

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap anak umumnya mengalami proses tumbuh kembang yang berbeda-beda. Pertumbuhan anak dapat terlihat dari penambahan tinggi badan, sementara perkembangan anak terlihat dari kemampuan kognitif yang dimiliki (Lubis dkk., 2023). Perkembangan pada anak dapat dikenali sejak awal melalui deteksi perkembangan dini. Hal ini berguna untuk mengidentifikasi tanda dan gejala hambatan atau masalah tumbuh kembang pada anak (Irvan dkk., 2022). Anak yang mengalami perkembangan tidak normal dapat teridentifikasi sebelum usia 18 tahun. Karena perkembangan yang tidak normal tersebut, anak memerlukan perhatian dan kebutuhan khusus (Hidayat, Erwansyah, & Lestari, 2021). Salah satu anak dengan kebutuhan adalah Tunagrahita. Tunagrahita istilah lain dari retardasi mental, yang merujuk pada kondisi keterbelakangan mental (Tuasikal dkk., 2024).

World Health Organization (WHO, 2019) memperkirakan bahwa lebih dari 450 juta anak di seluruh dunia mengalami gangguan mental atau tunagrahita (Panzilion, Andri, & Padila, 2021). Menurut UNICEF, sekitar 10 hingga 25% dari total populasi dunia merupakan penyandang disabilitas, dengan sekitar 14% di antaranya adalah anak tunagrahita dari 130.575 anak penyandang disabilitas (Permatasari, Daely, & Koto, 2023). Di Indonesia, tercatat 73.407 anak tunagrahita, yang mencakup 54,85% dari jumlah keseluruhan anak berkebutuhan khusus (Nurhuda dkk., 2024). Populasi anak tunagrahita merupakan kelompok terbesar jika dibandingkan dengan jenis keterbatasan lainnya (Aba & Mukhoyyaroh, 2020). Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi anak tunagrahita berada pada posisi keempat tertinggi dengan angka 5,3% (Syarfaini dkk., 2021). Provinsi Sulawesi Selatan juga mencatatkan prevalensi anak tunagrahita tertinggi di Pulau Sulawesi, yaitu sebanyak 1.978 anak (Purnamasari, 2021).

Keseimbangan menjadi faktor penting dalam menjalankan berbagai aktivitas sehari-hari, dan merupakan kemampuan kompleks yang memungkinkan anak untuk mempertahankan, mencapai, atau memulihkan posisi tubuh yang seimbang, baik saat berdiri diam, bersiap bergerak, sedang bergerak, atau berhenti bergerak (Rahman & Hakim, 2022). Ketidakmampuan untuk mencapai keseimbangan yang baik dapat mengganggu aktivitas fungsional anak, membuatnya lebih rentan jatuh atau cedera, kesulitan menstabilkan tubuh saat bagian tubuh lainnya bergerak, serta kesulitan dalam mempertahankan postur tubuh ketika duduk, berdiri, berjalan, atau berlari, dan melakukan berbagai gerakan lainnya (Fitri & Imansari, 2020). Anak tunagrahita ringan sering menghadapi kesulitan dalam melakukan gerakan dasar, reaksi gerak yang lambat, kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan, serta masalah dengan keseimbangan tubuh (Fadilah & Tarigan, 2024). Sementara itu, anak tunagrahita sedang juga mengalami kelainan fisik, koordinasi tubuh yang buruk, masalah dalam interaksi sosial, serta kesulitan dalam mempertahankan

keseimbangan (Setianingsih, 2023). Pada penelitian yang dilakukan Vadilla & Damri didapatkan bahwa anak tunagrahita mengalami hambatan pada keseimbangan tubuh (berdiri dengan satu kaki). Dilihat saat anak sering terjatuh dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan keseimbangan seperti berdiri, berjalan, berlari, melompat maupun meloncat (Vadilla & Damri, 2020). Dari penelitian Bagaskoro bahwa dari 22 sampel anak tunagrahita, 18 diantaranya memiliki keseimbangan sedang sedangkan 4 diantaranya memiliki keseimbangan kurang sekali (Bagaskoro, 2023).

Gangguan intelektual yang terjadi pada anak-anak dengan tunagrahita memberi dampak pada aspek fisik, emosional, dan sosial, yang pada gilirannya menghambat kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas fisik dan peran sosial, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup mereka (Mediani, Hendrawati, & Fatimah, 2022). Secara umum, anak tunagrahita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak tanpa disabilitas (Aini & Erawati, 2020). Pada penelitian yang dilakukan Mediani didapatkan bahwa 81 sampel anak tunagrahita berumur 5 – 18 tahun memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda, 36 anak menunjukkan kualitas hidup baik dan 45 anak menunjukkan kualitas hidup yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak tunagrahita di penelitian tersebut memiliki kualitas hidup yang buruk dan ditemukan juga adanya hubungan kemampuan motorik dengan kualitas hidup anak tunagrahita dan keseimbangan memiliki kontribusi pada kemampuan motorik (Mediani, Hendrawati, & Fatimah, 2022). Dari penelitian yang dilakukan Hidayat & Yuliasuti didapatkan bahwa dari 54 anak disabilitas intelektual didapatkan hasil mayoritas memiliki kualitas hidup buruk yaitu 38 anak (Hidayat & Yuliasuti, 2022).

Setelah melakukan observasi di sejumlah SLB yang ada di Kota Makassar meliputi SLB Laniang, SLB Al-Alaq dan SLB Reskiani terdapat 44 anak tunagrahita yang berumur 6 – 12 tahun. Berdasarkan hasil observasi bahwa terdapat masalah keseimbangan pada anak tunagrahita dan beberapa anak tunagrahita belum dapat melakukan secara mandiri dalam hal perawatan diri seperti ketika buang air kecil atau besar dan masih bergantung juga pada orang tuanya sehingga kualitas hidup anak tunagrahita lebih rendah daripada anak seusianya. Penelitian tentang hubungan keseimbangan dengan kualitas hidup masih minim khususnya di Indonesia belum ada penelitian terkait variabel tersebut pada anak tunagrahita. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan antara Keseimbangan dengan Kualitas Hidup pada Anak Tunagrahita di Kota Makassar.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan juga penelitian sebelumnya ditemukan adanya keseimbangan yang buruk pada anak tunagrahita dan kualitas hidup yang buruk karena kebanyakan anak tunagrahita masih bergantung pada orang tua atau pengasuhnya.

