ibu berikan kepada Dana tidak akan bisa terbalaskan oleh apapun semoga yang Maha Esa membalas apa yang telah ibu berikan kepada Dana. Amin. **Dana sayang sama ibu. beribu-ribu banyak terima kasih ya ibu ku.**

1. Bapak Drs. Tarmansyah M,Pd S,Pth selaku ketua jurusan, terima kasih ya bapak atas segenap bantuan, perhatian dan motivasi yang diberikan kepada Dana serta kemudahan yang Dana dapatkan demi terselesainya penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Drs. Ganda Sumekar selaku pembimbing akademik Dana. Dana mengucapkan beribu-ribu banyak terima kasih atas bimbingan yang telah bapak berikan kepada Dana dan terima kasih atas waktu yang telah bapak sempatkan untuk Dana dalam bimbingan. Disini dana juga minta maaf, apa bila selama ini ada kata-kata atau tingkah laku dana yang tidak enak dipandang mata dan hati. Semoga apa yang bapak berikan selama ini pada Dana dibalas dengan kemudahan rezeki dan pahala dari Allah SWT. Amin. Sekali lagi terima kasih ya pak.
3. Bapak Drs. Ardisal M.Pd sebagai pembimbing II Dana. Dana juga mengucapkan banyak terima kasih atas bimbingan dari bapak yang telah mengarahkan dalam pembuatan skripsi ini, dari awal perbaikan proposal sampai sampai menjadi skripsi. Semoga apa yang bapak berikan pada Dana dibalas dengan kemudahan rezeki dan pahala besar dari Allah SWT. Amin.

4. Bapak Drs. Jon Efendi M.Pd yang paling baik dan ibu Dra. Kasiyati M.Pd. Terima kasih ya bapak dan ibu atas dorongan dan motivasi yang bapak dan ibu berikan kepada Dana selama ini. Bapak dan ibu bagaikan orang tua Dana di Aceh. Bapak dan ibu selalu mengingatkan Dana untuk cepat-cepat menyelesaikan kuliah dan memberikan motivasi dalam kuliah maupun dalam pembuatan proposal sampai jadi skripsi. Dana ngak tahu harus membalasnya dengan apa. Semoga Allah memberikan segala-galanya yang bapak dan ibu inginkan dan yang bapak dan ibu cita-citakan sebagai balasan apa yang telah bapak dan ibu berikan kepada Dana. Amin. Sekali lagi Dana mengucapkan banyak-banyak terima kasih ya.
5. Bapak-bapak dan ibu-ibu staf mengajar di jurusan PLB FIP UNP. Terima kasih atas semua ilmu pengetahuan tentang pendidikan luar biasa yang telah bapak ibu berikan kepada Dana, semoga dengan ilmu pengetahuan yang bapak dan ibu berikan kepada Dana, bisa berguna bagi dana dan akan di praktekan kepada yang membutuhkannya.
6. Kakak ku (Isna Rahmawati), abang ku (Amri Yahya) terima kasih ya atas motivasi dan dorongan semangatnya yang telah diberikan kepada Dana. Kak Isna dan bang Amri semoga sukses selalu ya.
7. Adik ku Arisa Wardani, Qhoni Rafiqoh dan Khairul Zhikri. Terima kasih juga atas motivasi dan semangatnya yang telah diberikan kepada abang. Giliran kalian untuk mencapai cita-cita. Maju terus ya jangan pernah menyerah, abang yakin kalian semua mampu untuk mencapai cita-cita kalian. Abang sayang sama kalian semua.

8. Untuk yang terismewa yang selalu Dana cintai (Lilya Sefni Anita). Beribu-ribu banyak terima kasih atas semua yang telah diberikan kepada Dana selama ini. Lily selalu memberikan perhatian, motivasi dan semangat kepada Dana untuk cepat menyelesaikan skripsi ini. Lily juga selalu menjadi yang sangat terbaik bagi Dana. Sekali lagi banyak-banyak terima kasih ya sayang ku Lily.
9. Untuk teman-teman ku Herman, Ady, Taufik, Uun, Romi dan teman-teman ku di BP 2004 yang tidak bisa ku sebutkan namanya satu persatu terima kasih ya atas motivasi dan dorongan semangatnya telah diberikan kepada Dana.
10. Untuk warga ASPA terima kasih atas motifasinya selama ini, maju terus ya untuk mencapai cita-cita.
11. Untuk semua mahasiswa PLB terima kasih atas kebersamaannya selama ini. Semoga persahabatan kita semua selalu abadi untuk selamanya.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
UCAPAN TERIMA KASIH	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Identifikasi Masalah.....	3
3. Batasan Masalah	4
4. Rumusan Masalah	4
5. Tujuan Penelitian	4
6. Manfaat Penelitian	5
 BAB II KAJIAN TEORI	
A. Koordinasi Gerak Mata dan Tangan.....	7
1. Pengertian gerak	7
2. Pengertian koordinasi gerak	8
3. Mata	9
4. Tangan.....	11
5. Terjadinya Gerakan Koordinasi.....	13
6. Kriteria Gerakan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan	14
B. Anak Tunagrahita Ringan	15
1. Pengertian Tunagrahita ringan.....	15
2. Karakteristik Anak Tunagrahita Ringan	18
C. Terapi Okupasi	20
1. Pengertian Terapi Okupasi	19
2. Tujuan Terapi Okupasi	23

3. Peranan terapi okupasi	23
4. Cakupan Layanan Terapi Okupasi	25
D. Teknik Menangkap Bola dan langkah-langkah menangkap bola melambung dengan menggunakan dua tangan	27
E. Pemanasan Dan Peregangan Sebelum Melakukan Terapi Okupasi menangkap bola	31
F. Penelitian yang Relevan	38
G. Kerangka Konseptual	38
H. Hipotesis	39

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	40
B. Variable Penelitian	41
C. Definisi Operasional Variabel	42
D. Subjek Penelitian	43
E. Teknik dan Alat Pengumpulan Data	43
F. Langkah-langkah Intervensi Mengatasi Permasalahan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan	46
G. Teknik Analisis Data.....	47
H. Kriteria Pengujian Hipotesis	52

BAB IV DESKRIPSI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian	53
1. Kondisi baseline.....	55
2. Kondisi Intervensi.....	55
B. Analisis Data	
1. Analisi Dalam Kondisi.....	69
2. Analisis Antar Kondisi.....	67
C. Pembuktian Hipotesis	69
D. Pembahasan	70
E. Keterbatasan Penelitian	72

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA.....	75
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kisi-kisi Penelitian.....	44
2. Format Pengumpulan Data	45
3. Format Rangkuman Komponan Analisis Visual Antar Kondisi.....	52
4. Rangkuman Hasil Visual Dalam Kondisi Menangkap Bola Melambung Dengan Menggunakan Dua Tangan	66
5. Rangkuman Hasil Analisis Antar Kondisi Menangkap Bola Melambung Dengan Menggunakan Dua Tangan.....	69

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
1. Kemampuan Menangkap Bola Melambung Dengan Menggunakan Dua Tangan Dalam Jarak 2m Pada Kondisi Baseline	54
2. Grafik Kemampuan Menangkap Bola Melambung Dengan Menggunakan Dua Tangan Pada Kondisi Treatment	56
3. Kemampuan Koordinasi Gerak Mata Dab Tangan Anak Tunagrahita Sedang	58
4. Etimasi Kecenderungan Arah	60
5. Stabilitas Kecenderungan Koordinasi gerak Mata dan tangan Kondisi Baseline	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Lapis-Lapisan Pada Bola Mata	10
2. Otot-Otot Yang Ada Pada Tangan Kiri	12
3. Otot-Otot Yang Ada Pada Tangan Kanan	13
4. Bentuk Tangan menangkap bola melambung datang	
Bola Dari Depan	28
5. Posisi Tangan Menangkap Bola Melambung Bola Datang	
Dari Depan	28
6. Menangkap Bola Datar Dengan Menggunakan Dua Tangan	
Dan Satu Tangan Bola Datar Dari Depan	29
7. Menangkap Bola Rendah Bola Datang Dari Depan	29
8. Menangkap Bola Menyusur Tanah Bola Datang Dari Depan	30
9. Menangkap Bola Menyusur Tanah Dengan Sikap Duduk,	
Bola Datang Dari Depan	29
10. Peregangan Leher	32
11. Peregangan Dada Dan Bahu	33
12. Peregangan Punggung Belakang, Bahu Dan Lengan	33
13. Peregangan Bahu Dan Triseps	34
14. Putaran Lengan	34
15. Penekukan Sisi Badan	35
16. Pemutaran Poros Tubuh	36
17. Peregangan Paha Depan	36

18. Peregangan Betis Dan Urat Betis.....	37
19. Peregangan Pergelangan Kaki	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Program Pengajaran Individual.....	77
2. Format Pengumpulan Data Kemampuan Koordinasi	
Gerak Mata Dan Tangan Pada Kondisi Baseline	81
3. Format Pengumpulan Data Kemampuan Koordinasi	
Gerak Mata Dan Tangan Pada Kondis Treatmeant	83
4. Intrumen Penelitian.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam melakukan kegiatan sehari-hari kita tidak terlepas dari koordinasi seluruh bagian tubuh. Untuk melakukan gerakan yang optimal dibutuhkan koordinasi bagian tubuh yang baik. Misalnya dalam bermain menangkap dan melempar bola sangat membutuhkan koordinasi gerak mata dan tangan. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh Budiono (2005: 507) “mata adalah alat indra pada tubuh yang di pakai untuk melihat. “Tangan adalah anggota badan dari pergelangan tangan sampai keujung jari”. Jadi koordinasi gerak mata dan tangan adalah penyesuaian dan pengaturan yang baik antara tangan dan mata. Dengan koordinasi gerak mata dan tangan yang baik, kita bisa melakukan gerak yang sesuai dengan yang kita inginkan.

