

KOORDINASI DAN DAYA INGAT ANAK TUNAGRAHITA RINGAN SETELAH PEMBERIAN BRAIN GYM

Annisa Adenikheir

Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

Email : annisa.adenikheir@gmail.com

ABSTRACT

Growth and development of children are normal if it is as same as their developmental age. The number of children with special needs (Disability) in Indonesia from year to year is increasing. Based on data which was obtained from the Social Service of West Sumatra Province in 2009, there were 10,309 mental retarded. They were 5,872 mild mental retarded people. The purpose of this study was to look at the Effect of Brain Gym on Coordination and Memory of Mild Mental Retarded children. It was a Quasi Experiment with a one group pretest and posttest approach. The population was 36 disability children and 20 children with mental retardation. By using purposive sampling, 10 children were chosen as the samples which met inclusion and exclusion criteria.

The results showed that after 12 treatments were given the mean post coordination value = 2.60 and the mean post memory value = 5.00 and significant value (P-value) = 0.004 Ho rejected Ha accepted. It means that, there was an influence of brain gym on coordination and memory in children with mild mental retarded. In short, brain gym intervention is effective for mental retarded children in their coordination and memory. Therefore, brain gym application can improve coordination and memory in children with mild mental retardation.

Keywords : Mild Mental Retardation, Coordination, Memory, Brain Gym

References : 27 (2009-2020)

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak selalu normal sesuai dengan usia perkembangannya. Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia dari tahun ketahun terus meningkat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat Tahun 2009, 4 tercatat 10.309 orang cacat mental, yang terdiri dari 5.872 orang retardasi mental. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk melihat pengaruh Brain Gym terhadap koordinasi dan daya ingat pada anak Tunagrahita Ringan. Desain penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperiment dengan pendekatan one group pretest and post test. Populasi dalam penelitian ini adalah anak disabilitas sebanyak 36 orang, anak Tunagrahita 20 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah 10 orang anak yang mengalami Tunagrahita ringan. Teknik dalam pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, yaitu sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan uji T-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi sebanyak 12 kali perlakuan didapatkan nilai mean post koordinasi = 2.60 dan nilai mean post daya ingat = 5.00 dan nilai signifikan (P-value) = 0.004 Ho ditolak Ha diterima yang berarti adanya Pengaruh Brain gym terhadap Koordinasi dan Daya Ingat pada anak Tunagrahita Ringan. Dapat disimpulkan bahwa intervensi Brain Gym sangat berpengaruh terhadap koordinasi dan daya ingat pada anak Tunagrahita Ringan. Oleh karena itu penerapan Brain Gym di kehidupan sehari-hari bisa membantu meningkatkan Koordinasi dan Daya Ingat pada anak Tunagrahita Ringan.

Kata Kunci : Tunagrahita Ringan, Koordinasi, Daya Ingat, Brain Gym

Daftar Pustaka : 27 (2009-2020)

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak selalu normal sesuai dengan usia perkembangannya. Bisa dikarenakan berbagai faktor, seperti faktor keturunan atau genetik, adanya infeksi yang dialami anak pada masa bayi, adanya gangguan metabolisme pada anak, dan ibu terkena infeksi pada masa kehamilan, sehingga anak tersebut memiliki kemampuan kognitif dan keadaan mental, ciri-ciri fisik dan tingkah laku sosial berbeda dengan anak normal. Perkembangan yang tidak normal tersebut membuat anak memerlukan perhatian dan kebutuhan khusus. Anak yang tergolong anak dengan kebutuhan khusus adalah anak Tunagrahita, tunarungu, tunanetra, *down syndrome*, *autisme* dan hiperaktif (Ali akbarjono, 2016).

Kementrian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Republik Indonesia secara umum disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan karakteristik khusus yang berbeda dengan anak pada umumnya tanpa selalu menunjukkan pada ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Istilah lain bagi anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa dan anak cacat. Anak dengan kebutuhan khusus (*special needs children*) dapat diartikan secara simpel sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang sangat sukar untuk berhasil di sekolah sebagaimana anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang secara pendidikan memerlukan layanan yang spesifik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya (Ratri Desiningrum, 2017)