Uraian pada latar belakang di atas menjadi landasan bagi penulis dalam melakukan penelitian, maka dapat dirumuskan untuk pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara keseimbangan dengan kualitas hidup pada anak tunagrahita di Kota Makassar?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan keseimbangan dengan kualitas hidup pada anak tunagrahita di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Diketahuinya distribusi usia dan jenis kelamin anak tunagrahita di Kota Makassar.
2. Diketahuinya distribusi keseimbangan pada anak tunagrahita di Kota Makassar.
3. Diketahuinya distribusi tingkat kualitas hidup pada anak tunagrahita di Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai hubungan antara keseimbangan dengan kualitas hidup pada anak tunagrahita di Kota Makassar.
2. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian maupun rujukan bagi para pembaca dalam pengembangan penelitian selanjutnya secara mendalam.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Fisioterapis
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk fisioterapi khususnya bidang pediatri dalam pemberian intervensi untuk meningkatkan keseimbangan dan kualitas hidup pada anak tunagrahita.
2. Bagi Sekolah Luar Biasa
Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga pendidik di sekolah luar biasa untuk mengembangkan program khusus atau kegiatan yang menunjang perkembangan keseimbangan dan kualitas hidup anak tunagrahita.
3. Bagi Peneliti
Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai objek yang dikaji juga menjadi suatu pengalaman yang luar biasa dalam meningkatkan pengetahuan baru mengenai bidang penelitian.

1.5 Teori

Tunagrahita merupakan individu yang mengalami gangguan intelektual, dengan tingkat kecerdasan atau IQ yang berada di bawah rata-rata, yang mencakup aspek afektif, kognitif, dan psikomotor. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan dalam beradaptasi secara perilaku, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain (Sanusi dkk., 2020). Anak tunagrahita merupakan individu dengan tingkat kecerdasan intelektual yang berada di bawah rata-rata dari anak normal pada umumnya dan mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik. Selain itu, anak tunagrahita juga mengalami gangguan pada kemampuan keseimbangan tubuh yang dapat memengaruhi kegiatan sehari-hari (Auliani & Ardisal, 2019). Klasifikasi anak tunagrahita telah berkembang seiring waktu, sesuai dengan disiplin ilmu dan pandangan yang berubah mengenai keberadaan mereka. Secara umum, ada tiga kategori pengklasifikasian anak tunagrahita yang sudah lama dikenal, yaitu: (1) debil (untuk anak tunagrahita ringan), (2) imbesil (untuk anak tunagrahita sedang), dan (3) idiot (untuk anak tunagrahita berat dan sangat berat) (Maranata dkk., 2023). Anak tunagrahita ringan dengan rentang IQ 50 – 70, anak tunagrahita sedang dengan rentang IQ 30 – 50, anak tunagrahita berat dan sangat berat dengan rentang IQ kurang dari 30 (Indriarti dkk., 2022). Spencer melakukan penelitian kelainan otak pada anak tunagrahita. Hasil penelitian menunjukkan adanya abnormalitas dibagian otak anak tunagrahita (Spencer dkk., 2005). Abnormalitas tersebut berbeda dengan anak normal. Anak tunagrahita memiliki otak lebih kecil dibandingkan anak normal (Sumaryanti, 2010). Anak tunagrahita ringan cenderung memiliki kemampuan memori jangka pendek yang rendah, hal ini disebabkan oleh kelainan pada bagian otak, khususnya di area hipokampus (Hidayat, Erwansyah, & Lestari, 2021). Anak dengan tunagrahita atau keterbelakangan mental sering menghadapi kesulitan dalam penyesuaian diri, yaitu kesulitan dalam berinteraksi dengan kelompok maupun individu di sekitarnya, yang dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan yang di bawah rata-rata (Sinaga dkk., 2023).

Motorik adalah semua gerakan yang dilakukan oleh tubuh secara keseluruhan. Sementara itu, motorik kasar merujuk pada aktivitas fisik yang melibatkan koordinasi otot-otot besar seperti otot lengan, kaki, bahu, punggung, dan perut, yang dipengaruhi oleh kematangan fisik anak. Aktivitas yang termasuk motorik kasar antara lain berlari, melompat, melempar, berjalan cepat dan lambat, berguling, berjinjit, dan berputar (Ulfah, Dimyati, & Putra, 2021). Sedangkan motorik halus adalah kemampuan untuk mengoordinasikan gerakan tubuh dengan melibatkan otot dan syaraf kecil. Kemampuan ini memungkinkan anak untuk melakukan gerakan seperti meremas kertas, menyobek, menggambar, menulis, dan lainnya (Ridwan, Nurul, & Faniati, 2022). Anak-anak tunagrahita sering menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterbatasan dalam kognitif, kemampuan bahasa dan penggunaannya, kemampuan motorik fisik, serta kesulitan emosional dan masalah dalam kepribadian serta interaksi sosial (Jayanti & Pratisti, 2023). Hambatan dalam kemampuan motorik yang dialami oleh anak tunagrahita dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari mereka.

Akibatnya, anak-anak ini cenderung mengisolasi diri dari lingkungan mereka sehingga berdampak pada kualitas hidup mereka (Puri, Efendi, & Susilawati, 2020).