Tetapi tidak semua orang bisa melakukan gerak yang sempurna antara koordinasi gerak mata dan tangan, seperti yang peneliti lihat dilapangan yaitu pada saat penulis sedang melakukan pengalaman praktek lapangan di SLB N I Padang yang di mulai pada tanggal 4 Februari sampai tanggal 20 Juni 2008. Penulis melihat seorang anak yang digolongkan kepada anak tunagrahita. Pada saat pelajaran olah raga permainan bola kasti, siswa tidak bisa menangkap bola kasti pada jarak 2 m, bola yang dilemparkan melambung keatas dengan sangat pelan tetapi siswa tidak mampu untuk menangkap bola tersebut.. sehingga bola yang datang kearahnya jatuh kebawah, Anak terlambat dalam menggerakkan tangannya kearah bola yang datang. Mata dapat melihat bola yang datang, tetapi

tidak melihat gerakan tangan untuk menangkap bola. Jadi pada saat bola datang kearahnya, tangan yang digerakkan kearah bola tidak dapat menyentuh bola, lalu peneliti mencobakan lemparan bola kepada anak pada jarak setengah meter dengan melakukan gerakan bola melambung, tetapi bola tidak dilepas dari tangan peneliti, gerakan bola lambat, ternyata anak mampu menangkap bola dari tangan peneliti yang melakukan gerakan bola melambung dan peneliti mencobakan melemparkan bola melambung dengan jarak 1m anak sudah mengalami kesulitan dalam menangkap bola tetapi bola masih bisa ditangkap oleh anak. Lalu peneliti mencobakan pada jarak 2m anak tidak mampu menangkap bola dengan benar. Dalam permainan bola kasti tersebut anak juga tidak mampu memukul bola dengan menggunakan tongkat kayu dalam jarak 2m dengan bola melambung, karena anak tidak mampu melakukan gerak menangkap bola melambung dalam jarak 2m dan memukul bola dengan menggunakan tongkat kayu dalam bermain bola kasti, anak tidak boleh bermain kasti dengan teman-temannya Kondisi fisik anak tersebut sama seperti anak normal lainnya, seperti tidak ada kekakuan pada jari-jari dan otot-otot pada anak. Anak kurang berkonsentrasi pada saat belajar karena anak suka melihat keluar dan menanyakan apakah sudah istirahat. Pada saat bermain anak suka bermain sendirian. Anak juga suka memukul teman sebayanya bila diganggu. Anak juga suka mengejek temannya pada saat bermain.

Setelah melihat kondisi anak tersebut, peneliti melakukan wawancara pada guru kelas anak. Peneliti bertanya kepada guru kelas anak' apakah anak tersebut mengalami kesulitan dalam koordiansi gerak tangan dan mata?, guru menjawab'iya! Anak mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan yang

menggunakan koordinasi gerak mata dan tangan seperti dalam mengancing baju, dalam pelajaran keterampilan anak tidak bisa memasukkan benang kedalam lubang jarum, anak tidak bisa memasukkan jarum kelubang manik-manik dan dalam menulis, tulisan anak selalu keluar dari garis. Sedangkan teman-temannya tidak mengalami hambatan dalam koordinasi gerak mata dan tangannya. Setelah mewawancarai guru kelas, peneliti mewawancarai guru olah raga, peneliti bertanya kepada guru olah raga tersebut, bagaimana koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita x ini? Guru tersebut menjawab! Anak tersebut mengalami gangguan dalam koordinasi gerak mata dan tangan dilihat pada saat berolah raga seperti menangkap bola, anak tidak bisa menangkap bola dalam bermain bola kasti anak, dalam memukul bola dengan menggunakan tongkat kayu tidak bisa mengenai bola, anak disuruh melempar bola kaki dengan menggunakan bola kasti dalam jarak dekat sekitar 1m, anak melempar tidak bisa mengenai bola kaki tersebut. Sedangkan temannya tidak mengalami kesulitan dalam koordinasi gerak mata dan tangannya.

Setelah melakukan observasi dengan melihat kegiatan diatas dan melakukan wawancara pada guru kelas dan guru olah raga peneliti mengambil kesimpulan bahwa anak mengalami gangguan pada koordinasi gerak mata dan tangan, oleh karena itu penulis ingin membantu permasalahan anak dengan melatih koordinasi gerak mata dan tangan pada anak tersebut dengan terapi okupasi menangkap bola.

Terapi okupasi adalah suatu upaya penyembuhan atau pemulihan yang menggunakan aktivitas/kegiatan sebagai media terapinya. Dalam terapi okupasi ini peneliti menggunakan media bola kecil yang terbuat dari karet.

Ide ini peneliti diskusikan dengan guru SLB N I Padang dan mendapatkan kesimpulan untuk menerapkan terapi okupasi menangkap bola untuk melatih koordinasi gerak mata dan tangan pada anak tunagrahita yang berinisial X.

Adapun alasan peneliti terapkan terapi okupasi menangkap bola ini adalah sebagai alternatif untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada anak tunagrahita X dalam melatih koordinasi gerak mata dan tangan.

Berdasarkan uraian diatas maka penelilti merencanakan judul penelitian ini adalah **“Meningkatkan Kemampuan Koordinasi Gerak Mata Dan Tangan Anak Tunagrahita Ringan X Melalui Terapi Okupasi Menagkap Bola Di SLB Negeri I Padang”**.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah yaitu berisi kajian berbagai masalah yang relevan dengan ruang lingkup dan kedalaman masalah serta variable yang akan diteliti yang tidak dibuat dalam kalimat Tanya. Jadi berdasarkan latar belakang di atas, maka timbullah berbagai masalah yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Anak Tunagrahita tidak bisa berkonsentrasi lama.
2. Anak Tunagrahita mengalami gangguan pada koordinasi mata dan tangan.
3. Emosi anak saat bermain kurang terkendali

4. Dalam bermain dengan teman sebaya, anak kurang bisa membedakan bahaya dan tidak berbahaya

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yaitu batasan masalah yang harus dibuat dengan alasan ilmiah sesuai dengan ruang lingkup penelitian yang akan dilakukan dengan mempertimbangkan aspek-aspek metodologis, kelayakan lapangan, dan keterbatasan yang ada pada kebermaknaan arti, konsep atau judul yang diteliti. Oleh karena itu agar penelitian ini lebih terarah dan efektif, maka peneliti membatasi masalah pada terapi okupasi menangkap bola dengan jarak lemparan 2m, gerak bola melambung anak, anak hanya bergerak ditempat untuk menangkap bola dan bola yang digunakan bola tangan.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui pengumpulan data. Jadi berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu:

“Apakah dengan terapi okupasi menangkap bola dapat mengatasi permasalahan koordinasi gerak mata dan tangan Anak Tunagrahita X di SLB Negeri I Padang?”

E. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yaitu suatu target yang ingin dicapai dalam penelitian ini merupakan target penyelesaian permasalahan yang diajukan. Jadi penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan koordinasi

gerak mata dan tangan anak tunagrahita ringan X melalui terapi okupasi menangkap bola di SLB Negeri I Padang.

F. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian yaitu manfaat temuan penelitian, baik secara teoritis maupun praktik. Jadi penelitian ini bisa dapat bermanfaat bagi:

1. Guru kelas.

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan koordinasi gerak mata dan tangan Anak Tunagrahita X dengan terapi okupasi menangkap bola.

2. Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti sebagai calon Guru Pendidikan Luar Biasa tentang melatih koordinasi gerak mata dan tangan melalui terapi okupasi menangkap bola pada anak tunagrahita.

