

PPM UNGGULAN

LAPORAN KEGIATAN PPM



JUDUL KEGIATAN PPM

**PELATIHAN PEMBELAJARAN JASMANI ADAPTIF UNTUK
OPTIMALISASI OTAK ANAK TUNAGRAHITA BAGI GURU
PENDIDIKAN JASMANI ADAPTIF**

Oleh

Sumaryanti, M.S./NIP 195801111982032001

Dr.dr.BM Wara Kushartanti, M.S./NIP 195805161984032001

dr Rachmah Laksmi A, M.Kes./NIP 197101282000032001

Dr. Tomoliyus, M.S./NIP 195706181982031001

Satrio Nugroho W/NIM 08603141028

Galang Wiradilaga/NIM 0760314010

Edwin Rizki Risnanto/07603141014

Dibiayai oleh Dana DIPA UNY Kode kegiatan 2014.09 AKUN 521119 Tahun Anggaran 2011
Sesuai dengan Surat Perjanjian Pelaksanaan Kegiatan Program Pengabdian kepada Masyarakat
(PPM) UNGGULAN Nomor: 235/UN.34.22/PM/2011, tanggal 15 April 2011
Universitas Negeri Yogyakarta, Kementerian Pendidikan Nasional

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
TAHUN 2011

ABSTRACT

Facts on the field indicate that the most of Adaptive Physical Education teachers in Yogyakarta are not from Physical Education, so that they face many obstacles when implementing learning. On the other hand, there has been developed by research, a model of adaptive physical learning for mentally retarded children as an DVDs and guidebooks. For those reason, there are needs to socialize the learning models for helping the teachers.

The socialize method including theory and practice. The theory is given by lecturing and discussing about Mentally Retarded Brain Anatomy and Exercise Therapy for brain defect. The practice of mentally retarded brain optimization consist of calisthenics and circuit activity conducted by demonstration, peer teaching, and subsequently applied in their respective schools.

In this socialization, 42 teachers attended special schools for a total of 30 hours of activity. The number of participants and number of hours of activity has exceeded the minimum requirements. In the process of visible enthusiasm and seriousness of participants is quite high. From the test results seen that the average value of pretest is 66.79 and 91.85 at post-test. There is a significant increase ($p < 0.05$) as shown at statistic test results. The results of the evaluation program for 2 months after being applied shows that in general, these models can be applied in schools, with some of the obstacles perceived by teachers is the variety of levels of learning disabilities and inadequate tools available in the schools. The most difficult part of socialization activity is the stage of the assignment of individual teachers to implement in their respective schools.

Keywords: Training, physical adaptive learning model.

BAB I

PENDAHULUAN

1. Analisis Situasi

Anak tunagrahita diketahui mengalami gangguan fungsi kognitif, afektif, dan psikomotor, yang disebabkan adanya defisit di beberapa bagian otak, sehingga memerlukan stimulasi yang intensif untuk mengoptimalkan fungsinya. Hal ini antara lain bisa dilakukan melalui aktivitas fisik yang ditujukan untuk stimulasi otak. Di sisi lain, Kurikulum Pembelajaran Jasmani Adaptif di sekolah luar biasa (SLB) saat ini masih difokuskan pada kebugaran jasmani dan kesehatan secara umum yaitu daya tahan jantung paru, kekuatan dan daya tahan otot, fleksibilitas, serta kemampuan motorik. Sementara otak sebagai pengatur fungsi fisik dan emosi belum disentuh secara khusus, padahal dengan stimulasi otak yang terprogram dapat meningkatkan fungsi kognitif maupun emosi (van Praag and Gage, 1999).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa tenaga pengajar Jasmani Adaptif di Yogyakarta 94% berlatar belakang bukan dari Pendidikan Jasmani, sehingga mengalami banyak kendala sewaktu melaksanakan pembelajaran. Kondisi tersebut perlu diatasi segera dengan adanya tuntunan yang mudah dalam bentuk CD dan Buku Panduan. Kelebihan dari bentuk CD yang bersifat audiovisual adalah contoh yang langsung bisa dilihat berulang-ulang sehingga mempermudah pembelajaran. Buku Panduan memungkinkan penjelasan yang lebih rinci termasuk konsep yang melatarbelakangi model pembelajaran tersebut. CD dan Buku Panduan yang disusun perlu divalidasi dan diuji coba sebelum disebarluaskan dan diaplikasikan.

