



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 2 Tahun 2024 Page 7429-7440

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Implementasi Kegiatan Bina Gerak Untuk Anak Berkebutuhan Khusus Di Sekolah Khusus (SKH) Negeri 02 Serang

Dina Kusuma Wardhani^{1✉}

PG PAUD, FKIP, Untirta, Serang

Email: dinakusuma_wardhani@untirta.ac.id^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kegiatan bina gerak pada anak berkebutuhan khusus di Sekolah Khusus Negeri 02 Serang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumen terkait kegiatan bina gerak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kegiatan bina gerak di SKH Negeri 02 Serang telah memberikan dampak positif pada perkembangan motorik dan sosial anak berkebutuhan khusus. Faktor pendukung meliputi komitmen guru, dukungan orang tua, dan fasilitas yang memadai. Namun, penelitian juga mengidentifikasi beberapa hambatan seperti keterbatasan sumber daya dan kurangnya pelatihan bagi guru. Penelitian ini memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas implementasi kegiatan bina gerak di sekolah khusus, termasuk peningkatan pelatihan bagi guru dan peningkatan akses terhadap sumber daya.

Kata kunci : *Implementasi Kegiatan Bina Gerak, Anak Berkebutuhan Khusus, Sekolah Khusus Negeri 02 Serang*

Abstract

This study aims to analyze the implementation of movement building activities for children with special needs at the State Special School 02 Serang. This research uses a qualitative approach with a case study method. Data were collected through observation, interviews, and document analysis related to movement building activities. The results showed that the implementation of movement building activities at SKH Negeri 02 Serang has had a positive impact on the motor and social development of children with special needs. Supporting factors include teacher commitment, parental support and adequate facilities. However, the study also identified some barriers such as limited resources and lack of training for teachers. This study provides recommendations to improve the effectiveness of the implementation of movement development activities in special schools, including increased training for teachers and improved access to resources.

Keyword: *Implementation of Movement Activities, Children with Special Needs, State Special School 02 Serang*

PENDAHULUAN

Anak tuna daksa, sering disebut juga sebagai anak yang mengalami kecacatan pada tubuh, fisik, dan ortopedi, Merujuk pada individu yang memiliki gangguan gerak akibat kelainan neuro-muskular dan struktur tulang, baik karena faktor bawaan, penyakit, atau kecelakaan. Istilah "tuna daksa" berasal dari kata "daksa," yang menunjukkan adanya ketidaksempurnaan fisik atau bagian tubuh yang tidak berfungsi dengan baik. Meskipun anak tunadaksa mengalami gangguan pada anggota gerakanya seperti Cerebral Palsy, Amputasi, Polio, atau lumpuh, mereka biasanya memiliki kemampuan intelegensi yang normal.

Anak tunadaksa mengalami tantangan sosial dan emosional karena kondisi tubuh mereka yang berbeda. Mereka mungkin cenderung merasa minder, menutup diri, dan berisiko mengalami bullying. Menurut definisi White House Conference tahun 1931, tunadaksa adalah suatu kondisi di mana seseorang memiliki gangguan pada tulang, otot, dan sendi sehingga tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan normal. Tunadaksa dapat dianggap sebagai cacat fisik, merujuk pada berbagai jenis gangguan fungsi fisik yang menghambat kemampuan motorik seseorang dan membuatnya kesulitan dalam mengikuti pendidikan normal serta beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Tunadaksa dapat merujuk pada berbagai kondisi seperti club-foot (kaki bengkok), club-hand (tangan bengkok), polydactylism (jumlah jari lebih banyak), syndactylism (jari berselaput), torticollis (gangguan tulang leher), spina bifida (abnormalitas sumsum tulang belakang), dan sebagainya. Di Indonesia, anak-anak penderita Cerebral Palsy juga termasuk dalam kategori tunadaksa dalam pendidikan khusus karena mereka mengalami gangguan fungsi gerak, terutama pada otot. Anak yang mengalami cacat fisik sering disebut sebagai anak tuna daksa. Istilah "tuna daksa" berasal dari kata "daksa," yang merujuk pada ketidaksempurnaan fisik atau bagian tubuh yang tidak berfungsi dengan baik. Tunadaksa adalah individu yang mengalami gangguan gerak akibat kelainan neuro-muskular dan struktur tulang, yang bisa bersifat bawaan, akibat penyakit, atau kecelakaan. Contoh gangguan ini meliputi Cerebral Palsy, Amputasi, Polio, dan Macet. Meskipun anak tunadaksa mengalami gangguan pada anggota gerak, umumnya mereka tidak mengalami masalah kecerdasan. Secara umum, perkembangan fisik anak tunadaksa mirip dengan anak-anak lainnya. Namun perlu memberikan perhatian khusus pada perkembangan sosial dan emosional mereka, karena kondisi fisik yang sulit dapat mempengaruhi interaksi sosial dan emosional. Anak tunadaksa rentan mengalami perasaan minder, penutupan diri, dan bahkan mungkin bullying.