3. Bagi Orang Tua

Diharapkan kepada orang tua bisa membantu anaknya dalam meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan dengan yang disukai anak salah satunya bisa dengan menangkap bola.

4. Bagi Anak

Dengan diberikan latihan koordinasi gerak mata dan tangan melalui terapi okupasi menangkap bola, anak bisa melakukan kegiatan sehari-hari yang menggunakan koordinasi gerak mata dan tangan akan lebih baik lagi.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Koordinasi Gerak Mata dan tangan

1. Pengertian Koordinasi Gerak

Koordinasi gerak dilihat dari sudut anatomi fisiologi, menurut Yanuar (1999: 86), koordinasi adalah sebagai pengaturan terhadap proses-proses motorik, terutama terhadap kerja-kerja otot yang diatur melalui sistem persyarapan atau disebut intra moskulare coordination, bahwa koordinasi kerja otot-otot tersebut diatur sedemikian rupa, agar setiap gerakan dapat dilakukan secara efesien dan efektif sehingga memungkinkan hasil yang optimal.

Pengertian Koordinasi Gerak dari sudut pandang fisiologi, Koordinasi gerak dilihat sebagai pengaturan terhadap proses motorik terutama terhadap kerja otot-otot diatur melalui sistim persyarafan. Dari definisi ini dapat ditarik suatu pengertian bahwa koordinasi gerak meliputi pengkoordinasian kerja otot-otot yang terlibat dalam pelaksanaan suatu gerakan.

Pengertian dari sudut pandang biomekanik lebih diarahkan pada penyesuaian antara pemberian implus kekuatan pada otot dengan kebutuhan pada setiap gerakan.

Dilihat dari beberapa pendapat tentang pengertian koordinasi, penulis mengambil kesimpulan bahwa pengertian koordinasi gerak adalah hubungan timbal balik antara pusat susunan gerakan dengan alat

gerak dalam mengatur dan mengendalikan impuls tenaga dan kerja otot serta proses-proses motorik yang terjadi untuk pelaksanaan gerakan.

2. Pengertian Koordinasi Gerak Mata dan Tangan

Pengertian koordinasi secara umum adalah penyesuaian antara komponen-komponen kekuatan dan kecepatan yang dibutuhkan oleh otot-otot atau sumber tenaga dalam pelaksanaan gerak sesuai apa yang dibutuhkan gerak, penyesuaian kekuatan/kecepatan dimaksud agar gerak dapat dilakukan secara teratur sehingga mencapai hasil yang baik dan benar.

Koordinasi menurut Yanuar (1999: 85) adalah pelaksanaan gerak yang secara efektif dan efisien hanya dimungkinkan bila gerakan-gerakan yang dilakukan tersebut dapat terkoordinir atau terkoordinasikan dengan sebaik mungkin.

Pengertian koordinasi menurut kamus bahasa Indonesia (Desi Anwar), koordinasi adalah penyesuaian dan pengaturan yang baik.

Sedangkan koordinasi menurut Musjafak (1995: 25), mengemukakan bahwa koordinasi merupakan suatu efektifitas yang bersifat kompleks, karena tidak satu organ tubuh yang berperan, melainkan lebih dari itu yaitu melibatkan beberapa kelompok otot dalam waktu yang bersamaan untuk suatu aktifitas tertentu.

Dari penjelasan diatas dapat diambil kesimpulan bahwa koordinasi gerak mata dan tangan adalah suatu koordinasi yang saling mempengaruhi antara satu dengan yang lain dan saling berkaitan untuk

mencapai suatu gerak atau aktifitas secara efektif dan efisien hanya di mungkin bila gerakan-gerakan yang dilakukan tersebut dapat terkoordinir atau terkoordinasikan dengan sebaik mungkin.

3. Mata

a. Pengertian Mata

Mata merupakan indra yang sangat penting bagi kehidupan untuk melihat. Oleh karena itu mata harus dijaga dan di pelihara kesehatannya. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh Budiono (2005:507) “mata adalah alat indra pada tubuh yang dipakai untuk melihat”. Fungsi mata menurut prinsip keperawatan pediatric edisi ke 2 Rosa.M (1996:314-315) adalah semua struktur transparan mata ambil bagian dalam pembentukan bayangan objek luar pada retina. Kemampuan untuk membelokkan cahaya tergantung pada struktur yang dilalui cahaya, yaitu kornea, aqueous humor dan vitreous humor serta lensa.

b. Otot penggerak bola mata

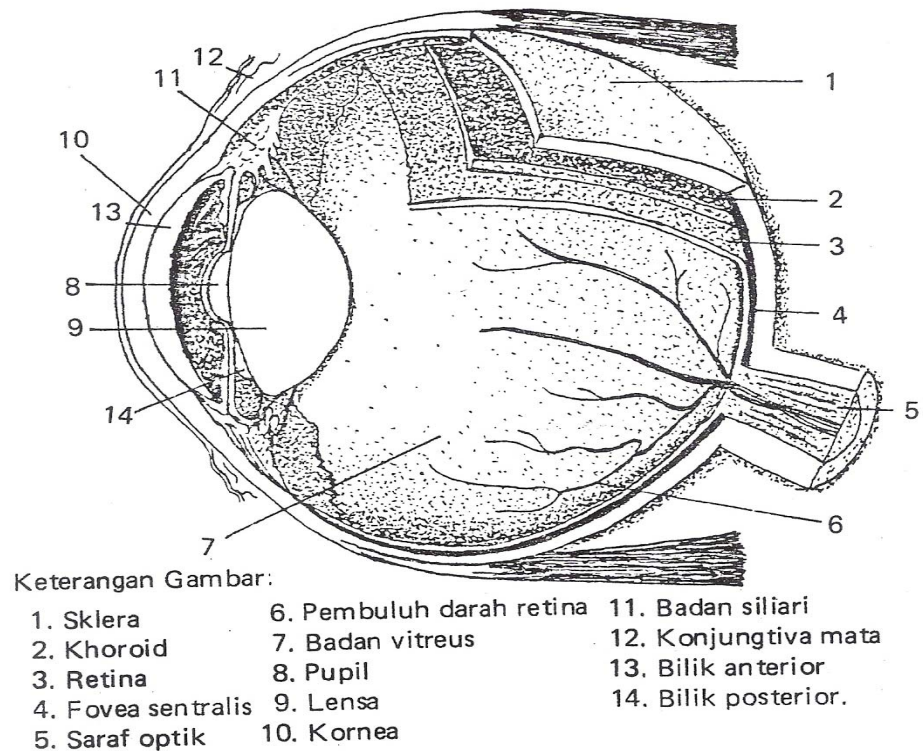
Menurut Evelyn (2005: 315) mata pada umumnya dilukiskan sebagai bola, akan tetapi sebetulnya bentuknya lonjong bukan bulat seperti bola. Disini ada enam bagian otot penggerak bola mata, yaitu yang terdiri dari empat lurus, dan dua agak sorong. Yaitu sebagai berikut empat lurus (yang pertama, otot rektus mata superior, inferior, medial, dan lateral)). Otot-otot ini yang menggerakkan mata keatas, kebawah, kekanan dan kekiri. Dan dua agak sorong (otot

oblik superior, menggerakkan mata keatas dan juga kesisi luar, mata bergerak secara bersamaan).

c. Proses Melihat

Menurut Evelyn (2005: 316) proses melihat dimulai dari kornea terus disampaikan ke iris (pupil), dengan adanya lensa, dan selanjutnya diterima oleh retina, dan akhirnya sampai pada syaraf optic.

Menurut Samuel (1986: 4), proses melihat dimulai dari sinar masuk kemata dan cahaya direfraksikan pada fokus sel-sel dalam retina dimana energi syaraf optic kedaerah penerimaan dalam otak dimana informasi fisual diinformasikan.



Gambar 1. Lapisan-lapisan pada bola mata

Bila sebuah benda tertangkap oleh mata, maka berkas-berkas cahaya benda yang dilihat, aqueous humor, lensa dan badan vitreus guna merangsang ujung-ujung saraf dalam retina, rangsangan yang diterima oleh retina bergerak melalui saraf optikus menuju daerah visual dalam otak, untuk ditafsirkan. Kedua visual menerima berita dari kedua mata, sehingga menimbulkan lukisan atau bertuk.