Kemampuan motorik anak sangat terkait dengan salah satu unsur penting, yaitu keseimbangan (Rahman & Hakim, 2022). Keseimbangan adalah kemampuan untuk menjaga pusat gravitasi tubuh pada bidang tumpu, terutama ketika tubuh berada dalam posisi tegak. Anak yang tidak memiliki keseimbangan yang baik cenderung menunjukkan masalah seperti sering terjatuh tanpa alasan jelas, takut pada ketinggian, sering menabrak sesuatu saat berjalan atau berlari, serta kesulitan dalam berkonsentrasi (Zahra dkk., 2023). Anak tunagrahita cenderung memiliki keseimbangan yang kurang baik, dengan koordinasi gerak tubuh yang tidak optimal dan kelincahan yang kurang berkembang (Ramadhani, 2020). Kondisi keseimbangan yang buruk ini menyebabkan kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kualitas hidup mereka (Fitri & Imansari, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), kualitas hidup dibagi menjadi empat aspek utama, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pada anak tunagrahita antara lain usia, perilaku, fungsi adaptif, dan keterampilan komunikasi (Aini & Erawati, 2020). Selain itu, anak tunagrahita sering kali menghadapi pengucilan atau diskriminasi, penolakan dari lingkungan, serta dianggap rendah oleh orang di sekitarnya (Oktarina, Wijayanti, & Handayani, 2023). Pengalaman diskriminasi tersebut dapat menurunkan kualitas hidup yang menyebabkan anak cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Anak tunagrahita biasanya cenderung berteman dengan anak yang lebih muda, sangat bergantung pada orang tua, dan kesulitan untuk mengambil tanggung jawab sosial secara bijaksana. Oleh karena itu, mereka memerlukan bimbingan dan pengawasan yang terus-menerus (Bagaskoro, 2023).

Tabel 1. *Systematic Review*

No.	Jurnal (Mendeley)	Gap Latar Belakang	Metode			Hasil	Kesimpulan	Keterangan Berdasarkan Pemikiran Peneliti
			Sampel	Variabel	Alat Ukur			
1.	Gambaran Kualitas Hidup Pada Anak Tunagrahita : Kajian Literatur (Aini & Erawati, 2020)	Penelitian ini adalah kajian literatur yang tidak memberikan perlakuan langsung pada sampel dan hanya memfokuskan kepada artikel tempo tertentu dan tidak mengambil penemuan baru yang lebih relevan.	Artikel diperoleh dari beberapa database meliputi Proquest, Pubmed, Google Scholar, Science Direct dan Springer Link dengan kata kunci <i>quality of life/ intellectual disability/ mental retardation/ down syndrome</i> dipersempit sesuai dengan	Kualitas Hidup	1. <i>Pediatric Quality of Life Questionnaire (PedsQL-TM 4.0 parent and self report)</i> 2. <i>Kidscreen-52</i> 3. <i>Kidscreen-27</i> .	Didapatkan tingkat kualitas hidup anak berada pada taraf rendah sampai normal. Kualitas hidup anak tunagrahita pada 8 artikel menunjukkan kualitas hidup rendah, dan 2 artikel menunjukkan kualitas hidup anak dalam rentang normal.	Berdasarkan hasil analisis dari hasil dan pembahasan pada 10 artikel literatur mengenai kualitas hidup pada anak tunagrahita dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada anak tunagrahita/ retardasi mental/ <i>intellectual disability/ down syndrome</i> memiliki kualitas hidup rendah sampai normal. Gambaran	Pada penelitian ini tingkat kualitas hidup anak tunagrahita dalam kategori rendah sampai normal dan perlu adanya dukungan kepada anak tunagrahita agar memiliki gambaran kualitas hidup yang lebih baik.

			kriteria inklusi yaitu judul, <i>full</i> teks, serta berbahasa inggris didapatkan 61 artikel, dilakukan penapisan kembali sesuai topik serta responden didapatkan 10 artikel yang relevan.				kualitas hidup anak tunagrahita dilihat pada beberapa dimensi yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan. Keempat dimensi menunjukkan hasil dalam kategori rendah sampai normal.	
2.	Analisis Tingkat Kemampuan Keseimbangan Pada Anak Berkebutuhan Khusus Kategori tunagrahita Pada Slb Citra Mandala Bekasi Timur (Bagaskoro, 2023)	Pada penelitian ini peneliti tidak memperhitungkan kondisi fisik dan mental sampel anak SLB sehingga dapat menjadi bias. Sebaiknya memperhatikan dan memperhitungkan kondisi fisik dan mental sampel untuk	22 siswa penyandang tunagrahita.	Keseimbangan	<i>Stork Test</i>	Penelitian ini menghasilkan data yaitu kategori "baik sekali" sebesar 0% atau 0 siswa, kategori "baik" sebesar 0% atau 0 siswa, kategori "Sedang" sebesar 81.8% atau 18 orang siswa, kategori "Kurang"	Tiingkat kemampuan keseimbangan pada anak berkebutuhan khusus tunagrahita pada SLB Citra Mandala Bekasi Timur pada kategori sedang.	Pada penelitian ini tingkat kemampuan anak tunagrahita dalam menjaga kemampuan keseimbangann ya termasuk dalam kategori sedang.

		meminimalkan bias dalam penelitian.				sebesar 0% atau 0 siswa, dan sebesar 18.2% atau 4 siswa termasuk dalam kategori “Kurang sekali”.		
3.	Meningkatkan Keseimbangan Tubuh Anak Tunagrahita Melalui Modifikasi Permainan <i>Puzzle</i> (Kresnapati, 2022).	Sampel yang terlalu sedikit, sebaiknya dapat ditambahkan jumlah sampel yang lebih banyak, selain itu juga perlu diambil variasi sampel dari jenis kelamin dan umur.	Siswa dan siswi anak tunagrahita tingkat sedang dengan jumlah 11 siswa.	1. Keseimbangan 2. Modifikasi Permainan <i>Puzzle</i>	<i>Body balance grid</i>	Hasil penelitian di SLB Negeri Wiradesa menunjukkan bahwa modifikasi permainan <i>puzzle</i> untuk anak tunagrahita berdampak positif terhadap keseimbangan tubuh anak tunagrahita sedang. Hal ini telah diuji dengan meningkatkan	Hasil dan analisis, maka diperoleh kesimpulan bahwa terdapat peningkatan keseimbangan tubuh anak tunagrahita tingkat sedang, dimana hasil dari pengukuran fase <i>baseline</i> 1 (A1) dan fase <i>baseline</i> 2 (A2) mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi (perlakuan) permainan modifikasi <i>puzzle</i> .	Pada penelitian ini permainan <i>puzzle</i> yang dimodifikasi memberikan pengaruh terhadap peningkatan keseimbangan tubuh anak tunagrahita sedang.