Menurut WHO lebih dari 1 milyar orang atau 15% dari populasi dunia atau 1 dari 7 orang mengalami kecacatan, yaitu antara 110 juta (2,2%) dan 190 juta (3,8%) orang berusia 15 tahun dan lebih tua mengalami kesulitan dalam fungsi

tubuhnya. Selain itu, diperkirakan bahwa 93 juta anak-anak atau 1 dari 20 anak di bawah usia 15 tahun hidup dengan disabilitas sedang atau berat. Tingkat disabilitas meningkat sebagian dikarenakan penuaan usia dan kondisi kesehatan yang kronis (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Sementara itu, berdasarkan hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan badan pusat Statistik (PBS) tahun 2012, jumlah penyandang disabilitas di Indonesia sebanyak 6 juta orang, terdiri dari 30% disabilitas netra, 8% disabilitas rungu-wicara, 7% disabilitas grahita/intelektual, 10% disabilitas tubuh, 3% disabilitas yang sulit mengurus diri sendiri, dan sekitar 40% disabilitas ganda (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

Jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. PBB memperkirakan paling sedikit 10% anak usia sekolah yang memiliki kebutuhan khusus (Ratri Desiningrum, 2017).

Di Indonesia jumlah anak usia sekolah, yaitu 5-14 tahun, ada sebanyak 42,8 juta jiwa. Jika mengikuti perkiraan tersebut, maka diperkirakan kurang lebih 4,2 juta anak Indonesia yang berkebutuhan khusus (Ratri Desiningrum, 2017).

Di Indonesia belum ada data resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah. Jumlah anak berkebutuhan khusus pada tahun 2011 tercatat sebanyak 356.192 anak, namun yang menurut data terbaru jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia tercatat mencapai 1.544.184 anak, dengan 330.764 anak (21,42%) berada dalam rentang usia 5-18 tahun. Dari jumlah tersebut, hanya 85.737 anak berkebutuhan khusus yang bersekolah. Artinya, masih terdapat 245.027 anak berkebutuhan khusus yang belum mengenyam pendidikan di sekolah, baik di sekolah khusus maupun di sekolah inklusi. Sedangka dari asumsi PBB (Persatuan Bangsa-Bangsa atau United Nations) yang memperkirakan paling sedikit 10% anak usia sekolah menyandang

kebutuhan khusus, yang mendapat layanan baru 86.645 anak, dan hingga tahun ini baru 105.185 anak. Tahun 2012 pemerintah menargetkan minimal 50% anak berkebutuhan khusus sudah terakomodir (Ratri Desiningrum, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat Tahun 2009,4 tercatat 10.309 orang cacat mental, yang terdiri dari 5.872 orang retardasi mental, 2.031 orang eks psikotik dan 2.487 orang cacat mental ganda, di kota Padang tercatat sebanyak 2.084 orang yang cacat mental, yang terdiri dari 797 orang retardasi mental, 270 eks psikotik dan 1.017 cacat mental ganda. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga, pada tahun 2015 tercatat penderita cacat mental yang menerima pendidikan di Sekolah Luar Biasa sebanyak 4.655 orang yang tersebar di 109 SLB dan di kota Padang tercatat sebanyak 1.347 orang yang menerima pendidikan di 34 SLB (Faraznasia, 2014).

Salah satu anak berkebutuhan khusus adalah anak Tunagrahita. Tunagrahita adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh di bawah rata-rata dan di tandai oleh keterbatasan intelegensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial. Anak Tunagrahita sering disebut anak dengan reterdasi mental. Reterdasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang ditandai adanya ketidakmampuan keterampilan selama masa perkembangan sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial, mempunyai IQ antara 68-52 menurut *Skala Binet*, sedangkan menurut *Skala Weschler (WSIC)* memiliki IQ 69-55 (Rohman & Soegiyanto, 2013).

Tunagrahita memiliki 3 klasifikasi yakni: a) Tunagrahita ringan adalah mereka yang memiliki IQ antara 69-55 menurut *Skala Weschler*, b) Tunagrahita sedang adalah mereka dengan IQ 54-40 menurut

Skala Weschler, c) Tunagrahita berat, mereka yang memiliki IQ antara 39-25 menurut *Skala Weschler* (Komariah, 2018).

Anak Tunagrahita ringan disebut juga moron atau debil yang memiliki IQ antara 68-52, angka kecerdasan yang rendah pada anak Tunagrahita ringan membuat kapasitas belajar anak tersebut terbatas terutama untuk hal-hal yang abstrak, kurang mampu mengikuti petunjuk, kurang mampu memusatkan perhatian, cepat lupa, kurang inisiatif dan kreatif. Namun, mereka masih dapat belajar membaca, menulis dan berhitung sederhana dengan bimbingan dan pendidikan yang baik (Ali akbarjono, 2016).