4. Tangan

a. Pengertian tangan

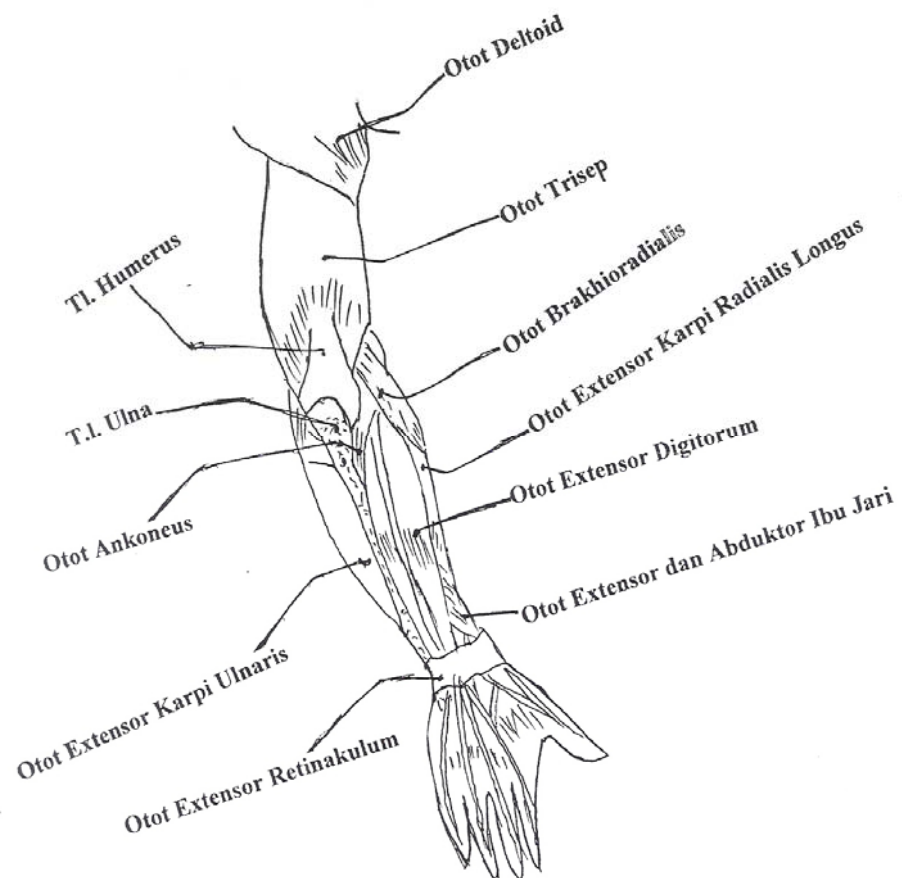
Tangan adalah bagian dari tubuh yang sangat berguna dalam melakukan suatu kegiatan atau pekerjaan. Dengan tangan tangan kita bias melakukan kegiatan sesuai dengan yang kita inginkan. Oleh karena itu tangan harus dipelihara kesehatannya dan dirawat dengan baik. Menurut kamus bahasa Indonesia oleh Budiono (2005: 336) tangan adalah anggota badan dari pergelangan tangan sampai keujung jari.

b. Pola pengaturan gerak tangan

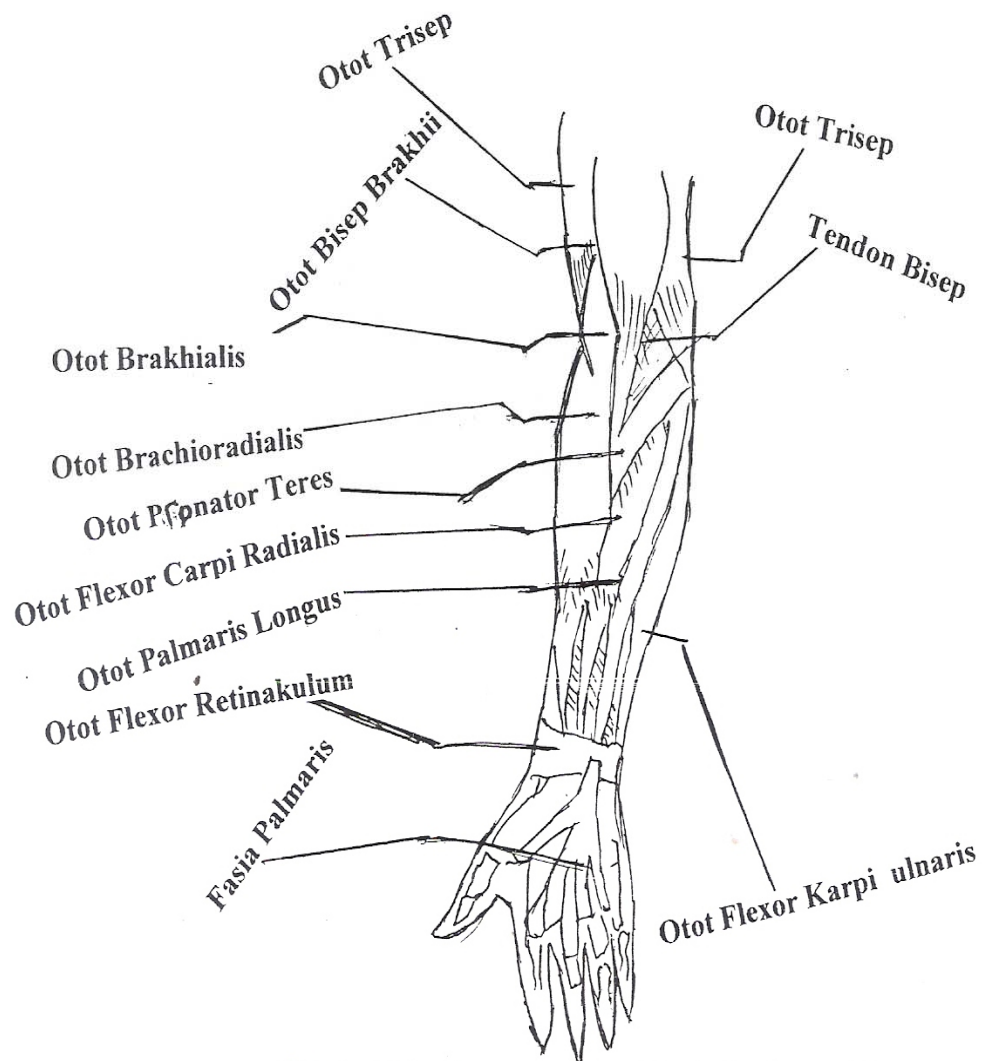
Pola pengaturan gerak tangan menurut Cambridge (1996: 28-29) adalah dimulai dari ujung ulna dan ujung atas radius sempit dan membulat, bagian ini dapat berotasi pada sendi sinovial kecil disamping tulang berdekatan. Radius dapat berayun memutar pada ulna dan membalik telapak tangan (pronasi). Pronasi dibentuk oleh otot-otot yang terletak didalam yang menyatukan radius dan ulna yang menarik kedua tangan bersamaan. Pola pengaturan gerakan

tangan yang kuat dengan obeng (supinasi), dibentuk oleh biset dan supinator yang melepaskan radius. Pergerakan pada pergelangan tangan melinatkan terutama radialis dan ulna dan ekstensor karpus. Tendon-tendon melewati pergelangan tangan, tendon dicegah menekuk berurutan melalui terowongan karpal yang dibentuk oleh pita-pita fibrosa transversum yang meregang kuat, yang terbenam pada ujung tulang.

c. Otot-otot yang ada pada tangan



Gambar 2. Otot-otot yang ada pada tangan kiri



Gambar 3. Otot-otot yang ada pada tangan kanan

5. Terjadinya gerakan koordinasi

Didalam otak menurut evelyn (2005: 287), yang berfungsi tempat terjadinya gerakan koordinasi adalah daerah serebrum dimana serebrum merupakan bagian terbesar dari otak belakang. Serebrum menempati fosa kranialis posterior dan diatapi oleh tentorium-serebri yang merupakan lipatan dura meter yang memisahkannya dari lobus oksipitalis serebri. Rongga ventrikel keempat memisahkan serebrum dari

pons dan modula oblongata. Sebuah celah yang memisahkan serebrum menjadi dua hemisfer, hemisfer kiri dan kanan dan kedalam celah itulah falx serebeli, yang merupakan sebuah lipatan dura meter lain, menyelipkan dirinya. Sebelum mempunyai hubungan dengan bebrbagai bagian lain system persyarapan. Tetapi hubungannya yang terutama adalah dengan hemisfer serebri pada sisi yang lain dan dengan batang otak. Selain itu serebrum menerima serabut dari tulang belakang dan berhungan dengan pusat-pusat reflek penglihatan pada otak tengah (diensefalon), dengan thalamus dan dengan serabut-serabut saraf pendengaran.

Fungsi serebrum untuk mengatur sikap dan aktifitas sikap badan. Serebrum berperan penting dalam koordinasi otot dan keseimbangan. Bika serabut kortiko-spinal yang melintas dari kortex serebri dari tulang belakang mengalami penyilangan, dan dengan demikian mengendalikan gerakan dari sisi yang lain dari tubuh, maka hemisfer dari serebri mengendalikan tonus otot dan sikap pada sisinya sendiri.

