

SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PAPER TOYS* TERHADAP
PENINGKATAN KEMAMPUAN MOTORIK ANAK RETARDASI
MENTAL DI SLB NEGERI CERME**

PENELITIAN *QUASY-EXPERIMENTAL*

**Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Progam Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

AININ FITRIANA MAHAR

NIM : 010810127B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 04 Juli 2012

Yang Menyatakan,

Ainin Fitriana Mahar

NIM. 010810127 B

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *PAPER TOYS* TERHADAP
PENINGKATAN KEMAMPUAN MOTORIK ANAK RETARDASI
MENTAL DI SLB NEGERI CERME**

Oleh :

Nama : AININ FITRIANA MAHAR
NIM. 010810127B

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 04 Juli 2012

Oleh:

Pembimbing I

Rizki Fitryasari P.K, S.Kep, Ns. M.Kep
NIP. 198002222006042001

Pembimbing II

Nuzul Qur'aniati, S.Kep, Ns, M.Ng
NIK. 139040676

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Pejabat Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M.Kep
NIP. 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Oleh :

Nama : AININ FITRIANA MAHAR

NIM. 010810127B

Telah diuji

Pada tanggal 04 Juli 2012

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes. ()

Anggota : 1. Rizki Fitryasari P.K., S.Kep., Ns., M.Kep. ()

2. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng. ()

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Dekan I

Mira Trihartini., S.Kp., M.Kep
NIP.197904242006042002

MOTTO

Keberhasilan adalah kemampuan untuk melewati dan mengatasi dari suatu kegagalan ke kegagalan berikutnya tanpa kehilangan semangat.

-Aimahar-

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain *Paper Toys* Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Cerme”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dengan ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Rizki Fitriyarsi P.K., S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
3. Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng, selaku pembimbing kedua. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. Zaenal Mustofa, S.Pd selaku Kepala Sekolah dan seluruh guru SLB Negeri Cerme yang telah mengizinkan dan memberikan bantuan serta dukungan kepada penulis selama proses penelitian berlangsung.
5. Para orang tua anak retardasi mental yang bersekolah di SLB Negeri Cerme, dan seluruh responden yang telah bekerja sama dan membantu proses penelitian.

6. Dosen dan seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama kuliah di Fakultas Keperawatan Unair.
7. Kepada Bapak, Ibu, Mas Anjar, Mas Risky, Mbak Risma, Adzra, Powerpuff Girls dan keluarga besar saya, terima kasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang dan dukungan yang tidak terbatas baik secara spiritual dan finansial hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
8. Untuk sahabat-sahabat terbaik saya Amel, Yuni, Mbak Sari, Mbak Eva, Nisa, Phillers dan Mas Rury, terimakasih atas segala dukungan dan semangat sehingga saya bias menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh teman-teman saya di Fakultas Keperawatan A8, terima kasih, kalian adalah penyemangatku dan sumber inspirasiku untuk bisa melangkah bersama. Vardgivare 2008!!!!
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Surabaya, 04 Juli 2012

Ainin Fitriana Mahar
010810127B

ABSTRACT

THE EFFECT OF PAPER TOYS THERAPY TO INCREASE CHILDREN'S MOTOR SKILLS OF MENTAL RETARDATION

A Quasy-Experimental Study at SLB Negeri Cerme

By: Ainin Fitriana Mahar

Children with mental retardation show fine and gross motor development delayed, they have lower skills than normal children. Developmental disorder that primarily occurs, marked by speed, flexibility, and motor coordination are not optimal. The objective of this research was to analyze the effect of paper toys therapy to the motor development of mentally retarded children.

This research used quasy experimental study. The population were 36 children with mentally retarded at "SLB Negeri Cerme" and the respondents were recruited 16 samples based on inclusion criteria and divided into treatment and control groups. Data was analyzed with the Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance level $<0,05$.

The result of this study showed that fine motor skill ($=0,035$) in treatment group, while in control group ($=0,068$), and gross motor skill ($=0,011$) in treatment group, while in control group ($=0,180$). The result of Mann Whitney U Test on fine motor skill ($=0,031$) and gross motor skill ($=0,045$).

Paper toys therapy could increase children's fine and gross motor skills of mental retardation because this therapy is useful to train minor and major muscle, such to train their finger muscle, to coordinate their muscle eyes, hand and feet muscle in order to generate functioned as a proportional movement.

It can be concluded that paper toys therapy had an effect on the development of children's fine and gross motor skills of mental retardation. The further research should focus on motor skills stimulation for moderate of mentally retarded children.

Keywords: paper toys therapy, children with mental retardation, fine and gross motor skills.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep retardasi mental	7
2.1.1 Pengertian retardasi mental	8
2.1.2 Klasifikasi retardasi mental	9
2.1.3 Faktor penyebab retardasi mental	10
2.1.4 Karakteristik retardasi mental	13
2.1.5 Hambatan pada anak retardasi mental	14
2.2 Konsep motorik	18
2.2.1 Pengertian motorik	18
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik	20
2.2.3 Prinsip-prinsip perkembangan motorik	21
2.2.4 Cara umum mempelajari keterampilan motorik	22
2.2.5 Pengertian motorik halus	23
2.2.6 Pengertian motorik kasar	24
2.2.7 Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik	25
2.2.8 Cara meningkatkan keterampilan motorik	26
2.2.8.1 Cara meningkatkan keterampilan motorik halus	26
2.2.8.2 Cara meningkatkan keterampilan motorik kasar	28
2.3 Konsep terapi bermain <i>paper toys</i>	29
2.3.1 Pengertian terapi bermain.....	29
2.3.2 Klasifikasi bermain	31

	2.3.3 Faktor yang mempengaruhi permainan anak	32
	2.3.4 Pengaruh bermain bagi perkembangan anak.....	34
	2.3.5 <i>Paper Toys</i>	38
	2.3.5.1 Pengertian <i>paper toys</i>	38
	2.3.5.2 Cara bermain <i>paper toys</i>	39
	2.3.5.3 Keterkaitan terapi bermain <i>paper toys</i> dengan peningkatan kemampuan motorik	40
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	43
	3.1 Kerangka Konseptual	43
	3.2 Hipotesis Penelitian	45
BAB 4	METODE PENELITIAN	46
	4.1 Desain Penelitian	46
	4.2 Populasi, Sampel, Sampling	47
	4.2.1 Populasi	47
	4.2.2 Sampel	47
	4.2.3 Sampling	47
	4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	48
	4.3.1 Variabel independen	48
	4.3.2 Variabel dependen	48
	4.3.3 Definisi operasional	49
	4.4 Pengumpulan dan analisis data	52
	4.4.1 Instrumen	52
	4.4.2 Lokasi dan waktu penelitian	52
	4.4.3 Prosedur pengumpulan data	52
	4.4.4 Analisis data	54
	4.5 Kerangka operasional	56
	4.6 Masalah etik	57
	4.6.1 Etik penelitian	57
	4.6.2 Lembar persetujuan	57
	4.6.3 <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	57
	4.6.4 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	57
	4.7 Keterbatasan Penelitian	58
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	59
	5.1 Hasil Penelitian	59
	5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	59
	5.1.2 Data umum	60
	5.1.3 Data khusus	65
	5.2 Pembahasan	68
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	77
	6.1 Simpulan	77
	6.2 Saran	78
	DAFTAR PUSTAKA	79
	LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain penelitian penerapan terapi bermain <i>paper toys</i> terhadap peningkatan kemampuan motorik anak dengan retardasi mental ringan di SLB Negeri Cerme	46
Tabel 4.2	Definisi operasional penerapan terapi bermain <i>paper toys</i> terhadap peningkatan kemampuan motorik pada anak retardasi mental di SLB Negeri Cerme	49
Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan kelas dan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	60
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	61
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan IQ pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	61
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan pendidikan ayah pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	62
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	62
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ayah pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	63
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	63
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan jumlah anak pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	64
Tabel 5.9	Kemampuan motorik halus pada kelompok perlakuan dan kontrol pada pretest dan posttest di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	65

Tabel 5.10 Kemampuan motorik kasar pada kelompok perlakuan dan kontrol pada pretest dan posttest di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012	66
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual penelitian pengaruh terapi bermain <i>paper toys</i> terhadap peningkatan kemampuan motorik anak retardasi mental di SLB Negeri Cerme	43
Gambar 4.1	Kerangka operasional penelitian pengaruh terapi bermain <i>paper toys</i> terhadap peningkatan kemampuan motorik anak retardasi mental di SLB Negeri Cerme.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Penelitian	82
Lampiran 2	Surat Telah Melakukan Penelitian	83
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	84
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	85
Lampiran 5	Lembar Kuisisioner Data Demografi	86
Lampiran 6	Lembar Observasi Kemampuan Motorik Halus	88
Lampiran 6	Lembar Observasi Kemampuan Motorik Kasar	89
Lampiran 7	Tabulasi Data Penelitian	90
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan	97
Lampiran 9	Hasil Uji Statistik	121
Lampiran 10	Tabulasi Data Responden	127
Lampiran 11	Bentuk <i>Paper Toys</i>	129

DAFTAR SINGKATAN

1. AAMD : *American Association of Mental Deficiency*
2. AAMR : *American Association of Mental Retardation*
3. IQ : *Intelligence Quantient*
4. KMD : Kemampuan Merawat Diri
5. MA : *Mental Age*
6. PKU : *Phenyl Keton Uria*
7. RM : Retardasi Mental
8. SAK : Satuan Acara Kegiatan
9. SLB : Sekolah Luar Biasa
10. SMALB : Sekolah Menengah Atas Luar Biasa
11. TKLB : Taman Kanak-kanak Luar Biasa
12. UKS : Unit Kesehatan sekolah
13. WESC : *Weschler Scale*
14. WHO : World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Retardasi mental (RM) merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim, 2007). Anak RM umumnya memiliki kecakapan motorik yang lebih rendah dibandingkan kelompok anak normal sebaya, hal ini ditunjukkan dengan kekurangmampuan dalam aktivitas motorik untuk tugas-tugas yang memerlukan ketepatan gerakan, belajar keterampilan manual, serta dalam melakukan reaksi gerak yang memerlukan koordinasi motorik dan keterampilan gerak yang lebih kompleks (Sunardi dan Sunaryo, 2007).

Perkembangan motorik dapat berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot yang terkoordinasi (Rikifa,2011). Perkembangan motorik terbagi menjadi 2 (dua) yaitu motorik halus dan motorik kasar. Motorik halus berkaitan dengan gerakan yang menggunakan otot halus. Sedangkan motorik kasar merupakan gerakan yang terjadi karena adanya koordinasi otot-otot besar (Rini, 2011). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada awal Maret yaitu upaya yang sudah dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Cerme upaya untuk meningkatkan motorik halus yaitu dengan bermain kolase, origami, dan meronce. Sedangkan untuk meningkatkan motorik kasar yaitu dengan bermain bola, voli, dan senam. Selain hal tersebut ada pula permainan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan motorik halus

yaitu *paper toys*. Permainan tersebut dibuat dari kertas dan dibentuk menjadi bangun ruang (Herwindityo, 2009). Sedangkan berlari dan melompat merupakan kegiatan yang dapat meningkatkan motorik kasar. Pengaruh kegiatan tersebut terhadap peningkatan kemampuan motorik anak RM belum dapat dijelaskan.

Menurut penelitian *World Health Organization (WHO)*, jumlah anak RM seluruh dunia adalah 3% dari total populasi. Tahun 2006-2007 terdapat 80.000 lebih penderita RM di Indonesia, jumlah ini mengalami kenaikan yang pesat tahun 2009 yang diperkirakan kini terdapat 100.000 penderita (Depkes RI, 2009). Insidennya sulit diketahui karena RM kadang-kadang tidak dikenali sampai anak usia pertengahan dimana retardasinya masih dalam taraf ringan. Menurut Firza (2011) perkembangan yang terlambat pada anak dibawah usia 6 tahun seringkali merupakan gejala awal dari RM, perkembangan ini dinyatakan terlambat apabila pada skrining terdapat keterlambatan pada salah satu atau beberapa dari aspek perkembangan (motorik kasar, motorik halus, berbicara, perilaku sosial). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan awal Maret pada 17 anak dengan RM ringan kelas 3 dan 4 didapatkan 100% mengalami keterlambatan ketrampilan motorik. Pada motorik halus ditandai dengan kekakuan jari sebesar 32%, tangan gemetar ketika menulis sebesar 26% dan koordinasi mata dan tangan tidak optimal sebesar 42%. Sedangkan pada motorik kasar ditandai dengan ketidakseimbangan saat berjalan sebesar 13%, kurang mampu untuk melompat sebesar 31% dan tidak bisa mengkoordinasikan tangan dan kaki sebesar 66%.

Menurut Hurlock (2005) perkembangan motorik anak dipengaruhi sifat dasar genetik termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan anak. Anak yang mempunyai *Intelligence Quotient (IQ)* di bawah rata-rata menunjukkan

perkembangan motorik yang lambat dibandingkan dengan anak normal. Adanya dorongan atau rangsangan untuk menggerakkan jari-jari tangan akan mempercepat perkembangan motorik anak (Delphie, 2006). Aktivitas kegiatan dasar yang dilakukan untuk melatih motorik bisa dilakukan melalui permainan, melenturkan otot-otot tangan agar mampu memainkan gerakan rumit. Anak RM ini juga rata-rata tingkat kecerdasannya rendah dan perlu perbaikan dalam hal pola gerak dasarnya. Keterampilan motorik tidak akan berkembang melalui kematangan saja, melainkan keterampilan itu harus dipelajari. Tiga cara yang paling umum digunakan anak dalam mempelajari kemampuan motorik adalah *trial and error*, meniru, dan pelatihan (Hurlock, 2005). Pelatihan penting dalam tahap awal belajar karena dapat meningkatkan kemampuan motorik jika dilakukan secara berulang-ulang. Oleh karena itu bila anak RM tidak segera diberikan pelatihan akan berakibat pada keterbatasan perkembangan motoriknya (Mahmudah, 2002). Motorik halus sangat diperlukan untuk perkembangan kemampuan mengendalikan suatu obyek yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan atau aktivitas. Sedangkan perkembangan motorik kasar sama pentingnya dengan aspek perkembangan yang lain. Apabila anak tidak mampu melakukan gerakan fisik dengan baik akan menumbuhkan rasa tidak percaya diri dan konsep diri negatif dalam melakukan gerakan fisik (Rini, 2011).