Salah satu cara untuk mengatasi disfungsi yang terjadi pada anak Tunagrahita agar organ-organ tubuh anak Tunagrahita berfungsi secara optimal adalah dengan melakukan berbagai terapi. Terapi itu sendiri mempunyai tujuan untuk memperbaiki disfungsi yang sudah ada, mencegah adanya disfungsi baru, dan melatih agar aktifitasnya dapat berjalan maksimal meski mempunyai disabilitas (Komariah, 2018).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan ataupun kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (physics, elektroterapeutis, dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. Adapun peran fisioterapi yang dapat dilakukan pada anak dengan kondisi Tunagrahita ringan yaitu dengan memberikan terapi latihan *Brain Gym*.

Brain Gym atau senam otak adalah senam yang terdiri dari gerakan-gerakan yang mudah dan menyenangkan untuk meningkatkan pengalaman belajar dengan keseluruhan otak. *Brain Gym* atau senam otak merupakan kumpulan gerakan-gerakan sederhana dan bertujuan untuk

menghubungkan/menyatukan pikiran dan tubuh. Senam otak merupakan bagian dari proses edukasi kinesiologi. Kinesiologi merupakan gerakan tubuh dan hubungan antara otot dan postur terhadap fungsi otak (Sularyo & Handryastuti, 2016).

Brain gym dilakukan dalam serangkaian gerak sederhana dan aman untuk mengaktifkan bagian-bagian otak yang tertutup atau terhambat menjadi terbuka dan aktif. Gerakan *Brain Gym* dibuat untuk menstimulasi, meringankan dan merileksasi. Berbagai penelitian juga pernah dilakukan sehubungan dengan penggunaan *Brain Gym* dalam pembelajaran. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Utami (2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Brain Gym* memiliki pengaruh positif dalam meningkatkan konsentrasi anak Tunagrahita (Nurhayati, 2015).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*, diberikan *Brain Gym*. Tempat yang digunakan penelitian ini adalah SLB Al-Azhar Bukittinggi. Penelitian dilakukan selama 3 minggu dengan frekuensi 4 kali seminggu. Populasi ini berjumlah 36 orang anak Tunagrahita. Sampel dalam penelitian ini adalah anak Tunagrahita ringan berjumlah 10 orang yang berada di Sekolah Luar Biasa Al-Azhar Bukittinggi.

Dimana akan dilakukan pengukuran keseimbangan dengan menggunakan *Berg Balance Scale* terhadap 10 orang pasien lansia wanita terlebih dahulu lalu pasien diberikan tindakan fisioterapi. Kemudian dilakukan pengukuran kembali sesudah diberikan tindakan fisioterapi tersebut. penelitian ini menggunakan alat ukur *Ball Warfen und-fangen* dan *Span Digit* pada anak Tunagrahita Ringan yang sudah di pilih, dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang dengan rentangan umur 7-12 tahun

yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Rata-rata Koordinasi pada Anak Tunagrahita Ringan sebelum diberikan terapi latihan *Brain Gym*

Tabel 1

Rata-rata Koordinasi pada Anak Tunagrahita Ringan sebelum terapi latihan *Brain Gym*

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Koordinasi	10	1,20	0,466	1	2

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis didapatkan rata-rata sebelum dilakukan intervensi pada 10 responden adalah 1,20 dengan nilai SD 0,466 nilai minimum 1 yang berarti koordinasi dari responden jelek dan nilai maksimum 2 yang berarti koordinasi dari responden kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti Agustin R. (2017) dengan judul "Pengaruh Modifikasi Permainan Menendang Bola Terhadap Koordinasi Gerak Manipulatif Anak Tunagrahita Ringan Siswa SMPLB-C Alpha Kumara Wardhana II Surabaya", diketahui bahwa nilai pre-test koordinasi dengan 14 sampel memiliki rata-rata sebesar 8,21 dan standar deviasi sebesar 11,43 dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 25.

Anak Tunagrahita Ringan yang mengalami gangguan koordinasi, memiliki kemampuan yang berbeda-beda. Dari 10 responden hanya 2 responden yang memiliki respon kurang dan 8 responden lain memiliki respon jelek. Responden pada penelitian ini ada perempuan dan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin ini bisa menentukan apakah koordinasi wanita dan

laki-laki berbeda atau sama. Namun pada saat penelitian ini dilakukan, untuk hasil pre koordinasi menunjukkan hasilnya sama dengan responden laki-laki. Hal ini disebabkan karena adanya faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor tersebut bisa terjadi pada masa pre natal (waktu hamil), natal (melahirkan) dan post natal (setelah melahirkan). Untuk memperbaiki koordinasi gerakan pada anak Tunagrahita Ringan, maka anak harus terus dilatih dan melakukan aktifitas dengan gerakan-gerakan yang terarah.