6. Kriteria Gerakan Koordinasi gerak mata dan tangan

Koordinasi mata dan tangan diumpamakan seperti anak kecil akan belajar apa yang akan dirasakan dengan tangan. Langkah yang dialami yaitu meraba, bergerak, melihat benda yang berbeda bentuk, dan mengerti. Namun lemahnya anak dalam koordinasi mata dan tangan menyebabkan anak sulit berbagai hal. Dalam koordinasi gerak mata dan tangan yang baik yaitu bisa melakukan gerakan anatara mata dan tangan

secara bersamaan contohnya dalam menangkap bola melambung, gerakan mata dan tangan serempak melakukan gerakan. Adapun beberapa gerakan yang membutuhkan koordinasi gerak mata dan tangan:

1. Mengambil pena diatas meja.
2. Mengambil penghapus diatas meja.
3. Memasukkan manik-manik kedalam benang.
4. Memasukkan benang kedalam lubang jarum.
5. Menangkap bola.
6. Menghubungkan garis-garis lurus pada titik yang telah diberi tanda pada kertas.
7. Melempar bola kedalam keranjang.
8. Memasang kancing baju.
9. Menuang air dari teko kedalam gelas.
10. Menangkap balon yang sedang terbang.

B. Anak Tunagrahita Ringan

1. Pengertian Anak Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas berada dibawah rata-rata. Disamping itu mereka mengalami keterbelakangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Mereka kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, yang sulit-sulit dan yang berbelit-belit. Mereka juga mengalami kesulitan dalam mengikuti pelajaran dalam akademiknya.

Anak-anak tunagrahita adalah anak-anak yang mempunyai kelainan-kelainan hambatan psikologi IQ-nya dibawah 70 atau keterbelakangan yang sering juga dikatakan cacat mental (Molleno,.et all. 1994). Definisi yang dikemukakan oleh WHO (Genewa, 1992), mengemukakan bahwa retarnasi mental/tunagrahita adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap teruma ditandai oleh kendala (*impairment*) keterampilan (kecakapan skill) selama masa perkembangan sehingga mempengaruhi pada semua tingkat intelegensinya, antara lain kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan social.

Menurut Nakata dalam Djadja (2006:52), pengertian anak tunagrahita mempergunakan istilah intelektual *disability* dari pada mental retardation untuk anak-anak dengan ketunagrahitaan, yang diartikan:

- a. Mereka yang terlambat perkembangan intelektualnya, yang kesulitannya mengemukakan maksudnya pada orang lain dan mereka yang memerlukan tingkat bantuan yang sering dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Mereka yang terlambat tingkat perkembangan intelektualnya yang tidak lebih baik.
- c. Sering memerlukan kesulitan yang signifikan untuk beradaptasi dalam kehidupan sosial.

Tunagrahita menurut Browning dalam Endang (2005:11), yaitu: Tunagrahita merupakan kondisi yang ditandai dengan kemampuan mental jauh dibawah rata-rata, memiliki hambatan dalam penyesuaian diri secara

sosial, berkaitan dengan adanya kerusakan organik pada susunan saraf pusat.

Berdasarkan pengertian di atas tersebut bahwa anak tunagrahita merupakan anak yang mengalami hambatan dengan adanya keterbatasan yang signifikan dalam fungsi intelektual perilaku. Dan perilaku yang diekspresikan dalam bentuk konseptual, sosial, dan praktek keterampilan.

Sama halnya dengan pengertian anak tunagrahita, bahwa pengertian anak tunagrahita ringan juga dapat didefinisikan bermacam-macam oleh para ahli. Ini disebabkan karena setiap orang memandang dari sudut yang berbeda. Menurut *America association mental divisiency* (AAMD) dan PP No. 72 tahun 1991 dalam Moh. Amin (1995:51), menjelaskan bahwa anak tunagrahita ringan merupakan anak yang kecerdasan dan adaptasi sosialnya terlambat, namun masih bisa mempunyai kemampuan dalam bidang akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan kerja.

Menurut Sutjiarti Sumantri (1996:86), tunagrahita ringan disebut juga moron debil. Memiliki IQ 52-68, dan masih dapat belajar membaca, menulis, berhitung sederhana dengan bimbingan dan pendidikan yang baik, anak keterbelakangan mental pada suatu saat akan memperoleh penghasilan untuk dirinya sendiri. Dalam mata pelajaran akademik mereka masih mampu mengikuti mata pelajaran tingkat sekolah lanjut, sedangkan dalam bidang penyesuaian sosial, mereka bahkan mampu mandiri dalam masyarakat.

Mereka yang termasuk dalam kelompok ini meskipun kecerdasannya dan adaptasi sosialnya terhambat, namun mereka mempunyai kemampuan untuk berkembang dalam bidang pelajaran akademik, penyesuaian sosial dan kemampuan bekerja. Dalam mata pelajaran akademik mereka pada umumnya mampu mengikuti mata pelajaran tingkat sekolah lanjutan baik SLTPLB dan SMPLB, maupun disekolah biasa dengan program khusus sesuai dengan berat ringannya ketunagrahitaannya.

2. Karakteristik Anak Tunagrahita Ringan

Karakteristik dalam ilmu pendidikan identik dengan ciri-ciri. Dalam kajian ini yang dimaksud dengan karakteristik anak tunagrahita ringan adalah ciri-ciri yang tampak dari anak tunagrahita ringan. Dalam kehidupan sehari-hari sulit menyesuaikan diri, sikapnya *suggestible* (mudah terpengaruh), emosinya tidak stabil, mudah marah bila diganggu, keras kepala dan pecemburu, bentuk fisiknya sulit dibedakan dengan anak normal.

Menurut AAMD dalam PP No. 72 tahun 1991 karakteristik anak tunagrahita ringan adalah sebagai berikut:

1. Keadaan fisik pada umumnya masih sama dengan anak normal.
2. Sukar berfikir abstrak sehingga mengalami kesulitan dalam memecahkan suatu masalah maupun masalah itu sederhana.
3. Perhatian dan ingatannya lemah, mereka tidak dapat memperhatikan sesuatu hal yang serius dan lama.

4. Kurang dapat mengendalikan dirinya sendiri, hal ini disebabkan karena tidak dapat mempertahankan baik dan buruk.
5. Lancar berbicara tetapi kurang perbendaharaan kata-kata. Kalau berbicara kalimatnya selalu singkat dan kurang jelas.
6. Masih mampu mengikuti pelajaran akademik.
7. Masih dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan
8. Masih mampu melakukan pekerjaan semi skill dan pekerjaan sosial sederhana.
9. IQ berkisar 50-70. Dengan IQ yang mereka miliki mereka mengalami berbagai kesulitan dan masalah dalam pelajaran akademik maupun dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan kutipan diatas dapat dipahami bahwa karakteristik anak tunagrahita dapat dilihat dari kemampuan berfikir rendah, perhatian dan ingatan lemah, sulit berfikir abstrak, kurang perbendaharaan kata-kata, IQ berkisar antara 50-70, namun masih mampu melakukan pekerjaan semi skill dan pekerjaan sosial sederhana. Dengan karakteristik yang mereka miliki, mereka sering menghadapi berbagai masalah seperti masalah pendidikan, komunikasi, sosial, ekonomi dan lain-lain.

Anak tunagrahita ringan mempunyai kelainan sensorik dan gerak. Kelainan gerak sering kali dapat diamati pada anak tunagrahita. Menurut Myeres dan Hammill (dalam geddes, D. 1982: 116) kelainan gerak dapat diamati melalui:

1. Kegiatan saat mempertahankan keseimbangan dan bentuk tubuh yaitu dalam kesulitan untuk duduk, berdiri, mempertahankan postur dan keseimbangan khusus.
2. gerak dasar dan gerak lokomotor, kekurangan terjadi pada keterampilan untuk berjalan, berlari, memanjat, makanisasi tubuh, melompat, meloncat-loncat, dan pola,pola gerak tubuh secara grossmotor.

C. Terapi Okupasi

1. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi berasal dari bahasa inggris yaitu “*Occupational Therapy*”. Secara hasfiah dalam bahasa Indonesia *Occupational Therapy* mempunyai arti:

Occupational : Kegiatan, aktifitas atau pekerjaan

Therapy :Upaya penyembuhan, pemulihan atau pengobatan

Terapi Okupasi menurut Spackman (dalam Muryanto, Sujarwanto 1989) adalah suatu akatifitas baik mental/fisik sebagai bantuan untuk suatu peyembuhan akibat penyakit atau luka.