Terapi bermain merupakan salah satu bentuk aktivitas sosial yang utama pada masa anak-anak. Menurut Hetherington & Parke (1979) dalam Desmita (2005:141) permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata-mata untuk menyenangkan aktivitas itu sendiri, bukan ingin memperoleh suatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut.

Selain itu menurut Hurlock (1978:323), menyebutkan bahwa “bermain aktif penting bagi anak untuk mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya”. Salah satu terapi bermain untuk meningkatkan perkembangan motorik halus adalah dengan bermain *paper toys*. *Paper toys* sangat penting dalam membantu kreativitas anak, dan juga dapat melatih perkembangan motorik halus pada anak sekaligus sebagai sarana bermain yang menyenangkan dan kaya manfaat (Sepwinta, 2007). *Paper toys* adalah salah bentuk permainan berupa bahan dasar kertas yang dicetak dalam berbagai ukuran yang didesain untuk sebuah hasil atau produk berupa bentukan dua maupun tiga dimensi. Pada umumnya *paper toys* awalnya dibuat desain satu dimensi yang diharapkan keluarannya menjadi bentukan tiga dimensi dengan menggunakan prinsip bangun ruang dengan mendesain jaring-jaring bangun ruang sehingga menghasilkan karakter yang diharapkan (Ginting, 2010). *Paper toys* dikonsepsi sebagai media bermain dan belajar untuk anak. Bentuk desain *paper toys* ini disesuaikan dari karakter yang akan dibuat. Biasanya berbentuk sederhana dengan menekankan pada seni grafis yang dituangkan pada bidang 3 dimensi tersebut. Obyek yang dibuat *paper toys* secara general meliputi hampir semua benda yang ada di dunia, miniatur dalam bentuk kertas, ada yang kendaraan, bangunan, manusia, binatang, karakter game (Herwindityo, 2009). Sedangkan untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar bisa dilakukan dengan cara berjalan, melompat, berlari, naik turun tangga (Septian, 2010). SLB Negeri Cerme belum pernah melakukan kegiatan bermain *paper toys*. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian lebih jauh tentang peningkatan kemampuan motorik pada anak RM melalui terapi bermain *paper toys*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik anak RM?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik pada anak RM di SLB Negeri Cerme.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik halus pada anak dengan RM.
2. Menganalisa pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak dengan RM.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa anak khususnya tentang peningkatan kemampuan motorik anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang cara meningkatkan peningkatan kemampuan motorik anak RM dengan penggunaan terapi bermain *paper toys*.

2. Bagi perawat

Dapat diaplikasikan oleh perawat khususnya perawat jiwa anak sebagai salah satu metode untuk meningkatkan kemampuan motorik anak RM di instansi rumah sakit dan klinik kesehatan.

3. Bagi anak

Kegiatan ini tidak hanya dapat meningkatkan kemampuan motorik tetapi juga dapat digunakan sebagai sarana mengekspresikan diri dan peningkatan kreativitas.

4. Bagi orang tua

Orang tua dapat mengadopsi kegiatan ini di rumah sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan motorik anaknya dengan cara yang sederhana dan memerlukan biaya yang relatif murah.

5. Bagi guru

Kegiatan ini dapat digunakan sebagai salah satu metode terapi bermain yang baru di sekolah dan stimulasi dini untuk meningkatkan kemampuan motorik anak RM.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi Mental (RM) adalah kondisi anak yang kecerdasannya jauh dibawah rata-rata dan ditandai oleh keterbatasan iteligensi dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Somantri, 2006).

RM adalah suatu keadaan dengan intelegensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau masa anak-anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Keadaan tersebut ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada dibawah rata-rata dan disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri atau berperilaku adaptif (Salimah, 2010).

Menurut *American Association on Mental Deficiency (AAMD)* dalam buku Psikologi Anak Luar biasa (2006), sebagai berikut: “Keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual dibawah rata-rata secara jelas dengan disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku dan terjadi pada masa perkembangan (Kauffman dan Hallahan, 1986).”

RM adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim, 2007: 119).

2.1.2 Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi anak RM menurut Somantri (2006) sebagai berikut:

1. RM ringan

Menurut Binet dalam Somantri (2006) RM ringan disebut juga moron atau debil, memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* antara 68–52, sedangkan menurut *Weschler Scale (WESC)* IQ antara 69–55. Perkembangan motorik anak RM mengalami keterlambatan, berdasarkan penelitian dalam Somantri (2006) menyatakan bahwa “Semakin rendah kemampuan intelektual seseorang anak maka akan semakin rendah pula kemampuan motoriknya, demikian pula sebaliknya”.

2. RM sedang

RM sedang disebut juga imbesil. Memiliki IQ 51 – 36 berdasarkan skala Binet, sedangkan menurut WESC memiliki IQ 54 – 40. Anak ini bisa mencapai perkembangan *Mental Age (MA)* sampai kurang lebih 7 tahun, dapat mengurus dirinya sendiri, melindungi dirinya sendiri dari bahaya seperti kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.

3. RM berat

RM berat atau disebut idiot, menurut Binet memiliki IQ antara 32–20 dan menurut WESC, antara 39 – 25.

4. RM sangat berat

Memiliki IQ di bawah 19 menurut Binet dan IQ di bawah 24 menurut WESC. Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat diukur kurang dari tiga

tahun. Memerlukan bantuan perawatan secara total dalam berpakaian, mandi, dan makan. Bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya.

Menurut penilaian program pendidikan, RM dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Efendi, 2006):

1. RM mampu didik

Anak RM mampu didik adalah anak RM yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Diharapkan mampu untuk belajar membaca dan menulis pada tingkat sekolah dasar tetapi dengan langkah yang lambat. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tuna grahita mampu didik antara lain : membaca, menulis, mengeja, dan berhitung, menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain, dan keterampilan kerja di kemudian hari.

2. RM mampu latihan

Merupakan anak tuna grahita yang hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya. Diharapkan mampu belajar hanya beberapa kata dan keterampilan berhitung yang sangat terbatas. Mereka diharapkan mampu untuk menjadi semi mandiri melalui pemberian latihan keterampilan dengan tahapan yang terbaik.

3. RM mampu rawat

Adalah anak tuna grahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Untuk mengurus kebutuhan diri sendiri sangat membutuhkan orang lain. Anak tuna grahita

mampu rawat membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain.

Penggolongan anak RM untuk keperluan pembelanjaraan menurut American Association on Mental Retardation dalam *Special Education in Ontario School* sebagai berikut:

1. *Educable* (IQ= 50-79)

Anak pada kelompok ini masih mempunyai dalam akademik setara dengan anak reguler pada kelas 5 sekolah dasar

2. *Trainable* (IQ= 25-49)

Mempunyai kemampuan dalam mengurus diri sendiri, pertahanan diri, dan penyesuaian sosial. Sangat terbatas kemampuannya untuk mendapat pendidikan secara akademik.

3. *Nontrainable* (IQ=< 25)

Dengan pemberian latihan yang terus menerus dan khusus, dapat melatih anak tentang dasar-dasar cara menolong diri sendiri dan kemampuan yang bersifat komunikatif. Hal ini biasanya memerlukan pengawasan dan dukungan yang terus menerus.

Angka harapan hidup untuk anak-anak dengan RM mungkin lebih pendek, tergantung kepada penyebab dan beratnya RM. Biasanya, semakin berat derajat keparahan RM nya maka semakin kecil angka harapan hidupnya.

2.1.3 Faktor Penyebab Retardasi Mental

Faktor penyebab RM menurut Maramis, (2005) yaitu:

1. Faktor Genetik

Abnormalitas kromosom yang paling umum menyebabkan RM adalah

sindrom down yang ditandai oleh adanya kelebihan kromosom atau kromosom ketiga pada pasangan kromosom ke 21, sehingga mengakibatkan jumlah kromosom menjadi 47. Sindrom fragile X merupakan tipe umum dari RM yang diwariskan. Gangguan ini disebabkan oleh mutasi gen pada kromosom X. Gen yang rusak berada pada area kromosom yang tampak rapuh, sehingga disebut sindrom fragile X. Sindrom ini menyebabkan RM pada 1000-1500 pria dan hambatan mental pada setiap 2000-2500 perempuan. Efek dari sindrom fragile X berkisar antara gangguan belajar ringan sampai retardasi parah yang dapat menyebabkan gangguan bicara dan fungsi yang berat.

Phenylketonuria (PKU) merupakan gangguan genetik yang terjadi pada satu diantara 10000 kelahiran. Gangguan ini disebabkan adanya satu gen resesif yang menghambat anak untuk melakukan metabolisme. Konsekuensinya, *phenilalanin* dan turunannya asam *phenilpyruvic*, menumpuk dalam tubuh, menyebabkan kerusakan pada system saraf pusat yang mengakibatkan RM dan gangguan emosional.

2. Faktor Prenatal

Penyebab RM saat prenatal adalah infeksi dan penyalahgunaan obat selama ibu mengandung. Infeksi yang biasanya terjadi adalah rubella, yang dapat menyebabkan kerusakan otak. Penyakit ibu juga dapat menyebabkan RM, seperti sifilis, herpes genital, hipertensi, diabetes melitus, anemia, tuberculosis paru. Narkotik, alkohol, dan rokok yang berlebihan serta keadaan gizi dan emosi pada ibu hamil juga sangat berpengaruh pada terjadinya RM.

3. Faktor Perinatal

RM yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi pada saat kelahiran adalah luka-luka pada saat kelahiran, sesak nafas (asphyxia), dan lahir prematur, proses kelahiran yang lama.

4. Faktor Pascanatal

Banyak sekali faktor pascanatal yang dapat menimbulkan kerusakan otak dan mengakibatkan terjadinya RM. Termasuk diantaranya adalah infeksi (*meningitis, ensefalitis, meningoensefalitis* dan infeksi pada bagian tubuh lain yang menahun), trauma kapitis, tumor otak, kelainan tulang tengkorak, dan keracunan pada otak, kesehatan pada ibu yang buruk dan terlalu sering melahirkan merupakan penyebab berbagai macam komplikasi kelahiran seperti bayi lahir premature, perdarahan postpartum dan lain sebagainya.

5. Rudapaksa (trauma) dan atau sebab fisik lain.

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan RM. Rudapaksa setelah lahir tidak begitu sering mengakibatkan RM.

6. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi.

Semua RM yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan RM. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan.

7. Penyakit otak yang nyata (setelah kelahiran).

Dalam kelompok ini termasuk RM akibat tumor/kanker (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul penyebabnya (diduga turunan).

2.1.4 Karakteristik Retardasi Mental

Menurut Somantri (2006), beberapa karakteristik anak RM sebagai berikut :

1) Keterbatasan intelegensi

Kapasitas anak RM terutama yang bersifat abstrak seperti berhitung, menulis dan membaca juga terbatas, kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo.

2) Keterbatasan sosial

Anak RM cenderung bergaul dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi. Mereka mudah terpengaruh, cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya.

3) Keterbatasan fungsi – fungsi mental lainnya

Memerlukan waktu lebih lama untuk melaksanakan reaksi pada situasi yang belum dikenalnya, keterbatasan penguasaan bahasa, kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara baik dan buruk, membedakan yang benar dan salah.

Berdasarkan uraian di atas karakteristik anak RM adalah adanya keterbatasan intelegensi yang cenderung terbatas, sosialnya harus selalu

dibimbing dan diawasi serta fungsi – fungsi mental lainnya seperti memerlukan waktu untuk mengenal lingkungannya, keterbatasan bahasa dan sulit membedakan antara yang baik dan buruk atau yang benar dan salah.

Menurut Delphie (2006), karakteristik RM adalah sebagai berikut:

1. Mempunyai dasar secara fisiologis, sosial dan emosional sama seperti anak-anak yang tidak menyandang RM.
2. Selalu bersifat *external locus of control* sehingga mudah sekali melakukan kesalahan (*expectancy for failure*).
3. Suka meniru perilaku yang benar dari orang lain dalam upaya mengatasi kesalahan-kesalahan yang mungkin ia lakukan (*outerdirectedness*).
4. Mempunyai perilaku yang tidak dapat mengatur diri sendiri.
5. Mempunyai permasalahan berkaitan dengan perilaku sosial (*social behavior*).
6. Mempunyai masalah berkaitan dengan karakteristik belajar.
7. Mempunyai masalah dalam bahasa dan pengucapan.
8. Mempunyai masalah dalam kesehatan fisik.
9. Kurang mampu untuk berkomunikasi.
10. Mempunyai kelainan pada sensori dan gerak.
11. Mempunyai masalah berkaitan dengan psikiatrik, adanya gejala-gejala depresif.

2.1.5 Hambatan pada anak retardasi mental

Menurut Delphie (2006), hambatan-hambatan yang dihadapi anak dengan gangguan perkembangan adalah sebagai berikut:

1. Pada umumnya anak dengan gangguan perkembangan mempunyai pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya.

2. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan perilaku maladaptif, berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang suka menyakiti diri sendiri, perilaku suka menghindarkan diri dari orang lain, suka menyendiri, suka mengucapkan kata atau kalimat yang tidak masuk akal atau sulit dimengerti maknanya, rasa takut yang tidak menentu sebab akibatnya, selalu ketakutan, dan sikap suka bermusuhan.
3. Pribadi anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kecenderungan yang sangat tinggi untuk melakukan tindakan yang salah.
4. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan khusus seperti terhambatnya perkembangan gerak, tingkat pertumbuhan yang tidak normal, kecacatan sensori, khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran sering tampak pada anak dengan gangguan perkembangan.
5. Sebagian dari anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan penyerta cerebral palsy, kelainan saraf otot yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu pada otak saat dia dilahirkan ataupun saat awal kehidupan. Mereka yang tergolong mempunyai cerebral palsy mempunyai hambatan pada intelektual, masalah berkaitan dengan gerak dan postur tubuh, pernapasan mudah kedinginan, buta warna, kesulitan berbicara disebabkan adanya kekejangan otot-otot mulut (artikulasi), kesulitan sewaktu mengunyah dan menelan makanan yang keras seperti permen karet, *popcorn*, sering kejang otot (*seizure*).
6. Secara keseluruhan, anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelemahan pada segi:
 - 1) Keterampilan gerak.