Deklarasi Salamanca 1994 dan UU Sistem Pendidikan Nasional mengisyaratkan bahwa anak berkebutuhan khusus harus mendapatkan pendidikan setara dengan anak lainnya. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah di bidang Pendidikan, yaitu "*education for all*". Jumlah siswa SLB menurut data Depdiknas 2001 adalah 38.827 siswa (Irwanto, 2006), sedangkan prevalensi anak tunagrahita usia 5-14 tahun menurut Survei Kesehatan Nasional 2001 adalah 2,4% (Irwanto, 2006). Anak tunagrahita merupakan salah satu anak berkelainan khusus dengan gangguan utama pada otak khususnya fungsi kognitif dan emosi. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa pembelajaran Jasmani Adaptif di SLB belum memberi perhatian khusus pada optimalisasi otak.

Dengan gambaran tersebut maka perlu disusun model pembelajaran jasmani adaptif yang memfokuskan pada stimulasi otak yang masih bisa diintervensi. Dengan stimulasi tersebut, fungsi otak yang tersisa akan optimal dan kebugaran jasmani maupun kesehatan tetap akan tercapai dan selanjutnya model pembelajaran jasmani adaptif yang disusun perlu disosialisasikan ke guru-guru Pendidikan Jasmani Adaptif di SLB, dengan harapan akan diterapkan pada siswa-siswanya.

2. Landasan Teori

A. Otak dan Anak Tuna Grahita

Dekade 1990-2000 adalah masa ketika telaah anatomi dan fungsi otak berkembang sangat pesat. Masa ini disebut *Brain Era* dan pengembangan otak menjadi pusat perhatian. Banyak penemuan-penemuan terkait fungsi otak, diantaranya adalah bahwa otak adalah organ yang bilamana dirawat, dijaga, dan dipelihara secara serius dapat bertahan lebih dari seratus tahun. Otak dapat dibentuk dan terus menerus berubah, dalam jangka milidetik demi milidetik menurut pengalaman hidup masing-masing orang. Kelebihan otak terletak pada sifat plastisnya, yaitu kapasitas otak untuk berubah dan berkembang (Taufiq Pasiak, 2002). Dengan memberi stimulasi pada otak anak tunagrahita dapat dicapai kemajuan yang berarti. Glenn Doman (1997) dalam Paul (2004) menerapkan stimulasi khusus pada otak anak dengan cedera otak dan mendapatkan hasil yang positif. Bila jalur-jalur normal yang ada rusak maka perlu dibuat jalur-jalur baru di otak untuk mengembalikan fungsi yang hilang.

Anak tunagrahita bisa memiliki masalah dalam sensorisnya, motoriknya, belajarnya, dan tingkah lakunya. Semua ini mengakibatkan terganggunya perkembangan fisik anak. Hal ini karena sebagian besar Anak tunagrahita mengalami hambatan dalam merespon rangsangan yang diberikan lingkungan untuk melakukan gerak, meniru gerak dan bahkan ada yang memang fisiknya terganggu sehingga ia tidak dapat melakukan gerakan yang terarah dengan benar. Di satu sisi, anak tunagrahita harus dapat mandiri, beradaptasi, dan bersaing dengan orang normal, di sisi lain ia tidak secara otomatis dapat melakukan aktivitas gerak. Secara tidak disadari hal ini akan berdampak kepada pengembangan dan peningkatan kemampuan fisik dan keterampilan geraknya.

Menurut Irham Hosni (2004), Pendidikan jasmani bagi Anak tunagrahita disamping untuk kesehatan juga mengandung unsur pembetulan kelainan fisik. Pendidikan jasmani