Pernyataan tersebut diatas mengisyaratkan bahwa kegiatan Terapi Okupasi membantu penyembuhan kepada setiap anak berkebutuhan khusus (berkelainan) baik yang mengalami gangguan mental maupun fisik. Melalui berbagai aktivitas yang diprogramkan untuk dilakukakukan oleh masing-masing anak berkebutuhan khusus diharapkan dapat mengembalikan atau mengoptimalakan kondisi

mental/fisik yang mengalami gangguan sesuai potensi atau kemampuan yang dimilikinya.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005: 9) bahwa *Occupational therapy* adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental atau fisik dengan jalan memberikan suatu aktifitas kerja, dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita.

American Occupational Therapy Association (dalam Meryanto, Sujarwanto, 2005: 8) mengemukakan terapi okupasi adalah suatu perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk menunjukkan jalan dari respon penderita dalam bentuk kegiatan yang sudah diseleksi yang digunakan untuk membantu dan memelihara kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih pasien yang menderita kelainan fisik, mental serta fungsi sosialnya.

Pendapat lain berkenaan terapi okupasi dikemukakan oleh Herbet. Hall (dalam Sujarwanto, 2005: 9) bahwa ada dua konsep dalam terapi okupasi yaitu:

1. Okupasi terapi menggunakan aktifitas dalam mengembangkan dan meningkatkan suatu skill (meningkatkan kemampuan dalam mempelajari skill baru).
2. Menolong individu meningkatkan kemampuan fungsionalnya.

Soeharso (dalam Sujarwanto, 2005: 10) mengemukakan *Occupational therapy* adalah suatu terapi yang berdasarkan *Occupation* atau gerak di dalam suatu pekerjaan.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang terapi okupasi tersebut diatas, maka dapat diungkapkan bahwa terapi okupasi adalah suatu upaya penyembuhan atau pemulihan yang menggunakan aktivitas/pekerjaan.

Berdasarkan definisi terapi okupasi yang telah dikemukakan diatas maka dapat diungkapkan hal-hal sebagai berikut:.

1. Kegiatan-kegiatan dalam terapi okupasi melibatkan unsur fisik dan mental.
2. Kegiatan-kegiatan yang diberikan pada anak berkebutuhan khusus (berkelainan) dapat di pilih sesuai kebutuhannya.
3. Kegiatan-kegiatan terapi okupasi dapat membantu mengembangkan keterampilan-keterampilan baru.
4. Kegiatan terapi okupasi dapat membantu mempercepat penyembuhan fisik atau mental.
5. Terapi okupasi bukan merupakan kegiatan yang memberikan keterampilan pekerjaan pada seseorang, tetapi keterampilan sebagai sarana pengobatan.
6. Terapi okupasi bahkan memberikan kursus keterampilan untuk seseorang yang belum bekerja.

7. terapi okupasi bahkan memberikan kesibukan pada seseorang yang menganggur.

2. Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan terapi untuk anak berkebutuhan khusus adalah :

1. Membantu memungkinkan anak mencapai fungsi dan daya guna secara optimal dalam kegiatan perawatan diri (*self care*), kegiatan produktif serta kegiatan mengisi waktu senggang.
2. Mencegah adanya ketimpangan atau hambatan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
3. Mendorong atau memotifasi peningkatan potensi diri.

Tujuan utama terapi okupasi adalah membangun dan memelihara kapasitas atau kemampuan anak yang bersangkutan sepanjang hidup, berdaya guna secara memuaskan bagi dirinya sendiri maupun orang lain dengan kewajiban serta peran okupasional yang dibutuhkan untuk mencapai kehidupan produktif serta dalam mengatasi diri maupun lingkungannya.

3. Peranan Terapi Okupasi

Tarmansyah (dalam sujarwanto, 2005: 23) mengemukakan terapi okupasi mempunyai peranan sebagai sarana pencegahan, penyembuhan, penyesuaian diri, pengembangan pribadi, pembawaan, kreativitas, serta sebagai bekal hidup di masyarakat.

1. Sarana pencegahan

Anak berkebutuhan khusus (berkekelainan) diberi kegiatan terapi okupasi, agar kelainan yang ada pada dirinya tidak bertambah lebih parah. Melalui kegiatan terapi okupasi anak berkebutuhan khusus akan melakukan berbagai kegiatan yang mengarah pada terapi. Pada bagian fisik yang mengalami kelainan tidak akan bertambah parah keadaannya, sedangkan bagian fisik yang tidak mengalami kelainan akan bertambah kekuatan dan ketahanannya.

2. Sarana penyembuhan

Pemberian terapi okupasi pada anak berkebutuhan khusus agar keadaannya yang mengalami kelainan dapat dipulihkan, dikembalikan atau dikembangkan seoptimal mungkin. Diartikan bahwa dalam program terapi okupasi menggunakan proses penyembuhan atau pemulihan dari kondisi yang berkekelainan menjadi kondisi yang lebih baik, walaupun tidak mungkin dapat kembali seperti sedia kala atau menjadi sempurna.

3. Sarana penyesuaian diri

Anak berkebutuhan khusus pada umumnya mengalami hambatan dalam hubungan dengan lingkungan. Mereka agak sulit dalam menyesuaikan diri. Pada keseharian pada anak berkebutuhan khusus sering muncul sikap kekakuan bergaul, merasa tertekan baik jasmani maupun rohani.

4. Sarana pengembangan kepribadian, pembawaan, kreativitas.

Kegiatan terapi okupasi memberi peluang dan kesempatan kepada anak berkebutuhan khusus untuk mengembangkan potensi yang

dimilikinya. Bakat, minat, inisiatif, kreativitas, cita-cita dan berkarya dapat dikembangkan melalui berbagai kegiatan terapi okupasi, sehingga mereka sehingga mereka akan dapat menjadi insan yang mandiri tanpa terlalu menggantungkan pada pihak lain.

5. Sebagai bekal hidup dimasyarakat.

Kegiatan terapi okupasi yang dilakukan untuk menyembuhkan, mengobati baik kondisi fisik/mental yang mengalami gangguan secara tidak langsung dapat memberi bekal keterampilan yang dapat digunakan mencari nafkah pada anak berkebutuhan khusus.

4. Cakupan Layanan Terapi Okupasi

Anak berkebutuhan khusus dalam kesehariannya banyak mengalami problema baik fisik maupun spikis, sehingga memerlukan penanganan yang lebih serius. Pada prakteknya terapi okupasi akan berorientai pada masalah atau gangguan fisik atau mental secara keseluruhan yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus tersebut. Begitu kompleksnya permasalahan yang dihadapi anak berkebutuhan khusus, maka dalam terapi okupasi perlu pengelompokan permasalahan-permasalahan tersebut. Suhandi, (dalam sujarwanto, 2005: 25) mengemukakan dalam terapi okupasi pengelompokkan masalah yang dihadapi indivdu menjadi empat kelompok besar yaitu biologis, psikologis, social serta okupasi.

1. Biologis

Masalah-masalah yang berkaitan dengan fisik/biologis adalah sebagai berikut:

- a. Keterbatasan ruang gerak sendiri
- b. Berkurangnya atau hilangnya vital kapasitas paru-paru dan daya tahan tubuh.
- c. Lemah atau hilangnya system neuromuscular (otot menjadi lemah dan layu)
- d. Berkutangnya/hilangnya fungsi dari penlihatan, pendengaran, dan pengecap.
- e. Adanya rasa nyeri/sakit pada sendi dan lainnya.
- f. Gangguan koordinasi gerakan

2. Psikologis

Secara psikologis anak berkebutuhan khusus banyak mengalami masalah yang sangat kompleks. Masalah-masalah psikologis yang dialami oleh anak berkebutuhan khusus meliputi : gangguan orientasi waktu dan ruang, konsentrasi, emosi, memori, dan berfikir.

Contoh masalah yang dihadapi berkebutuhan khusus adalah :

- a. Percaya diri yang rendah
- b. Perasaan malu akibat kelainannya
- c. Tidak ada inisiatif
- d. Hilangnya motivasi
- e. Ketidakmampuan berkonsentrasi
- f. Hilangnya kontrol diri

- g. Mudah marah-marah
- h. Kesulitan membedakan pengertian ruang dan waktu

3. Sosial

Masalah-masalah sosial yang dialami anak berkebutuhan khusus dapat berbentuk :

- a. Menarik diri dari lingkungan
- b. Kurang mampu berinteraksi dengan sesama
- c. Berkurangnya kemampuan berkomunikasi
- d. Perilaku-perilaku yang anti sosial
- e. Kurang mampu bergaul secara berkelompok

4. Okupasi

Masalah-masalah okupasi yang dialami anak berkebutuhan khusus merupakan manifestasi dari kesulitan atau kegagalan dari aspek-aspek fisik , spikis, dan sosial.

Masalah-masalah okupasi yang dialami anak berkebutuhan khusus dapat berupa :

- a. Hilangnya/berkurangnya kemampuan kerja
- b. Kurangnya mampu mempelajari skill baru
- c. Kurang mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari (makan, minum, buang air kecil/BAK, mandi, berjalan).