- 2) Fisik yang kurang sehat.
 - 3) Koordinasi gerak.
 - 4) Kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dan keadaan sekelilingnya.
 - 5) Keterampilan *gross* dan *fine* motor yang kurang.
7. Dalam aspek keterampilan sosial, anak dengan gangguan perkembangan umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial, antara lain suka menghindar dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan mengatasi marah, rasa takut yang berlebihan, kelainan peran seksual, kurang mampu berkaitan dengan kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual, dan mempunyai pola perilaku seksual secara khusus.
8. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keterlambatan pada berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa, masalah bahasa dapat mempengaruhi perkembangan kemandirian dan dapat menetap hingga pada usia dewasa.
9. Pada beberapa anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keadaan lain yang menyertai, seperti autism, cerebral palsy, gangguan perkembangan lain (nutrisi, sakit dan penyakit, kecelakaan dan luka), epilepsi, dan disabilitas fisik dalam berbagai porsi.

Sedangkan kemungkinan masalah yang dihadapi anak RM menurut Amin (1995) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Masalah dalam kehidupan sehari-hari

Masalah ini berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Melihat kondisi keterbatasan anak-anak dalam kehidupan sehari-hari mereka banyak mengalami kesulitan apalagi yang

termasuk kategori berat dan sangat berat, pemeliharaan kehidupan sehari-harinya sangat memerlukan bimbingan. Karena itulah di sekolah diharapkan sekali dapat memberikan sumbangan yang berarti dalam melatih dan membiasakan anak didik untuk merawat dirinya sendiri. Masalah-masalah yang sering ditemui di antaranya adalah: cara makan, menggosok gigi, memasang sepatu, dan lain-lain.

2. Masalah kesulitan belajar

Dapat disadari bahwa dengan keterbatasan kemampuan berpikir mereka, tidak dapat dipungkiri lagi bahwa mereka sudah tentu pula kesulitan belajar. Masalah-masalah yang sering dirasakan dalam kaitannya dengan proses belajar mengajar diantaranya: kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam belajar yang baik, mencari metode yang tepat, kemampuan berpikir abstrak yang terbatas, daya ingat lemah, dan lain sebagainya.

3. Masalah penyesuaian diri

Masalah ini berkaitan dengan masalah-masalah atau kesulitan dalam hubungannya dengan kelompok maupun individu di sekitarnya. Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya sangat dipengaruhi oleh kecerdasan. Karena tingkat kecerdasan anak retardasi mental berada di bawah normal, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Di samping itu ada kecenderungan mereka diisolir (dijauhi) oleh lingkungannya. Dapat juga terjadi anak ini tidak diakui secara penuh sebagai individu yang berpribadi sehingga dapat berpengaruh pada pembentukan pribadi. Sehingga mengakibatkan suatu kondisi, pada individu tentang ketidakmampuannya di

dalam menyesuaikan diri baik terhadap tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat, dan bahkan terhadap dirinya sendiri.

4. Masalah penyaluran ke tempat kerja

Secara empirik dapat dilihat bahwa kehidupan anak RM cenderung banyak yang masih menggantungkan diri kepada orang lain terutama kepada keluarga dan masih sedikit sekali yang sudah dapat hidup mandiri, inipun terbatas pada anak RM ringan.

5. Masalah gangguan kepribadian dan emosi

Memahami akan kondisi karakteristik mentalnya, nampak jelas bahwa anak RM kurang memiliki kemampuan berpikir, keseimbangan pribadinya kurang konstan/labil. Kondisi yang demikian itu dapat dilihat pada penampilan tingkah lakunya sehari-hari, misalnya: berdiam diri berjam-jam lamanya, gerakan yang hiperaktif, mudah marah dan mudah tersinggung, suka mengganggu orang lain disekitarnya.

2.2 Konsep Motorik

2.2.1 Pengertian Motorik

Motorik merupakan suatu faktor yang bisa menimbulkan gerakan pada seluruh bagian tubuh. Motorik merupakan hasil manifestasi dari perbuatan atau tindakan yang dipelajari oleh individu dimana melalui proses latihan berulang-ulang. Ada tiga unsur yang memegang peranan yaitu otot, otak dan syaraf. Maka gerakan tubuh yang dimotori dengan kerjasama antara otot, otak, dan syaraf merupakan gerakan motorik (Faiza, 2007).

Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi.

Menurut Hurlock (2005), pengendalian otot tangan, bahu, dan pergelangan tangan meningkat dengan cepat selama masa kanak-kanak, dan pada umur 12 tahun anak hampir mencapai tingkat kesempurnaan seperti orang dewasa. Sebaliknya, pengendalian otot jari tangan yang baik berkembang lebih lambat, pengendalian yang diperlukan untuk kecepatan menulis atau memainkan instrumen musik secara normal baru dicapai setelah anak berumur 12 tahun atau lebih.

Adapun Perkembangan motorik dapat berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat syaraf, urat syaraf dan otot yang terkoordinasi. Perkembangan motorik terbagi menjadi 2 (dua) yaitu motorik halus dan motorik kasar. (Rikifa, 2011).

Gangguan perkembangan motorik pada anak retardasi mental sering diperlihatkan dalam bentuk adanya gerakan melimpah (*overflow movement*) seperti ketika anak ingin menggerakkan tangan kanannya, tangan kiri ikut bergerak tanpa sengaja, kurang pemahaman dalam hubungan ruang dan arah, dan bingung lateritas. Gejala tersebut sering dapat dikenali pada saat anak berolahraga, menari atau belajar menulis (Suherman, 2005).

Pengembangan gerak dasar adalah proses dimana anak memperoleh gerak dasar yang senantiasa berkembang berdasarkan interaksi: 1) proses perkembangan syaraf dan otot yang juga dipengaruhi oleh keturunan, 2) akibat dari pengalaman gerak sebelumnya, 3) pengalaman gerak saat ini. Aspek tersebut merupakan suatu bentuk perkembangan gerak dasar yang dimiliki setiap orang termasuk anak-anak. Akan tetapi, berbeda halnya dengan anak yang mengalami keterbelakangan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Seperti halnya dengan anak RM ringan memiliki hambatan dalam perkembangan gerak dan menunjukkan gejala

kurang koordinasi dalam aktivitas gerak. Anak RM ringan mempunyai beberapa kelainan dari fungsi tubuhnya yaitu fisik maupun psikisnya tidak dapat bekerja secara wajar. Dengan adanya hambatan tersebut yang dimiliki anak RM ringan, maka diperlukan latihan-latihan gerak dasar yang sesuai dengan kebutuhannya agar dapat meningkatkan kemampuan gerak dan mempermudah aktivitas kehidupan sehari-hari (Apriani, 2011).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik

Pada perkembangan akan terus berlanjut terus hingga manusia mengakhiri hayatnya, sedangkan pertumbuhan hanya terjadi sampai manusia mencapai kematangan fisik. Meskipun demikian, setiap anak dalam berkembang melalui setiap tahapan perkembangan dan setiap anak memiliki perbedaan. Ada anak yang lebih cepat dalam berkembang, ada juga anak yang membutuhkan waktu yang lebih lama. Menurut Sunardi dan Sunaryo (2007) dalam perkembangan manusia dari anak-anak menjadi dewasa banyak faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu:

1. Faktor hereditas

Merupakan faktor yang pertama, karena dalam faktor ini karakteristik yang diwariskan oleh orang tua pada anak atau segala potensi, baik fisik maupun psikis yang dimiliki anak sejak masa konsepsi sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen.

2. Faktor lingkungan

Tidak hanya faktor hereditas namun faktor lingkunganpun sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Besar kecilnya pengaruh lingkungan terhadap pertumbuhan dan perkembangannya bergantung pada keadaan lingkungan anak itu sendiri serta jasmani dan rohaninya. Antara hereditas dan lingkungan memiliki hubungan atau interaksi. Setiap faktor hereditas beroperasi dengan cara yang berbeda-beda pula. Kedua faktor ini sama-sama menyumbang bagi pertumbuhan dan perkembangan fisiologi dan bahkan tingkah laku individu secara bersama-sama (Trinoviana dalam edukasi Kompasiana, 2010)

3. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat dan mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Rusmil, 2008).

2.2.3 Prinsip-prinsip Perkembangan Motorik

Terdapat beberapa prinsip perkembangan motorik. Menurut Fallon dan Umasky (1985) dalam Sunardi dan Sunaryo (2007) prinsip tersebut meliputi:

1. Berkesinambungan (*Continuity*)

Perkembangan motorik berlangsung sepanjang hidup, namun pada masa bayi dan kanak-kanak perkembangan ini bersifat cepat dan plastis.

2. Terarah (*Direction*)

Bahwa perkembangan motorik selalu terarah, yaitu dari kepala ke kaki (*cephalocaudal*) dan dari dalam atau pusat ke luar (*proximodistal*).

3. Berurutan (*Sequence*). Berlangsung dalam urutan yang dapat diprediksikan.
4. Kecepatan yang bervariasi (*Rate variation*). Tidak hanya antar individu tetapi juga dalam individu.
5. Umum ke spesifik (*Generate to specific*). Dari gerakan kasar ke gerakan-gerakan halus.
6. Kesiapan (*Readness*). Anak siap melakukan sesuatu apabila secara biologis, neurologis, atau fisik sudah mencapai kematangan (*mature*).

2.2.4 Cara Umum Mempelajari Keterampilan Motorik

Menurut Rikifa (2011) beberapa cara yang dapat meningkatkan keterampilan motorik adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Belajar coba dan ralat (*Trial and error*)

Tidak adanya bimbingan dan model untuk ditiru, menyebabkan anak melakukan tindakan yang berbeda secara acak. Cara tersebut biasanya menghasilkan keterampilan dibawah kemampuan anak.

2. Meniru

Belajar dengan meniru atau mengamati suatu model (orang tua atau anak tertua) lebih cepat daripada belajar dengan coba dan ralat, tetapi dibatasi

oleh kesalahan yang terdapat dalam model tersebut. Sebagai contoh, anak tidak dapat belajar berenang dengan baik kalau yang ditirunya adalah perenang yang jelek. Bahkan anak tersebut tidak mungkin menjadi pengamat yang efisien meskipun modelnya baik.

3. Pelatihan

Belajar dengan bimbingan atau supervisi, pada waktu model memperlihatkan keterampilan dan memperhatikan bahwa anak menirunya dengan tepat sangat penting dalam tahap awal belajar. Gerakan yang salah dan kebiasaan yang jelek yang sudah tertanam akan sukar ditidihkan.

2.2.5 Pengertian Motorik Halus

Motorik halus merupakan bagian dari sensomotorik yaitu golongan dari rangsang sensoris (indra) dengan reaksi yang berupa gerakan-gerakan otot (motorik). Motorik halus terfokus pada pengendalian gerakan halus jari-jari tangan dan pergelangan tangan. Gerakan motorik halus memerlukan kecermatan dan kestabilan yang lebih besar dari pada motorik kasar dan hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, karena itu tidak begitu memerlukan tenaga. Gerakan motorik halus ini memerlukan koordinasi yang cermat dan tingkatan perkembangan gerakan motorik halus biasanya ditentukan oleh umur perkembangan anak (Hurlock, 2005).

Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya (Rusmil, 2008).

Gangguan perkembangan motorik pada anak retardasi mental sering diperlihatkan dalam bentuk adanya gerakan melimpah (*overflow movement*) seperti ketika anak ingin menggerakkan tangan kanannya, tangan kiri ikut bergerak tanpa sengaja, kurang pemahaman dalam hubungan ruang dan arah, dan bingung lateritas. Gejala tersebut sering dapat dikenali pada saat anak berolahraga, menari atau belajar menulis (Suherman, 2005).

2.2.6 Pengertian Motorik Kasar

Anak RM kesulitan dalam menguasai keterampilan motorik kasar. Sebagaimana yang dikemukakan Delphie (2006:32), “bahwa anak RM memiliki kelemahan pada segi keterampilan gerak fisik, fisik yang kurang sehat, koordinasi gerak, kurangnya perasaan dirinya terhadap situasi dan sekelilingnya serta keterampilan gross dan fine motor yang kurang”. Anak RM dengan hambatan gerak serta kurangnya dalam keterampilan motorik yang dialaminya memerlukan sebuah aktivitas fisik guna menjaga kesehatan fisiknya serta memudahkan dalam aktivitas sehari-hari. Keterampilan gerak tubuh yang dimiliki seseorang memiliki kemampuan yang berbeda-beda dan bervariasi. Perkembangan gerak dasar merupakan hal yang penting selama masa pertumbuhan. Setiap orang mampu mengembangkan dan mempelajari berbagai macam gerak dan keterampilan yang rumit sekalipun. Gerakan-gerakan demikian merupakan hasil dari pengulangan dan kebiasaan yang menjadikannya pengalaman gerak (Apriani, 2011).

Motorik kasar adalah gerakan-gerakan tubuh yang melibatkan otak kasar. Gangguan pada motorik kasar itu sendiri bisa berupa tengkurap sampai duduk, berdiri, berjalan, berlari, melompat, memanjat. Seorang anak dikatakan mengalami masalah dalam perkembangan motorik kasar misalnya

keseimbangannya kurang. Seperti, belum bisa berdiri diatas satu kaki, tidak bisa jongkok, ketika menuangkan air sering tumpah, hingga sering menabrak ketika berjalan (Firza, 2011).

Peningkatan kemampuan motorik harus diajarkan dengan keterampilan baru dan dengan teknik tertentu. Guru dan orang tua mempunyai tanggung jawab yang besar untuk menggabungkan aktivitas pengajaran di sekolah dan aktivitas belajar dirumah. Masalah yang umum yang terjadi pada anak RM adalah kurang energi dan kekuatan otot, kurang kontrol keseimbangan, kaku untuk mengantisipasi gangguan, kurang kontrol kecepatan dan kekuatan, kesulitan mengatur gerakan seluruh tubuh dengan motorik kasar (Apriani, 2011).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik

Menurut Hurlock (2005) kondisi yang mempengaruhi laju perkembangan motorik adalah:

1. Sifat dasar genetik, termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan mempunyai pengaruh yang menonjol terhadap laju perkembangan motorik.
2. Seandainya dalam awal kehidupan pasca lahir tidak ada hambatan kondisi lingkungan yang tidak menguntungkan, semakin aktif janin semakin cepat perkembangan motorik anak.
3. Kondisi pralahir yang menyenangkan, khususnya gizi makanan sang ibu, lebih mendorong perkembangan motorik yang lebih cepat pada masa pasca lahir, daripada kondisi pralahir yang tidak menyenangkan.
4. Kelahiran sukar, khususnya apabila ada kerusakan pada otak akan memperlambat perkembangan motorik.