2. Rata-rata Koordinasi pada Anak Tunagrahita Ringan sesudah diberikan terapi latihan Brain Gym

Tabel 2
Rata-rata Koordinasi pada Anak Tunagrahita Ringan sesudah terapi latihan Brain Gym

Variabel	N	Mean	SD	Mini	Max
Koordinasi	10	2,60	0,516	2	3

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis didapatkan rata-rata sesudah dilakukan intervensi pada 10 responden adalah 2,60 dengan nilai SD 0,516, nilai minimum 2 yang berarti koordinasi dari responden kurang dan nilai maksimum 3 yang berarti koordinasi dari responden sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Agustin R. (2017) “Pengaruh Modifikasi Permainan Menendang Bola Terhadap Koordinasi Gerak Manipulatif Anak Tunagrahita Ringan Siswa SMPLB-C Alpha Kumara Wardhana II Surabaya”. Dijelaskan bahwa nilai post test koordinasi dengan 14 sampel memiliki rata-rata sebesar 11,43 dan standar deviasi sebesar 7,703 dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 25.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan penelitian di SLB Al-azhar kepada 10 responden yang merupakan anak Tunagrahita ringan, diberikan intervensi *Brain Gym* yang dilakukan sebanyak 12 kali perlakuan. Gerakan-gerakan yang diberikan pada Terapi latihan *Brain Gym* dapat menyeimbangkan kemampuan otak kiri dan kanan sehingga otak berfungsi dengan baik dan mampu mengkoordinasikan semua gerakan pada tubuh. Terapi latihan tersebut diberikan untuk meningkatkan koordinasi pada anak Tunagrahita ringan. Setelah dilakukan terapi latihan didapatkan adanya perubahan atau pengaruh dari pemberian *Brain Gym* terhadap koordinasi gerak anak Tunagrahita Ringan. *Brain Gym* ini bertujuan untuk menstimulasi otak sehingga membantu dalam menggerakkan badan, membantu mengkoordinasi gerakan dan meningkatkan keretampilan. Untuk hasil yang didapatkan pada setiap perlakuan ada yang naik dan ada yang turun, hal itu terjadi karena pada saat melakukan intervensi ada yang mengganggu konsentrasi anak tersebut. Pada beberapa anak perempuan dapat dilihat hasil untuk terapi latihan pertama ada perubahan yang di tandai meningkatnya nilai yang didapatkan pada saat melempar atau menendang bola dan mengenai sasaran. Dan pada responden laki-laki untuk peningkatan koordinasi juga bisa dilihat pada saat melempar atau menendang bola. Jika anak fokus dalam melakukan instruksi maka anak mampu menjangkau sasaran dengan baik.

3 Hasil rata-rata Daya Ingat pada Anak Tunagrahita ringan sebelum diberikan terapi latihan Brain Gym

Tabel 3
Rata-rata Daya Ingat pada Anak Tunagrahita Ringan sebelum terapi latihan Brain Gym

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Koordinasi	10	2,10	0,568	1	3

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis didapatkan rata-rata sebelum dilakukan intervensi pada 10 responden 2,10 dengan nilai SD 0,568, nilai minimum 1 yang berarti daya ingat responden kurang dan nilai maksimum 3 yang berarti nilai daya ingat responden cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Silfania Rosevin Gea (2016) dengan judul “Pengaruh *Brain Gym* (Senam Otak) Terhadap Memori Jangka Pendek Penyandang Tunagrahita Ringan Di SDLB-C Darma Asih Pontianak” menunjukkan nilai rata-rata 20 sampel anak Tunagrahita Ringan sebelum diberikan intervensi adalah 4,25.