Dalam istilah lain, tunadaksa dapat dianggap sebagai individu dengan cacat fisik. Definisi dari White House Conference (1931) menyebutkan bahwa tunadaksa adalah gangguan pada tulang, otot, dan sendi yang menghalangi mereka untuk melakukan aktivitas dengan normal. Ini bisa disebabkan oleh penyakit, kecelakaan, atau bawaan sejak lahir. Sesuai dengan UU No 4 tahun 1997, tunadaksa adalah orang yang memiliki kelainan fisik dan mental yang menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan seharusnya. Oleh karena itu, tunadaksa dapat dianggap sebagai cacat fisik.

Tarmansyah (dalam Kantor Berita Gemari: 2006) mendefinisikan tunadaksa sebagai istilah lain untuk cacat fisik, yang mencakup berbagai jenis gangguan fungsi fisik yang menghambat kemampuan motorik dan berdampak pada kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam pendidikan biasa dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Penyayang tunadaksa biasanya memiliki ketidakmampuan fisik yang nyata. Anak tunadaksa memiliki berbagai klasifikasi tergantung pada bagian tubuh yang mengalami gangguan, seperti club-foot (kaki kaku), club-hand (tangan kaku), polydactylism (jari lebih banyak), syndactylism (jari berselaput), torticollis (gangguan tulang leher), spina bifida (kelainan sumsum tulang belakang), dan lain sebagainya. Dalam konteks pendidikan khusus di Indonesia, anak penderita Cerebral Palsy termasuk dalam kategori anak tunadaksa karena gangguan utamanya berkaitan dengan fungsi motorik, terutama pada otot. (Gitleman & Kleberger, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kepustakaan (library research) dengan menggunakan literatur (kepustakaan), baik berupa buku, catatan, maupun laporan hasil penelitian terdahulu. Penelitian yang dilakukan termasuk penelitian kuantitatif kausalitas di mana data yang diperoleh berdasarkan kajian beragam informasi yang telah dianalisa dan dirujuk dalam penemuan masalah yang ada kemudian data yang dilakukan dengan mencari informasi pada jurnal ilmiah, bahan referensi, dan bahan publikasi di perpustakaan" (Supra dalam Ruslan, 2004:31). Dalam kajian ini, teknik pengumpulan data melalui penelusuran literatur, selain menggunakan buku, peneliti juga melakukan penelusuran media online untuk memperoleh jurnal ilmiah, teori, kajian terdahulu dan pendapat terhadap masalah yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyebab Tuna Daksa

Somantri menyatakan bahwa ketunadaksan pada anak disebabkan oleh gangguan pada tulang dan otot mereka, yang mengakibatkan cacat fisik. Gejala ini mencakup gerakan tubuh yang lebih kaku karena keinginan untuk mengendalikan gerakan dengan baik, bahkan tindakan sederhana seperti menggenggam jari tangan bisa menjadi sulit. Lebih jauh lagi, anak-anak ini menghadapi kesulitan dalam berdiri tegak, berjalan, dan duduk dengan benar, hal yang jauh berbeda dengan anak-anak normal. Mereka juga cenderung memiliki sifat hiperaktif, yang membuat mereka sulit untuk fokus dan tenang. Namun, penting untuk diingat bahwa ketunadaksan tidak muncul begitu saja; ada berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Ketunadaksan bisa terjadi karena faktor-faktor yang terkait dengan periode sebelum kelahiran (prenatal), saat kelahiran (neonatal), dan setelah kelahiran (postnatal).