5. Seandainya tidak ada gangguan lingkungan, maka kesehatan dan gizi yang baik selama awal kehidupan pasca lahir akan mempercepat perkembangan motorik.
6. Anak yang IQ-nya tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dari pada anak yang IQ-nya normal atau dibawah normal.
7. Adanya rangsangan, dorongan dan kesempatan untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik.
8. Perlindungan yang berlebihan akan melumpuhkan kesiapan berkembangnya kemampuan motorik.
9. Kelahiran sebelum waktunya biasanya memperlambat perkembangan motorik karena tingkat perkembangan motorik pada waktu lahir berada dibawah tingkat perkembangan bayi yang lahir tepat pada waktunya.
10. Cacat fisik akan memperlambat perkembangan motorik.

2.2.8 Cara meningkatkan keterampilan motorik

2.2.8.1 Cara meningkatkan keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus tidak berkembang sendiri dalam semalam, tetapi membutuhkan waktu dan latihan. Cara yang digunakan anak untuk mempelajari suatu keterampilan motorik sangatlah penting untuk memperoleh kualitas keterampilan yang dipelajari. Meskipun setiap cara pada saatnya nanti memungkinkan anak mampu mengembangkan suatu keterampilan, sebagian cara jauh lebih efisien dan kualitas hasilnya jauh lebih baik ketimbang dengan cara yang lain. Menurut delphie (2006) beberapa model permainan yang menekankan pada pengembangan kecerdasan dan motorik halus yang cenderung individual, antara lain adalah:

1. Latihan menuangkan air.

Menuang air memang bukan suatu pekerjaan yang mudah bagi anak retardasi mental, apalagi kalau diharuskan tidak boleh terjadi tetesan air disekitarnya.

2. Bermain pasir

Selain dengan air, latihan menuang dapat pula dengan pasir kering. Selain itu dapat juga dengan menggunakan pasir basah, dengan menggunakan pasir basah, anak retardasi mental diajak berkhayal untuk mencetak benda-benda yang diinginkan, seperti kue, bangunan gedung, gunung, dan lain sebagainya.

3. Bermain tanah liat

Pertama kali anak RM bermain tanah liat, barangkali kegiatan yang dilakukan hanya mengepal-ngepal saja. Namun, apabila mereka diberikan bimbingan dan latihan, kegiatan tersebut dapat diarahkan membentuk benda-benda di sekitarnya, seperti boneka, asbak, dan lain sebagainya.

4. Meronce manik-manik.

Pertama kali yang perlu diajarkan dalam kegiatan meronce, yaitu meronce manik-manik yang besar, kemudian dilanjutkan dengan yang kecil dengan menggunakan benang atau kawat halus. Setelah anak tertarik dengan kegiatan tersebut, dilanjutkan dengan pemilihan dan kombinasi warna manik-manik yang dironce.

5. Latihan melipat.

Bagi anak retardasi mental perlu diajarkan tersendiri sebab merupakan latihan yang tidak mudah.

6. Mengelem dan menempel

Pertama-tama yang perlu diajarkan dalam latihan mengelem dan menempel ini, yaitu dengan menggunakan telunjuk jari untuk mengelem dan mengulasnya agar tidak terjadi kecerobohan.

7. Menggunting dan memotong

Diawali dengan menggunting bentuk sembarang, kemudian menggunting dengan cara yang lurus dan dilanjutkan melengkung, yang akhirnya menggunting gambar-gambar dalam majalah atau koran.

8. Latihan menyobek

Untuk latihan ini anak harus menggunakan kedua tangannya, dimulai menyobek menjadi bagian-bagian besar hingga bagian yang sekecil-kecilnya.

9. Jarum dan benang

Latihan jarum dan benang ini tidak hanya ditujukan bagi anak retardasi mental perempuan saja, tetapi perlu juga diberikan pada anak laki-laki (Efendi, 2006).

10. Menulis Permulaan dan Menulis

Ketika anak telah mengenal alat-alat menulis, huruf-huruf dengan coretan-coretan yang sama dapat diajarkan terlebih dahulu. Kemudian kombinasi dari huruf-huruf dalam kata-kata pendek, kalimat, dan pada akhirnya menulis dengan spontan (Anonim, 2007).

2.2.8.2 Cara meningkatkan keterampilan motorik kasar

Menurut Firza (2011) untuk meningkatkan keterampilan motorik kasar juga dibutuhkan latihan yang berulang-ulang. Beberapa model stimulasi untuk mengoptimalkan kemampuan motorik kasar, antara lain adalah:

1. Keterampilan berolahraga atau menggunakan alat olah raga

Kemampuan olah gerak dan koordinasi antara tangan dan kaki, dimulai dengan gerakan yang sederhana sampai gerakan yang rumit.

2. Gerakan-gerakan permainan, seperti berjalan, melompat, memanjat, dan berlari.

Keterampilan gerak yang diartikan sebagai sikap perkembangan dan penghalusan aneka keterampilan gerak yang diupayakan sesuai tenaga dan keadaan lingkungan.

3. Baris berbaris secara sederhana

Bentuk kedisiplinan dalam memenuhi semua instruksi, aba-aba, dan perintah untuk menyeragamkan seluruh gerakana anggota tubuh sehingga terbentuk suatu ritme hitungan pada setiap gerakan.

4. Gerakan-gerakan ibadah sholat.

Didalamnya terdapat rangkaian beberapa gerakan anggota tubuh yang dapat meningkatkan motorik kasar.

2.3 Konsep Terapi Bermain *Paper Toys*

2.3.1 Pengertian Terapi Bermain

Bermain adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bermain dilakukan secara suka rela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar/kewajiban (Hurlock, 2005).

Terapi merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti

menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tertentu. Secara umum terdapat dua macam terapi. Pertama, terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan memberi dukungan, memberi ide, menghibur, atau membujuk anak. Kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang memerlukan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak. Contohnya terapi bermain dan terapi keluarga (Adriana, 2011).

Terapi bermain adalah usaha untuk mengubah tingkah laku yang bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas (Adriana, 2011).

Menurut Axline (1974) dalam Christiana (2008) terdapat delapan prinsip dasar dari pendekatan terapi bermain adalah sebagai berikut:

1. Terapis harus menciptakan suasana yang hangat.
2. Terapis menerima anak sebagai mana mestinya.
3. Terapis harus mengembangkan perasaan permisif dalam hubungan dengan anak.
4. Terapis harus waspada terhadap perasaan anakyang di ekspresikan dan direfleksikan kembali dalam bentuk tingkah laku.
5. Terapis diharapkan menghargai kemampuan anak dalam memecahkan masalah sendiri jika diberi kesempatan untuk melakukannya.
6. Terapis tidak diperkenankan langsung menegur perbuatan anak atau bercakap-cakap dengan cara apapun.

7. Terapis jangan cepat-cepat melakukan terapi.
8. Terapis hanya mengembangkan keterbatasan-keterbatasan yang diperlukan dalam menarik anak untuk terapi, dan pada kenyataannya akan membuat anak sadar akan tanggung jawabnya dalam hubungan terapis.

2.3.2 Klasifikasi Bermain

Menurut Adriana (2011) bermain secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu:

1. Bermain aktif

- a. Bermain mengamati/menyelidiki (*exploratory play*). Perhatian pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengocok-ngocok apakah ada bunyi, mencium, meraba, menekan, dan kadang-kadang berusaha membongkar.
- b. Bermain konstruktif(*constructive play*), misalnya menyusun balok menjadi rumah-rumahan.
- c. Bermain drama, misalnya bermain sandiwara boneka.
- d. Bermain bola, tali, dan sebagainya.

2. Bermain pasif

Kesenangan dalam bermain pasif atau hiburan, diperoleh dari kegiatan orang lain. Dalam hal ini anak berperan pasif, antara lain dengan melihat dan mendengarkan. Bermain pasif ini adalah ideal apabila anak sudah lelah bermain dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya. Contoh bermain pasif seperti: melihat gambar-gambar di buku atau majalah, mendengarkan cerita atau musik, menonton televisi, dan lain-lain.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Permainan Anak

Menurut Hurlock (2005) faktor-faktor yang mempengaruhi permainan anak adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan

Semakin sehat anak semakin banyak energinya untuk bermain aktif, seperti permainan dan olahraga. Anak yang kekurangan tenaga lebih menyukai hiburan.

2. Perkembangan motorik

Permainan anak pada setiap usia melibatkan koordinasi motorik. Apa saja yang akan dilakukan dan waktu bermainnya tergantung pada perkembangan motorik mereka. Pengendalian motorik yang baik memungkinkan anak terlibat dalam permainan aktif.

3. Intelegensi

Pada setiap usia, anak yang pandai lebih aktif daripada yang kurang pandai, dan permainan mereka lebih menunjukkan kecerdikan. Dengan bertambahnya usia mereka lebih menunjukkan perhatian dalam permainan kecerdasan, dramatik, konstruktif, dan membaca. Anak yang menunjukkan keseimbangan perhatian bermain lebih besar, terutama upaya menyeimbangkan faktor fisik dan intelektual yang nyata.

4. Jenis kelamin

Anak laki-laki bermain lebih kasar daripada anak perempuan dan lebih menyukai permainan aktif dan olahraga. Pada awal masa kanak-kanak, anak laki-laki menunjukkan perhatian pada jenis permainan yang lebih

banyak daripada anak perempuan, tetapi sebaliknya terjadi pada masa akhir kanak-kanak.

5. Lingkungan

Anak yang dari lingkungan yang buruk kurang bermain daripada anak yang lainnya karena kesehatan yang buruk, kurang waktu, peralatan dan ruang. Anak yang berasal dari lingkungan desa kurang bermain daripada anak yang berasal dari lingkungan kota. Hal ini di dikarenakan kurangnya teman bermain serta kurangnya peralatan dan waktu bebas.

6. Status sosioekonomi

Anak dari sosioekonomi yang lebih tinggi lebih menyukai kegiatan yang mahal, seperti lomba atletik, bermain sepatu roda. Sedangkan mereka dari kalangan bawah terlihat dalam kegiatan yang tidak mahal, seperti bermain bola dan berenang. Kelas sosial mempengaruhi buku yang dibaca dan film yang ditonton anak, jenis kelompok rekreasi yang dimilikinya dan supervise terhadap mereka.

7. Jumlah waktu bebas

Jumlah waktu bermain terutama bergantung pada status ekonomi keluarga. Apabila tugas rumah tangga atau pekerjaan menghabiskan waktu luang mereka, anak terlalu lelah untuk melakukan kegiatan yang membutuhkan tenaga yang besar.

8. Peralatan bermain

Peralatan bermain yang dimiliki anak mempengaruhi permainannya. Misalnya, dominansi boneka dan binatang buatan mendukung

permainan pura-pura. Banyaknya balok, kayu, cat air dan lilin yang mendukung permainan konstruktif.

2.3.4 Pengaruh Bermain Bagi Perkembangan Anak

Menurut Hurlock (2005) pengaruh bermain bagi perkembangan anak adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan fisik
2. Bermain aktif penting anak untuk mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya. Bermain juga berfungsi sebagai penyaluran tenaga yang berlebihan yang bila terpendam terus akan membuat anak tegang, gelisah dan mudah tersinggung.
3. Dorongan komunikasi
4. Agar dapat bermain dengan baik bersama yang lain, anak harus belajar berkomunikasi dalam arti mereka dapat mengerti dan sebaliknya mereka harus belajar mengerti apa yang dikomunikasikan anak lain.
5. Penyaluran bagi energi emosi yang terpendam
6. Bermain merupakan sarana bagi anak untuk menyalurkan ketegangan yang disebabkan oleh pembatasan lingkungan terhadap perilaku mereka.
7. Penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan
8. Kebutuhan dan keinginan yang tidak adapat dipenuhi dengan cara lain seringkali dapat dipenuhi dengan bermain. Anak yang tidak mampu mencapai peran pemimpin dalam kehidupan nyata mungkin akan memperoleh pemenuhan keinginan itu dengan menjadi pemimpin tentara permainan.

9. Sumber belajar
10. Bermain memberi kesempatan untuk mempelajari berbagai hal. Melalui buku, televisi, atau menjelajah lingkungan, yang tidak diperoleh anak dari belajar di rumah atau di sekolah.
11. Rangsangan bagi kreativitas
12. Melalui eksperimentasi dalam bermain, anak-anak menemukan bahwa merancang sesuatu yang baru dan berbedadapat menimbulkan kepuasan. Selanjutnya mereka dapat mengalihkan minat kreativitasnya ke situasi diluar dunia bermain.
13. Perkembangan wawasan diri
14. Dengan bermain anak mengetahui tingkat kemampuannya dibandingkan dengan temannya bermain. Ini memungkinkan untuk mengembangkan konsep dirinya dengan lebih pasti dan nyata.
15. Belajar bermasyarakat
16. Dengan bermain bersama anak lain, mereka belajar bagaimana membentuk hubungan sosial dan bagaimana menghadapi dan memecahkan masalah yang timbul dalam hubungan tersebut.
17. Standar moral
18. Walaupun anak belajar di rumah dan di sekolah tentang apa saja yang dianggap baik dan buruk oleh kelompok, tidak ada pemaksaan standar moral paling teguh selain dalam kelompok bermain.
19. Belajar bermain sesuai dengan peran jenis kelamin
20. Anak belajar di rumah dan di sekolah mengenai apa saja peran jenis kelamin yang disetujui. Akan tetapi, mereka segera menyadari bahwa

mereka juga harus menerimanya bila ingin menjadi anggota kelompok bermain.

21. Perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan
22. Dengan hubungan dengan kelompok sebaya dalam bermain, anak belajar bekerja sama, murah hati, jujur dan sportif (Hurlock, 2005).