D. Teknik Menangkap Bola Dan Langkah-Langkah Menangkap Bola Melambung Dengan Menggunakan Dua Tangan

1. Teknik Menangkap Bola

Sikap badan dan posisi tangan pada saat menangkap bola sangat tergantung dari datangnya bola itu, melambung, mendatar, atau menggulir ditanah.

a. Menangkap bola melambung.

Bagi anak yang tidak kidal, maka sikap permulaan kaki kiri berada didepan. Kedua lengan dijulurkan kearah datangnya bola. Posisi telapak tangan ada dua macam.

- 1). Membentuk kantong yaitu kedua pangkal telapak tangan dan ibu jari saling berdekatkan, sedangkan jari-jari yang lainnya merenggang. Kedua lengan agak diputar kekiri sehingga tangan kanan berada diatas (lihat gambar 4).



Gambar 4. Bentuk tangan menangkap bola melambung datang dari depan

- 2) Seperti gambar 1 diatas, hanya saja posisi telapak tangan tidak perlu di putar kekiri, tetapi kedua ibu jari benar-benar berada diatas (lihat gambar 5)



Gambar 5. Posisi tangan menangkap bola melambung datang dari depan

b. Menangkap bola datar arah bola kesamping badan

Bola yang datangnya mendatar dan tepat didepan badan, dapat ditangkap seperti menerima bola yang datangnya melambung. Akan tetapi apabila datangnya bola yang mendatar itu disamping kanan atau kiri badan, maka caranya menangkap bola adalah dengan cara seperti gambar 6.



Gambar 6: Menangkap bola datar dengan menggunakan satu tangan dan dua tangan bola datang dari depan.

c. Menangkap bola rendah datang bola dari depan

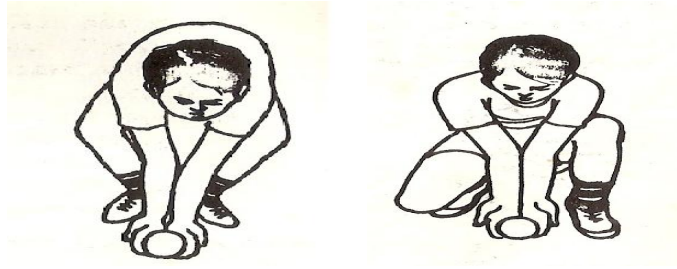
Pengertian “bola rendah” disini adalah bola yang datangnya kira-kira setinggi pinggang sampai lutut. Caranya menangkap adalah dengan menangkap bola yang datangnya melambung atau mendatar, hanya saja kedua lutut harus ditekukkan agar badan merendah. Penekukan kedua lutut disesuaikan dengan tinggi rendahnya bola, lihat pada gambar 7.



Gambar 7: Menangkap bola rendah, bola datang dari depan

d. Menangkap bola menyusur tanah datang bola dari depan

Ada 3 macam cara. Pertama, dengan sikap berdiri, badan dibongkokkan kedepan-kebawah, kedua lutut agak ditekuk, kedua lengan di lurur kebawah. Lihat gambar 8



Gambar 8: Menangkap bola menyusur tanah, bola datang dari depan

Kedua, dengan sikap duduk berlutut, lihat gambar 2. ketiga, dengan sikap berjongkok ini salah satu lutut dapat bertumpu ditanah, atau kedua lutut tidak menyentuh tanah, lihat gambar 10



Gambar 9: Menangkap bola menyusur tanah dengan sikap duduk, bola datang dari depan

2. Langkah-Langkah Menangkap Bola melambung dengan menggunakan dua tangan

a. Posisi badan berdiri tegak

- b. Posisi kaki terentang selebar bahu
- c. Tangan berposisi siap disamping paha
- d. Mata memandang lurus kedepan kearah bola yang dilemparkan
- e. Pada saat bola telah dilemparkan mata melihat bola yang datang dan tangan bergerak untuk menangkap bola.

E. Pemanasan Dan Peregangan Sebelum Melakukan Terapi Okupasi Menangkap Bola

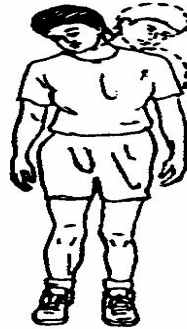
Sebelum melakukan terapi okupasi dalam menangkap bola langkah awal yang harus dilakukan adalah melakukan pemanasan dengan berlari mengelilingi lapangan dengan mengelilingi 2 kali lapangan dan melakukan beberapa gerakan peregangan.

Peregangan meningkatkan kesiapan untuk beraksi dan mencegah luka. Lakukan setiap posisi peregangan selama 8-10 detik, lalu rileks. Hindarkan pemaksaan berlebihan. Konsentrasi pada tubuh anda dan rileks saat melakukan peregangan. Peregangan dapat pula meningkatkan kelenturan. Peregangan berikut ini didisain untuk membentuk kelenturan seluruh tubuh dengan penekanan otot-otot yang dipakai pada olah raga bola basket. Untuk hasil terbaik, lakukan secara berurutan dari tubuh bagian atas dan bagian bawah.

1. Peregangan leher

Berdiri pada posisi seimbang dengan kepala tegak. Sandarkan kepala kearah kanan, telinga kebahu, rilekslah, dan perlahan hitung sampai

10. Sandarkan kepala kearah kiri, telinga kebahu, rilekslah, dan perlahan hitung sampai 10. Ulangi keduanya 3 kali.



Gambar 10: Peregangan leher

2. Bahu

a. Peregangan dada dan bahu

Kedua tangan berpegangan di belakang punggung dan perlahan angkatlah keatas. Jika kedua tangan anda tidak dapat berpegangan, capailah posisi belakang sejauh mungkin. Untuk peregangan tambahan, tekuklah pinggang dan naikkan kedua lengan bersamaan. Ulangi 3 kali.



Gambar 11; Peregangan dada dan bahu

b. Peregangan punggung belakang, bahu, dan lengan

Dengan tangan kanan, pegang siku kiri dan tariklah perlahan melewati dada ke arah bahu kanan. Anda akan rasakan peregangan sepanjang sisi luar bahu dan lengan kiri. Ulangi dengan bahu dan lengan yang lain. Variasikan peregangan ini dengan menarik kelintang dan menuruni dada dan bagian atas perut. Ulangi 3 kali.



Gambar 12: Peregangan punggung belakang, bahu, dan lengan

c. Peregangan bahu dan triseps

Angkatlah kedua lengan melewati kepala dan pegang siku kiri dengan tangan. Tekukkan lengan kiri pada siku dan biarkan tangan kiri bersandar pada bahu kanan anda. Tariklah dengan tangan kanan anda secara perlahan sehingga siku kiri bergerak dibelakang kepala sampai anda rasakan adanya peregangan. Ulangi dengan lengan yang lainnya. Ulangi 3 kali.



Gambar 13: Peregangan bahu dan trisepts

3. Lengan

Putaran lengan (*Arm Cirles*)

Dengan kedua lengan teregang pada setinggi bahu, putarkan keduanya dengan lingkaran kecil, rapat kedepan sebanyak 10 kali, lalu kebelakang 10 kali. Lalu perlahan lakukan putaran lengan kedepan 10 kali dengan menggunakan lingkaran kecil lalu berubah bertahap kearah lingkaran besar. Ubah arah dan buatlah 10 lingkaran yang bertahap membesar. Ulangi seluruhnya 3 kali.



Gambar 14: Putaran lengan

4. Poros tubuh (*trunk*)

a. Penekukan sisi badan (*Side Bends*)

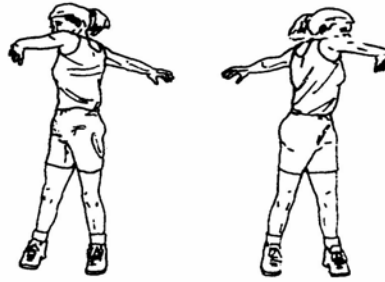
Dengan kedua kaki terentang selebar bahu, kedua tangan berpegangan diatas kepala dan tekukan poros tubuh kekiri, membuat bahu dan pinggul melengkung ke depan. Rilekslah lalu coba tingkatkan peregangannya. Ulangi pada sisi yang berlawanan. Lakukan pada kedua sisi 3 kali.



