

**EFEKTIVITAS GERAK TARI *BEDANA* SEBAGAI TERAPI MOTORIK
KASARPADA ANAK AUTISME DI PKLK *GROWING HOPE***

(SKRIPSI)

Oleh

ASTRIED ADELYA

2213043005



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**EFEKTIVITAS GERAK TARI *BEDANA* SEBAGAI TERAPI MOTORIK
KASAR PADA ANAK AUTISME DI PKLK *GROWING HOPE***

Oleh

ASTRIED ADELYA

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA PENDIDIKAN

Pada

Program Studi Pendidikan Tari
Jurusan Pendidikan Bahasa dan Seni
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan
Universitas Lampung



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

EFEKTIVITAS GERAK TARI *BEDANA* SEBAGAI TERAPI MOTORIK KASAR PADA ANAK AUTISME DI PKLK *GROWING HOPE*

Oleh

Astried Adelya

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pentingnya perkembangan kemampuan motorik kasar pada anak autisme yang seringkali mengalami hambatan dalam koordinasi dan keseimbangan. Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas gerak tari *Bedana* sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan *One-group Pretest-Posttest Design. Treatment* dilaksanakan selama 18 sesi dengan fokus pada tiga ragam gerak tari *Bedana* yaitu *Tahtim*, *Khesek Injing* dan *Khesek Gantung*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada kemampuan motorik kasar anak autisme. Hal ini terlihat dari peningkatan nilai rata-rata dari 58,6 pada tahap *pretest* menjadi 86,4 pada tahap *posttest*. Berdasarkan hasil uji T (*Paired Sampel T-Test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, Hipotesis Alternatif (H_a) diterima, yang menyatakan “Terdapat pengaruh yang signifikan dari gerak tari *Bedana* terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*”. Disimpulkan bahwa gerak tari *Bedana* efektif secara signifikan sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar anak autisme di PKLK *Growing Hope*.

Kata Kunci: efektivitas, gerak Tari *Bedana*, motorik kasar, anak autisme.

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF BEDANA DANCE MOVEMENT AS GROSS MOTOR THERAPY FOR CHILDREN WITH AUTISM AT PKLK GROWING HOPE

By

ASTRIED ADELYA

This study is motivated by the crucial importance of developing gross motor skills in children with autism, who frequently experience challenges in coordination and balance. The research aims to test the effectiveness of the Bedana dance movement as a therapeutic intervention to enhance gross motor skills in children with autism at PKLK Growing Hope. A quantitative approach utilizing a One-Group Pretest-Posttest Design was employed. The intervention was conducted over 18 sessions, focusing on three specific Bedana dance movements: Tahtim, Khesek Injing, and Khesek Gantung. The results demonstrate a significant improvement in the subjects' gross motor abilities. This is evidenced by an increase in the mean score from 58.6 in the pretest stage to 86.4 in the posttest stage. Based on the Paired Sample t-Test results, the significance value obtained was 0.000, which is less than 0.05. Thus, the Alternative Hypothesis (H_a) is accepted, which states "There is a significant influence of Bedana dance movements on the improvement of gross motor skills in children with autism at PKLK Growing Hope." It is concluded that Bedana dance movements are significantly effective as a therapy to enhance gross motor skills in children with autism at PKLK Growing Hope.

Keywords: *effectiveness, Bedana dance movement, gross motor skills, children with autism.*

Judul

: EFEKTIVITAS GERAK TARI *BEDANA*
SEBAGAI TERAPI MOTORIK KASAR
PADA ANAK AUTISME DI PKLK
GROWING HOPE

Nama Mahasiswa

: *Astried Adelya*

NPM

: 2213043005

Program Studi

: Pendidikan Tari

Jurusan

: Pendidikan Bahasa dan Seni

Fakultas

: Keguruan dan Ilmu Pendidikan



MENYETUJUI,

I. Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Nabilla Kurnia Adzan, M.Pd.
NIP 199303172024062004

Pembimbing II,

Afrizal Yudha Setiawan, M.Pd.
NIP 199304292019031017

2. Ketua Jurusan Pendidikan Bahasa dan Seni,

Dr. Sumarti, S.Pd., M.Hum.
NIP 197003181994032002

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Nabilla Kurnia Adzan, M.Pd.



Sekretaris

: Afrizal Yudha Setiawan, M.Pd.



Penguji

Bukan Pembimbing

: Susi Wendhaningsih, M.Pd.

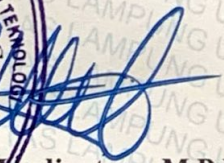


2. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



Dr. Albert Maydiantoro, M.Pd.

NIP 198705042014041001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 27 Januari 2026

PERNYATAAN SKRIPSI MAHASISWA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Astried Adelya
Nomor Induk Mahasiswa : 2213043005
Program Studi : Pendidikan Tari
Jurusan : Pendidikan Bahasa dan Seni
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang berjudul Efektivitas Gerak Tari *Bedana* Sebagai Terapi Motorik Kasar pada Anak Autisme di PKLK *Growing Hope* adalah hasil saya sendiri, dan sepanjang pengetahuan saya tidak berisi materi yang telah di publikasikan atau ditulis oleh orang lain atau telah dipergunakan dan diterima sebagai persyaratan penyelesaian studi pada Universitas atau Institut lain.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026
Yang Menyatakan



Astried Adelya
NPM 2213043005

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap Astried Adelya, penulis lahir di Bandar Lampung pada tanggal 11 September 2003. Anak kedua dari empat bersaudara dari pasangan ayah Elwani dan Ibu Mariska Anita. Peneliti mengawali pendidikan formal di Taman Kanak-Kanak (TK) Pertiwi diselesaikan pada tahun 2010. Melanjutkan pendidikan di Sekolah Dasar (SD) Negeri 1 Pahoman yang diselesaikan pada tahun 2017. Selanjutnya pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 23 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2020. Kemudian peneliti melanjutkan sekolah di SMAN 1 Bandar Lampung yang lulus pada tahun 2022. Pada tahun yang sama peneliti diterima di Universitas Lampung melalui jalur seleksi SNMPTN dan resmi menjadi mahasiswa Program Studi Pendidikan Tari, Jurusan Bahasa dan Seni, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi, peneliti aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan organisasi. Peneliti bergabung dalam Himpunan Mahasiswa Jurusan Bahasa dan Seni sebagai anggota Divisi Tari di Ikatan Mahasiswa Pendidikan Tari periode 2022/2023. Selain pengalaman berorganisasi, peneliti juga memiliki pengalaman praktis dalam dunia pendidikan. Pada tahun 2025, peneliti melaksanakan kegiatan Pengenalan Lapangan Persekolahan (PLP) dan berkesempatan mengajar di SDN 1 Mekar Jaya, Tulang Bawang Barat.

MOTTO

“ Life isn’t how to survived the storm, it’s about how to dance in the rain”

(Taylor Swift)

PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah atas segala limpahan, rahmat, hidayah dan kasih sayangnya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya ini adalah hasil dari perjalanan panjang, yang diwarnai perjuangan, proses pembelajaran tanpa henti, serta untaian doa yang selalu dipanjatkan. Dengan segala ketulusan, saya persembahkan karya akademik ini kepada:

1. Ibu tercinta, Mariska Anita. sumber kekuatan saya, terimakasih tak terhingga atas setiap helai doa yang tak pernah putus, doa yang menjadi benteng tak tertembus dari segala kesulitan. Dukungan tulus ibu, serta kasih sayang yang mendalam adalah motivasi terbesar saya untuk menyelesaikan pendidikan ini. Setiap pengorbanan dan perhatian Ibu telah menjadi energi yang tak pernah habis. Semoga keberhasilan kecil ini dapat membawa kebahagiaan di hati Ibu, sebagaimana Ibu telah membahagiakan saya sepanjang hidup.
2. Ayah tercinta, Elwani. pahlawan sejati saya, terima kasih atas kerja keras, bimbingan dan semangat pantang menyerah yang selalu Ayah tanamkan sejak awal saya menempuh pendidikan. Ayah telah menjadi teladan nyata keteguhan dan tanggung jawab. Saya desikasikan karya ini sebagai bentuk bakti, cinta dan penghargaan tertinggi atas didikan dan cinta yang telah Ayah curahkan.
3. Abang terbaik saya, Demiro serta Adik-adikku tersayang, Alfi dan Alfo. Terimakasih atas setiap canda tawa, nasihat dan motivasi kalian, bersama seluruh keluarga besar telah menciptakan suasana hangat yang menjadi tempat saya kembali dan mengumpulkan kekuatan saat lelah. Kebersamaan dan doa dari kalian semua adalah sumber energi yang tak ternilai. Saya bersyukur dikelilingi oleh keluarga yang penuh cinta dan pengertian. Dengan penuh rasa terimakasih yang mendalam, saya dedikasikan karya ini untuk seluruh keluarga yang telah menjadi bagian terpenting dalam setiap babak perjalanan hidup dan akademik saya.

SANWACANA

Puji syukur panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Efektivitas Gerak Tari Bedana Sebagai Terapi Motorik Kasar Pada Anak Autisme Di PKLK *Growing Hope*** dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar S-1 di Universitas Lampung. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu dengan segala hormat dan rasa terima kasih yang mendalam juga terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeila Afriani D.E.A., I.P.M., Asean., Eng. Selaku rektor Universitas Lampung.
2. Dr. Albet Maydiantoro, M.Pd. selaku Dekan FKIP Universitas Lampung.
3. Dr. Sumarti, S.Pd., M. Hum. Selaku Ketua Jurusan Bahasa dan Seni FKIP Universitas Lampung.
4. Dr. Dwiyana Habsari, M. Hum. Selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Tari Universitas Lampung.
5. Agung Kurniawan, M.Sn. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang mendukung dan memberikan arahan bagi peneliti selama perkuliahan.
6. Nabilla Kurnia Adzan, M.Pd. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, kritik dan semangat yang tak henti sehingga penelitian ini dapat tersusun maksimal. Dedikasi Ibu telah menjadi pengalaman dan kebanggaan bagi peneliti untuk terus belajar dan berkembang. Semoga kebaikan dan ketulusan Ibu dibalas dengan pahala yang berlipat ganda oleh Allah SWT.