Menurut Adriana (2011) fungsi bermain anak adalah sebagai berikut:

1. Membantu perkembangan sensorik dan motorik
2. Fungsi bermain pada anak adalah dapat dilakukannya rangsangan pada sensorik dan motorik. Melalui rangsangan ini aktivitas anak dapat mengeksplorasi alam sekitarnya. Kemampuan sensorik dan motorik akan cepat berkembang apabila dilakukan rangsangan/stimulasi sejak dini dibandingkan dengan tanpa stimulasi. Rangsangan atau stimulasi yang dimaksud adalah melalui permainan.
3. Membantu perkembangan kognitif
4. Perkembangan kognitif bisa dirangsang melalui permainan. Hal ini dapat terlihat pada saat anak bermain, maka anak akan mencoba melakukan komunikasi dengan bahasa anak, mampu memahami objek permainan seperti dunia tempat tinggal, mampu membedakan khayalan dan kenyataan, mampu belajar warna, memahami bentuk ukuran dan berbagai manfaat benda yang digunakan dalam permainan, sehingga fungsi bermain pada model demikian akan meningkatkan perkembangan kognitif selanjutnya.
5. Meningkatkan sosialisasi anak

6. Proses sosialisasi dapat terjadi melalui permainan. Bermain sosial melibatkan kemampuan untuk berkomunikasi, kerja sama, menghargai dan menerima orang lain, dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan-aturan kelompok sosial. Oleh karena itu, mengurangi sifat-sifat egois dan mengembangkan keterampilan berkomunikasi dengan orang lain. Kemampuan tersebut erat hubungannya dengan kemampuan menyesuaikan diri dengan orang lain dalam kelompok sosial.
7. Meningkatkan kreativitas
8. Bermain sebagai kegiatan yang membutuhkan daya imajinasi, penalaran logika, maupun pemikiran untuk memecahkan suatu masalah. Setiap anak dituntut untuk kreatif dalam bermain agar dapat mengimbangi kegiatan bermain yang dilakukan oleh anak-anak lain. Masing-masing individu bersikap kompetitif tetapi masih dalam kerangka pola aturan-aturan kesepakatan kelompok sosial. Oleh karena itu, kreatifitas bermain harus tetap sportif, menjunjung nilai-nilai kejujuran, mau mengakui kekalahan dan menerima kemenangan orang lain.
9. Meningkatkan kesadaran diri
10. Bermain pada anak akan memberikan kemampuan pada anak untuk eksplorasi tubuh dan merasakan dirinya sadar dengan orang lain yang merupakan bagian dari individu yang saling berhubungan, anak mau belajar mengatur perilaku, membandingkan dengan perilaku orang lain.
11. Mempunyai nilai terapeutik

12. Bermain dapat menjadikan diri anak lebih senang dan nyaman sehingga adanya stress dan ketegangan dapat dihindarkan, mengingat bermain dapat menghibur diri anak terhadap dunianya.
13. Mempunyai nilai moral pada anak
14. Bermain juga dapat memberikan nilai moral tersendiri pada anak. Hal ini dapat dijumpai anak sudah mampu belajar benar atau salah dari budaya rumah, di sekolah, dan ketika berinteraksi dengan temannya, dan juga ada beberapa permainan yang memiliki aturan-aturan yang harus dilakukan tidak boleh dilanggar.

2.3.5 Paper Toys

2.3.5.1 Pengertian Paper Toys

Paper toys berupa bahan dasar kertas yang dicetak dalam berbagai ukuran yang didesain untuk sebuah hasil atau produk berupa bentukan dua maupun tiga dimensi. Pada umumnya *paper toys* awalnya dibuat desain satu dimensi yang diharapkan keluarannya menjadi bentukan tiga dimensi dengan menggunakan prinsip bangun ruang dengan mendesain jaring-jaring bangun ruang sehingga menghasilkan karakter yang diharapkan (Herwindityo, 2009). *Paper toys* merupakan seni membentuk suatu model dengan menggunakan kertas. *Paper toys* merupakan salah satu permainan yang sangat mendukung perkembangan jiwa kreatif pada anak, kegiatan ini memancing kerja otak kiri dan kanan, serta melatih saraf motorik (Sepwinta,2010). *Paper Toys* masih mempunyai banyak manfaat-manfaat yang lain, seperti meningkatkan kreativitas, melatih motorik halus, kognisi, afeksi, bahkan kemampuan sosial dengan orang-orang sekitarnya.

2.3.5.2 Cara Bermain *Paper Toys*

Menurut Sepwinta (2010) *paper toys* termasuk mainan edukatif yang terus berkembang pesat di dunia. *Paper toys* disebut edukatif karena mampu menstimulasi sistem saraf motorik, mendorong kemampuan menganalisis dan menyelesaikan masalah, melatih ketelitian, melatih kerapian dan ketekunan, melatih bekerja sama dan cara mengkomunikasikan ide sehingga tentu saja akan meningkatkan kreatifitas anak. Permainan ini meliputi *cutting, folding dan shapping*.

1. *Cutting*

Kegiatan ini merupakan langkah pertama dalam mengerjakan *paper toys*, dalam kegiatan ini siswa diajarkan teknik memotong kertas. Teknik memotong kertas yang diajarkan menggunakan alat berupa cutter dan gunting. Dengan alat tersebut siswa diajarkan memotong kertas secara rapi sehingga diperoleh potongan yang sempurna.

2. *Folding*

Kegiatan merupakan langkah lanjutan dari *cutting*, dalam kegiatan ini siswa diajarkan teknik dalam melipat kertas yang diajarkan yaitu menggunakan peralatan berupa cutter dan penggaris. Sebelum melipat kertas dilakukan pembentukan lipatan menggunakan bagian atas cutter yang tumpul, hal ini dilakukan agar tidak memotong kertas, kemudian setelah terbentuk lipatan kertas dilipat menjadi rapi.

3. *Shaping*

Kegiatan merupakan langkah akhir dalam *paper toys* yaitu membentuk kertas yang telah di *cutting* dan di *folding* menjadi bentuk yang diinginkan.

Dalam kegiatan ini peserta diajarkan cara menempel kertas dan membungkus menjadi sebuah kerajinan tangan. Kegiatan menempel kertas yaitu menggabungkan sisi kertas yang telah di *folding* sehingga menjadi bentuk yang diinginkan. Setelah kertas terbentuk kemudian dilakukan pengkusan kertas menggunakan peralatan stereofom, kertas warna dan kreasi individu siswa

2.3.5.3 Keterkaitan Terapi Bermain *Paper Toys* Dengan Peningkatan Kemampuan Motorik

Melalui latihan-latihan yang tepat, gerakan halus dapat ditingkatkan dalam hal kecepatan, keluwesan dan kecermatan, sehingga secara bertahap seorang anak akan bertambah terampil dan mahir melakukan gerakan-gerakan yang diperlukan guna penyesuaian dirinya (Kaptiningsih, dkk., 1994). Terapi bermain *Paper toys* merupakan salah satu permainan yang sangat mendukung perkembangan jiwa kreatif pada anak, kegiatan ini memancing kerja otak kiri dan kanan, melatih koordinasi antara tangan dan kaki, serta melatih saraf motorik (Sepwinta,2010).

Latihan merupakan aktivitas yang dilakukan berulang-ulang sehingga akan terjadi suatu pengkondisian dan pembiasaan. Latihan tersebut merupakan suatu stimulus/input yang berasal dari kontak individu dengan dunia luar. Selanjutnya terjadi proses belajar yaitu transformasi dari masukan/input. Kemudian input direduksi, diuraikan dan disimpan. Transformasi dari masukan-masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan kedalam ingatan (*memory*). Apabila masukan-masukan tersebut diperlukan maka akan dipanggil kembali, dan dimanfaatkan. Baik latihan maupun pembiasaan terutama terjadi dalam taraf

biologis, tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis, maka kedua gejala itu akan menjadikan proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme. Proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, luwes, cepat dan tepat (Notoatmodjo, 2003).

Isyarat proprioceptor dari perifer dapat mempengaruhi kegiatan motorik melalui lintasan umpan balik melalui serebelum. Tiap lintasan umpan balik ini dapat mengubah respon motorik. Bila pola ini telah dipelajari oleh korteks sensoris, engram ingatan mengenai pola tersebut dapat digunakan dalam mengingatkan sistem motorik untuk melakukan pola rangkaian yang sama bilamana diperlukan. Bahkan suatu kegiatan motorik yang sangat terlatih dapat dilakukan unuk saat yang pertama kali asalkan dilakukan dengan sangat perlahan, cukup perlahan bagi umpan balik sensoris untuk membimbing gerakan tersebut melalui setiap langkah. Ini mungkin tercapai dengan perbuatan berturut-turut dari kegiatan terlatih yang sama, mula-mula sangat perlahan kemudian progresif utuh cepat sampai akhirnya engram mengenai kegiatan terlatih tersebut diletakkan di dalam sistem motorik dan juga sistem sensoris (Guyton, 1996).

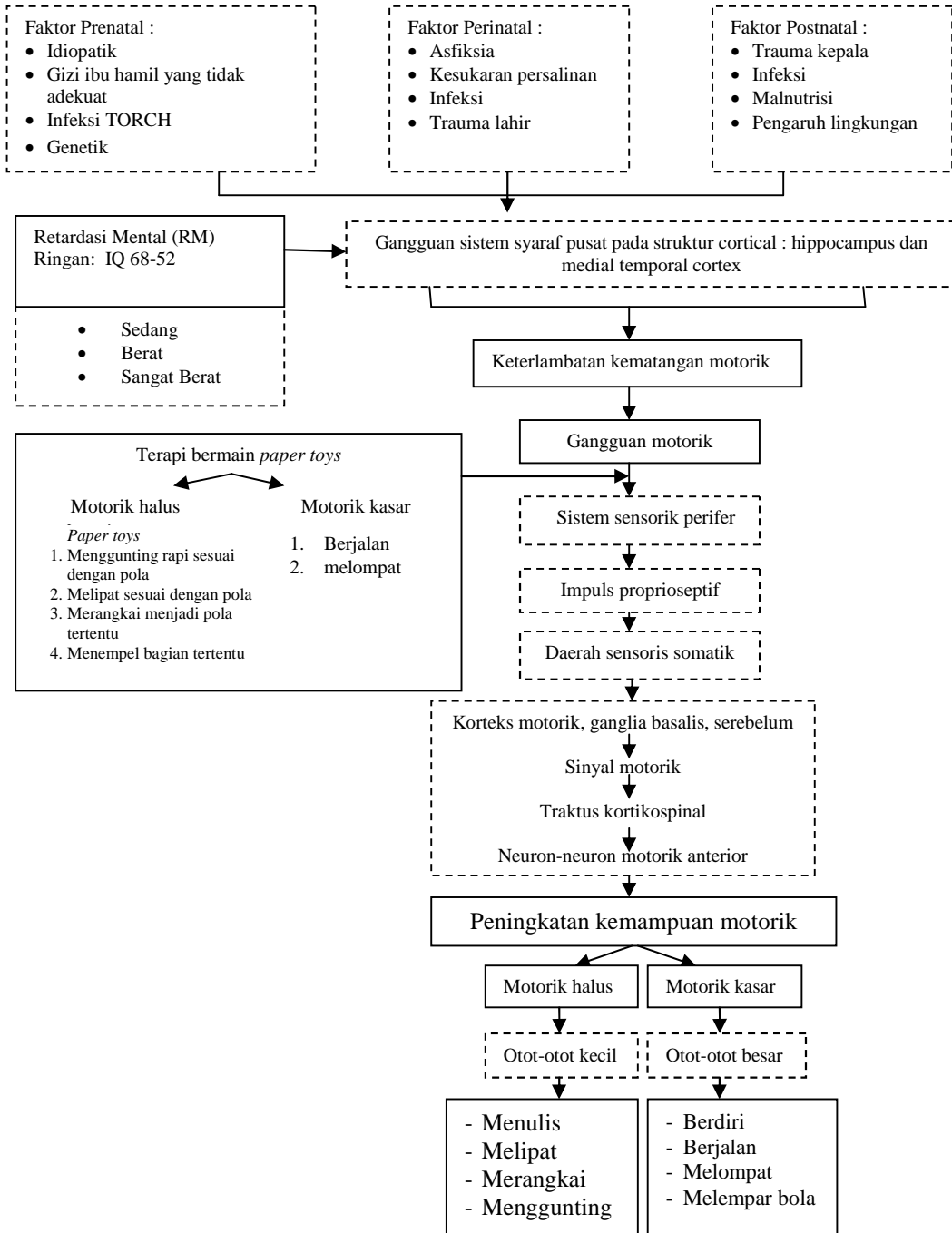
Korteks serebral, batang otak, ganglia basalis dan serebelum mengendalikan gerakan kompleks yang pada manusia telah berkembang untuk tujuan-tujuan khusus. Di dalam korteks serebral terdapat korteks motorik yang mengatur kegiatan motorik dan korteks somatosensorik yang mengirim banyak sinyal ke korteks motorik untuk mengatur aktivitas motorik. Segera ketika informasi sensorik diterima dari suatu sumber, korteks motorik bekerja dalam kaitannya dengan ganglia basalis dan serebelum untuk merangsang jalannya kerja motorik yang sesuai. Sinyal motorik dijalarkan secara langsung dari korteks ke

medula spinalis melalui traktus kortikospinal, dan secara tidak langsung melalui berbagai jaras asesorius yang melibatkan ganglia basalis, serebelum, dan banyak nuklei batang otak, pada umumnya, jaras langsung lebih berkaitan dengan gerakan yang jelas dan detail, terutama gerakan dari segmen distal anggota gerak, khususnya tangan dan jari-jari. Jaras keluar yang paling penting dari korteks motorik adalah traktus kortikospinalis. Selanjutnya sebagian besar serat-serat pyramidal yang terbentuk akan menyilang ke sisi yang lain dan melalui traktus kortikospinal lateralis turun ke medula, akhirnya akan berakhir terutama pada interneuron di region intemediat dari substansia grisea medula, dan secara langsung di neuron-neuron motorik anterior yang menyebabkan kontraksi otot. Setelah seseorang melakukan suatu kegiatan terlatih selama berkali-kali, pola motorik kegiatan ini kemudian dapat menyebabkan tangan atau lengan atau bagian tubuh lainnya melakukan pola kegiatan yang sama secara berulang-ulang, sekarang sepenuhnya tanpa pengaturan umpan balik sensoris. Melalui proses mekanisme diatas terjadi peningkatan keterampilan motorik (Guyton & Hall, 1996). Motorik dibagi menjadi 2 yaitu motorik halus dan kasar. Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot kecil di tangan, pergelangan tangan dan jari seperti latihan menulis, melipat, merangkai, dan menggunting. Sedangkan motorik kasar adalah kemampuan menggerakkan otot-otot besar yang ada di tangan, kaki, telapak dan seluruh tubuh seperti latihan berdiri, berjalan, melompat, dan melempar bola (Margaretha, 2012). Latihan ini dilakukan berulang-ulang dan melalui proses belajar terjadi pembentukan pola motorik yang terlatih. Sehingga mengakibatkan kemampuan motorik anak RM menjadi lebih tinggi daripada sebelum dilakukan latihan motorik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1: Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Terapi Bermain *Paper Toys* Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Cerme.