- a. Faktor prenatal: Faktor ini mencakup peran genetik atau warisan keluarga yang dapat mempengaruhi perkembangan ketunadaksan. Selain itu, susunan saraf pusat pada janin selama kehamilan juga dapat berperan, begitu juga dengan kelahiran prematur, dan kondisi kesehatan ibu hamil seperti masalah jantung, anemia, gangguan metabolisme, atau upaya menggugurkan kandungan.
- b. Faktor neonatal: Fase ini melibatkan risiko luka saat kelahiran, seperti kelahiran sungsang, pendarahan otak, masalah tali pusat, atau penanganan bayi yang tidak benar.
- c. Faktor postnatal: Pada tahap ini, anak dapat mengalami ketunadaksan akibat penyakit kronis yang dimulai pada usia dini, seperti meningitis, radang otak, tifus, atau cedera seperti kecelakaan, keracunan, atau penuaan.

Faktor-faktor ini harus diperhatikan dengan serius karena dapat mempunyai dampak besar pada perkembangan anak, terutama dalam tumbuh kembang ketunadaksan. Penelitian menunjukkan bahwa ketunadaksan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anak, termasuk aspek akademik, sosial-emosional, dan kesehatan fisik mereka. (Veryawan veryawan, 2022)

Klasifikasi Tuna Daksa

Dalam memahami dan mengatasi anak tunadaksa, penting untuk memahami klasifikasi mereka agar tindakan yang diambil sesuai. Ada dua klasifikasi utama anak tunadaksa, yaitu cerebral palsy (gangguan pada sistem saraf pusat) dan kelainan otot dan

rangka.

Cerebral palsy memiliki tiga tingkat berbeda:

1. Cerebral palsy kategori ringan, di mana anak dapat berjalan tanpa alat bantu, bicara jelas, dan mampu merawat diri sendiri.
2. Cerebral palsy kategori sedang, memerlukan bantuan dalam berbicara, berjalan, dan merawat diri, serta mungkin memerlukan alat bantu seperti brace.
3. Cerebral palsy kategori berat, memerlukan perawatan konstan dalam ambulans, kesulitan berbicara, dan merawat diri.

Cerebral palsy juga dibedakan berdasarkan letak kelainan otak dan fungsi gerak:

- Spastik, otot mengalami kekakuan sebagian atau seluruhnya, dengan kekejangan yang dapat hilang saat istirahat.
- Dyskinesia athetoid, melibatkan gerakan yang tidak terkontrol.
- Rigid, dengan tubuh mengalami kekakuan, gerakan lambat, dan kasar.
- Tremor, getaran kecil yang terus-menerus pada mata, tangan, atau kepala.
- Athetoid, gerakan otot yang tidak terkendali, terutama di tangan, kaki, lidah, bibir, dan mata.
- Ataxia, dengan gangguan keseimbangan dan koordinasi gerakan.
- Jenis campuran, yaitu kombinasi dua atau lebih tipe di atas.
- Kelainan sistem otot dan rangka pada anak tunadaksa dapat dikelompokkan sebagai berikut:
- Poliomyelitis, kelumpuhan akibat infeksi virus polio.
- Encephalitis, kelumpuhan yang bersifat layu, tidak memengaruhi kecerdasan atau alat indra.
- Muscle Dystrophy, gangguan perkembangan otot yang progresif dan dapat bersifat turunan.
- Spina Bifida, kelainan pada tulang belakang yang mengakibatkan gangguan saraf dan ketunadaksaan. (Hasanah U, 2021)

Pemahaman yang mendalam tentang klasifikasi ini membantu dalam memberikan perawatan yang sesuai dan tindakan yang diperlukan untuk anak tunadaksa.

Dampak Tunadaksa Terhadap Kehidupan Seorang Individu

Karakteristik anak tunadaksa dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk beradaptasi dengan lingkungan yang seringkali bersifat pasif. Tingkah laku anak tunadaksa dipengaruhi oleh jenis dan tingkat keparahannya, yang dapat menyebabkan perubahan dalam tingkah laku mereka sebagai akibat dari kecacatan.