7. Afrizal Yudha Setiawan, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini. Semoga kebaikan dan ketulusan Bapak dalam membimbing menjadi amal yang terus mengalir manfaatnya.
8. Susi Wendhaningsih, M.Pd., selaku dosen pembahas yang telah memberikan saran, masukan dan kritik terkait penelitian ini untuk menjadi lebih baik. Terima kasih atas kesabaran yang diberikan saat menghadapi peneliti saat ujian. Semoga Ibu selalu diberikan keberkahan oleh Allah SWT.
9. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Tari Universitas Lampung yang telah membimbing, menanamkan ilmu pengetahuan, memberikan arahan serta pengalaman berharga selama peneliti menempuh pendidikan sarjana. Setiap masukan, nasihat dan perhatian Bapak/Ibu menjadi motivasi penting bagi peneliti untuk menyelesaikan studi dengan baik.
10. Pimpinan, guru dan staf, seluruh siswa di PKLK *Growing Hope*, selaku lokasi penelitian, yang telah memberikan izin, kesempatan, dan fasilitas mendukung sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
11. Untuk sahabat-sahabatku Dini, Salwa, Langit, Dianti, Selvy, dan Trisia. Kepada kalian, terima kasih yang mendalam karena telah menjadi bagian penting yang tak terpisahkan dari perjalanan studi ini. Kalian adalah sumber semangat yang selalu menguatkan saat proses perkuliahan terasa berat. Terima kasih atas setiap tawa yang menciptakan energi positif, setiap cerita yang meringankan beban pikiran, dan setiap dukungan tanpa syarat yang diberikan. Kalian adalah tempat berbagi yang tulus, yang selalu mengingatkan saya pada tujuan awal. Tanpa kebersamaan, semangat dan pengertian dari kalian, momen-momen sulit ini pasti terasa sangat berat untuk dilewati. Saya bersyukur atas persahabatan yang terjalin ini. Semoga kita terus saling mendukung dan menyaksikan keberhasilan masing-masing di masa depan.
12. Untuk seluruh teman seperjuangan Pendidikan Tari Angkatan 2022, Universitas Lampung. Terima kasih telah menjadi bagian dari kenangan tak terlupakan selama empat tahun ini. Bersama kalian, tantangan perkuliahan, latihan yang menguras tenaga, dan tugas-tugas berat terasa lebih mudah dihadapi karena semangat kebersamaan dan solidaritas yang kita miliki. Kita

telah berjuang, tertawa, dan tumbuh bersama. Semoga tali persaudaraan ini tetap terjalin erat, dan semoga kesuksesan yang kita raih dapat menjadi kebanggaan kita bersama di masa depan.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026
Yang menyatakan

Astried Adelya
NPM 2213043005

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Anak Autisme.....	6
1.4.2 Bagi Guru dan Terapis	6
1.4.3 Bagi Orang Tua	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
1.5.1 Objek Penelitian	6
1.5.2 Subjek Penelitian.....	7
1.5.3 Tempat Penelitian	7
1.5.4 Waktu Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Penelitian Terdahulu	8
2.2 Efektivitas.....	10
2.3 Anak Autisme.....	11
2.3.1 Penyebab dan Gejala Anak Autisme	12
2.3.2 Jenis Terapi untuk Anak Autisme.....	13
2.4 Kemampuan Motorik	14
2.4.1 Kemampuan Motorik Halus	14
2.4.2 Kemampuan Motorik Kasar	16
2.5 Kerangka Berpikir	17
III. METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Desain Penelitian.....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Variabel Penelitian	22
3.3.1 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	22
3.3.2 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	22

3.4	Populasi dan Sampel	22
3.4.1	Populasi	22
3.4.2	Sampel	23
3.5	Sumber Data	23
3.5.1	Data Primer	23
3.5.2	Data Sekunder.....	24
3.6	Teknik Pengumpulan Data	24
3.6.1	Observasi Langsung.....	24
3.6.2	Wawancara.....	25
3.6.3	Dokumentasi	25
3.6.4	Tes	25
3.7	Instrumen Penelitian.....	25
3.7.1	Pedomana Penilaian	26
3.7.2	Lembar Penilaian	26
3.8	Teknik Analisis Data	31
3.8.1	Perhitungan Nilai Rata-rata	31
3.8.2	Uji Hipotesis (Uji T).....	32
3.9	Teknik Keabsahan Data	33
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
4.2	Pembelajaran Tari di PKLK <i>Growing Hope</i>	35
4.2.1	<i>Pre-Test</i>	37
4.2.2	<i>Treatment</i>	39
4.2.2	<i>Post-Test</i>	48
4.3	Analisis Data Kemampuan Motorik Kasar anak autisme di PKLK <i>Growing Hope</i>	50
4.3.1	Uji Normalitas	53
4.3.2	Uji Hipotesis Menggunakan Uji T.....	54
V.	KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1	Kesimpulan.....	57
5.2	Saran.....	57
	DAFTAR PUSTAKA.....	59
	LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Pedoman Penilaian	26
Tabel 3. 2 Tabel Lembar Penilaian Kemampuan Motorik Kasar	27
Tabel 3. 3 Rubrik Penilaian Kemampuan Motorik Kasar	29
Tabel 4. 1 Peserta Didik Dengan Autisme	36
Tabel 4. 2 Hasil <i>Pre-Test</i> pada Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme	38
Tabel 4. 3 Hasil <i>Post-Test</i> Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme di PKLK <i>Growing Hope</i>	49
Tabel 4. 4 Peningkatan Nilai <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	51
Tabel 4. 5 Hasil Pengukuran Statistik Deskriptif	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir	18
Gambar 4. 1 Lokasi Penelitian	34
Gambar 4. 2 Pelaksanaan <i>Pre-test</i>	37
Gambar 4. 3 Pertemuan Pertama Pembelajaran Gerak Tari Bedana	39
Gambar 4. 4 Pertemuan Kedua Pembelajaran Gerak Tari Bedana	40
Gambar 4. 5 Pertemuan Ketiga Pembelajaran Gerak Tari Bedana	41
Gambar 4. 6 Pertemuan Keempat Pembelajaran Gerak Tari Bedana	42
Gambar 4. 7 Pertemuan Kelima Pembelajaran Gerak Tari Bedana	43
Gambar 4. 8 Pertemuan Keenam Pembelajaran Gerak Tari Bedana	44
Gambar 4. 9 Pertemuan Ketujuh Pembelajaran Gerak Tari Bedana	45
Gambar 4. 10 Pertemuan Kedelapan Pembelajaran Gerak Tari Bedana	46
Gambar 4. 11 Pertemuan Kesembilan Pembelajaran Gerak Tari Bedana	47
Gambar 4. 12 Pelaksanaan <i>Post-test</i>	49
Gambar 4. 13 Hasil Uji Normalitas Kemampuan Motorik Kasar menggunakan <i>Shapiro-Wilk</i>	54
Gambar 4. 14 Uji T Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme di PKLK <i>Growing Hope</i>	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penilaian <i>Pre-test Post-test</i> Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme	63
Lampiran 2. Rubrik Penilaian <i>Pre-test Post-test</i> Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme	65
Lampiran 3. Pedoman Penilaian Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme....	69
Lampiran 4. Hasil Uji Validasi Instrumen Penilaian <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	70
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian di PKLK <i>Growing Hope</i>	76
Lampiran 6. Balasan Surat Izin Penelitian	77
Lampiran 7. Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme	78
Lampiran 8. Hasil Statistik Deskriptif	79
Lampiran 9. Hasil Uji Normalitas menggunakan IBM SPSS Statistic Versi 21 ...	80
Lampiran 10. Hasil Uji T menggunakan IBM SPSS Statistic Versi 21	81
Lampiran 11. Kegiatan <i>Pretest</i> Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme	82
Lampiran 12. Kegiatan Pembelajaran Gerak Tari <i>Bedana</i>	83
Lampiran 13. Kegiatan <i>Posttest</i> Kemampuan Motorik Kasar Anak Autisme	85

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi yang dimiliki oleh individu dengan kebutuhan khusus berbeda secara signifikan dari kondisi yang dialami oleh anak-anak pada umumnya. Anak berkebutuhan khusus memiliki keadaan fisik dan mental yang menunjukkan perbedaan dari anak normal pada umumnya dan memiliki perbedaan dalam tingkah laku dari yang biasanya anak normal lakukan (Saputri, dkk., 2023:38). Oleh karena itu, perhatian khusus harus diberikan kepada individu dengan kebutuhan khusus, baik dari segi perhatian, makanan maupun pendidikan. Sehingga, anak berkebutuhan khusus harus mampu menyesuaikan diri, mempelajari keadaan sekitarnya dan cara bagaimana untuk berinteraksi.

Salah satu jenis gangguan yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus yaitu *Autism Spectrum Disorder* (ASD) atau autisme. Spektrum autisme merupakan sebuah gangguan perkembangan pada anak yang mencakup kombinasi dari masalah interaksi sosial, kesulitan dalam berkomunikasi, dan hambatan dalam imajinasi sosial (Sitompul dan Martini, 2021:7077). Spektrum autisme menyebabkan penderitanya memiliki sifat menutup diri atau tidak mau berkomunikasi dengan orang lain dan jarang merespon orang disekelilingnya. Penderita autisme memiliki keadaan dimana hanya tertarik pada dunianya sendiri, serta tidak berkeinginan melakukan interaksi sosial. Kondisi ini dipicu oleh adanya perubahan pada bagian-bagian utama otak yang dialami oleh anak autisme. Dampaknya, anak autisme menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami gangguan perilaku, serta menghadapi hambatan pada keterampilan motorik kasar mereka.

Penyelarasan gerakan pada otot-otot besar seperti tangan, kaki dan seluruh anggota tubuh dikenal sebagai kemampuan motorik kasar. Kemampuan ini dibentuk sejak masa balita dan terus berkembang secara berkelanjutan hingga seseorang beranjak dewasa. Menurut Santrock (2007: 214), pengendalian gerakan tubuh dapat dilakukan oleh anak melalui pemanfaatan motorik kasar yang baik, sehingga aktivitas sehari-hari menjadi lebih lancar. Namun, perkembangan yang tidak sesuai harapan sering kali ditemukan pada aspek motorik kasar anak autisme, yang kemudian memberikan dampak pada proses belajar mereka. Melihat kondisi kemampuan motorik kasar yang kurang terkendali, tenaga pendidik atau orang tua perlu memberikan rangsangan atau stimulus guna mengoptimalkan pertumbuhan motorik kasar anak autisme.

Autisme memiliki beberapa klasifikasi berdasarkan berbagai aspek, termasuk tingkat keparahan, kemampuan komunikasi dan interaksi sosial. Autisme merupakan sebuah gangguan perkembangan saraf yang menyertai individu selama masa hidupnya tanpa adanya kemungkinan untuk sembuh total. Namun, penerapan metode terapi yang tepat serta terkoordinasi mampu mendorong perkembangan positif yang signifikan terhadap kualitas hidup anak autisme tersebut. Erlin (2025) menyatakan meskipun tidak ada jaminan bahwa gejala autisme sepenuhnya akan menghilang, banyak anak autisme yang mengikuti terapi dan pengembangan terapi untuk meningkatkan fungsi kehidupan sehari-hari. Dengan ini anak autisme juga perlu menjalani pendidikan yang dapat membantu meningkatkan sistem motorik kasar dan halus, kinerja otak dan keterampilan.