Menurut asumsi peneliti setelah melakukan penelitian di SLB Al-azhar Bukittinggi yang dilakukan pada anak Tunagrahita ringan, di dapatkan hasil nilai pre (sebelum diberikan intervensi) dari 10 responden usia 8-12 tahun terdapat 2 responden yang memiliki daya ingat yang cukup, 8 responden memiliki daya ingat yang kurang. Responden laki-laki dan perempuan sama-sama mampu melakukan hal yang sama terutama untuk meningkatkan daya ingat, namun pada anak laki-laki mereka lebih cenderung bermain dan susah untuk fokus pada kegiatan yang dilaksanakan. Anak Tunagrahita ringan merupakan anak yang mengalami gangguan terhadap daya ingat. Hal tersebut terjadi karna adanya faktor yang mempengaruhi seperti, faktor keturunan, adanya gangguan metabolisme dan kekurangan gizi, terserang visus atau pernah mengalami trauma. Sehingga kejadian yang dialami tersebut berpengaruh pada daya ingat anak. Untuk kemampuan daya ingat anak Tunagrahita Ringan sama dengan kemampuan daya ingat anak normal umur 12 tahun.

4. Hasil rata-rata Daya Ingat pada Anak Tunagrahita ringan sesudah diberikan terapi latihan *Brain Gym*

Tabel 4
Rata-rata Daya Ingat pada Anak Tunagrahita Ringan sesudah terapi latihan *Brain Gym*

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Koordinasi	10	5	0,667	4	6

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis didapatkan rata-rata sesudah dilakukan intervensi pada 10 responden 5,00 dengan nilai SD 0,667, nilai minimum 4 yang berarti nilai daya ingat responden cukup dan nilai maksimum 6 yang berarti nilai daya ingat responden cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvania Rosevin Gea dan team dengan judul penelitian “Pengaruh *Brain Gym* (Senam Otak) Terhadap Memori Jangka Pendek Penyandang Tunagrahita Ringan di SDLB-C Dharma Asih Pontianak”, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *Brain Gym* (senam otak) terhadap memori jangka pendek penyandang Tunagrahita Ringan di SDLB-C Dharma Asih Pontianak sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Brain Gym* (senam otak), sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 anak Tunagrahita Ringan.

Sebelum diberikan intervensi *Brain Gym* (senam otak) skor median skalamemori jangka pendek adalah 4, sedangkan setelah diberikan intervensi *Brain Gym* (senam otak) skor median skala memori jangka pendek meningkat menjadi 6. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Brain Gym* (senam otak) berpengaruh terhadap memori jangka pendek penyandang Tunagrahita Ringan di SDLB-C Dharma Asih Pontianak.

Menurut asumsi peneliti setelah melakukan penelitian di SLB Al-azhar Bukittinggi yang dilakukan kepada anak Tunagrahita ringan yang terdiri dari 10 responden yang diberikan intervensi *Brain*

Gym dilakukan sebanyak 12 kali terapi terhadap daya ingat pada anak Tunagrahita ringan. Dari responden yang telah diberikan perlakuan, untuk nilai yang didapatkan tidak selalu naik atau meningkat, terkadang nilai pada setiap perlakuan bisa menurun. Hal itu terjadi karena anak laki-laki dan anak perempuan mereka belum bisa fokus pada saat melakukan terapi dan ada gangguan dari luar yang menggoyahkan konsentrasi sehingga untuk nilai nya pun tidak naik setiap terapi latihan.

Terapi ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata daya ingat pada anak Tunagrahita ringan setelah diberikan terapi latihan *Brain Gym*. Adapun manfaat dari *Brain Gym* yaitu menyeimbangkan semua system pada tubuh. Gerakan *Brain Gym* memadukan sisi kiri dan kanan otak sehingga otak pun menyampaikan impuls ke seluruh tubuh, diantaranya untuk penglihatan dan meningkatkan memori jangka pendek. Setelah diberikan terapi latihan *Brain Gym* didapatkan adanya perubahan atau adanya pengaruh terhadap daya ingat anak Tunagrahita ringan. Gerakan-gerakan yang diberikan pada terapi latihan *Brain Gym* sangat berpengaruh baik terhadap struktur dan fungsi otak sehingga mampu meningkatkan daya ingat pada anak Tunagrahita Ringan.

5. Pengaruh *Brain Gym* terhadap Koordinasi dan Daya Ingat pada Anak Tunagrahita Ringan

Tabel 5
Pengaruh *Brain Gym* terhadap Koordinasi dan Daya Ingat pada anak Tunagrahita Ringan

Variable	N	Mean	SD	P-Value
Pre Koordinasi		1,20	0,422	

Post Koordinasi	10	2,60	0,516	0.004
Pre Daya Ingat		2,10	0,568	
Post Daya Ingat		5,00	0,667	

Berdasarkan hasil pada table 5 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi sebanyak 12 kali perlakuan di dapatkan nilai signifikan.