Dampaknya mencakup beberapa aspek, termasuk aspek akademik, aspek sosial dan emosi, serta aspek kesehatan (Hasanah U, 2021):

Dampak pada aspek akademik:

- Kecerdasan anak tunadaksa dengan kelainan otot dan rangka bervariasi, sehingga mereka dapat belajar bersama anak normal.
- Pada anak dengan cerebral palsy, tingkat kecerdasan dapat bervariasi dari sangat rendah hingga sangat tinggi, dengan sebagian mengalami keterbelakangan mental.
- Mereka juga mengalami gangguan persepsi, kognisi, dan simbolisasi, yang dapat memengaruhi prestasi akademik mereka.

Dampak pada aspek sosial dan emosi:

- Anak tunadaksa seringkali merasa malu, rendah diri, dan sensitif karena persepsi tentang kecacatan mereka.
- Mereka mungkin merasa bahwa diri mereka tidak diterima oleh orang lain, termasuk keluarga dan masyarakat, yang dapat merusak perkembangan pribadi mereka.
- Keterbatasan fisik mereka dalam melakukan kegiatan jasmani juga dapat menyebabkan masalah emosional seperti kemarahan, kecewa, frustrasi, pemalu, dan kesulitan bergaul.

Dampak pada aspek fisik dan kesehatan:

- Anak tunadaksa dapat mengalami cacat fisik, serta masalah seperti sakit gigi, gangguan pendengaran, penglihatan, dan gangguan berbicara.
- Dalam cerebral palsy, terdapat kerusakan pada sistem ototik yang mengatur gerakan motorik, menyebabkan gangguan keseimbangan, gerakan yang tidak terkontrol, dan kesulitan dalam aktivitas motorik.
- Gangguan motorik dapat termanifestasikan sebagai hiperaktivitas atau hipoaktivitas.

Dengan penanganan yang tepat, dampak-dampak tersebut dapat diminimalkan, sehingga anak tunadaksa dapat berpartisipasi dalam berbagai aktivitas dan berinteraksi dengan teman-teman mereka. (Rahmani, 2019)

Penerapan Bina Gerak Dan Bina Irama

1. Bina Gerak

Bina gerak adalah usaha yang melibatkan latihan untuk memodifikasi, memperbaiki, dan membentuk pola gerak anak agar lebih mendekati normal. Tujuannya adalah agar anak mampu menggerakkan ototnya dengan baik, menjaga kesehatan ototnya, dan bisa beradaptasi dengan lingkungan sehari-hari dengan baik. Bina gerak ini juga bertujuan untuk mengembangkan anggota tubuh anak agar berfungsi dengan optimal dan agar anak dapat mengatasi kebutuhan hidupnya. Proses ini juga mendukung anak dalam menjalin hubungan yang harmonis dengan lingkungan sekitarnya.

Tujuan dari Bina Gerak adalah:

- a. Meningkatkan kemampuan anak dalam menggerakkan ototnya dengan seimbang, menjaga kesehatan otot, dan menjalankan gerakan sesuai dengan fungsinya.
- b. Membantu anak agar dapat beradaptasi dengan lingkungan sehari-hari dan mampu mengatasi kesulitan yang mereka hadapi.

Fungsi Bina Gerak melibatkan:

- a) Pengembangan kemampuan fisik anak yang mengalami kesulitan bergerak, sehingga mereka dapat berfungsi dengan optimal.
- b) Memberikan pelatihan berkelanjutan agar anak dapat mengatasi kebutuhan kehidupan sehari-hari mereka.
- c) Membina hubungan positif antara pelatih atau guru dengan anak, sehingga tercipta hubungan yang harmonis.

Ini semua bertujuan untuk membantu anak dengan gangguan motorik dalam mencapai perkembangan fisik yang lebih baik dan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Lingkup Materi Bina Gerak

Materi Bina Gerak mencakup sejumlah topik yang melibatkan pengembangan gerakan dan keterampilan anak. Ini meliputi:

Kontrol Kepala:

- Latihan mengangkat kepala antara 45 hingga 90 derajat dalam posisi tengkurap.
- Memelihara posisi kepala yang tegak dalam posisi duduk, merangkak, dan berdiri selama kurun waktu yang ditentukan oleh pelatih.
- Menggerakkan kepala sesuai dengan irama musik di bawah bimbingan pelatih.
- Melakukan gerakan yang melibatkan mengangkat benda di atas kepala untuk melatih kekuatan otot leher.