Salah satu tempat pendidikan bagi anak autisme di Bandar Lampung adalah Pendidikan Khusus Layanan Khusus (PKLK) merupakan sistem pendidikan di Indonesia yang berfokus pada pelayanan peserta didik dengan kebutuhan khusus (disabilitas), mencakup hambatan fisik, mental, intelektual dan perkembangan. PKLK berfungsi menyediakan fasilitas, kurikulum dan program terapi yang disesuaikan secara individual agar anak-anak berkebutuhan khusus dapat berkembang secara optimal dan mencapai kemandirian fungsional. Salah satu institusi yang menyediakan layanan ini di Bandar Lampung adalah PKLK *Growing*

Hope. PKLK *Growing Hope* adalah tempat pendidikan, terapi dan kelas keterampilan dibawah naungan Yayasan Harapan Masa Depan Lampung. Pada pembelajarannya siswa dikelompokkan sesuai dengan jenjang pendidikan mereka, meliputi *Playgroup*, Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan Sekolah Menengah Atas, dengan tenaga pengajar dari lulusan S1 Pendidikan Luar Biasa, Psikolog Klinis Anak dan Remaja, dan terapis yang berpengalaman. PKLK *Growing Hope* berkomitmen untuk memberikan pendidikan yang layak tidak hanya bagi anak autisme, tetapi juga bagi anak tunagrahita (keterbelakangan mental). Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa anak autisme dan tunagrahita seringkali tidak memiliki kesempatan yang memadai untuk belajar dan mendapatkan terapi yang sesuai. Oleh karena itu, PKLK *Growing Hope* berupaya mengatasi hambatan perkembangan yang dihadapi oleh anak-anak yang berada di PKLK *Growing Hope*, termasuk masalah motorik kasar yang sering menjadi tantangan utama pada anak autisme.

Anak autisme menunjukkan pola belajar dan gerakan yang berbeda dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki gangguan spektrum autisme. Dalam aktivitas berjalan atau berlari, mereka sering kali menunjukkan koordinasi yang belum matang, yang dapat mengakibatkan gaya berjalan yang kurang lancar dan efisien. Gangguan motorik kasar pada anak autisme adalah tidak berfungsinya otak secara baik dan adanya kelumpuhan pada otak sehingga bisa menyebabkan kelemahan pada motorik kasarnya. Antoni, dkk., (2024: 457) memaparkan bahwa hambatan ini mencakup masalah keseimbangan, buruknya koordinasi anggota tubuh, serta kendala saat melakukan gerakan dasar seperti melompat, berlari, atau menaiki tangga. Anak autisme juga sering kali menunjukkan koordinasi otot yang lemah, kurangnya kontrol terhadap kecepatan, hingga kekakuan saat menghadapi rintangan fisik.

Namun, Santrock dalam Iskandar dan Indaryani (2019: 2) berpendapat bahwa gangguan tersebut tidak bersifat permanen. Aktivitas fisik yang melatih kekuatan serta penyelarasan otot secara rutin mampu mengembangkan potensi motorik kasar anak autisme ke arah yang lebih baik. Adanya kesulitan ini pada anak autisme,

maka gerak dianggap akan banyak membantu anak autisme untuk meningkatkan kinerja otak dan sistem motorik kasar. Pada PKLK *Growing Hope*, anak-anak melakukan terapi fisik berupa senam, berkegiatan dan melakukan pembelajaran yang bersangkutan dengan aktivitas fisik yaitu berolahraga untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme, tetapi di PKLK *Growing Hope* belum pernah melakukan terapi fisik dengan menggunakan gerak dalam suatu tarian.

Gerak memiliki potensi untuk menstimulasi kinerja otak, Basso dan Rugh (2022) menyatakan bahwa gerak dari sebuah tarian dapat meningkatkan keselarasan saraf di wilayah otak yang mendukung berbagai perilaku saraf, atau dengan istilah yang sederhana yaitu, kedua otak menjadi selaras. Anak autisme cenderung tidak mampu menyelaraskan gerak antara lengan dengan kaki, sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari yaitu berjalan dan berlari. Berdasarkan hasil wawancara bersama salah satu pengurus di PKLK *Growing Hope* pada tanggal 11 Juni 2025 yaitu Phina Alifah Syafitri yang mengungkapkan bahwa terdapat kekurangan keselarasan antara gerakan lengan dan kaki pada anak autisme, terutama saat berjalan dan berlari. Gaya berjalan dan berlari anak autisme cenderung lebih kaku dan kurang menunjukkan kelancaran, serta terdapat kekurangan keselarasan antara gerakan lengan dan kaki.

Berdasarkan masalah di atas, di perlukan penelitian untuk mengetahui apakah gerak tari Lampung mampu meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme. Tari Lampung yang dipilih pada penelitian ini yaitu tari *Bedana*. Tari *Bedana* adalah tarian tradisional yang berasal dari Lampung dan dikenal dalam budaya Melayu, tari *Bedana* mencerminkan masyarakat Lampung yang terbuka dan ramah sebagai simbol persahabatan dan pergaulan anak muda Lampung (Hidayatullah dan Bulan, 2017: 179). Gerak dalam tari *Bedana* sangat melekat dengan menggunakan gerakan antara lengan dan kaki secara bersamaan.

Pada tari *Bedana* terdapat 9 ragam gerak yaitu *Tahtim*, *Khesek Gantung*, *Khesek Injing*, *Jimpang*, *Humbak Moloh*, *Ayun*, *Ayun Gantung*, *Belitut*, dan *Gelek*.

Meskipun tari *Bedana* memiliki 9 ragam gerak, penelitian ini memfokuskan pada 3 ragam gerak saja yaitu *Tahtim*, *Khesek Gantung*, dan *Khesek Injing*. Pemilihan ini didasarkan pada pertimbangan agar anak autisme tidak mengalami kesulitan berlebihan dalam melakukan gerakan tari, tetapi tetap memastikan latihan yang efektif pada otot-otot yang ditargetkan oleh gerak tari *Bedana*. Gerak *Tahtim* dipilih karena merupakan gerakan dasar pembuka dan penutup pada tari *Bedana*. Gerakan maju lurus yang dominan pada ragam ini sangat relevan untuk melatih keseimbangan anak autisme, membantu mereka berjalan lurus tanpa kehilangan fokus. Gerak *Khesek Gantung* dan *Khesek Injing* dipilih karena kedua ragam gerak ini tidak melibatkan perubahan arah hadap. Hal ini bertujuan agar anak autisme dapat lebih fokus pada koordinasi tangan dan kaki serta kekuatan otot daripada pada orientasi ruang. Dalam satu rangkaian gerak *Khesek Gantung* dan *Khesek Injing* hanya memiliki empat hitungan sehingga dapat mempermudah anak autisme dalam mempelajari gerak ini.

Gerak dalam tari *Bedana* dipilih sebagai media terapi motorik kasar pada anak autisme sehingga dapat menunjukkan bahwa pemanfaatan ragam gerak terpilih mampu berkontribusi dalam peningkatan kemampuan motorik kasar, serta memperbaiki koordinasi gerak anggota tubuh anak autisme dalam aktivitas keseharian mereka.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana efektivitas gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan, maka penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mendeskripsikan efektivitas gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Anak Autisme

Penelitian ini memberikan manfaat yang besar bagi anak autisme karena dapat membantu meningkatkan kemampuan motorik kasar, dan sinkronisasi gerak melalui pendekatan terapi menggunakan gerak tari *Bedana*.

1.4.2 Bagi Guru dan Terapis

Manfaat penelitian ini bagi guru dan terapis di PKLK *Growing Hope* adalah guru dan terapis dapat menggunakan gerak dalam tari *Bedana* sebagai metode pembelajaran atau terapi baru untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme. Sehingga guru dan terapis di *Growing Hope* memiliki cara yang inovatif pada pembelajaran dan terapi selanjutnya, untuk membantu meningkatkan sistem motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*.

1.4.3 Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan bagi orang tua dalam mempertimbangkan tarian sebagai media terapi. Secara spesifik, orang tua dapat mengajarkan gerakan tari kepada anak autisme di lingkungan rumah atau mendaftarkan mereka ke sanggar tari sebagai upaya untuk mengembangkan keterampilan motorik kasar anak autisme.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Terdapat ruang lingkup penelitian sebagai berikut:

1.5.1 Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah gerak tari *Bedana* dan motorik kasar pada anak autisme. Penelitian ini fokus pada pengamatan dan analisis bagaimana geraktari *Bedana* dapat memengaruhi koordinasi motorik kasar, dan sinkronisasi gerak antara lengan dan kaki pada anak autisme.

1.5.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah anak yang memiliki gangguan spektrum autisme dengan rentang umur 10-15 tahun yang berjumlah 10 anak autisme. Selain anak autisme, subjek penelitian juga melibatkan guru dan terapis yang berada di PKLK *Growing Hope* untuk membimbing proses terapi, guna memperoleh data pendukung mengenai efektivitas gerak tari *Bedana* dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme.

1.5.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di PKLK *Growing Hope* yang terletak di *Palmsville Residence* Jl. Pulau Buton No. 1-3 Blok A, Jagabaya II, Kec. Way Halim, Kota Bandar Lampung, Lampung.

1.5.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2025.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak autisme telah dibahas dalam beragam literatur terdahulu. Berbagai temuan ilmiah tersebut menyediakan informasi yang sangat relevan, sehingga peneliti dapat memanfaatkannya sebagai landasan teori yang kuat untuk menunjang penelitian ini. Beberapa temuan dari studi-studi terkait yang dianggap relevan digunakan sebagai acuan, dan diambil dari berbagai sumber yaitu:

Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2021) tentang “Terapi Motorik Kasar Siswa Menggunakan Media Tari Autis pada Sekolah Luar Biasa Laboratorium Universitas Negeri Malang”. Penelitian ini berfokus pada pengkajian efektivitas penggunaan gerak Tari *Jaranan* sebagai materi terapi untuk mengatasi kelemahan motorik kasar pada anak *autisme*. Dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, data diperoleh melalui observasi, dokumentasi, serta wawancara dengan Koordinator Gerak dan Lagu, Terapis dan Pengajar, serta Koordinator Kurikulum dan Kesiswaan di SLB Autis Laboratorium UM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tari *Jaranan* efektif karena gerakannya yang mudah dipahami dan telah disederhanakan, banyak melibatkan pengenalan arah yang penting untuk pengembangan motorik kasar, serta musik dan gerakannya mampu membuat anak *autisme* gembira. Temuan ini mengindikasikan adanya peningkatan kemampuan motorik kasar yang positif pada anak autisme setelah menjalani terapi tari tersebut, menjadikannya relevan karena menunjukkan potensi gerak tari sebagai media terapi motorik kasar.