Menurut asumsi peneliti setelah dilakukan penelitian kepada 10 responden yang diberikan intervensi “Pengaruh *Brain Gym* Terhadap Koordinasi Dan Daya Ingat Pada Anak Tunagrahita Ringan yang dilakukan sebanyak 12 kali terapi, bertujuan untuk mengetahui rata-rata koordinasi pada anak Tunagrahita ringan sebelum diberikan terapi latihan *Brain Gym*, untuk mengetahui rata-rata koordinasi anak tunagrahita setelah diberikan terapi latihan *Brain Gym*, untuk mengetahui rata-rata daya ingat pada anak Tunagrahita ringan sebelum diberikan terapi latihan *Brain Gym*, untuk mengetahui rata-rata daya ingat pada anak Tunagrahita ringan setelah diberikan terapi latihan. Salah satu gerakan dari *Brain Gym The elephant* (gajah), gerakan ini mengaktifkan dan menyeimbangkan semua sistem pada tubuh dan otak kita. Mengaktifasi sistem vestibuler terutama kanalis semisirkularis demikian juga koordinasi tangan dan mata. Gerakan ini memadukan sisi kiri dan kanan otak untuk penglihatan, pemahaman, pendengaran, memori jangka pendek / panjang dan berpikir abstrak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Pengaruh *Brain Gym* Terhadap Koordinasi dan daya ingat pada Anak Tunagrahita Ringan di SLB Al-Azhar Bukittinggi tahun 2020, dapatkan hasil adanya peningkatan terhadap rata-rata

koordinasi dan daya ingat antara sebelum dan sesudah diberikan *Brain Gym* dan adanya pengaruh *Brain Gym* terhadap koordinasi dan daya ingat pada anak Tunagrahita ringan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak SLB Al-Azhar Bukittinggi dan sejawat yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Akbarjono, I. W. (2019). Senam Otak (*Brain Gym*) Meningkatkan Memori Jangka Pendek (Short Memory) Pada Anak Tunagrahita Ringan Usia 8-9 Tahun. *Psikologi Anak Luar Biasa*, 94-108.
- Amra, F. (2017). Koordinasi Mata Tangan Terhadap Kemampuan Chest Pass Atlet Bola Basket SMA Pembangunan Laboratorium Padang. *Jurnal Mensana Vol.2, No.2*.
- Desiningrum, D. R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Indardi, N. (2015). Pengulangan Teknik Permainan Kasti Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Ringan. *Journal of Physichal Education, Haelth and Sport*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa*. 170. Retrieved from http://www.searo.who.int/indonesia/topics/reproductive_health_guideline_for_persons_with_disabilities.pdf
- Komariah, F. (2018). Program Terapi Sensori Integrasi bagi Anak Tunagrahita di Yayasan Miftahul Qulub. *Inklusi*, 5(1), 45. <https://doi.org/10.14421/ijds.050103>
- Khairiyah, K. Y. (2018). Strategi Media Pembelajaran Ritatoon Untuk Meningkatkan Daya Ingat Gerakan Shalat Siswa Tunagrahita Ringan. *Journal Of Islamic Education Studies Volume III, Nomor 1*.
- Milyanti, A. E. (2016). Pengaruh Metode *Brain Gym* Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Anak Kelompok B. *Jurnal Paud Teratai, Volume 05, Nomor 03*, 168-171.
- Muhlshotul Hidayah, I. S. (2014). Proses Berfikir Siswa Tunagrahita Ringan Dalam Memecahkan Masalah Matematika Bentuk Soal Cerita Pada Operasi Hitung Campuran. *Journal Of Mathematics and Mathematics Education Vol.4 No.1*, 20-32.
- Nilla Sariana, A. A. (2017). Pengaruh Penerapan Brain Gym Terhadap Minat Belajar Pada Mata Pelajaran Fisika. *Jurnal Pendidikan Fisika, Vol. 5, No. 2*.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, N. (2015). Adaptasi Brain Gym Berbasis Multimedia Untuk Konsentrasi Anak Tunagrahita. *Jurnal Kwangsan*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.31800/jurnalkwangsan.v3i1.22>
- Silfania, R. (2016). Pengaruh Brain Gym (Senam Otak) Terhadap Memori Jangka Pendek

Penyandang Tunagrahita Ringan
Di Sdlb-C Dharma Asih Pontianak.
*Naskah Publikasi Program Studi
Keperawatan Kedokteran
Universitas Tanjung pura
Pontianak.*

Tasnila. (2012). Meningkatkan
Kemampuan Koordinasi Mata dan
Tangan Pada Anak Tunagrahita .