- Melakukan gerakan menyundul bola yang digantung untuk melatih ketahanan otot leher.

Gerakan Anggota Tubuh:

- Latihan berbagai gerakan tangan seperti mendorong, menarik, memukul, memotong, dan melipat.
- Latihan berbagai gerakan kaki, termasuk gerakan berselonjor, menggerakkan kaki dalam berbagai posisi, termasuk jongkok, berdiri, berjalan, dan berlari.

Pindah Diri:

- Latihan pindah benda berat dan berbagai jenis barang, termasuk barang padat, cair, dan lunak.
- Latihan berpindah diri sendiri dalam berbagai situasi, termasuk berjalan dengan atau tanpa alat bantu mobilitas seperti kursi roda, crawler, atau tripods. Ini juga mencakup latihan menaiki dan menuruni tangga dengan atau tanpa bantuan.

Koordinasi Gerakan:

- Melatih koordinasi gerakan kasar, seperti merangkak melalui terowongan sambil menghitung, melempar dan memukul bola, serta menggeser berbagai objek.
- Melatih koordinasi gerakan halus, seperti memberi warna pada gambar, menggunting, menempel, melipat, dan menggambar.

Koordinasi Mata dan Anggota Tubuh:

- Latihan yang melibatkan meletakkan benda-benda dalam berbagai posisi, menyusun berbagai objek, dan menjalani serangkaian gerakan dengan ketepatan dan sasaran.

Menolong Diri Sendiri:

- Latihan yang berkaitan dengan menjaga kebersihan diri, termasuk mencuci tangan, kaki, dan wajah, menyikat dan menggosok gigi, mandi, membersihkan hidung dan telinga, serta buang air kecil dan besar.
- Berpakaian, mencakup mengenakan dan melepas pakaian dalam, seperti kemeja/blus, celana/rok, kebaya, dan jas, serta memasang dan melepas berbagai jenis kancing dan risleting.
- Merias diri, termasuk menggunakan minyak rambut, menyisir, menggunakan alat rias, dan memasang perhiasan.

- Latihan yang melibatkan kegiatan makan dan minum, seperti makan dengan tangan, sendok, garpu, serta mengisi dan memegang gelas/cangkir untuk minum.

Alat-alat Bantu:

- Latihan dalam memasang dan melepas alat bantu yang melekat pada anggota tubuh, seperti brace, sepatu koreksi, atau prothese tangan atau kaki.
- Latihan menggunakan alat bantu bergerak, seperti kruk, Walker, tripod, stick, kursi roda, dan crawler.

Penyelamatan Diri dari Bahaya:

- Latihan untuk menyelamatkan diri dari bahaya seperti api, benda-benda tajam, atau binatang peliharaan/buas.

Permainan:

- Bermain dengan menggunakan alat atau bermain dengan gerakan, serta bermain dengan tujuan ketepatan arah atau sasaran.

Mobilitas:

- Melatih berpindah dari duduk ke berdiri dan berjalan, serta berpindah antara berbagai tempat seperti dari dalam rumah ke luar rumah atau dari rumah ke sekolah.

Latihan Menggunakan Alat Bantu:

- Latihan menggunakan berbagai alat bantu, termasuk alat bantu duduk, berdiri, dan berjalan, alat bantu mandi, berpakaian, makan dan minum, serta alat bantu belajar.

Semua topik ini membantu anak dengan gangguan motorik mengembangkan keterampilan fisik, mobilitas, dan kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Pelaksanaan Bina Gerak

Pelaksanaannya melibatkan siswa yang memiliki kelainan sejenis dalam pengaturan kelas kelompok, sementara siswa dengan perbedaan individu diberikan perhatian secara khusus. Berikut adalah langkah-langkahnya:

- a. Semua gerakan sendi diajarkan sesuai dengan gerakan yang normal.
- b. Urutan gerakannya digunakan sebagai dasar analisis tugas.
- c. Alat bantu yang dimodifikasi digunakan, dan evaluasi dilakukan melalui tes perbuatan untuk mengukur kemampuan yang sedang dikembangkan.