Penelitian relevan lainnya adalah Jurnal Ilmiah karya Kurniawati (2013) berjudul “Pembelajaran Tari Lenggang Alit untuk Mengurangi Hambatan Motorik Kasar Anak Auti di SDN Banyu Urip V Surabaya.” Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi hambatan motorik kasar, seperti berlari tanpa tujuan, dan memberikan stimulus gerak yang terarah pada anak autisme melalui pembelajaran Tari *Lenggang Alit*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pembelajaran Tari *Lenggang Alit* memiliki pengaruh positif yang signifikan dalam mengurangi hambatan motorik kasar pada anak autisme, yang semakin memperkuat argumen bahwa jenis gerak tari tertentu dapat menjadi intervensi efektif.

Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Komarisa dan Ardianingsih (2020) dengan judul “Permainan Sirkuit sebagai Strategi untuk Meningkatkan Keterampilan Motorik Kasar Anak dengan Autisme” juga relevan. Penelitian ini mengkaji strategi permainan sirkuit, yang terdiri dari beberapa pos dengan tugas gerak berbeda, dalam meningkatkan keterampilan motorik kasar anak autisme. Dengan menggunakan metode *one group pretest-posttest design*, penelitian ini berhasil membuktikan bahwa strategi permainan sirkuit dapat secara efektif meningkatkan keterampilan motorik kasar pada anak autisme.

Ketiga penelitian terdahulu ini memiliki persamaan mendasar dengan penelitian yang sedang dilakukan, yaitu sama-sama berfokus pada proses terapi yang bertujuan untuk membantu anak autisme agar dapat lebih mengontrol sensor motorik kasar mereka. Tujuan umum dari semua penelitian ini adalah meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme, melalui terapi berbasis gerak, dan secara konsisten membuktikan bahwa gerak merupakan faktor utama yang dapat meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme.

Namun, terdapat beberapa perbedaan signifikan. Meskipun penelitian terdahulu telah berhasil membuktikan efektivitas satu tarian secara keseluruhan dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme, penelitian ini secara spesifik menguji apakah hanya dengan tiga ragam gerak yang melibatkan koordinasi otot lengan dan kaki mampu meningkatkan kemampuan motorik kasar

pada anak autisme. Penelitian ini berfokus pada efektivitas penggunaan ragam gerak terbatas dan melihat apakah hanya dengan beberapa ragam gerak saja dapat membantu meningkatkan sistem motorik kasar pada anak autisme. Pemilihan tiga ragam gerak ini bertujuan agar anak autisme dapat lebih fokus pada otot-otot yang dilatih saat melakukan gerak tari *Bedana*. Subjek pada penelitian ini belum pernah menjalani terapi fisik menggunakan gerak dalam sebuah tarian, sehingga penelitian ini juga menguji apakah sebuah gerak dalam tari dapat meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme. Selain itu, dalam penelitian ini, penggunaan musik dan pola lantai ditiadakan agar anak autisme dapat lebih berkonsentrasi pada gerak itu sendiri.

2.2 Efektivitas

Tingkat keberhasilan dalam merealisasikan ttujuan yang telah ditentukan sebelumnya didefinisikan sebagai efektivitas. Berdasarkan pandangan Agustina (2020:36), efektivitas dianggap semakin tinggi apabila sasaran yang diinginkan semakin mendekati hasil nyata dari suatu kegiatan, dan berlaku pula kondisi sebaliknya. Oleh karena itu, sejauh mana sebuah perencanaan berhasil diwujudkan melalui pemanfaatan sumber daya secara maksimal untuk menghasilkan *output* sesuai harapan dapat dipahami sebagai esensi dari efektivitas. Keselarasan atau bahkan pencapaian yang melampaui target awal menjadi indikator bahwa sebuah aktivitas telah dilaksanakan secara efektif. Peran konsep ini dianggap sangat krusial karena gambaran yang jelas mengenai keberhasilan suatu usaha dalam meraih target yang direncanakan dapat diperoleh melalui pengukuran tersebut.

Pengukuran efektivitas memegang peranana penting untuk memvalidasi keberhasilan suatu tindakan. Terdapat berbagai pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menurut Lubis dan Husain dalam Arifin (2021: 37) Dalam konteks evaluasi suatu intervensi, terdapat beberapa pendekatan untuk mengukur efektivitas. Pendekatan Sasaran (*Goals Approach*) merupakan metode yang menilai keberhasilan berdasarkan sejauh mana tujuan atau target yang telah ditetapkan di awal tercapai. Artinya, suatu kegiatan dianggap efektif jika hasil yang diperoleh sesuai atau melampaui sasaran yang direncanakan, maka suatu kegiatan

dianggap efektif. Selanjutnya, Pendekatan Sumber (*Resource Approach*) lebih berfokus pada kemampuan suatu organisasi atau entitas dalam memperoleh dan mengelola sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan program. Efektivitas diukur dari seberapa efisien masukan (*input*) digunakan untuk mencapai tujuan. Sementara itu, Pendekatan Proses (*Process Approach*) menitikberatkan pada kualitas pelaksanaan kegiatan sepanjang program berlangsung, yaitu apakah prosedur dan langkah-langkah yang dijalankan telah sesuai dengan rencana dan standar yang ditetapkan. Terakhir, Pendekatan Integratif (*Integrative Approach*) merupakan gabungan dari ketiga pendekatan sebelumnya, yang menganalisis efektivitas secara menyeluruh dengan mempertimbangkan aspek masukan (*input*), proses pelaksanaan, dan hasil yang dicapai.

Pada penelitian ini, efektivitas gerak Tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme dievaluasi menggunakan Pendekatan Sasaran (*Goals Approach*), yang berfokus pada pengukuran tingkat pencapaian tujuan peningkatan kemampuan motorik kasar anak autisme melalui perbandingan data *pre-test* dan *post-test*. Selain itu, pendekatan Proses (*Process Approach*) juga diterapkan sebagai pelengkap untuk menganalisis kualitas dan konsistensi pelaksanaan sesi terapi, sehingga memberikan pemahaman komprehensif mengenai mekanisme di balik hasil yang diperoleh.

2.3 Anak Autisme

Anak berkebutuhan khusus didefinisikan sebagai individu yang memiliki perbedaan signifikan dalam perkembangan fisik, mental, atau emosional dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, sehingga memerlukan pendekatan pembelajaran dan perhatian yang disesuaikan. Penyimpangan pertumbuhan yang tidak selaras dengan usia menjadi indikator utama dalam menggolongkan anak sebagai individu berkebutuhan khusus. Fenomena ini mencakup keterlambatan bicara hingga usia 36 bulan serta keterbatasan komunikasi non-verbal pada usia satu tahun. Maharani dan Nadhirah(2024: 4) mengklasifikasikan autisme sebagai gangguan perkembangan yang berdampak pada aspek sosial, bahasa dan motorik. Meninjau dari sisi etimologis, istilah ini

menggabungkan kata “auto” diri sendiri dan “isme” paham, yang menggambarkan kecenderungan individu untuk menarik diri ke dalam dunianya. Kerusakan fungsi pada sistem saraf pusat memicu timbulnya hambatan. Kelainan ini sering didiagnosis pada umur 18 sampai 30 bulan.

2.3.1 Penyebab dan Gejala Anak Autisme

1. Penyebab anak autisme menurut Koegel dan Lazebrik dalam Hafifah(2022: 55) bahwa autisme berakar pada permasalahan neurologis atau disfungsi sistem saraf. Terdapat empat faktor yang mendasari kondisi ini, yaitu pengaruh genetik, infeksi virus TORCH pada ibu selama masa prenatal, serta kendala medis pada masa neonatal atau saat kelahiran.
2. Gejala anak autisme, gejala akan terlihat pada saat usia mereka belum menginjak tiga tahun, pada umumnya anak penyandang autisme memiliki hambatan dalam berkomunikasi, tidak melakukan interaksi dengan baik.

Individu dengan autisme sering menunjukkan ciri-ciri khas seperti mimik wajah yang kurang ekspresif, minimnya penggunaan bahasa tubuh saat berinteraksi, dan kesulitan dalam sinkronisasi gerak antar anggota tubuh (Handjo, 2004: 24). Penting untuk dipahami bahwa autisme bukanlah suatu penyakit, melainkan kondisi saat otak bekerja dengan cara yang berbeda dari orang lain. Kondisi ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mengekspresikan diri, baik secara verbal maupun non-verbal (melalui gerak tubuh, ekspresi wajah, atau sentuhan). Kelainan anak autisme sangat beragam, berikut beberapa kelainan pada anak autisme yaitu kelainan komunikasi dimana anak autisme mengalami keterlambatan dalam proses pemahaman dan berbicara secara baik. Kelainan dalam bergerak, dimana anak autisme mengalami penghambatan pada keterampilan motorik nya sehingga anak autisme sulit menggerakkan anggota tubuhnya seperti anak lainnya. Kelainan perilaku, anak autisme memiliki perilaku agresif bukan hanya pada orang lain bahkan kepada dirinya sendiri (Hartini, 2023: 10).

2.3.2 Jenis Terapi untuk Anak Autisme

Melihat kompleksitas tantangan yang dihadapi anak autisme khususnya dalam aspek perilaku dan motorik, berbagai modalitas terapi telah dikembangkan untuk mendukung perkembangan mereka.

1. Terapi Fisik atau Fisioterapi

Anak autisme sering mengalami keterlambatan perkembangan kemampuan motorik, yang terkadang dihubungkan dengan massa otot yang rendah. Terapi fisik atau fisioterapi berperan penting dalam melatih kekuatan otot, koordinasi, keseimbangan, postur tubuh, dan kemampuan motorik kasar yang sering kali mengalami keterlambatan perkembangan atau gangguan pada anak autisme. Aktivitas fisik seperti yoga, menari, berenang, dan senam dapat memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan keterampilan motorik kasar anak autisme. Secara umum, aktivitas fisik juga berkontribusi pada peningkatan konsentrasi dan pengurangan perilaku repetitif.

2. Terapi Wicara

Terapi wicara merupakan jenis terapi yang bertujuan membantu anak autisme mengatasi gangguan bicara dan komunikasi, baik verbal maupun nonverbal. Terapi ini sangat krusial mengingat kesulitan yang sering dialami anak autisme dalam membentuk kata dan kalimat, serta memahami bahasa orang lain. Tujuan utamanya meliputi membantu anak berbicara dengan jelas dan mudah dipahami, melatih otot-otot mulut, rahang, dan leher untuk fungsi bicara yang lebih baik, serta melatih kemampuan anak untuk memahami dan merespons ucapan orang lain.

3. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan terapi yang fokus membantu anak autisme mengembangkan kemampuan agar mandiri dalam aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan bermain. Terapi ini bertujuan

memperbaiki kualitas hidup anak autisme dengan mengasah keterampilan motorik, sensorik, kognitif, sosial dan emosional secara terpadu.