Keterangan : : Diteliti : Tidak Diteliti

Faktor penyebab Retardasi Mental (RM) menjadi tiga yaitu: prenatal, perinatal dan postnatal. Pada faktor prenatal atau sebelum lahir terdapat beberapa penyebab antara lain: idiopatik atau tidak diketahui penyebabnya, pemenuhan gizi ibu hamil yang tidak adekuat, infeksi toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes dan lain-lain. Faktor perinatal atau pada saat lahir antara lain: asfiksia, kesukaran dalam persalinan, trauma lahir, infeksi, dan sebagainya. Sedangkan faktor postnatal atau setelah kelahiran antara lain: trauma kepala, infeksi, malnutrisi dan pengaruh lingkungan yang buruk. Berbagai faktor tersebut menimbulkan gangguan pada sistem syaraf pusat pada struktur cortical termasuk hippocampus dan medial temporal cortex. Rendahnya *Intelligence Quotient (IQ)* 68-52 menyebabkan proses kematangan motorik menjadi terhambat (Somantri, 2006). Sehingga perkembangan motorik anak RM menjadi lebih lambat dari pada anak normal sebayanya. Terapi bermain *paper toys* diharapkan dapat meningkatkan keterampilan motorik kasar dan halus. Contoh latihan yang dilihat melalui mata ditangkap oleh reseptor sistem sensorik perifer sebagai impuls proprioseptif dan dikirimkan ke otak pada daerah sensoris somatik. Selanjutnya daerah sensoris somatik memerintahkan korteks motorik untuk bekerja dalam kaitannya dengan ganglia basalis dan serebelum untuk merangsang jalannya kerja motorik yang sesuai. Kemudian korteks motorik mengirim sinyal motorik melalui traktus kortikospinal menuju ke neuron-neuron motorik anterior yang menyebabkan kontraksi otot (Guyton, 1996). Motorik dibagi menjadi 2 yaitu motorik halus dan kasar. Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot kecil di tangan, pergelangan tangan dan jari seperti latihan menulis, melipat, merangkai, dan menggunting. Sedangkan motorik kasar adalah

kemampuan menggerakkan otot-otot besar yang ada di tangan, kaki, telapak dan seluruh tubuh seperti latihan berdiri, berjalan, melompat, dan melempar bola (Margaretha, 2012). Latihan ini dilakukan berulang-ulang dan melalui proses belajar terjadi pembentukan pola motorik yang terlatih. Sehingga mengakibatkan kemampuan motorik anak RM menjadi lebih tinggi daripada sebelum dilakukan latihan motorik.

3.2 Hipotesis Penelitian

- H₁: 1. Ada pengaruh peningkatan kemampuan motorik halus pada anak dengan RM melalui terapi bermain *paper toys*.
2. Ada pengaruh peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak dengan RM melalui terapi bermain *paper toys*.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini akan membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, desain sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, masalah etik.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy-Experiment*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental. Rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali pra-tes, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik anak retardasi mental di SLB Negeri Cerme.

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

K-A : Subyek (anak retardasi mental) perlakuan

K-B : Subyek (anak retardasi mental) kontrol

O : Observasi motorik

I : Intervensi/perlakuan (*paper toys*)

O1(A+B) : Observasi perkembangan motorik sesudah diberikan terapi bermain *paper toys* (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak Retardasi Mental (RM) yang menjalani pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Cerme sebanyak 36 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak-anak RM ringan yang menjalani pendidikan di SLB Negeri Cerme yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dan suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

1. Anak RM ringan
2. Anak RM kelas 3 dan 4 SD
3. Anak RM yang kooperatif

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab, seperti adanya hambatan etis, atau penolakan untuk menjadi subyek penelitian (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Anak RM yang dalam kondisi tubuh tidak sehat (misalnya flu, diare, demam).
2. Anak RM yang bisu, tuli dan mengalami cacat fisik.

4.2.3 Sampling

Dari hasil purposive sampling sesuai kriteria inklusi didapatkan jumlah sampel sebesar 16 anak.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi bermain *paper toys*.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah peningkatan kemampuan motorik anak RM.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian semua operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Terapi bermain <i>paper toys</i>	Kegiatan yang menyenangkan dan tanpa paksaan yang dilakukan secara bersama-sama demi untuk mencapai tujuan tertentu dengan menggunakan kertas <i>paper toys</i> bergambar menarik sehingga menjadi bentuk yang sesuai dilanjutkan dengan berjalan dan melompat dengan instruksi yang telah kita berikan.	- Minat pada kegiatan (mengikuti aturan permainan) - Motivasi mengerjakan tugas - Interaksi dengan teman -Interaksi dengan guru -Dimainkan 2x seminggu selama 3 minggu. Setiap pertemuan dilakukan selama 30 menit.	SAK (Satuan Acara Kegiatan)		
Dependen: Kemampuan motorik	Keterampilan menggunakan media dengan koordinasi antara mata, tangan dan kaki, dimana gerakan memerlukan kecepatan, ketepatan, dan	Motorik halus (Bandi Delphie, 2006) 1. Membuat bentuk tanda + 2. Membuat bentuk angka 1 3. Menggambarkan 3 bentuk o yang berbeda	Observasi	Ordinal	Nilai: 4: jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 15 detik pertama. 3: jika anak dapat melakukan dengan bantuan

keterampilan dalam menggunakan otot-otot.	<p>ukuran</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menggambar bentuk persegi panjang 5. Menyalin bentuk segitiga 6. Melipat dan merangkai kertas kearah miring setelah diberi contoh. 7. Menebali garis lurus dengan titik-titik tegak. 8. Menebali garis lurus dengan titik-titik mendatar 9. Menebali garis menyilang dengan titik-titik diagonal. 10. Menggunting sepanjang garis bentuknya. 11. Menuliskan huruf sambung. 12. Memberi warna pada suatu bidang seluas 5cm. 	<p>verbal/lisan dalam waktu 15 detik kedua.</p> <p>2: jika anak dapat melakukan dengan bantuan fisik dalam waktu 15 detik ketiga.</p> <p>1: jika anak dapat melakukan dengan bantuan verbal dan fisik dalam waktu 15 detik keempat.</p> <p>0: jika anak tidak dapat melakukan</p>
	<p>Motorik kasar (Bandi Delphie, 2006)</p>	<p>Klasifikasi motorik halus: 16: kategori kurang 17-32: kategori cukup 33-48: kategori baik</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menoleh setelah mendengar suara. 2. Berjalan rapi pada tempat yang rata. 3. Melompat melewati balok. 4. Meletakkan 	<p>4: jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 5 detik pertama.</p> <p>3: jika anak dapat melakukan dengan</p>

<p>bagian mainan sesuai tempatnya.</p> <p>5. Bergerak ke arah sejajar dengan objek lain.</p> <p>6. Melompat dengan satu kaki.</p> <p>7. Berdiri dengan satu kaki.</p> <p>8. Melempar bola kedepan.</p>	<p>pertolongan sedikit dalam waktu 5 detik kedua.</p> <p>2: jika anak dapat melakukan dengan pertolongan sepenuhnya dalam waktu 5 detik ketiga.</p> <p>1: jika anak dapat melakukan dengan pertolongan sepenuhnya dalam waktu 5 detik keempat.</p> <p>0: jika anak tidak dapat melakukan</p> <p>Klasifikasi motorik kasar: 10: kategori kurang 11-21: kategori cukup 22-32: kategori baik</p>
--	--

4.4 Pengumpulan dan Analisis Data

4.4.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh data tentang status sesuatu dibandingkan dengan standar atau ukuran yang telah ditentukan (Arikunto, 2006). Instrumen untuk variabel independen bermain *paper toys* adalah menggunakan kertas-kertas *paper toys* yang gambar-gambarnya diambil dari internet dan nantinya akan dijadikan berbagai bentuk sederhana dilanjutkan dengan berjalan dan melompat, serta menggunakan Satuan Acara Kegiatan (SAK) dengan panduan dari peneliti. Instrumen untuk variabel dependen perkembangan motorik berupa kuisioner observasi menurut (Delphie, 2006) sebanyak 20 item yang telah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan pada materi yang akan diajarkan.

4.4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada siswa RM kelas 3 dan 4 pada bulan mei 2012 di SLB Negeri Cerme.

4.4.3 Prosedur pengumpulan data

Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari kepala SLB Negeri Cerme, peneliti mengadakan diskusi dengan para pengajar untuk pengambilan data awal sekaligus permohonan ijin untuk mengadakan penelitian, setelah itu peneliti melakukan sampling untuk mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 16 responden, yang terdiri dari kelas 3 berjumlah 8 anak dan kelas 4 berjumlah 8 anak. Setelah itu peneliti

memberikan lembar persetujuan kepada orang tua anak RM untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden peneliti, kemudian peneliti membagi sama rata baik secara kelas, jenis kelamin dan kemampuan anak RM berdasarkan *Intelligence Quotient (IQ)* dengan pembagian 8 responden pada kelompok perlakuan dan 8 responden pada kelompok kontrol.

Kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberi intervensi dilakukan pretest untuk mengobservasi kemampuan motorik. Pelaksanaan pretest ini dilakukan oleh peneliti pada tanggal 08 Mei 2012. Pretest dilakukan saat pelajaran berlangsung di ruang seni dan keterampilan di SLB Negeri Cerme dimana peneliti membagi responden menjadi 8 gelombang, setiap gelombang terdiri dari 2 anak dan dilakukan selama 16 menit. Pretest dilakukan pada anak kelas 3 terlebih dahulu dilanjutkan pada anak kelas 4. Pretest berupa lembar observasi yang isinya meliputi analisa kemampuan motorik halus dan kasar.

Kelompok perlakuan yang diteliti akan diberikan intervensi oleh peneliti, sesi permainan bertempat di ruang kelas 3 dan 4 SLB Negeri Cerme dengan terapi bermain *paper toys*. Penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali pertemuan setiap minggunya setiap hari Rabu dan Jum'at selama tiga minggu, untuk jadwal anak kelas 3 dilakukan sebelum istirahat sekolah sedangkan pada anak kelas 4 dilakukan setelah istirahat sekolah berlangsung. Setiap sesi berdurasi selama 30 menit, bila dalam praktek waktu tersebut tidak memungkinkan akan ditambahkan waktu lagi selama 15 menit sampai anak tersebut menyelesaikan 1 bentuk *paper toys*. Bentuk *paper toys* yang diberikan berbeda-beda berdasarkan tingkat kerumitan yang selalu meningkat tiap sesinya. Pada sesi pertama tanggal 09 Mei 2012 membuat bentuk kura-kura, pada sesi kedua tanggal 11 Mei 2012 membuat

bentuk sapi, pada sesi ketiga tanggal 16 Mei 2012 membuat bentuk kucing, pada sesi keempat tanggal 18 Mei 2012 membuat bentuk ayam, pada sesi kelima tanggal 23 Mei 2012 membuat bentuk babi dan pada sesi keenam tanggal 25 Mei 2012 membuat bentuk kelinci. Setiap menyelesaikan satu model *paper toys*, responden melanjutkan dengan berjalan dan melompat untuk mengumpulkan hasil *paper toys* tadi ke meja depan ruangan. Setelah selesai mengikuti terapi tersebut responden mendapatkan 1 bentuk *paper toys* yang sudah dikerjakan, bertujuan untuk menghargai hasil karya dari responden dan meningkatkan minat responden untuk mengikuti kegiatan selanjutnya.

Kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi sebanyak 6 kali pertemuan, dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi dan hanya mendapatkan pelajaran sehari-hari dari sekolah kemudian diberikan *pos test* yang sama dengan *pre test* pada tanggal 26 Mei 2012, sehari setelah seluruh intervensi dilaksanakan untuk mengetahui peningkatan kemampuan motorik. Data dari responden kemudian dikumpulkan untuk dihitung dan dijaga kerahasiaannya untuk dianalisis.

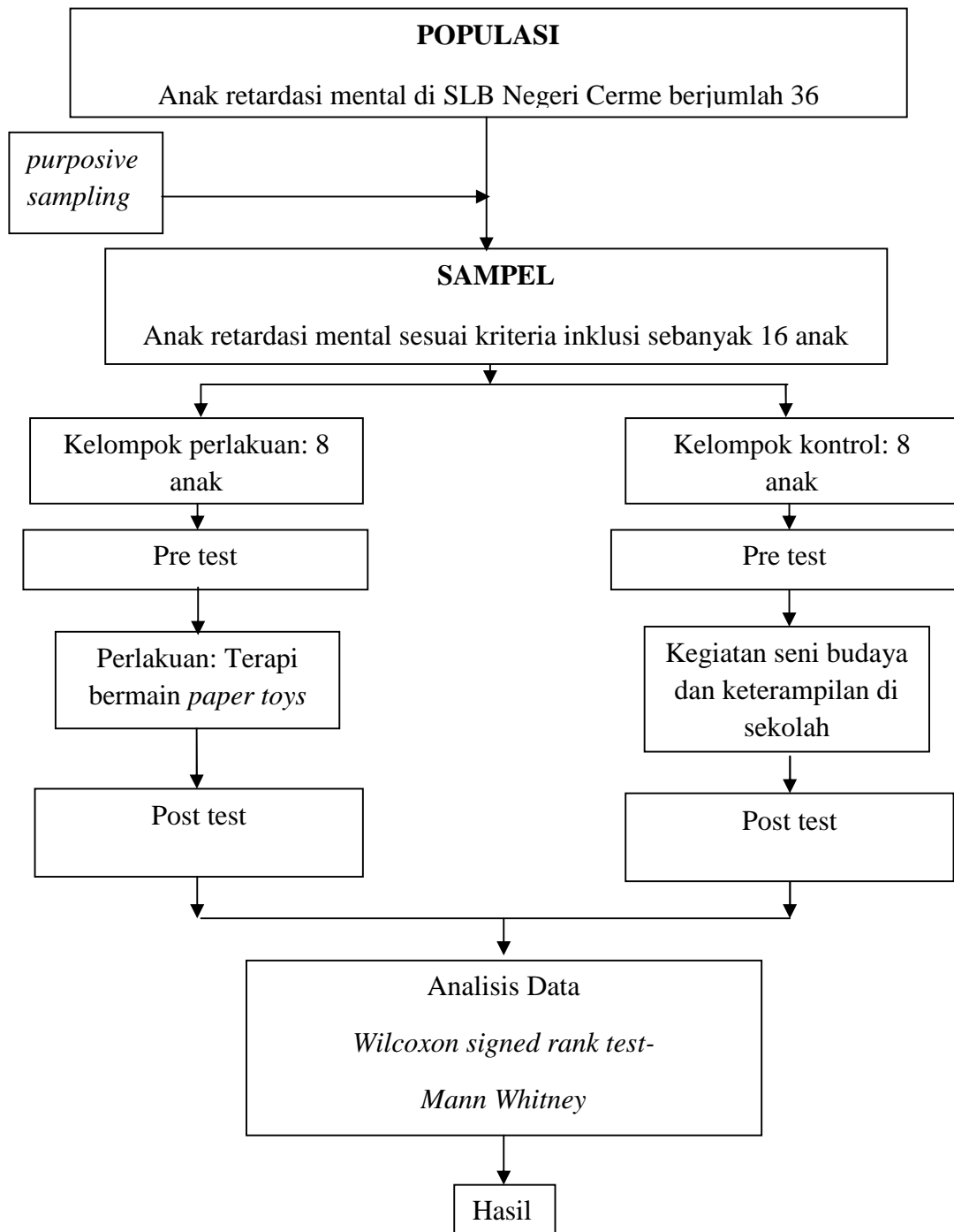
4.4.4 Analisis data

Untuk mengetahui adanya pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik anak RM dan adanya perbedaan perkembangan motorik pada anak yang bermain *paper toys* dengan yang tidak, berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti, selanjutnya dilakukan tabulasi data dengan menggunakan uji statistik “*Wilcoxon Signed Rank Test dan Mann-Whitney*”.

Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk menguji hipotesis dengan dua sampel bila datanya berbentuk ordinal, yaitu peningkatan kemampuan motorik pada anak RM sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *paper toys*, dengan tingkat kemaknaan $p = 0,05$ H_1 diterima yang artinya ada pengaruh penerapan terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik halus dan kasar anak RM.

Selain itu digunakan pula uji statistik *Mann-Whitney* untuk menguji hipotesis dua sampel independen yang datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2007). Dengan derajat kemaknaan $p = 0,05$. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan motorik halus dan kasar anak RM yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan. Jika hasil analisa penelitian didapatkan nilai $p = 0,05$ H_1 diterima yang artinya ada perbedaan motorik halus dan kasar anak RM yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan.

4.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Terapi Bermain *Paper Toys* Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Cerme.

4.6 Masalah Etik

4.6.1 Etik penelitian

Peneliti menggunakan subyek penelitian yaitu anak RM di SLB Negeri Cerme, maka sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Keperawatan UNAIR dan permohonan ijin yang disertai dengan proposal penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

4.6.2 Lembar persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua anak RM yang merupakan subyek penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika subyek penelitian bersedia untuk diteliti, maka harus mengisi lembar persetujuan, tetapi bila tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek.

4.6.3 Anominy (tanpa nama)

Nama subyek penelitian tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.6.4 Confidentiality (kerahasiaan)

Informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan kepada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.7 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan merupakan hambatan atau kelemahan yang dijumpai dalam penelitian:

1. Sangat terbatasnya referensi tentang perkembangan motorik pada anak retardasi mental dan terapi bermain *paper toys* sehingga tinjauan pustaka kurang dapat berkembang.
2. Masih perlu pengaturan jadwal pada kelompok perlakuan sehingga saat dilakukannya penelitian mereka tetap mengikuti kegiatan sekolah.
3. Proses *matching* kelompok perlakuan dan kontrol tidak sama persis namun perbedaan tersebut tidak begitu besar sehingga tidak terlalu mempengaruhi hasil.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Terapi Bermain *Paper Toys* Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental (RM) di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Cerme yang dilakukan pada tanggal 07 – 26 Mei 2012. Data diambil dari siswa kelas 3 dan 4 dengan menggunakan alat ukur modifikasi Delphie (2006). Penyajian hasil meliputi: gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang terdiri dari karakteristik anak dan orang tua serta data khusus tentang perkembangan motorik halus dan kasar pada anak RM.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Negeri Cerme yang terletak di Jalan Jurit Cerme Kidul dimana berstatus negeri dan terdiri dari jenjang sekolah mulai dari Taman Kanak-kanak Luar Biasa (TKLB) hingga tingkat Sekolah Menengah Atas Luar Biasa (SMALB) dan jenis ketunaan A, B, C, D dan Autis. Sekolah ini terdiri dari 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang TU, 1 ruang perpustakaan, 1 ruang keterampilan, 1 ruang serbaguna, 6 ruang kelas, 1 laboratorim komputer, 1 ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS), 1 ruang ibadah, 6 kamar mandi, dan 1 gudang. Jumlah tenaga pengajar disini sebanyak 17 orang guru dan 1 kepala sekolah. Kegiatan belajar mengajar dilaksanakan dalam 6 hari

setiap minggunya, yaitu hari Senin sampai Sabtu, dimulai dari pukul 07.30 sampai dengan pukul 11.30, kecuali pada hari Jumat sampai pukul 11.00 WIB. Mata pelajaran yang diajarkan antara lain Pendidikan Agama Islam, Pendidikan Kewarganegaraan, Bahasa Indonesia, IPA, IPS, Matematika, Olahraga, Kesenian dan Kemampuan Merawat Diri (KMD).

5.1.2 Data Umum

Data demografi pada penelitian ini akan menguraikan karakteristik demografi dari anak yang meliputi: kelas, usia, jenis kelamin, *Intelligence Quotient* (IQ), dan data orang tua responden yang berisi pendidikan terakhir ayah responden, pendidikan terakhir ibu responden, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu dan jumlah anak dalam keluarga.

1. Data demografi anak

1) Distribusi anak berdasarkan kelas dan usia

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan kelas dan usia pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

	Kelas	Usia	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1.	3	11-12 tahun	4	50	4	50
2.	4	13 tahun	4	50	4	50
		Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa baik dari kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama memiliki responden kelas 3 sebanyak 8 anak (50%) dan responden kelas 4 sebanyak 8 anak (50%) sedangkan responden dengan usia 10-12 tahun sebanyak 8 anak (50%) dan responden dengan usia 13 tahun sebanyak 8 anak (50%).

2) Distribusi anak berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	Jenis kelamin	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Laki-laki	5	62,5	4	50
2.	Perempuan	3	37,5	4	50
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 anak (62,5%) dan pada kelompok kontrol menunjukkan jumlah yang sama antara laki-laki dan perempuan sebanyak 4 anak (50%).

3) Distribusi anak berdasarkan IQ

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan IQ pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	IQ	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	68	2	25	1	12,5
2.	67	2	25	2	25
3.	66	0	0	2	25
4.	65	2	25	1	12,5
5.	<65	2	25	2	25
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa terdapat jumlah yang sama pada IQ 68, 67, 65 dan <65 sebanyak 2 anak (25%) dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar ber IQ 67, 66 dan <65 sebanyak 2 anak (25%).

2. Data demografi orang tua

1) Distribusi berdasarkan pendidikan ayah

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ayah pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	Pendidikan ayah	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	SD	3	62,5	1	12,5
2.	SMP	0	0	2	25
3.	SMA	2	25	2	25
4.	Perguruan Tinggi	3	62,5	3	62,5
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa pendidikan ayah pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar mempunyai ayah yang lulus SD dan Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (37,5%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai ayah yang lulus Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (37,5%).

2) Distribusi berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	Pendidikan ibu	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	SD	3	37,5	1	12,5
2.	SMP	0	0	2	25
3.	SMA	5	62,5	5	62,5
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa pendidikan ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol menunjukkan sebagian besar mempunyai ibu yang lulus SMA sebanyak 5 orang (62,5%).

3) Distribusi berdasarkan pekerjaan ayah

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ayah pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	Pendidikan ayah	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	PNS	1	12,5	1	12,5
2.	Swasta	6	75	4	50
3.	Lain-lain	1	12,5	3	37,5
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa pekerjaan ayah sebagian besar adalah swasta. Pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (75%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang (50%).

4) Distribusi berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	Pendidikan ibu	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Swasta	0	0	4	50
2.	Tidak bekerja	8	100	4	50
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa pekerjaan ibu pada kelompok perlakuan adalah semuanya tidak bekerja sebanyak 8 orang (100%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar swasta dan tidak bekerja sebanyak 4 orang (50%).

5) Distribusi berdasarkan jumlah anak

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

No.	Jumlah anak	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	1 anak	1	12,5	3	37,5
2.	2 anak	5	62,5	1	12,5
3.	3 anak	1	12,5	3	37,5
4.	4 anak	1	12,5	1	12,5
	Total	8	100	8	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa jumlah anak dalam keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar memiliki 2 anak sebanyak 5 orang (62,5%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki 1 dan 3 anak sebanyak 3 orang (37,5%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus mengenai perubahan peningkatan kemampuan motorik halus dan kasar sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain *paper toys* pada anak RM yang selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

1. Pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik pada anak RM

1) Pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik halus pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Tabel 5.9 Kemampuan motorik halus pada kelompok perlakuan dan kontrol pada pretest dan posttest di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

Kategori nilai	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	0	0	6	75	0	0	0	0
Cukup	7	87,5	2	25	6	75	7	87,5
Kurang	1	12,5	0	0	2	25	1	12,5
Jumlah	8	100	8	100	8	100	8	100
Wilcoxon Signed Rank Test : 0,035				Wilcoxon Signed Rank Test : 0,068				
Mann Whitney U Test : 0,031								

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden kelompok perlakuan dan kontrol memiliki kemampuan motorik halus pada kategori cukup. Setelah diberikan terapi bermain *paper toys*, sebagian besar pada kelompok perlakuan mengalami kenaikan peningkatan kategori dari cukup menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar tidak mengalami peningkatan kemampuan motorik halus yaitu tetap pada kategori cukup, hal ini terjadi karena kelompok kontrol tidak diberikan terapi bermain *paper toys*. Pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi bermain terdapat

hubungan signifikan terhadap peningkatan kemampuan motorik halus dengan memperhatikan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikan = 0,035 sehingga dapat dilihat ada peningkatan dari kategori cukup menjadi baik. Hal ini berarti probabilitasnya lebih kecil dari nilai = 0,05 dengan demikian hipotesa diterima. Kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain *paper toys* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan motorik halus dengan memperhatikan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikan = 0,068.

Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana nilai signifikan = 0,031. Hal ini berarti probabilitasnya lebih kecil dari nilai = 0,05 dengan demikian hipotesa diterima yang berarti ada pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik halus anak RM.

2) Peningkatan dan pengaruh kemampuan motorik kasar dengan terapi bermain *paper toys* pada kelompok perlakuan dan control

Tabel 5.10 Kemampuan motorik kasar pada kelompok perlakuan dan kontrol pada pretest dan posttest di SLB Negeri Cerme pada 07-26 Mei 2012

Kategori nilai	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre test		Post test		Pre test		Post test	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	0	0	6	75	0	0	0	0
Cukup	6	75	1	12,5	7	87,5	7	87,5
Kurang	2	25	1	12,5	1	12,5	1	12,5
Jumlah	8	100	8	100	8	100	8	100
Wilcoxon Signed Rank Test					Wilcoxon Signed Rank Test			
: 0,011					: 0,180			
Mann Whitney U Test								
: 0,045								

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok perlakuan dan kontrol sebelum intervensi memiliki kemampuan motorik kasar pada kategori cukup. Setelah diberikan terapi bermain *paper toys* sebagian besar kelompok perlakuan mengalami kenaikan peningkatan kemampuan motorik dari kategori cukup menjadi baik. Sedangkan pada kelompok kontrol seluruh sampel tidak mengalami peningkatan kemampuan motorik kasar tetap pada kategori cukup, hal ini terjadi karena kelompok perlakuan tidak diberikan terapi bermain *paper toys*.

Pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi bermain *paper toys* terdapat hubungan signifikan terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar dengan memperhatikan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikan = 0,011 sehingga dapat dilihat ada peningkatan kemampuan dari kategori cukup menjadi baik. Hal ini berarti probabilitasnya lebih kecil dari nilai = 0,05 dengan demikian hipotesa diterima. Kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain *paper toys* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar dengan memperhatikan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikan = 0,180 sehingga tidak ada peningkatan kemampuan motorik kasar dan tetap pada kategori cukup.

Hasil uji statistik *Mann Whitney U Test* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana nilai signifikan = 0,045. Hal ini berarti probabilitasnya lebih kecil dari nilai = 0,05 dengan demikian hipotesa diterima, yang berarti ada pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak RM.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada kemampuan motorik halus anak RM pada seluruh reponden sebelum diberi intervensi terapi bermain menunjukkan sebagian besar kemampuan motorik halus dalam kategori cukup. Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya (Rusmil, 2008). Sebelum dilakukan intervensi kedua kelompok mengalami kesulitan saat menggambar bentuk persegi panjang, menyalin bentuk segetiga, melipat dan merangkai kertas, menebali titik-titik garis menyilang, menggunting garis lurus, menuliskan huruf sambung dan memberi warna pada suatu bidang.

Seringkali ditemui bahwa anak RM mengalami gangguan motorik halus seperti menulis, menggambar, menggunting dan sebagainya. Kondisi ini dapat disebabkan adanya gangguan pada otak sebagai pusat motorik akibat dari gangguan pada pusat persepsi yang berhubungan dengan mental dan intelegensi (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Selama ini kegiatan sekolah yang meliputi kemampuan motorik halus belum maksimal di karenakan keterbatasan guru dalam mengajar, hal tersebut sesuai dengan keterangan yang diberikan oleh kepala sekolah. Selain itu pada observasi awal menunjukkan kekurangmampuan dalam aktivitas motorik untuk tugas-tugas yang memerlukan ketepatan gerakan, belajar keterampilan manual, serta dalam melakukan reaksi gerak yang memerlukan koordinasi motorik dan keterampilan gerak yang lebih kompleks.