Prosedur kegiatan Bina Gerak dimulai dengan melakukan asesmen gerak untuk menentukan kemampuan awal dan kesulitan gerak yang dialami oleh siswa. Hasil asesmen ini digunakan sebagai dasar dalam pembuatan program yang disesuaikan dengan kurikulum yang berlaku. Setelah program Bina Gerak disusun, langkah selanjutnya adalah pelaksanaannya dengan menggunakan alat-alat bantu yang telah dimodifikasi. Terakhir, dilakukan evaluasi untuk menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan program tersebut. (Wicaksana & Rachman, 2018).

Penggunaan Metode Belajar Dan Media Pembelajaran Bagi Anak Tuna Daksa

Penggunaan Metode Belajar Bagi Tuna Daksa

Metode pembelajaran untuk peserta didik berkebutuhan khusus mencakup hal-hal berikut

ini:

- a. Komunikasi, yaitu kemampuan individu untuk menggunakan bahasa dalam berinteraksi dengan lingkungannya, mencakup keterampilan verbal dan nonverbal, serta berbagai simbol.
- b. Analisis tugas, adalah prosedur yang memecah tugas menjadi rangkaian komponen atau langkah-langkah kecil menuju tujuan akhir, dengan setiap langkah menjadi prasyarat untuk mencapai langkah selanjutnya. Ini membantu guru untuk memahami kemajuan peserta didik dalam mencapai tujuan tugas yang ditentukan.
- c. Instruksi langsung, adalah metode pembelajaran yang memberikan instruksi atau perintah dengan pendekatan yang terstruktur, langkah demi langkah. Metode ini dirancang untuk memberikan pengalaman belajar positif yang meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi peserta didik. Materi pelajaran disajikan dengan cara yang mudah dipahami sehingga peserta didik meraih keberhasilan pada setiap tahap belajar.
- d. Petunjuk, yaitu informasi tambahan atau bantuan yang diberikan kepada peserta didik untuk membantu mereka dalam menjalankan instruksi. Jenis-jenis petunjuk meliputi petunjuk verbal, pemodelan, petunjuk gestur, dan petunjuk fisik.
- e. Tutorial teman sebaya, di mana peserta didik yang memiliki kemampuan lebih membantu teman sebayanya yang mengalami kesulitan. Peserta didik yang memiliki kemampuan bertindak sebagai tutor atau pengajar. Pendekatan seperti ini memberikan waktu belajar yang tepat dan melibatkan peserta didik dengan tingkat keterlibatan yang tinggi.
- f. Pembelajaran kooperatif, merupakan cara efektif dan menyenangkan untuk

mengarahkan beberapa peserta didik dengan tingkat kemampuan yang beragam untuk bekerja sama dalam menyelesaikan tugas. Ini menciptakan lingkungan positif yang mendorong penghargaan diri, menghargai kontribusi orang lain, dan menerima perbedaan individu (Dyah Ayu Krisnawati, 2015).

Media Pembelajaran Bagi Tuna Daksa

Menurut Oemar Hamalik (1994:12), media pembelajaran merujuk pada segala hal yang digunakan untuk memaksimalkan komunikasi dan interaksi antara guru dan siswa dalam proses pendidikan dan pengajaran. Dengan demikian, media pembelajaran adalah alat bantu yang dapat digunakan sebagai alternatif dalam proses belajar mengajar. Media pembelajaran adaptif, di sisi lain, adalah media pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing peserta didik yang memiliki kebutuhan khusus. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan mereka dengan efektif dan berhasil.