Berbagai jenis terapi ini berperan krusial dalam membantu anak autisme mencapai potensi perkembangan optimal (Syifa, dkk., 2024: 18).

2.4 Kemampuan Motorik

Salah satu aspek yang sangat penting dalam perkembangan anak adalah keterampilan motorik, yang menjadi dasar bagi anak untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Kemampuan motorik adalah kemampuan pada individu untuk menggerakkan bagian tubuh secara terpadu dan terkoordinasi. Kemampuan ini sangat bergantung pada proses kematangan sistem saraf dan otot anak, sebagaimana dijelaskan oleh Hibana (2002:50) yang mengemukakan interaksi yang harmonis antara otot, otak dan saraf berfungsi menghasilkan koordinasi gerakan yang memiliki tujuan tertentu. Saat anak melakukan suatu gerakan fisik, bahwa terdapat tiga unsur penting yang bekerja sama untuk menghasilkan gerakan yang bermakna, yaitu otot, otak dan saraf. Setiap gerakan yang dilakukan oleh anak, tidak menutup kemungkinan bahwa aspek kognisi, bahasa, sosial dan emosional dapat berkembang dalam waktu yang bersamaan. Anak sangat membutuhkan stimulasi yang dapat mengoptimalkan tumbuh-kembangnya, termasuk perkembangan kemampuan motoriknya baik motorik kasar ataupun halus.

2.4.1 Kemampuan Motorik Halus

Motorik halus adalah kemampuan untuk melakukan gerakan yang hanya melibatkan otot-otot kecil, seperti otot pada jari-jari tangan, pergelangan tangan dan bagian tubuh tertentu lainnya (Wulan, 2018). Gerakan ini tidak memerlukan tenaga besar, namun membutuhkan koordinasi yang cermat antara mata dan tangan, ketelitian dan pengendalian gerak yang baik agar dapat melakukan aktivitas dengan tepat dan presisi. Contoh aktivitas untuk meningkatkan kemampuan motorik halus meliputi kemampuan menggenggam, memegang alat tulis, menggunting, menulis, atau menyusun benda kecil. Keterampilan ini penting untuk menunjang berbagai aktivitas

sehari-hari yang memerlukan ketelitian dan koordinasi mata. Setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal asalkan mendapat stimulasi yang tepat. Setiap anak memiliki kemampuan motorik halus yang berbeda dalam hal kekuatan dan ketepatan berfikir. Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus yaitu:

1. Perbedaan karakteristik personal membedakan kapasitas perkembangan antara satu anak dengan anak lainnya.
2. Faktor genetika memainkan peran dalam menurunkan sifat-sifat pembawaan dari orang tua kepada anak.
3. Aspek lingkungan, terutama peran krusial keluarga diposisikan sebagai pengaruh eksternal utama yang membentuk kemampuan motorik halus.
4. Kematangan secara biologis dan genetik, yang mencakup kesiapan perilaku serta pertambahan usia, dijadikan landasan bagi penguasaan keterampilan baru.

Manfaat perkembangan motorik halus pada anak sangat penting dan meliputi berbagai aspek yang mendukung tumbuh kembang fisik, kognitif, sosial dan emosional anak, berikut manfaat perkembangan motorik halus pada anak:

1. Mengembangkan Kemandirian, perkembangan motorik halus memungkinkan anak semakin banyak melakukan aktivitas sendiri seperti mengancingkan baju, mengikat tali sepatu, dan menggunakan alat tulis. Hal ini sangat membantu anak untuk menjadi lebih mandiri dalam kehidupan sehari-hari.
2. Koordinasi antara indra penglihatan dan gerakan tangan ditingkatkan melalui pengembangan motorik halus yang menuntut presisi tinggi. Dengan tercapainya keselarasan tersebut, berbagai aktivitas fungsional seperti keterampilan menulis, menggambar, serta teknik menggunting dapat dilakukan oleh anak secara akurat.

3. Membantu Pengendalian Emosi dan Konsentrasi, ketika anak melakukan tugas motorik halus maka anak akan belajar bersabar dan fokus pada aktivitas tersebut yang membantu mengendalikan emosi meningkatkan konsentrasi.

2.4.2 Kemampuan Motorik Kasar

Hasninda (2014: 52) menyatakan gerakan tubuh yang melibatkan sebagian besar maupun keseluruhan anggota fisik didefinisikan sebagai kemampuan motorik kasar, dimana kematangan individu menjadi faktor pengaruh utamanya. Aktivitas fisik yang mengandalkan fungsi otot-otot besar, seperti merangkak, berjalan, berlari, serta melompat dikategorikan ke dalam cakupan kemampuan motorik kasar. Anak yang mampu menggunakan gerakan motoriknya sendiri, maka kondisi tubuhnya dapat semakin bugar dan sehat sebab tubuhnya selalu digerakkan. Pengembangan motorik kasar pada anak merupakan aspek krusial dalam tumbuh kembang holistik mereka. Proses ini tidak hanya berfokus pada kemampuan fisik semata, melainkan juga memiliki tujuan yang lebih luas dan saling terkait dengan perkembangan lainnya. Berikut adalah tujuan utama dari pengembangan kemampuan motorik anak:

1. Meningkatkan Koordinasi dan Keseimbangan Tubuh

Tujuan fundamental adalah melatih anak untuk menggerakkan berbagai bagian tubuh secara terkoordinasi dan seimbang. Ini mencakup kemampuan berjalan, berlari, melompat, dan menjaga postur tubuh yang stabil, yang merupakan dasar bagi aktivitas fisik yang lebih kompleks.

2. Mengembangkan Kekuatan dan Daya Tahan Otot

Melalui aktivitas motorik kasar, otot-otot besar pada tubuh (lengan dan kaki) akan diperkuat, meningkatkan daya tahan fisik anak. Kekuatan otot yang baik memungkinkan anak untuk melakukan berbagai gerakan dengan lebih efisien dan tanpa cepat lelah.

3. Mendukung Kemandirian dalam Aktivitas sehari-hari

Keterampilan motorik kasar yang matang memungkinkan anak untuk lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bermain di lingkungan, naik-turun tangga, dan berpakaian.

Decaprio (dalam Maghirof, dkk 2020: 53) menyebutkan aspek kemampuan motorik kasar yang akan menjadi indikator pada penelitian ini untuk melihat perkembangan motorik kasar pada anak:

1. Kelenturan, pada indikator ini kriteria penilaian yang akan dicapai yaitu anak mampu bergerak dengan lentur atau tidak kaku saat melakukan gerakan.
2. Keseimbangan, anak mampu menyeimbangkan tubuhnya saat melakukan gerakan dengan menggunakan dua anggota tubuh secara bersamaan.
3. Kelincahan, kriteria penilaian dalam berkembangnya motorik kasar akan dilihat bahwa anak mampu bergerak dengan lincah tanpa malu-malu.
4. Kesesuaian dan Ketepatan, anak mampu bergerak dengan tepat dan sesuai seperti yang diinstruksikan atau dicontohkan.

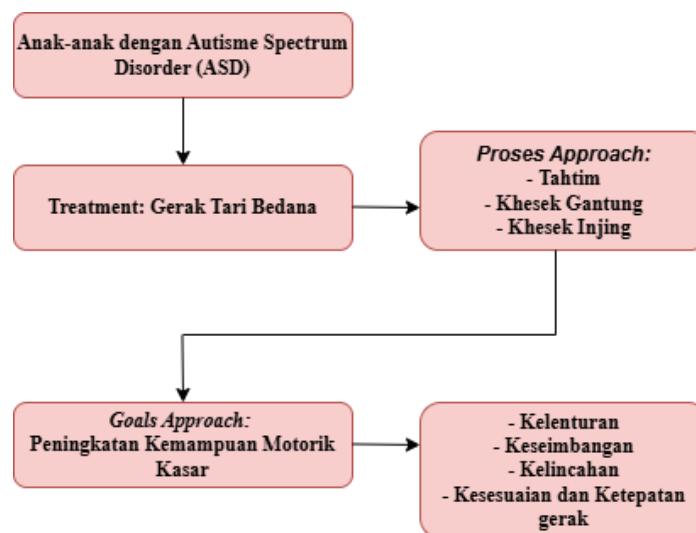
Pengembangan kemampuan motorik sangat penting dalam pertumbuhan anak, karena keterampilan ini mendukung aktivitas fisik, interaksi sosial, dan kemampuan belajar. Pada anak-anak dengan autisme, pengembangan kemampuan motorik sering kali menjadi fokus dalam tindakan untuk membantu mereka berfungsi lebih baik dalam kehidupan sehari-hari. Sayangnya, anak-anak dengan spektrum autisme sering mengalami keterlambatan atau kesulitan dalam kedua jenis kemampuan ini. Akibatnya, mereka cenderung menghadapi hambatan dalam mencapai kemandirian dan kesulitan berpartisipasi dalam aktivitas sosial maupun akademik (Faujiah, dkk., 2025: 279).

2.5 Kerangka Berpikir

Landasan penelitian menggunakan kerangka berpikir yang menggunakan sebuah gerak dalam tari *Bedana* sebagai terapi gerak terhadap anak autisme dan menguji

apakah terapi gerak tersebut efektif atau tidak. Berdasarkan kajian teori dan penelitian terdahulu, kerangka berpikir penelitian ini dirancang untuk menguji efektivitas gerak Tari *Bedana* dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar pada anak autisme dengan menggunakan pendekatan kuantitatif.

Tari *Bedana* yang mengandung serangkaian gerakan yang menggunakan dua anggota tubuh secara bersamaan dan terstruktur diprediksi mampu memberikan stimulasi sensorimotorik yang optimal. Stimulasi tersebut mendorong proses penyesuaian, hal ini mengakibatkan peningkatan dalam kemampuan motorik kasar mereka. Penelitian ini menggunakan pengukuran kuantitatif untuk melihat kemampuan motorik kasar anak autisme sebelum dan sesudah diberikan terapi gerak Tari *Bedana*. Tujuannya adalah untuk membuktikan secara ilmiah apakah terapi ini benar-benar berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar anak autisme. Dengan cara ini, dapat diketahui hubungan sebab-akibat antara penerapan terapi motorik kasar menggunakan gerak tari *Bedana* dan peningkatan performa motorik kasar pada anak autisme secara jelas dan terukur. Berikut adalah kerangka berpikir pada penelitian ini:



Gambar 2. 1Kerangka Berpikir
(Sumber: Adelya, 2025)

Penelitian ini diawali dengan mengamati kondisi anak-anak dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) yang sering kali menghadapi tantangan dalam koordinasi tubuh dan kemampuan gerak fisik. Sebagai solusi untuk mengatasi

kendala tersebut, diberikan sebuah perlakuan (*treatment*) berupa gerak tari *Bedana*. Pada pelaksanaannya, pembelajaran ini memfokuskan pada tiga ragam gerak spesifik, yaitu *Tahtim*, *Khesek Gantung*, dan *Khesek Injing*, yang dirancang untuk melatih keselarasan anggota tubuh. Melalui pemberian terapi gerak yang teratur dan terstruktur ini, diharapkan terjadi peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak autisme. Keberhasilan dari *treatment* ini kemudian akan diukur melalui empat indikator utama, yaitu peningkatan pada aspek kelenturan, keseimbangan, kelincahan, keseimbangan dan ketepatan dalam melakukan gerakan menjadi tolak ukur penting untuk melihat sejauh mana anak autisme mampu mengontrol anggota tubuhnya dengan lebih efisien dan lancar.