						rata-rata level pada setiap fase yaitu subjek Hawari pada <i>baseline</i> 1 (A1) memiliki mean level 52,5%, pada fase intervensi (b) sebesar 80%, dan fase terakhir adalah <i>baseline</i> 2 (A2) 79,2%.		
4.	Kualitas Hidup Anak dengan Retardasi Mental (Mediani, Hendrawati, & Fatimah, 2022).	Penelitian ini hanya dilakukan di satu tempat yaitu di SLB C Sumbersari Bandung, sebaiknya penelitian dilakukan di beberapa tempat agar populasi lebih luas.	81 responden.	Kualitas hidup	<i>PedsQLTM 4.0 Proxy Report</i> versi Bahasa Indonesia	Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai rata-rata kualitas hidup anak dengan retardasi mental adalah 57,68 dengan 36 anak (44,4%) menunjukkan kualitas hidup baik dan 45	Anak dengan retardasi mental sebagian besar memiliki kualitas hidup buruk dari semua aspek penilaian pada setiap fungsi kualitas hidup meliputi fungsi fisik, emosional, sosial, dan sekolah.	Dalam penelitian ini berfokus untuk mengetahui gambaran kualitas hidup anak retardasi mental dan menunjukkan sebagian besar anak retardasi mental memiliki kualitas hidup yang buruk.

						anak (55,6%) menunjukkan kualitas hidup yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak retardasi mental di SLB C Sumbersari memiliki kualitas hidup yang buruk.		
5.	Meningkatkan keseimbangan tubuh melalui papan titian pada siswa tunagrahita ringan (Vadilla & Damri, 2020).	Penelitian ini hanya menggunakan satu sampel sehingga mengurangi kekuatan dan kredibilitas penelitian.	1 Sampel yaitu seorang siswa tunagrahita ringan kelas II.	Keseimbangan	<i>Balance Beam Test</i>	Berjalan diatas papan titian tinggi 10 – 30 cm dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (berdiri dengan satu kaki) pada siswa tunagrahita ringan. Hal ini dapat dilihat pada kondisi	Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa melalui berjalan diatas papan titian tinggi 10 – 30 cm dapat meningkatkan keseimbangan tubuh (berdiri dengan satu kaki) pada siswa	Penelitian ini berfokus untuk meningkatkan keseimbangan tubuh berdiri dengan satu kaki melalui papan titian pada seorang siswa perempuan tunagrahita ringan dan berjalan diatas papan titian

						<i>baseline</i> (A1) keseimbangan tubuh (berdiri dengan satu kaki) masih rendah yaitu mendapatkan skor 0%, 0%, 11%, 15%, 15%. Pada kondisi intervensi (B), setelah intervensi dengan berjalan diatas papan titian tinggi 10 – 30 cm, kemampuan keseimbangan tubuh siswa meningkat dengan perolehan skor 0%, 11%, 16%, 33%, 22%, 33%, 38%, 33%, 44%,	tunagrahita ringan Kelas II di SLB Luak Nan Bungsu Kota Payakumbuh.	memberikan pengaruh dalam meningkatkan keseimbangan tubuh pada siswa tunagrahita ringan.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

						50%, 50%, 50%. Sedangkan pada kondisi <i>baseline</i> (A2) intervensi dihentikan atau tidak lagi diberikan, karena kemampuan keseimbangan tubuh (berdiri dengan satu kaki) meningkat dengan perolehan skor 50%, 42%, 60%, 85%, 85%, 85%.		
6.	Efektivitas Latihan Permainan Engklek dan <i>Zig-Zag</i> pada Keseimbangan Statis dan Dinamis Anak	Dalam penelitian ini, tidak memperhatikan sampel berdasarkan jenis kelamin dan umur hanya berat badan nya saja.	20 orang dengan rincian 10 orang dengan berat badan obesitas dan 10 orang dengan berat badan normal.	1. Keseimbangan 2. Permainan Engklek dan <i>Zig-Zag</i>	1. Tes keseimbangan statis menggunakan alat ukur (<i>Balance Test</i>)	Terdapat efektivitas metode latihan <i>zig-zag</i> dan engklek terhadap keseimbangan statis dan	1. Terdapat efektivitas metode latihan <i>zig-zag</i> terhadap keseimbangan statis dan dinamis anak	Penelitian ini menunjukkan bahwa permainan tradisional engklek anak tunagrahita berpengaruh

	Tunagrahita (Gandasari, 2024).				2. Tes keseimbangan dinamis menggunakan alat ukur (<i>Modified bass test Dynamic Balance</i>)	dinamis pada anak tunagrahita di SLB Kabupaten Kubu Raya.	berkebutuhan khusus tunagrahita pada pembelajaran pendidikan jasmani di SLB Kabupaten Kubu raya. 2. Terdapat efektivitas latihan permainan engklek terhadap keseimbangan statis dan dinamis anak berkebutuhan khusus, anak tunagrahita dalam pembelajaran pendidikan jasmani di SLB Kabupaten Kubu Raya.	terhadap keseimbangan statis dan dinamis dan dapat mencapai keseimbangan statis dan dinamis secara maksimal apabila keseimbangannya diperhatikan lebih baik.
7.	Kemampuan Fisik Aspek	Sampel yang sedikit hanya	5 siswa	1. Keseimbangan	1. Tes <i>stork stand</i> untuk	Berdasarkan hasil penelitian	Berdasarkan uraian data hasil	Penelitian ini menggambarkan