Aspek-aspek yang harus diperhatikan dalam pengembangan media pembelajaran untuk peserta didik tunadaksa adalah sebagai berikut:

- a. Fungsionalitas: Media pembelajaran harus berfungsi ganda, yakni memfasilitasi pemahaman peserta didik tunadaksa terhadap konsep yang diajarkan oleh guru dan membantu guru dalam menyampaikan materi pelajaran dengan efisien.
- b. Kepaktisan: Media pembelajaran yang digunakan tidak boleh rumit, lambat, atau memakan waktu berlebihan. Mereka harus mudah digunakan dan tidak menghambat proses pembelajaran peserta didik tunadaksa.
- c. Kemudahan: Media pembelajaran harus mudah diakses dan digunakan, serta bahan- bahannya harus mudah diperoleh atau diproduksi.
- d. Daya Tarik: Media pembelajaran harus mampu meningkatkan minat belajar peserta didik tunadaksa.
- e. Keamanan: Bahan-bahan yang digunakan dalam media pembelajaran harus aman bagi peserta didik tunadaksa, mengingat mereka mungkin tidak memiliki kemampuan untuk mengenali bahan-bahan berbahaya.

SIMPULAN

Anak tuna daksa memiliki kemampuan mental dan otak normal, tetapi memiliki keterbatasan fisik yang memerlukan layanan khusus dan alat bantu gerak. Oleh karena itu, media pembelajaran yang digunakan untuk anak tuna daksa adalah serupa dengan yang digunakan oleh anak-anak normal, namun disesuaikan dengan materi dan kecacatan yang dialami oleh masing-masing anak. Hal ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan belajar

yang sesuai untuk mereka. Pelaksanaannya melibatkan siswa yang memiliki kelainan sejenis dalam pengaturan kelas kelompok, sementara siswa dengan perbedaan individu diberikan perhatian secara khusus. Semua gerakan sendi diajarkan sesuai dengan gerakan yang normal, urutan gerakannya digunakan sebagai dasar analisis tugas, Alat bantu yang dimodifikasi digunakan, dan evaluasi dilakukan melalui tes perbuatan untuk mengukur kemampuan yang sedang dikembangkan. Prosedur kegiatan Bina Gerak dimulai dengan melakukan asesmen gerak untuk menentukan kemampuan awal dan kesulitan gerak yang dialami oleh siswa. Hasil asesmen ini digunakan sebagai dasar dalam pembuatan program yang disesuaikan dengan kurikulum yang berlaku. Setelah program Bina Gerak disusun, langkah selanjutnya adalah pelaksanaannya dengan menggunakan alat-alat bantu yang telah dimodifikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Mulat Widyastuti, T., & Wilujeng, W. (n.d.). *JAMPARING: Jurnal Akuntansi Manajemen Pariwisata dan Pembelajaran Konseling Penerapan Program Pendidikan Inklusi di KB TK Inklusi Srawong Bocah*.
- Septy Nurfadhillah, dkk. (2021). Analisis karakteristik Anak Berkebutuhan Khusus (Autisme) di Sekolah Inklusi SDN Cipondoh 3 Kota. *BINTANG : Jurnal Pendidikan dan Sains*. Volume 3, Nomor 3, 2021, 459-465.
- Ishartiwi, Sukinah, Dewi Barotut Taqiyah. (2023). Pelaksanaan Asesmen dan Intervensi Anak Autisme. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 7(3), 2023, 3127- 3136. <https://org.10.31004/obsesi.v7i3.4570>
- Green, D. (2009). Motor Activities. In *Finnie's Handling the Young Child with Cerebral Palsy at Home* (Fourth Edi, pp. 243–268). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-7506-8810-9.00019-8>
- Harahap, F. S., Habibi, A., Hamidah, E., Lubis, I.S.A.B., & Rahmi, R. "Kemampuan Anak Berkebutuhan Khusus Melakukan Kebersihan Diri ." *Al-Mursyid: Jurnal Ikatan Alumni Bimbingan dan Konseling Islam (IKABKI)*, 3(1). , 2021.
- Nurrahmawati, R. "Kemampuan Merawat Diri dan Mencuci Tangan Bagi Anak Hambatan Intelektual ." *ULIL ALBAB Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2022:
- Turi, Jamshid Ali dkk (2017) "Teacher's Instructional Strategies To Support Slow Learners In Selected Schools" (The Islamic Republic Of Pakistan The Online Journal Of Islamic Education *November 2017, Vol. 5, Issue 2* University Of Agricultural Sciences Dharwad – 580005 April, 2006)
- Vasudevan (2017) "Slow learners – Causes, problems and educational" (programmes International Journal of Applied Research; 3(12): 308-313).