III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rangkaian prosedur serta metode yang diterapkan guna melakukan penghimpunan dan analisis data demi menetapkan variabel topik studi dikenal sebagai desain penelitian. Strategi ini disusun oleh peneliti dengan tujuan mengintegrasikan seluruh elemen riset secara sistematis agar tingkat efektivitas dan efisiensi dapat tercapai. Sejalan dengan pemikiran Silaen (2018:23), desain penelitian dipahami sebagai rancangan menyeluruh yang mencakup setiap tahapan penting, mulai dari fase perencanaan hingga implementasi studi. Dalam penelitian ini, pendekatan kuantitatif dipilih dan diterapkan sebagai desain utama.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *One group Pre-test Post-Test Design*. Desain ini sesuai karena hanya melibatkan satu kelompok subjek penelitian dimana hasil tes yang diberikan terhadap peningkatan motorik kasar anak autisme kemudian dibandingkan hasilnya antara sebelum dan sesudah perlakuan diberikan. Pada kelas eksperimen diberi *treatment* gerak tari *Bedana* kepada anak autisme untuk melihat kemampuan motorik kasarnya. Kelas eskperimen nantinya menunjukkan seberapa pengaruhnya gerak tari *Bedana* terhadap perkembangan kemampuan motorik kasar sebelum dan sesudah dilakukan eksperimen terhadap *treatment* gerak tari *Bedana*.

Pada penelitian ini juga dilakukan *pre-test* dan *post-test*, dimana dilakukannya pengukuran atau penilaian di awal sebelum dilakukan *treatment* dan di akhir setelah dilakukan *treatment*. Bertujuan untuk membandingkan apakah ada perubahan atau peningkatan kemampuan sinkronisasi gerakan tubuh penderita autisme selama penelitian berlangsung.

Dilakukan *pre-test* untuk mengetahui kondisi awal atau kemampuan awal setiap anak mengenai sinkronisasi gerak tubuhnya saat berjalan atau berlari sebelum mengikuti program latihan menggunakan gerak tari *Bedana*. *Pre-test* dilakukan untuk mengukur kemampuan motorik kasar anak autisme sebelum diberikan terapi menggunakan gerak tari *Bedana*. Pengujian ini melibatkan dua aspek yaitu, anak diminta untuk berjalan lurus mengikuti garis untuk menilai kemampuan koordinasi anggota tubuh dan keseimbangan, kemudian anak diuji kemampuannya untuk melompat secara bersamaan dan apakah mendarat tetap ditempat semula. Data dari *pre-test* ini menjadi dasar untuk melihat sejauh mana kemampuan motorik kasar awal anak autisme.

Setelah pelaksanaan *pre-test* dan perolehan data awal, langkah selanjutnya adalah memberikan *treatment* menggunakan gerak tari *Bedana* kepada anak autisme sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar, dengan jangka waktu 18 sesi pertemuan selama 1 bulan dan pembelajaran menggunakan metode demonstrasi dan drill. Setelah anak autisme menyelesaikan seluruh sesi terapi peneliti kembali menguji kemampuan motorik kasar anak menggunakan alat uji yang sama seperti saat *pre-test*. Perbandingan hasil antara *pre-test* dan *post-test* ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi pada kemampuan motorik kasar anak autisme setelah mengikuti terapi menggunakan gerak tari *Bedana*. Hasil perbandingan ini yang menjadi indikator utama untuk menentukan efektivitas gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pusat terapi dan sekolah anak berkebutuhan khusus yaitu PKLK *Growing Hope* yang terletak di *Palmsville Residence* Jl. Pulau Buton No. 1-3 Nlok A, Jagabaya II, Kec. Way Halim, Kota Bandar Lampung, Lampung 351232. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2025.

3.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel variabel terikat

3.3.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah suatu variabel yang apabila dalam suatu waktu berada bersamaan dengan variabel lain, maka diduga akan dapat berubah dalam keragamannya. Variabel bebas ini bisa juga disebut dengan variabel pengaruh, perlakuan, kuasa, treatment, independent, dan disingkat dengan variabel X. Yusuf (2014:109) memaparkan bahwa variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi, menjelaskan, menerangkan variabel yang lain. Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel bebas adalah gerak Tari *Bedana* (X) sebagai terapi motorik kasar anak autisme.

3.3.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah suatu variabel yang dapat berubah karena pengaruh variabel bebas (variabel X). Variabel terikat sering disebut juga dengan variabel terpengaruh atau dependent, tergantung, efek, tak bebas, dan disingkat dengan nama variabel Y. Yusuf (2014:109) memaparkan bahwa variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain, tetapi tidak dapat memengaruhi variabel lainnya. Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah sinkronisasi gerak tubuh pada penderita autisme, yang dimana peneliti akan mengukur apakah gerak Tari *Bedana* (X) dapat mempengaruhi anak autisme (Y) dalam meningkatkan sinkronisasi gerak anggota tubuhnya.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah totalitas atau keseluruhan dari setiap elemen yang diteliti dan memiliki ciri atau karakteristik yang sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang diteliti Handayani (2020:

70). Populasi pada penelitian ini yaitu anak-anak berkebutuhan khusus dengan diagnosis autisme berjumlah 10 siswa di PKLK *Growing Hope*.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai wakil untuk mewakili keseluruhan populasi Handayani (2020: 72). Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan agar data yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria utama dalam pemilihan sampel ini meliputi peserta didik yang telah terdiagnosis mengalami gangguan spektrum autisme, memiliki hambatan spesifik pada aspek motorik kasar terutama dalam hal koordinasi dan keseimbangan tubuh, serta merupakan siswa aktif di PKLK *Growing Hope* yang mampu mengikuti seluruh rangkaian *treatment* terapi gerak tari *Bedana* secara konsisten. Berdasarkan prosedur dan kriteria tersebut, maka ditetapkan sebanyak lima orang peserta didik sebagai sampel penelitian.

3.5 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini merujuk pada asal perolehan informasi yang dikumpulkan untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan penelitian. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data asli yang dikumpulkan secara langsung dari subjek penelitian. Data ini diperoleh melalui pengukuran langsung terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini, sumber data primer adalah hasil pengukuran kuantitatif atau kualitatif mengenai sinkronisasi anggota tubuh (koordinasi motorik) subjek penelitian. Pengukuran ini dilakukan pada dua titik waktu: sebelum *treatment* (*pretest*) dan setelah *treatment* (*posttest*), menggunakan instrumen penelitian yang valid dan reliable.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah ada sebelumnya atau diperoleh dari pihak lain yang relevan. Data ini berfungsi sebagai data pendukung untuk melengkapi data primer atau mendeskripsikan karakteristik subjek penelitian. Dalam penelitian ini, sumber data sekunder meliputi partisipan orang tua atau wali melalui kuesioner terstruktur atau wawancara untuk memperoleh data demografis partisipan (usia, jenis kelamin), riwayat diagnosis, informasi mengenai tingkat keparahan autisme berdasarkan penilaian sebelumnya, serta riwayat terapi lain yang sedang atau pernah dijalani.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah operasional yang mendeskripsikan prosedur sistematis untuk mendapatkan informasi yang relevan dari sumber data yang telah ditetapkan. Proses ini dilakukan untuk mengukur variabel penelitian secara akurat dan konsisten sesuai dengan desain penelitian yang digunakan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

3.6.1 Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati perilaku dan kemampuan motorik kasar anak sebelum dan sesudah terapi untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar. Observasi bertujuan untuk mengamati respons, tingkah laku, dan perkembangan kemampuan motorik kasar anak secara alami saat mengikuti terapi. Fokus observasi mencakup aspek keseimbangan, koordinasi gerak, kelincahan, serta tingkat partisipasi anak dalam aktivitas terapi. Peneliti kemudian mencatat perkembangan yang terjadi selama sesi terapi motorik kasar menggunakan gerak tari *Bedana* berlangsung.

3.6.2 Wawancara

Wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan tenaga pendidik atau terapis yang menangani anak autisme. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi mendalam tentang efektivitas terapi meningkatkan motorik kasar dengan gerak tari *Bedana* dari perspektif orang-orang yang terlibat langsung dalam proses terapi. Wawancara ini juga dilakukan sebelum memberikan *treatment* kepada anak autisme agar peneliti lebih paham terhadap anak autisme.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang sudah ada sebelumnya, seperti rekam medis anak, catatan terapi, laporan evaluasi, dan dokumentasi kegiatan terapi. Data ini memberikan konteks tambahan dan dapat digunakan untuk mendukung analisis hasil penelitian.

3.6.4 Tes

Tes digunakan untuk menguji hipotesis peneliti dengan *pretest* dan *posttest* untuk melihat adanya hubungan atau perbedaan antara sebelum dan sesudah penerapan gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme. Dengan adanya tes dapat terkumpul data yang akurat dan relevan untuk menjawab rumusan masalah peneliti.

3.7 Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2019: 158) instrumen penelitian merupakan alat yang dirancang untuk mengukur variabel-variabel yang terkait dengan fenomena alam atau sosial yang menjadi objek penelitian. Untuk mengukur perkembangan motorik kasar pada anak autisme menggunakan terapi gerak tari *Bedana*, penelitian ini menggunakan *Pretest-Posttest* pada anak autisme di PKLK *Growing Hope* untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah melakukan terapi dengan gerak tari *Bedana*. Penelitian ini menggunakan pedoman pengamatan dan penilaian terhadap kemampuan motorik kasar pada anak autisme sebagai berikut:

3.7.1 Pedoman Penilaian

Pedoman penilaian pada penelitian ini menggunakan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sekar Sholatikaningrum (2022) dimana skor dan kategori yang telah ditentukan menunjukkan data yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu.

Tabel 3. 1 Pedoman Penilaian

Kriteria	Skor	Keterangan
Belum Berkembang (BB)	25	Kurang
Masih Berkembang (MB)	50	Cukup
Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	75	Baik
Berkembang Sangat Baik (BSB)	100	Sangat Baik

Tabel 3.1 merupakan pedoman penilaian dalam peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak berdasarkan penelitian terdahulu oleh Sholatikaningrum (2022).