	Keseimbangan dan Koordinasi Mata Tangan Pada Anak Tunagrahita Di SLB-C YPPLB MAKASSAR (Irvan dkk., 2022)	menggunakan lima sampel sampel sehingga mengurangi kekuatan dan kredibilitas penelitian.		2. Koordinasi Mata Tangan	mengukur keseimbangan 2. Tes lempar tangkap bola tennis untuk mengukur koordinasi mata tangan.	diketahui kemampuan keseimbangan anak tunagrahita di SLB-C YPPLB Makassar sebagian besar memiliki kategori sedang dengan persentase 40%. Sedangkan hasil penelitian diketahui kemampuan koordinasi mata tangan pada anak tunagrahita di SLB-C YPPLB Makassar sebagian besar memiliki kategori sangat kurang dengan	penelitian dan pembahasan, keseimbangan anak tunagrahita berada pada kategori sedang. Sedangkan koordinasi mata tangan anak tunagrahita berada pada kategori sangat kurang.	n tingkat keseimbangan dan koordinasi mata tangan pada anak tunagrahita yang menunjukkan keseimbangan anak tunagrahita berada pada kategori sedang. Sedangkan koordinasi mata tangan anak tunagrahita berada pada kategori sangat kurang.
--	---	---	--	----------------------------------	--	---	--	--

						persentase 40%.		
8.	Kualitas Hidup Anak Disabilitas Intelektual Pasca Pandemic COVID-19 Di Kabupaten Tulungagung (Hidayat & Yuliasuti, 2022).	Perlu penelitian lebih lanjut untuk menilai aktivitas fisik yang berpengaruh pada kualitas hidup bagi anak penyandang disabilitas dalam keadaan normal	Seluruh siswa atau siswi penyandang disabilitas intelektual yang bersekolah di SLB C Tulungagung yang berjumlah 54 responden.	Kualitas Hidup	<i>PEDSQL</i>	Dari total 54 responden, didapatkan hasil bahwa mayoritas memiliki kualitas hidup buruk yaitu 38 responden (64,9 %) dan kualitas hidup baik yaitu 16 responden (35,1%).	Peneliti menemukan pada siswa-siswi yang memiliki keterbatasan fisik seperti intelektual akan berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka dan mayoritas mengalami kualitas hidup yang buruk.	Pada penelitian ini menunjukkan dampak negatif dari pembatasan <i>lockdown</i> terhadap kualitas hidup anak penyandang disabilitas intelektual, didapatkan hasil mayoritas memiliki kualitas hidup buruk.
9.	<i>Body balance analysis of children and youth with intellectual disabilities</i> (Lipowicz dkk., 2019)	Perlu penelitian lebih lanjut mengenai penilaian keseimbangan tubuh pada orang dengan disabilitas intelektual yang memiliki perbedaan dalam kematangan biologis.	131 orang berusia 13 – 21 tahun (65 perempuan dan 66 laki-laki). Partisipan diklasifikasikan sebagai (1) dengan disabilitas ringan (42	Keseimbangan	<i>Sway</i> dengan <i>platform Zebris</i>	Anak laki-laki dengan disabilitas intelektual sedang ditandai dengan goyangan yang lebih signifikan yang menunjukkan kemampuan	Dapat diasumsikan bahwa tinggi badan yang rendah, disabilitas sedang dan jenis kelamin laki-laki merupakan faktor yang secara signifikan mengurangi kemampuan	Pada penelitian ini yang mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya gangguan yang lebih besar dalam menjaga keseimbangan tubuh adalah anak laki-laki,

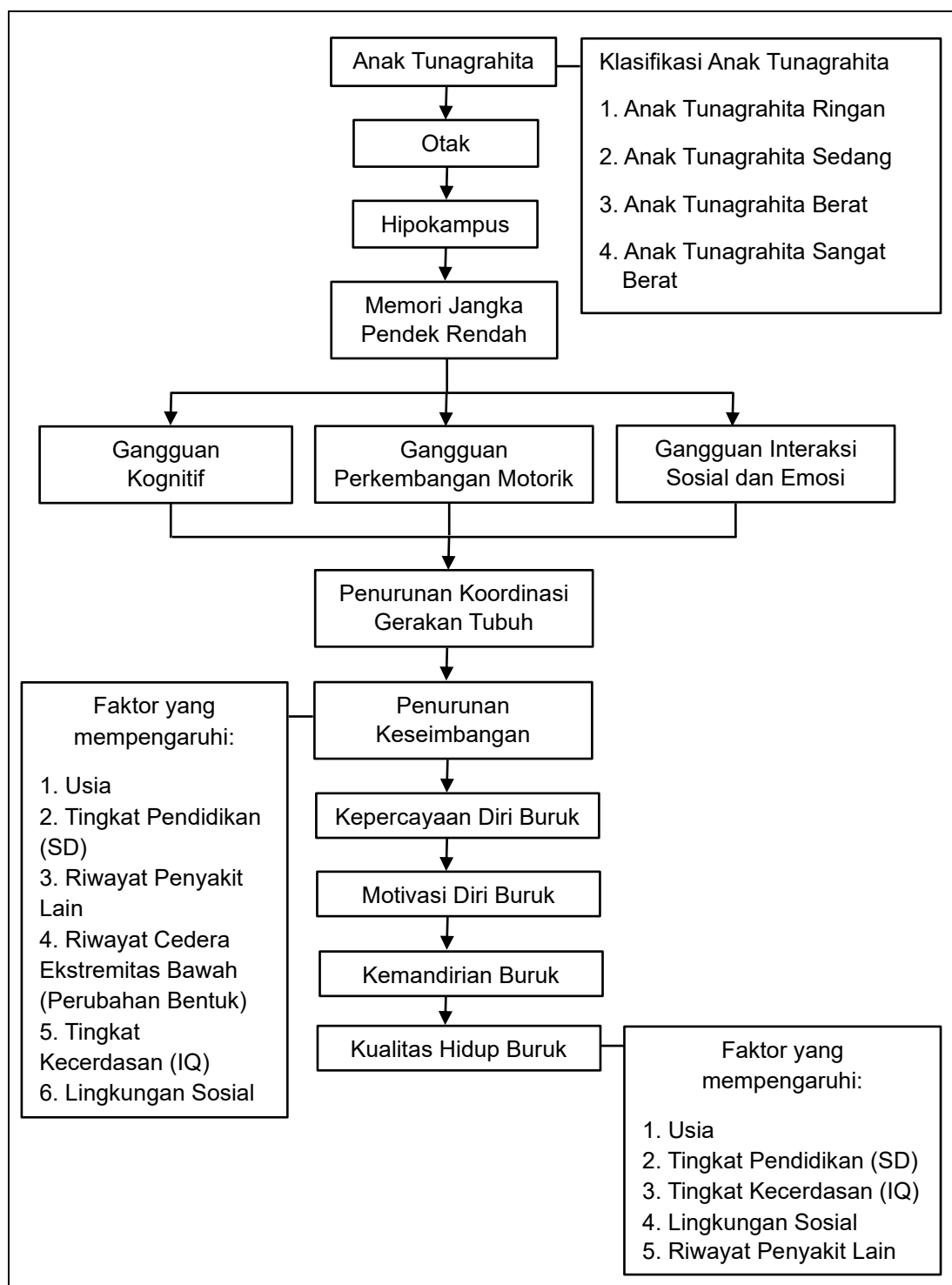
		Perubahan dalam proporsi tubuh dan perbedaan antara perkembangan tulang dan otot mungkin menjadi penyebab meningkatnya goyangan tubuh dan meningkatnya risiko jatuh selama usia perkembangan pada anak-anak dan remaja dengan disabilitas intelektual	perempuan dan 47 laki-laki) dan (2) dengan disabilitas sedang (23 perempuan dan 19 laki-laki), berdasarkan hasil tes IQ.			keseimbangan postural mereka lebih buruk daripada anak laki-laki dengan disabilitas intelektual ringan, baik dalam uji coba dengan mata terbuka maupun mata tertutup. Jenis tes (mata terbuka/mata tertutup) sedikit memengaruhi keseimbangan tubuh anak-anak yang diperiksa dengan disabilitas intelektual. Hasil analisis kovarians menunjukkan	menjaga keseimbangan pada anak-anak dan remaja penyandang disabilitas intelektual.	terutama yang mempunyai disabilitas sedang, dan mungkin mempunyai otot yang kurang baik yang berhubungan dengan kematangan biologis yang lebih rendah.
--	--	---	--	--	--	---	--	--