Gambar 15; Penekukan sisi badan

b. Pemutaran poros tubuh (*Trunk Rotation*)

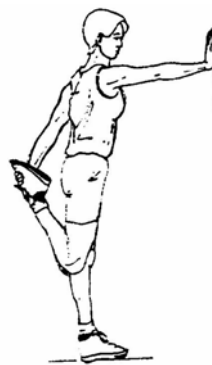
Mulailah pada posisi berdiri seimbang, rentangkan kedua lengan secara horizontal kekiri. Putarkan poros tubuh , pinggul dan lengan, pertama kekanan, lalu kekiri. Ini dihitung satu berulang. Ulangi 3 kali. Lalu lakukan 3 berulang yang memutar lengan dan poros tubuh pada posisi berlawanan dengan pinggul.



Gambar 16: Pemutaran poros tubuh

10. Peregangan Paha Depan (*Quadriceps*)

Dengan menggunakan menggunakan suatu tembok atau obyek yang menjaga keseimbangan, peganglah kaki kanan anda dengan kaki kiri dan tariklah sehingga tumit anda bergerak de belakang pantat anda. Anda akan merasakan peregangan sepanjang paha bagian depan. Ulangi dengan kaki kiri dan tangan kanan. Anda dapat menambahkan peregangan tambahan dengan bersandar kedepan pada pinggang. Ulangi masing-masing sebanyak 3 kali.



Gambar 17: Peregangan paha depan

11. Peregangan Betis dan Urat Tumit (*Achilles Tendon*)

Berdiri sekitar tiga kaki dari tembok atau obyek tegak diam lainnya. Dengan kedua kaki bersamaan dan lutut terkunci, bersandarlah

kedepan. Buat peregangan pada betis dan Achilles tendon dengan secara perlahan bersandar kedepan pada tembok. Usahakan agar tumit tetap datar pada lantai dan punggung harus lurus. Anda akan rasakan tambahan peregangan dengan sedikit menekuk satu lutut pada setiap waktu. Ulangi 3 kali.

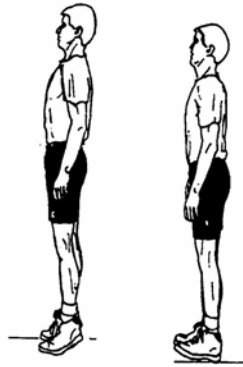


Gambar 18: peregangan betis dan urat tumit

12. Pergelangan Kaki

Peregangan Pergelangan Kaki (*Ankle Strtch*)

Berdirilah dengan kedua kaki datar pada lantai. Perlahan pindahkan beban tubuh pada tumit, angkatlah jari kaki di atas lantai, lalu turunkan kebawah jari-jarinya, angkatlah tumit anda sedikit di atas lantai. Lalu perlahan turunkan dan tempatkan berat tubuh pada bagian dalam dari kaki. Angkatlah bagian luar dari kaki, lalu turunkan kearah luar dari kaki, angkatlah bagian dalam dari kaki di atas lantai. Perlahan posisi selama 8 detik. Ulangi setiap posisi sebanyak 3 kali.



Gambar 19: Peregangan pergelangan kaki

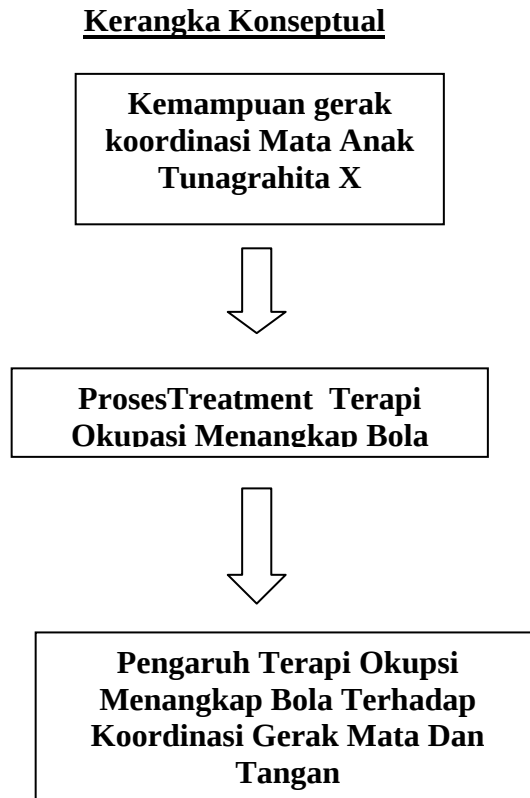
F. Penelitian Yang Relevan

Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian ini antara lain : Srimaizarni (2008), meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita ringan melalui permainan jelujur di SLB Perwari Padang. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang ingin peneliti lakukan, dimanan penelitian tersebut meningkatkan koordinasi gerak mata dan tangan melalui permainan jelujur ternyata memberi hasil yang sangat baik, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian koordinasi gerak mata dan tangan lainnya melalui terapi okupasi menangkap bola.

G. Kerangka Konseptual.

Kerangka Konseptual merupakan kerangka berpikir penulis tentang pelaksanaan penelitian. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada latar belakang bahwa subjek penelitian ini adalah seorang anak tunagrahita yang memiliki permasalahan dalam koordinasi gerak mata dan tangan, sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan tertentu, kemudian peneliti memberikan perlakuan melalui terapi okupasi

menangkap bola. Untuk memperjelas penelitian ini maka dibuat kerangka konseptual seperti dibawah ini.



Bagan1; Kerangka Konseptual

H. Hipotesis

Menurut Arikunto (1995:55), hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban sementara yang dibuat oleh peneliti bagi problematika yang diajukan dalam penelitiannya dan akan diuji kebenarannya dengan data yang dikumpulkan dalam penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu terapi okupasi menangkap bola dapat meningkatkan koordinasi gerak mata dan tangan pada anak tunagrahita ringan X di SLB Negeri 1 Padang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SLB Negeri 1 Padang yang bertujuan membuktikan apakah koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita X dapat meningkat melalui terapi okupasi menangkap bola. Banyaknya pengamatan dalam kondisi baseline (A) selama tujuh hari pengamatan, sedangkan pada kondisi intervensi (B) selama sembilan hari pengamatan. Dalam penelitian ini adalah kemampuan koordinasigerak mata dan tangan dalam menangkap bola melambung dengan menggunakan dua tangan.

Dalam meningkatkankemamapuan koordinasi gerak mata dan tangan melalui terapi okupasi menangkap bola ini sangat baik diberikan. Permainan ini sangat baik karena anak tidak merasa jenuh karena gerakan yang berbeda-beda, seperti menangkap bola melambung lurus, kenanandan kekiri, bola datar lurus, kekanan dan kekiri dan bola menyusur tanah lurus, kekanan dankekiri. Bola yang digunakan juga bias berpariasi warnanya agar lebih menarik perhatian anak, sehingga menarik motivasi anak tunagrahita ringan dalam melaksanakan terapi okupasi menangkap bola.

Berdasarkan hasil pengamatan tersebut dan telah dianalisis melalui grafik dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatankemampuan koordinasi gerak mata dan tangan pada anak tunagrahita ringansetelah

diberikan perlakuan melalui terapi okupasi menangkap bola. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dinyatakan bahwa terapi okupasi menangkap bola dapat meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan anak tunagrahita ringan X di SLB Negeri 1 Padang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk guru/instruktur peneliti menyarankan agar dapat memberikan terapi okupasi yang lebih bervariasi agar kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan yang bermasalah dapat ditingkatkan.
2. Kepada peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan agar dapat mengembangkan dan memberikan latihan koordinasi gerak mata dan tangan dengan terapi okupasi yang berbeda dalam bentuk melempar atau bermain bola yang sama-sama tujuannya untuk meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan
3. Bagi Orang Tua, diharapkan kepada orang tua bisa membantu anaknya dalam meningkatkan kemampuan koordinasi gerak mata dan tangan dengan yang disukai anak salah satunya bisa dengan menangkap bola.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandi Delphie, (2006). *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Resika Aditama. Bandung.
- Budiono, (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Karya Agung. Cambridge, 1996) *Anatomi Fisiologi Simtem Lokomotor Dan Penginderaan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Desi Anwar (2002), *Kamus Bahasa Indonesia Modern* untuk: SD, SLTP, SMU dan Umum, Surabaya
- Djadja Raharja (2006), *Pengantar Pendidikan Luar biasa*. University Tsukuba; Criced
- Endang Rochyadi (2005). *Pengembangan Program Individual Bagi Anak Tunagrahita*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Evelyn C. Pearce, (2005). *Anatomi Dan Fisiokogi Untuk Paramedis*. Jakarta: PT Gramedia.
- Geddes D (1982), *Psychomotor Individualizd Educational Program For Intelegtual Liearning And Behavioral Disabilitias*. Boston: Allin Bocon, Inc.
- Gregbrittenham, MS Kinesiologi, (2000). *Pelatihan Kekuatan dan Pemantapan KNICK-New York*. Divisi Buku Sport. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada
- Imam Soejoedi (1979). *Permainan Dan Metodik*. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. TERATE Bandung.