3.7.2 Lembar Penilaian

Terdapat petunjuk pengisian lembar penilaian yaitu sebagai berikut:

1. Lihat Tabel 1.1 Pedoman Penilaian untuk memahami setiap kriteria (BB, MB, BSH, BSB) yang digunakan dalam penilaian ini.
2. Amati subjek secara langsung saat melakukan setiap kegiatan atau gerakan yang tertera pada kolom "Kemampuan Motorik Kasar" di Tabel 1.2.
3. Gunakan Tabel 1.3 Rubrik Penilaian sebagai panduan utama penilaian.
4. Setelah kriteria yang sesuai teridentifikasi, berikan tanda ceklis (✓) pada satu kolom skor (BB, MB, BSH, atau BSB) di Tabel 1.2. Pastikan hanya satu skor yang dipilih untuk setiap butir kemampuan.

Berikut merupakan tabel lembar penilaian kemampuan motorik kasar anak autisme di PKLK *Growing Hope*

Tabel 3. 2 Tabel Lembar Penilaian Kemampuan Motorik Kasar

Indikator	Sub-Indikator	Kemampuan Motorik Kasar	BB	MB	BSH	BSB
Kelenturan	Kelenturan Statis	1. Subjek mampu menahan posisi melengkungkan punggung dengan stabil.				
		2. Subjek dapat menggerakkan lehernya kesamping (menoleh) tanpa hambatan.				
	Kelenturan Dinamis	3. Subjek dapat mengayun-kan lengan ke depan dan belakang secara bersamaan.				
		4. Subjek mampu mengangkat lututnya tinggi saat berlari atau melompat				
		5. Subjek dapat menggerakkan lengan dan kaki secara bersamaan dan seimbang				
Keseimbangan	Keseimbangan Statis	1. Subjek dapat berdiri tegak dengan kedua kaki rapat selama beberapa waktu tanpa bergoyang signifikan.				
		2. Subjek dapat mempertahankan keseimbangan saat berdiri dengan mata tertutup.				
	Keseimbangan Dinamis	3. Subjek mampu berjalan mundur beberapa langkah.				
		4. Subjek dapat berlari tanpa tersandung atau jatuh.				
		5. Subjek mampu berdiri dengan satu kaki terangkat dari lantai dalam waktu 5 detik.				
Kelincahan	Kecepatan Perubahan Arah	1. Subjek dapat berpindah dari lari maju ke lari				

Indikator	Sub-Indikator	Kemampuan Motorik Kasar	BB	MB	BSH	BSB
		mundur tanpa kesulitan				
		2. Subjek tidak kehilangan keseimbangan ketika mengubah arah lari				
	Kekuatan Otot	1. Subjek dapat mendorong atau menarik suatu objek.				
		2. Gerakan subjek saat beraktivitas terlihat bertenaga dan tidak lesu.				
		3. Saat menaiki tangga, tungkai subjek tampak kuat dalam menahan dan memindah-kan berat badannya ketinggian berikutnya.				
		4. Subjek dapat mendarat dari lompatan dan menahan dampak berat badan dengan terkontrol.				
Kesesuaian dan Ketepatan	Ketepatan Gerak	1. Saat berjalan, gerakan lengan dan kaki subjek selaras.				
		2. Subjek dapat mengayun-kan tangan secara bersamaan saat diminta.				
		3. Saat berjalan, subjek dapat melangkah mengikuti garis lurus yang dibuat di lantai.				
		4. Saat melompat, subjek dapat mendarat di area yang ditentukan				

Tabel 3.1 merupakan tabel lembar penilaian bagi anak autisme dalam peningkatan kemampuan motorik kasar dengan melakukan terapi gerak Tari *Bedana*.

Tabel 3. 3Rubrik Penilaian Kemampuan Motorik Kasar

Indikator	Sub-Indikator	Berkembang Sangat Baik (BSB)	Berkembang Sesuai Harapan (BSH)	Masih Berkembang (MB)	Belum Berkembang (BB)
Kelenturan	Kelenturan Statis	Mampu melengkungkan punggung sangat stabil dan mampu menahan dalam hitungan 1-8	Mampu melengkungkan punggung dengan stabil dan menahan dalam hitungan 1-4	Mampu melengkungkan punggung namun goyah atau gemetar	Tidak mampu melengkungkan punggung atau tidak stabil sama sekali
		Mampu menoleh dengan leluasa dan mulus ke kanan dan kiri	Mampu menoleh penuh ke samping kanan kiri tanpa hambatan yang jelas	Gerakan leher terbatas, ada sedikit hambatan saat menoleh	Gerakan leher sangat terbatas dan kaku saat menoleh
	Kelenturan Dinamis	Lengan terayun sangat luas, mulus dan sinkron	Lengan terayun dengan rentang gerak cukup luas	Lengan terayun namun rentang gerak terbatas atau kurang sinkron	Lengan tidak terayun atau terayun kaku atau tidak sinkron
		Lutut terangkat sangat tinggi dengan mudah saat berlari atau melompat	Lutut terangkat cukup tinggi sesuai gerakan lari atau melompat	Lutut terangkat rendah, perlu usaha keras saat berlari atau melompat	Lutut terangkat sangat rendah, hampir menyeret kaki saat berlari atau melompat
		Gerakan lengan dan kaki sangat sinkron, seimbang dan mulus saat berlari	Gerakan lengan dan kaki cukup sinkron saat berlari	Gerakan lengan dan kaki mulai sinkron saat berlari namun masih kaku	Gerakan lengan dan kaki tidak sinkron atau tidak seimbang
	Keseimbangan	Mampu berdiri tegak dengan sangat stabil dalam hitungan 10 detik	Mampu berdiri tegak dengan stabil dalam hitungan 5 detik	Mampu berdiri sebentar namun tubuh tidak diam dan bergoyang signifikan	Tidak mampu berdiri tegak dengan kaki merapat dan tidak stabil
		Mampu berdiri sangat stabil dengan mata tertutup lebih dari 5 detik	Mampu berdiri stabil dengan mata tertutup selama 3-5 detik	Mampu berdiri sebentar dengan mata tertutup namun tidak stabil	Tidak mampu berdiri dengan mata tertutup
		Mampu berjalan mundur lebih dari 5 langkah	Mampu berjalan mundur 3-5 langkah dengan stabil	Mampu berjalan mundur 1-2 langkah dengan	Tidak mampu berjalan mundur atau sering terjatuh.

		dengan sangat stabil.		goyangan signifikan	
		Mampu berlari sangat stabil, tidak pernah tersandung/jatuh.	Mampu berlari dengan cukup stabil, jarang tersandung.	Mampu berlari namun terkadang tersandung saat berlari.	Sering tersandung/jatuh saat berlari.
		Mampu berdiri dengan satu kaki lebih dari 5 detik dengan sangat stabil.	Mampu berdiri dengan satu kaki 3-5 detik dengan sedikit goyangan.	Mampu berdiri satu kaki kurang dari 3 detik.	Tidak mampu berdiri satu kaki sama sekali.
Kelincahan	Kecepatan Perubahan Arah	Mampu berpindah sangat cepat, mulus, dan tanpa hambatan	Mampu berpindah dengan cukup cepat	Mampu berpindah namun lambat atau terlihat kaku.	Sulit berpindah dari lari maju ke mundur, sering berhenti/goyah.
		Mampu mengubah arah lari dengan sangat cepat, mulus dan tanpa hambatan	Mampu mengubah arah lari dengan cukup cepat	Mampu mengubah arah lari namun lambat dan terlihat kaku	Sulit mengubah arah lari dan sering berhenti
	Kekuatan Otot	Mampu membuka pintu dengan mudah	Mampu membuka pintu dengan bantuan orang lain	Mampu membuka pintu dengan bantuan orang lain dan usaha keras	Tidak mampu mendorong atau membuka pintu
		Saat bermain, subjek terlihat bertenaga dan tidak lesu	Saat bermain, subjek cukup bertenaga dan tidak lesu	Gerakan cenderung lesu dan cepat lelah saat bermain	Gerakan sangat lesu dan tidak bertenaga sehingga tidak dapat bermain
		Mampu menaiki tangga dengan mudah dan cepat	Mampu menaiki tangga dengan stabil walaupun tidak cepat	Menaiki tangga dengan bantuan orang lain	Kesulitan menaiki tangga karena tungkai sangat lemah
		Melakukan lompatan dan mampu mendarat dengan stabil dan tanpa goyangan	Mampu mendarat dengan cukup terkontrol dengan goyangan yang minimal	Mendarat kurang terkontrol dan tidak seimbang	Mendarat tidak terkontrol dan jatuh
Kesesuaian dan Ketepatan	Ketepatan Gerak	Gerakan lengan dan kaki selalu selaras dengan sempurna saat berjalan	Gerakan lengan dan kaki selalu selaras dengan sempurna jika diingatkan	Gerakan lengan dan kaki kadang selaras, kadang tidak.	Gerakan lengan dan kaki tidak selaras sama sekali saat berjalan
	Ketepatan Gerak	Mampu mengayunkan tangan bersamaan	Mampu mengayunkan tangan bersamaan	Mampu mengayunkan tangan bersamaan	Tidak mampu mengayunkan tangan secara bersamaan

		dengan sangat mulus dan sinkron dalam beberapa kali	dengan cukup baik.	namun kaku/tidak sinkron.	bersamaan atau menolak.
		Mampu melangkah di garis lurus dengan sangat tepat, tidak keluar.	Mampu melangkah di garis lurus dengan sedikit keluar.	Mampu melangkah sesuai garis, namun sering keluar	Tidak mampu melangkah di garis lurus, sering keluar jauh.
		Mampu mendarat di area yang ditentukan dengan sangat tepat.	Mendarat di area yang ditentukan namun sering meleset.	Mampu mendarat di tempat yang ditentukan dengan bantuan orang lain	Tidak mampu mendarat di area yang ditentukan walaupun dengan bantuan orang lain dan jauh meleset.

Tabel 3.3 Merupakan rubrik penilaian bagi anak autisme dalam meningkatkan kemampuan motorik kasar dengan terapi Gerak Tari *Bedana*.