						bahwa semua faktor yang dianalisis (jenis kelamin, tingkat disabilitas, jenis pelaksanaan tes, dan tinggi badan), terlepas dari arah goyangan (dalam arah <i>anterior-posterior</i> dan <i>mediolateral</i>), memengaruhi keseimbangan tubuh.		
10.	<i>The effect of individual and paired Brailletonik exercises on balance and reaction time in children with intellectual disability</i>	Ukuran sampel yang kecil dan kurangnya penilaian terhadap efek latihan <i>Brailletonik</i> pada anak disabilitas intelektual setelah penelitian selesai.	Sampel terdiri dari 30 anak berusia 8 – 12 tahun (21 laki-laki, 9 perempuan) dalam rentang usia 8 – 12 tahun .	Keseimbangan	1. <i>Stork Stand test</i> 2. <i>Simple Reaction Time Software</i>	Kelompok latihan individu dan berpasangan mengalami kemajuan yang signifikan dari pra-tes ke post-tes pada kedua variable	Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa latihan <i>Brailletonik</i> efektif pada variable keseimbangan dan waktu reaksi pada anak disabilitas	Pada penelitian ini latihan <i>Brailletonik</i> efektif terhadap keseimbangan dan waktu reaksi pada anak-anak disabilitas intelektual dan latihan

	(Janbozorgi, Khalaji, & Moradi, 2024).					keseimbangan dan waktu reaksi ($p=0,001$). Selain itu, perbandingan kinerja kelompok pada post-tes menunjukkan bahwa kinerja rata-rata kelompok latihan berpasangan secara signifikan lebih baik daripada kelompok latihan individu pada variable keseimbangan ($p=0,03$) dan pada variable waktu reaksi ($p=0,01$).	intelektual. <i>Brailletonik physical activity program</i> (BPAM) dalam kelompok berpasangan memiliki efek lebih besar terhadap keseimbangan dan waktu reaksi anak-anak dengan disabilitas intelektual.	Brailletonik berpasangan lebih efektif daripada latihan Brailletonik individual dalam hal keseimbangan dan waktu reaksi pada anak-anak disabilitas intelektual.
11.	Efektifitas <i>Heel Raise Exercise</i> Terhadap	Sampel yang terlalu sedikit sebaiknya dapat	Sampel terdiri dari 19 siswa-siswa dan	Keseimbangan	1. <i>Heel Raise Exercise</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-	Terdapat pengaruh <i>heel raise exercise</i>	Pada penelitian ini pemberian <i>heel raise</i>

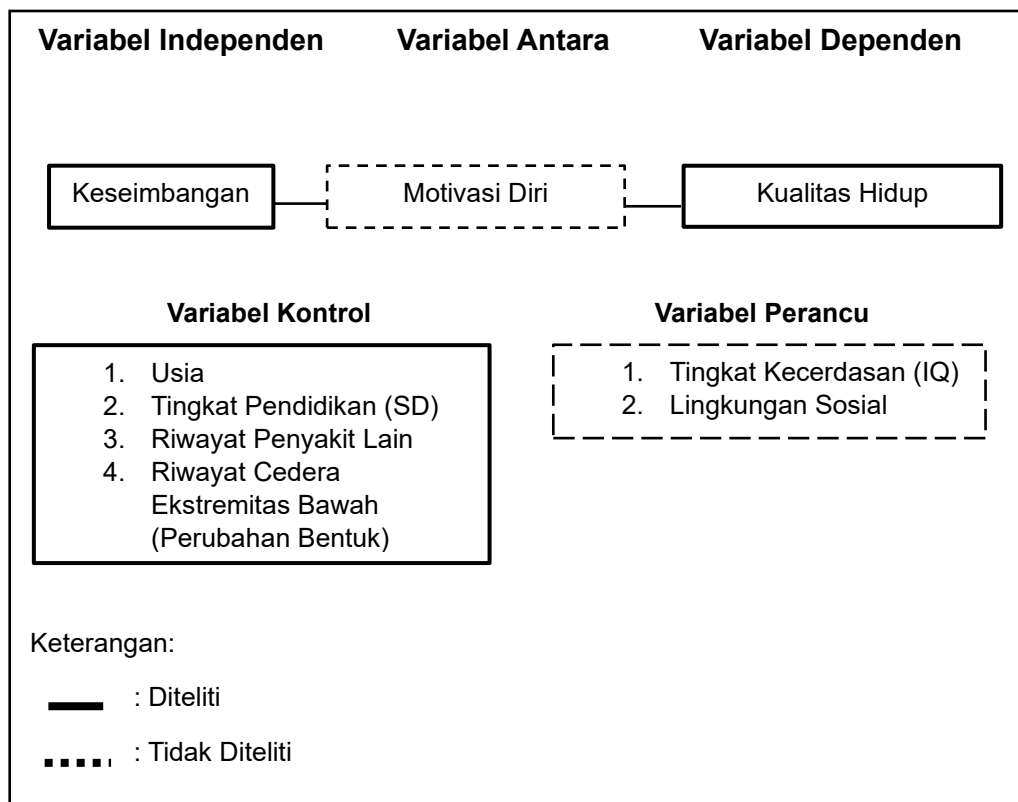
	Keseimbangan Anak Usia 7 – 10 Tahun Dengan <i>Flexible Flat Foot</i> Akibat Kegemukan (Sativani, Ali, & Yanznur, 2024).	ditambahkan jumlah sampel yang lebih banyak,	siswi SDN Setu 01 yang berusia 7 – 10 tahun.		2. <i>Pediatric Balance Scale</i> (PBS)	rata keseimbangan pada parameter keseimbangan pediatri sebelum intervensi adalah 45.89 menjadi 52.37. Hasil dari nilai p adalah 0,000 ($p < 0,05$).	terhadap peningkatan keseimbangan pada anak dengan <i>fleksible flat foot</i> akibat kegemukan usia 7 – 10 tahun di SDN Setu.	<i>exercise</i> menunjukkan pengaruh signifikan terhadap keseimbangan pada anak usia 7 – 10 tahun dengan <i>fleksible flat foot</i> akibat kegemukan di SDN Setu.
--	---	--	--	--	---	---	---	---

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori
Sumber: (Data Primer, 2024)

1.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Sumber: (Data Primer, 2024)

1.8. Hipotesis

Berdasarkan rumusan permasalahan dan kerangka konsep yang telah dikembangkan, maka dapat diajukan hipotesis yaitu “Adanya Hubungan antara Keseimbangan dengan Kualitas Hidup pada Anak Tunagrahita di Kota Makassar.”

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectiona*l dengan metode *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara keseimbangan dengan kualitas hidup anak tunagrahita di Kota Makassar.

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa yang ada di Kota Makassar yaitu SLB 1 Laniang, SLB Al-Alaq dan SLB Reskiani Makassar. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini pada 13 – 31 Januari 2025.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa berumur 6 – 12 tahun dengan tunagrahita di SLB Kota Makassar sebanyak 44 orang, dengan rincian SLB 1 Laniang sebanyak 16 siswa, SLB Al-Alaq sebanyak 9 siswa dan SLB Reskiani sebanyak 15 siswa.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa yang berusia 6 – 12 tahun dengan tunagrahita di Kota Makassar sebanyak 40 orang. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *slovin*. Rumus besar sampel yang diterapkan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44(0,05)^2}$$

$$n = 39,6$$

$$n = 40$$

Keterangan :

n = Sampel

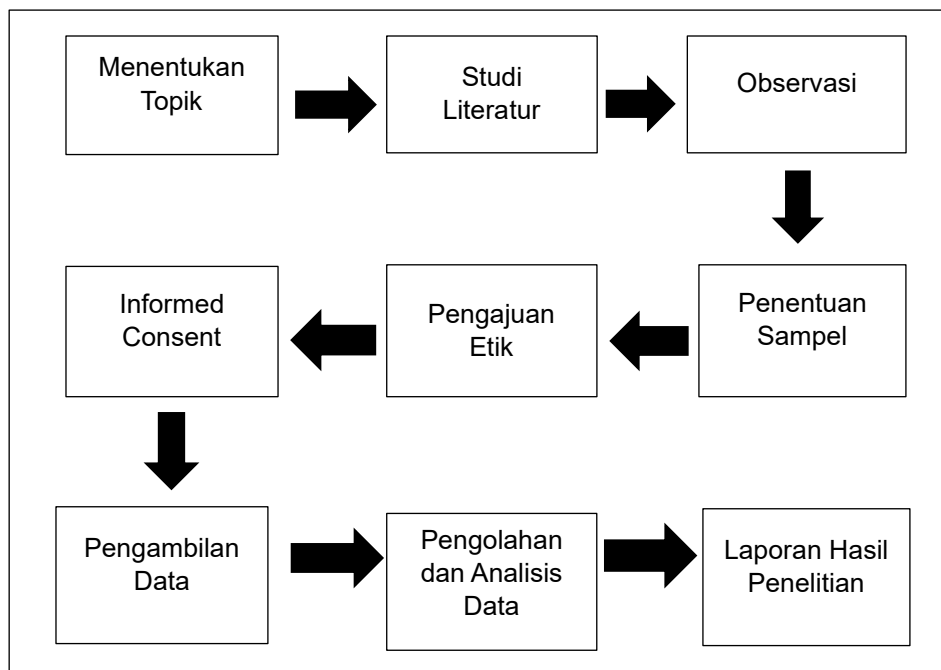
N = Populasi

d = Presisi (Margin of error) yang meliputi 10% (0.1), 5% (0.05), dan 1% (0.01).