3.8 Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2018:15) analisis data kuantitatif ialah metode penelitian yang berlandaskan positivisme yang memiliki tujuan untuk menggambarkan dan menguji hipotesis dengan menggunakan data numerik. Setelah data terkumpul dari seluruh partisipan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, data tersebut akan diolah dan dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif. Teknik analisis data bertujuan untuk meringkas data, mendeskripsikan karakteristik sampel, serta menguji hipotesis penelitian untuk menarik kesimpulan yang valid. Pada penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah *one group pretest-posttest* yang melibatkan hasil perhitungan uji kepada anak autisme yang telah mengikuti terapi motorik kasar menggunakan gerak Tari *Bedana* dan dibandingkan hasilnya sebelum dan sesudah *treatment* diberikan, adapun uji prasyarat analisis penelitian ini sebagai berikut:

3.8.1 Perhitungan Nilai Rata-rata

Setelah dilaksanakan *pretest-posttest* yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak autisme, maka rumus yang digunakan dalam mencari rata-rata hitung sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum k}{N}$$

Keterangan:

\bar{X} : Rata-rata yang dicari

$\sum k$: Jumlah Skor

N : Jumlah Subjek

Perlakuan dalam penelitian ini yaitu penggunaan gerak tari *Bedana* sebagai terapi dalam meningkatkan motorik kasar anak autisme.

3.8.2 Uji Hipotesis (Uji T)

Uji T digunakan sebagai uji hipotesis untuk membandingkan perbedaan rata-rata antara dua sampel yang berpasangan (*Pre-Test* dan *Post-Test*). Dasar pengambilan keputusan uji hipotesis didasari oleh hasil nilai sig. Jika data nilai yang dihasilkan sig <0,05 maka terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *Pre-Test* dengan *Post-Test* begitupun sebaliknya jika nilai sig >0,05 maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *Pre-Test* dengan *Post-Test*. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

H_0 = Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *Pre-test* dan *Post-test*

H_a = Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *Pre-test* dan *Post-test*

Output dari uji hipotesis ini adalah berupa data *Paired Sampels Test* perhitungan menggunakan statistik, dalam uji hipotesis meliputi uji prasyarat analisi dan uji T.

3.8.2.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas berfungsi untuk menguji apakah data yang diperoleh pada kondisi *Pre-Test* dan *Post-Test* berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini, jenis uji normalitas yang dipilih adalah *Shapiro Wilk Test* yang digunakan karena jumlah sampel penelitian < 100 atau

disebut dengan kelas kecil, artinya apabila nilai sig yang dihasilkan $>0,05$ maka data berdistribusi normal, sebaliknya jika nilai sig $<0,05$ maka data berdistribusi tidak normal, sehingga analisis dapat dilakukan dengan uji *statistic non parametrik*. *Output* dari uji normalitas ini adalah data *Test Of Normality*.

3.8.2.2 Uji T

Uji T digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata dari dua sampel yang saling berhubungan atau berpasangan. Dalam penelitian ini, uji T diaplikasikan untuk membandingkan perbedaan kemampuan motorik kasar yang diperoleh pada saat pengukuran awal (*Pre-Test*) dan dengan pengukuran akhir (*Post-Test*) pada kelompok subjek yang sama. Dengan menggunakan perhitungan statistik melalui program SPSS, uji ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar anak autisme di PKLK *Growing Hope* setelah mengikuti intervensi gerak tari *Bedana*.

3.9 Teknik Keabsahan Data

Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dalam penelitian ini valid (mengukur apa yang seharusnya diukur) dan reliabel (konsisten dan dapat diandalkan). Keabsahan data dalam penelitian ini diuji melalui uji validitas instrumen yang bertujuan untuk menilai ketepatan instrumen yang akan digunakan. Uji validitas isi instrumen penelitian gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme dilakukan dengan dosen Program Studi Pendidikan Tari yang bertanggung jawab pada mata kuliah Tari Pendidikan Khusus serta Ketua PKLK di PKLK *Growing Hope*.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai efektivitas gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme di PKLK *Growing Hope*, penelitian ini menyimpulkan dua hal utama. Pertama, secara statistik terapi menggunakan gerak tari *Bedana* selama 18 sesi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan motorik kasar yang signifikan pada subjek penelitian. Hal ini terlihat dari kenaikan nilai rata-rata dari 58,6 pada saat *Pre-Test* menjadi 86,4 pada saat *Post-Test*. Kedua, pembuktian melalui analisis Uji T menunjukkan bahwa *treatment* yang diberikan memiliki pengaruh yang signifikan, dimana nilai signifikansi sebesar 0,000 diperoleh yang berarti lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai *Pre-test* dan *Post-test* pembelajaran gerak tari *Bedana* sebagai terapi motorik kasar pada anak autisme diterima. Efektivitas ini didukung oleh pola gerakan tari *Bedana* yaitu *tahtim*, *Khesek Injing* dan *Khesek Gantung* yang efektif melatih koordinasi tangan dan kaki, keseimbangan serta kemampuan fokus subjek.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

1. Untuk memaksimalkan stimulasi, disarankan untuk mengembangkan dan memasukkan ragam gerak tari *Bedana* lainnya yang belum digunakan dalam penelitian ini selain gerak *Tahtim*, *Khesek Injing* dan *Khesek Gantung*.

2. Penambahan variasi gerak akan melatih komponen motorik kasar yang lebih luas.
3. Disarankan untuk melakukan penelitian dengan waktu intervensi yang lebih panjang untuk melihat dampak jangka panjangnya.
4. Disarankan menggunakan alat pengukuran kemampuan motorik kasar yang meliputi kelenturan dan keseimbangan, agar data yang diperoleh lebih akurat.
5. Sekolah disarankan untuk menjadikan gerak tari *Bedana* sebagai bagian dari kegiatan rutin atau terapi motorik di sekolah agar kemampuan motorik yang sudah meningkat bisa terjaga dan terus berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, I. (2020). Efektivitas pembelajaran matematika secara daring di era pandemi covid-19 terhadap kemampuan berpikir kreatif. *Desimal: Jurnal Matematika*, 1(1), 1-11.
- Aktavia, A. (2013). Upaya Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia Dini (*Skripsi*). Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Anggito, A., dan Setiawan, J. (2024). Metode Kuantitatif. *Widina Media Utama*. Sukabumi
- Antoni, N., Susanto, R., Irawan, R.D. (2024). Pengembangan Game Terapi Bagi Anak Autisme Berbasis Motion Capture dengan Metode Optimasi Kalman Filter. *Jurnal Informatika dan Teknologi*. 7(2), 456-466
- Basso and Rugh. (2022). Researchers Study The Connection Between Dance And Autism. Virginia Tech. <https://news.vt.edu/articles/2022/03/unirel-dance-autism-2022.html>. Diakses pada 21 Maret 2025.
- Erlin. (2025). Autisme, Gejala, Diagnosis dan Pengobatan. Halodoc. <https://www.halodoc.com/kesehatan/autisme?srsId=AfmBOopxzegBQhVXKuXhDDftOmFzJ6Si1oeZ9z7uHJTeKKxB8kfIE8bf>. Diakses pada 30 Agustus 2025.
- Faujiah, Y, N., Nurbayanti, L., Dwiyantri, V, P., Fauziah, A, Z. (2025). Analisis Kemampuan Motorik Anak Autisme di Sekolah Luar Biasa. *Jurnal Basicedu*. 9(1), 278-287.
- Handayani. Ririn. (2020). Metodologi Penelitian. *Trussmedia Grafika*, Yogyakarta.
- Hartini, L. (2023). *Pengaruh Penggunaan Media Boneka Tangan Terhadap Peningkatan Kepatuhan Otonomi Tubuh Bagi Anak Autis Kelas 6 DI SLBN A Citeureup*.
- Hastjarjo, D.T. (2019). Rancangan eksperimen kuasi. *Jurnal Buletin Psikologi*. 27(2), 187-203
- Hidayatullah, Riyan., Bulan, Indra. (2017). Transformasi tari *Bedana* tradisi menjadi tari kreasi. *Jurnal Bahasa dan Sastra*. 18(2), 178-191.

- Iskandar, S., Indaryani. (2019). Efektivitas terapi bermain assosiatif terhadap kemampuan motorik kasar pada anak autis. *Journal of Nursing and Public Health*. 7(2), 72-76.
- Kurniawati, F. (2013). Pembelajaran Tari Lenggang Alit untuk Mengurangi Hambatan Motorik Kasar Anak Autis di SDN Banyu Urip V Surabaya (*Skripsi*). Universitas Negeri Surabaya.
- Komarisa, P., Ardianingsih, F. (2020). Permainan sirkuit sebagai strategi untuk meningkatkan keterampilan motorik kasar anak dengan autisme. *Jurnal Pendidikan Khusus*. 1-9.
- Maghfiroh, N, H., Mirmala, S. (2020). Pengaruh permainan mainan lempar dan tangkap bola terhadap kemampuan motorik kasar anak autisme usia dini di RA Siti Aminah Gumukmas Jember. *Journal of Early Childhood and Inclusive Education*. 3(2), 51-58.
- Maharani, A., Nashirah, Y, F. (2024). Analisis karakteristik anak autisme (anak berkebutuhan khusus) di SKH 01 Kota Serang. *Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri*. 10(4), 1-10.
- Prasetyo, M. (2021). Terapi Motorik Kasar Siswa Menggunakan Media Tari Autis pada Sekolah Luar Biasa Autis Laboratorium Universitas Negeri Malang. *Jurnal Pendidikan dan Penciptaan Seni*. 1(1), 18-26
- Rohmah, A. M. (2013). Peran kegiatan tari untuk mengembangkan kemampuan motorik kasar anak kelompok B di TK Muslimat Mazraatul Ulum II Paciran Lamongan(*Skripsi*). Universitas Negeri Surabaya.
- Saputri, M.A., Nansi, W., Siska, A.L., Uswatun, H. (2023).Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 4(1), 38-53
- Santrock, J.W. (2007).Perkembangan Anak. *Erlangga*, Jakarta.
- Sholatikaningrum, S. (2022). Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Gerak dan Lagu Kreasi Guru (*Skripsi*). Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Silaen, S. (2018). Metodologi Penelitian Sosial untuk Penulisan Skripsi dan Tesis. *In Media*. Bogor.
- Sitompul, B.L., Martini, R.D. (2021). Kemampuan identifikasi Dini Anak Berkebutuhan Khusus di PAUD. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 5(3), 7075-7080.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. *Alfabeta*, Bandung
- Suprajitno., Aida, R. (2017). Bina Aktivitas Anak Autis di Rumah. *Media Nusa Kreatif*. Malang.
- Syamsul, T. D., Guampe, F. A., Amzana, N., Alhasbi, F., Yusriani, Y., Yulianto, A., Ayu, J. D., Widakdo, G., Virgantari, F., Halim, H., & Naryati, N. (2023).

Metode Penelitian Kuantitatif: Teori Dan Penerapannya. In Jawa Tengah: CV Tahta Media Grup.

Syifa, D., Rahayu, G.A., Marshanda, S. (2024). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus: Autisme dan ADHD. *Jurnal Almurataja: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*. 3(1), 14-22.

Wulan, Sri. (2018). Motorik Halus Anak Usia Dini. *CV Arya Duta*. Depok.