Berdasarkan rumus *Slovin*, maka diperoleh besar sampel penelitian adalah 40 anak dengan kondisi tunagrahita. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan memenuhi kriteria. Adapun kriteria yang telah ditetapkan yaitu:

- a. Kriteria Inklusi
 1. Anak tunagrahita yang terdaftar sebagai siswa sekolah dasar di SLB 1 Laniang, SLB Al-Alaq dan SLB Reskiani Makassar.
 2. Semua kategori anak tunagrahita.
 3. Anak sekolah dalam rentang usia anak-anak akhir (6 – 12 tahun).
 4. Memiliki orang tua/wali/pengasuh yang tinggal bersama.
 5. Bersedia dan setuju mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Anak memiliki penyakit lain selain tunagrahita (*down syndrome*, kanker, tumor, *attention-deficit/hiperactivity disorder*, dan disabilitas lainnya).
 2. Anak yang memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan.
 3. Anak memiliki riwayat cedera ekstremitas bawah (fraktur dan amputasi).
 4. Anak yang memakai alat bantu.
 5. Anak yang menjalani pengobatan rutin seperti fisioterapi.

2.4 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian
Sumber: (Data Primer, 2024)

2.5 Variabel Penelitian

2.5.1. Identifikasi Variabel

Variabel Penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variable terikat):

1. Variabel independen : Keseimbangan Anak Tunagrahita
2. Variabel dependen : Kualitas Hidup Anak Tunagrahita

2.5.2. Definisi Operasional variabel

1. Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita adalah anak yang memiliki kemampuan intelektual atau kecerdasan dan keterampilan yang di bawah rata-rata dibandingkan dengan anak seusianya, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi sosial yang disebabkan adanya keterbatasan, intelegensi, mental, emosi, sosial, dan juga fisik.

2. Keseimbangan

Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan tubuh ketika ditempatkan pada berbagai posisi. Keseimbangan anak tunagrahita menggunakan *Pediatric Balance Scale* (PBS) yang terdiri dari 14 item.

Tabel 2. Interpretasi *Pediatric Balance Scale* (PBS)

Skor	Interpretasi
>50	Normal
46 – 50	Sangat ringan
41 – 45	Ringan
31 – 40	Sedang
21 – 30	Agak berat
<20	Berat

Sumber: (Perdana, 2022; Şeker & Çamlıyer, 2021)

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang terkait dengan kedudukan, tujuan, dan harapan dalam hidupnya. Kualitas hidup anak tunagrahita diukur menggunakan kuesioner *PedsQL Generic Core Scales 4.0 version* yang terdiri dari 23 item. Penilaian dari fungsi fisik, emosional, sosial, dan sekolah. Skala likert 5 poin digunakan di seluruh laporan diri anak dan laporan proksi orang tua (0 = tidak pernah menjadi masalah; 1 = hampir tidak pernah menjadi masalah; 2 = kadang menjadi masalah; 3 = sering menjadi masalah; 4 = hampir

selalu menjadi masalah). Item diberi skor terbalik dan diubah secara linier menjadi skala 0–100 (0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0). Untuk interpretasi dari nilai kuesioner *PedsQL Generic Core Scales 4.0 version* sebagai berikut.

Tabel 3. Interpretasi nilai kuesioner *PedsQL Generic Core Scales 4.0 version*

Skor	Interpretasi
<80	Buruk
>80	Baik

Sumber: (Hee & Varni, 2018)

2.6. Instrumen Penelitian

Alat dan Bahan:

- 1) Alat tulis untuk pengisian kuisisioner
- 2) *Informed consent* yang akan di isi oleh orang tua atau pengasuh
- 3) *Pediatric Balance Scale* (PBS) untuk menilai keseimbangan anak tunagrahita
- 4) Kuesioner *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) *Generic Core Scale 4.0 version* untuk menilai kualitas hidup anak tunagrahita.

2.7. Prosedur Penelitian

- 1) Responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang diisi orang tua responden.
- 2) Setelah menyetujui *informed concent* tersebut peneliti mengisi *Pediatric Balance Scale* (PBS) setelah pemberian tes pada responden untuk menilai keseimbangan anak.
- 3) Selanjutnya, orang tua responden diminta mengisi kuesioner *PedsQL Generic Core Scales 4.0 version* untuk menilai kualitas hidup anak.
- 4) Peneliti menilai serta mencatat hasil dari *Pediatric Balance Scale* (PBS) dan *PedsQL Generic Core Scales 4.0 version* berdasarkan dengan hasil interpretasi.
- 5) Data yang diperoleh dengan metode perhitungan statistika untuk memperoleh hasil dari penelitian.

2.8. Pengelolaan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Data dikumpulkan melalui pengukuran keseimbangan menggunakan *Pediatric Balance Scale* (PBS) dan kuesioner *PedsQL Generic Core Scales 4.0 version* untuk menilai kualitas hidup. Setelah data terkumpul, analisis dilakukan dengan pendekatan univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dan mengidentifikasi hubungan antar variabel. Selanjutnya, uji korelasi *Spearman* dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu *Statistical Product and Service Solutions 30* (SPSS).

2.9. Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah masalah etika. Ada beberapa aturan mengenai masalah etika, antara lain:

2.9.1. *Informed Consent*

Informed Consent adalah lembar persetujuan antara penulis dan responden dan juga sebagai bukti atas kesediaan seseorang untuk menjadi responden.

2.9.2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan atau privasi dari identitas responden, nama responden dalam penelitian ini tidak dicantumkan melainkan hanya memberi kode tertentu pada setiap responden.

2.9.3. *Confidentiality*

Segala informasi yang diberikan oleh responden dapat dijamin kerahasiannya oleh penulis. Data yang dilaporkan merupakan data dari beberapa kelompok yang dapat menunjang hasil penelitian.

2.9.4. *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah melindungi subjek dari penelitian melalui instrumen yang terukur dan serangkaian proses penelitian melalui penerapan kode etik penelitian yang menghargai individu, bermanfaat, dan berkeadilan sesuai dengan rekomendasi persetujuan etik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, dengan nomor kode etik 042/UN4.18.3/TP.01.02/2025.