Orang tua mempunyai peranan yang sangat penting dalam peningkatan perkembangan anaknya. Berdasarkan data demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah anak dalam keluarga responden berjumlah 2 anak. Faktor yang mempengaruhi maju dan tidaknya prestasi anak yaitu perhatian keluarga terhadap anak ketika mereka berada di rumah (Masnun dan Wahyudi, 2009). Orang tua yang hanya mempunyai seorang anak mempunyai kesempatan yang lebih besar dalam memberikan stimulasi-stimulasi yang diperlukan dalam perkembangan anak dari pada orang tua yang mempunyai anak lebih banyak. Akan tetapi walaupun mempunyai kesempatan yang lebih besar, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi orang tua juga berpengaruh dalam pemberian stimulasi-stimulasi untuk mengembangkan kemampuan perkembangan motorik halusny. Sebagian besar orang tua responden didapatkan bahwa ayah dan ibu responden yang berpendidikan menengah kebawah lebih banyak dari pada perguruan tinggi, pekerjaan ayah responden lebih dari setengahnya adalah swasta dan ibu responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Latar belakang pendidikan dan pekerjaan orang tua sering juga dihubungkan dengan masalah-masalah perkembangan. Menurut Sitepu (2008) keadaan sosial keluarga yang meliputi tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan orang tua mempunyai peranan penting dalam perkembangan anak-anaknya. Jika diperhatikan apabila keadaan sosial keluarga memadai, maka anak-anak akan mendapat kesempatan yang lebih baik untuk mengembangkan potensi-potensi diri. Kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan dini serta kurangnya pengetahuan dalam memberikan rangsang-rangsang positif dalam masa perkembangan anak dapat menjadi salah satu penyebab timbulnya gangguan atau hambatan dalam perkembangannya.

Setelah dilakukan intervensi terapi bermain *paper toys*, data yang didapatkan pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kemampuan motorik halus. Pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi baik, Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain tidak terjadi peningkatan kemampuan motorik, yaitu sebagian besar tetap pada kategori cukup. Peningkatan perkembangan motorik halus masing-masing anak berbeda-beda dan bersifat individual, sehingga ada perbedaan peningkatan nilai masing-masing responden. Saat dilakukan post test didapatkan data bahwa pada kelompok perlakuan di semua aspek yang diuji mengalami peningkatan, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan di aspek tertentu.

Peningkatan pada motorik halus terjadi dikarenakan dalam lingkungan sekolah anak dikondisikan dalam keadaan siap menerima pembelajaran. Keterampilan yang dipelajari oleh anak yang sudah siap, akan lebih unggul daripada oleh anak yang belum siap untuk belajar. Terdapat delapan kondisi penting dalam mempelajari keterampilan motorik yaitu: kesiapan belajar, kesempatan belajar, kesempatan berpraktek, model yang baik, bimbingan, motivasi, setiap keterampilan motorik harus dipelajari secara individu, keterampilan sebaiknya dipelajari satu demi satu (Hurlock, 2005). Jika salah satu dari hal penting tersebut tidak ada, maka perkembangan keterampilan anak akan berada dibawah kemampuannya.

Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden tidak mengalami peningkatan kategori. Hal ini dikarenakan tidak adanya intervensi terapi bermain pada kelompok kontrol, sehingga tidak adanya kesempatan untuk belajar,

kesempatan berpraktek, dibimbing dengan model yang baik. Namun sebanyak 1 anak mengalami peningkatan kategori dari kurang menjadi cukup. Hal ini disebabkan responden aktif dan termotivasi bila diberi pelajaran.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* ditemukan adanya perbedaan antara perkembangan motorik halus sebelum dan sesudah bermain *paper toys*. Pada kelompok perlakuan dengan nilai $p = 0,035$ dimana $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh yang signifikan yaitu bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik halus pada anak RM. Hasil uji statistik dengan *Mann whitney* didapatkan pada motorik halus $p = 0,031$ dimana $p < 0,05$, maka ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berarti adanya pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik halus anak RM di SLB Negeri Cerme.

Permainan merupakan salah satu bentuk aktivitas sosial yang utama pada anak-anak. Menurut Hetherington & Parke (1979) dalam Desmita (2005:141) permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata-mata untuk menyenangkan aktivitas itu sendiri. Selain itu menurut Hurlock (1978:323), menyebutkan bahwa “bermain aktif penting bagi anak untuk mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya”.

Paper toys sangat penting dalam membantu kreativitas anak, dan juga dapat melatih perkembangan motorik halus pada anak sekaligus sebagai sarana bermain yang menyenangkan dan kaya manfaat (Sepwinta, 2007). *Paper toys* dikonsepsi sebagai media bermain dan belajar untuk anak (Herwindityo, 2009). Dengan menggunakan teknik secara berulang-ulang, responden akan terbiasa dalam mengkoordinasikan mata dengan gerakan tangan tangan untuk

memanipulasi suatu obyek. Melalui latihan-latihan yang tepat, kecepatan, keluwesan, dan kecermatan motorik anak dapat meningkat, sehingga anak akan semakin terampil dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan dalam pemenuhan kebutuhannya. Latihan tersebut merupakan suatu stimulus/input yang berasal dari kontak individu dengan dunia luar. Kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan setiap 2 hari dalam 3 minggu. Selama kegiatan berlangsung, peserta harus mengerjakan materi kegiatan secara berulang-ulang. Melalui pengulangan-pengulangan tersebut disertai koreksi langsung terjadi proses menghafal pada diri peserta dan peserta menjadi terbiasa untuk melakukan materi latihan dengan cara yang benar. Kemudian terbentuk pola motorik yang terlatih. Melalui proses di atas terjadi peningkatan kemampuan motorik pada anak RM.

Pada kelompok perlakuan, responden diberikan kesempatan untuk meningkatkan motorik halusnya melalui terapi bermain *paper toys* yang diberikan dalam 6 kali pertemuan. Di dalam terapi ini anak diajarkan kemampuan motorik halus seperti melipat, menggunting, merangkai dan mengelem, responden juga diberikan kesempatan berpraktek secara individu sehingga diharapkan dapat menyelesaikan tugas mandiri dengan baik, dibimbing sesuai contoh yang baik dengan membetulkan sesuatu kesalahan sebelum kesalahan tersebut terlanjur dipelajari dengan baik sehingga sulit dibetulkan kembali, serta dalam kegiatan terapi ini peneliti secara langsung memberikan ucapan motivasi agar responden lain yang belum selesai termotivasi untuk dapat menyelesaikan tugasnya.

Hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi terapi bermain *paper toys* kemampuan motorik kasar pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar dalam kategori cukup. Pada prinsipnya motorik kasar merupakan gerakan otot-

otot besar seperti otot kaki dan lengan, misalnya gerakan menendang, melompat dan berjalan (Saraswati, 2012). Pada saat pre test menunjukkan bahwa kedua kelompok kesulitan mengikuti instruksi seperti melompat melewati balok, meletakkan bagian mainan sesuai tempatnya, bergerak kearah sejajar dengan objek lain, melompat dengan satu kaki dan berdiri dengan satu kaki.

Motorik kasar sebagai suatu keterampilan yang bercirikan gerak yang melibatkan kelompok otot-otot besar sebagai dasar utama gerakannya. Dikatakan demikian karena seluruh tubuh biasanya berada dalam gerakan besar, menyeluruh, penuh, dan nyata. Dengan demikian motorik kasar tidak terlalu menekankan ketepatan dalam pelaksanaannya, hal ini berbanding terbalik dengan kemampuan motorik halus yang lebih menekankan ketepatan. Anak RM mempunyai kecerdasan di bawah rata-rata (IQ 68-52) yang menyebabkan keterlambatan pada perkembangan motorik kasarnya. Hal ini jika dikaitkan dengan distribusi responden berdasarkan IQ pada kelompok perlakuan memiliki nilai yang sama pada IQ 68, 67, 65 dan <65 masing-masing 2 anak. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan sebagian besar ber IQ 67, 66 dan <65 sebanyak 2 anak. Rendahnya IQ pada anak retardasi mental akan mempengaruhi kemampuan anak dalam melakukan gerakan, anak mengalami kesulitan untuk mempelajari jenis gerakan. Hasil penelitian Hardman dan Drew menunjukkan adanya korelasi yang positif antara derajat retardasi mental dengan masalah-masalah fisik. Semakin berat retardasi mental seseorang, semakin besar kemungkinan terjadinya masalah-masalah yang berkaitan dengan fisik (Umar, 2007). Selama ini kegiatan sekolah yang meliputi kemampuan motorik kasar belum maksimal di karenakan pada saat pelajaran olahraga anak-anak masih kesulitan untuk menirukan gerakan yang ada,

hal tersebut sesuai dengan observasi awal yang menunjukkan kekurangmampuan dalam aktivitas motorik kasar.

Setelah dilakukan intervensi terapi bermain *paper toys*, data yang didapatkan pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan kemampuan motorik kasar. Pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami peningkatan dari kategori cukup menjadi baik, Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bermain tidak terjadi peningkatan kemampuan motorik, yaitu sebagian besar tetap pada kategori cukup. Peningkatan perkembangan motorik kasar masing-masing anak berbeda-beda dan bersifat individual, sehingga ada perbedaan peningkatan nilai masing-masing responden. Saat dilakukan post test didapatkan data bahwa pada kelompok perlakuan di semua aspek yang diuji mengalami peningkatan, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan di aspek tertentu.

Tiga cara yang paling umum digunakan anak dalam mempelajari keterampilan motorik adalah belajar coba dan ralat (*trial and error*), meniru, dan pelatihan (Hurlock, 2005). Pelatihan penting dalam tahap awal belajar karena dapat meningkatkan kemampuan motorik jika dilakukan secara berulang-ulang. Oleh karena itu bila anak RM tidak segera diberikan pelatihan akan berakibat pada keterbatasan perkembangan motoriknya.

Pada kelompok kontrol ada beberapa responden yang mengalami sedikit peningkatan nilai, tetapi tidak sampai merubah peningkatan kategori. Hal ini bisa terjadi dikarenakan pada beberapa responden mampu menangkap stimulasi yang diberikan dikelas dengan baik.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon signed rank test* ditemukan adanya perbedaan antara perkembangan motorik kasar sebelum dan sesudah bermain *paper toys*. Pada kelompok perlakuan dengan nilai $p = 0,011$ dimana $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh yang signifikan yaitu bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak RM. Hasil uji statistik dengan *Mann whitney* didapatkan pada motorik kasar $p = 0,045$ dimana $p < 0,05$ maka ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berarti adanya pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik kasar anak RM di SLB Negeri Cerme.

Terapi bermain adalah usaha untuk mengubah tingkah laku yang bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas (Adriana, 2011).

Paper toys sangat penting dalam membantu kreativitas anak, dan juga dapat melatih perkembangan motorik kasar pada anak sekaligus sebagai sarana bermain yang menyenangkan dan kaya manfaat (Sepwinta, 2007). Didalam terapi ini responden diajarkan kemampuan motorik. Pada motorik kasar terdapat modifikasi permainan pada motorik kasar diajarkan seperti berjalan dan melompat. Responden diberikan kesempatan berlatih menggerakkan otot-otot besarnya yang bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan motorik kasarnya, sehingga anak akan semakin terampil dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan dalam pemenuhan kebutuhannya. Kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan setiap 2 hari dalam 3 minggu. Selama kegiatan berlangsung,

peserta harus mengerjakan materi kegiatan secara berulang-ulang. Melalui pengulangan-pengulangan tersebut disertai koreksi langsung terjadi proses menghafal pada diri peserta dan peserta menjadi terbiasa untuk melakukan materi latihan dengan cara yang benar. Kemudian terbentuk pola motorik yang terlatih. Melalui proses diatas terjadi peningkatan kemampuan motorik kasar pada anak RM.

Latihan gerak tangan dan kaki seoptimal mungkin yang dilatih secara terus-menerus sangat diperlukan oleh anak retardasi mental untuk meningkatkan kekuatan otot-ototnya. Motivasi yang diperoleh anak dari lingkungan berupa bimbingan atau *reward* akan membuat anak memiliki minat tinggi untuk bereksplorasi dan mempunyai kesempatan lebih banyak untuk mengembangkan kemampuan motoriknya. Terapi bermain *paper toys* dapat menjadi salah satu metode untuk melatih motorik halus dan kasar anak RM ringan yang dapat diterapkan oleh perawat, orang tua, serta guru serta untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat diterapkan pada anak RM sedang mereka diharapkan mampu untuk menjadi semi mandiri melalui pemberian latihan keterampilan dengan tahapan yang baik untuk melatih kreativitas guna meningkatkan kemampuan motoriknya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menyajikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap peningkatan kemampuan motorik anak Retardasi Mental (RM) di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Cerme.

6.1 Simpulan

1. Terapi bermain *paper toys* melatih anak untuk bermain aktif secara mandiri dan berkesinambungan, terarah dan berurutan. Melalui koordinasi mata-tangan, kelenturan gerakan tangan, kekuatan dan kecepatan gerak jari tangan sehingga meningkatkan kemampuan motorik halus anak RM.
2. Terapi bermain *paper toys* memberikan kesempatan anak untuk belajar dan berlatih untuk menggerakkan otot-otot besarnya dengan berjalan dan melompat sehingga meningkatkan kekuatan dan kemampuan gerakan motorik kasar anak RM.

6.2 Saran

1. Orang tua anak RM sebaiknya menstimulasi anak untuk meningkatkan kreativitas melalui terapi bermain *paper toys*.
2. *Paper toys* dapat diterapkan di SLB khususnya jurusan C untuk meningkatkan kemampuan motorik anak RM.

3. Bagi perawat khususnya jiwa anak dapat diaplikasikan sebagai salah satu metode untuk meningkatkan kemampuan motorik anak RM di instansi rumah sakit dan klinik kesehatan.
4. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian tentang latihan motorik yang melibatkan responden dari anak penyandang RM sedang, mereka diharapkan mampu untuk menjadi semi mandiri melalui pemberian latihan keterampilan dengan tahapan yang baik. Selain itu diperhatikan pengaturan jadwal dan proses *matching* pada seluruh responden agar mendapatkan hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M 1995, *Ortopedagogik Anak Tuna Grahita*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Dirjen Dikti, hal. 11, 16, 19, 21-24, 34-49, 62, 66-70.
- Adriana, D 2011, *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Salemba Medika, Jakarta, hal. 45-56.
- Anonim, 2007, Developing Fine Motor Skills. Diakses tanggal 06 April 2012 Pukul 13.39 WIB, <http://members.tripod.com/~imaware/fmot_or.html>.
- Anonim, 2011, Gambar-gambar paper toys. Diakses tanggal 06 November 2011 Pukul 13.39 WIB, <<http://mirror2.4kids.tv/papercraft/gogoriki>>.
- Apriani, 2011, Diakses tanggal 11 Maret 2012 pukul 18.12 WIB, <http://abstrak.digilib.upi.edu/Direktori/TESIS/PENDIDIKAN_SENI/0705410___ARNI_APRIANI/T_PSN_0705410_Chapter2.pdf apriani 2011>.
- Arikunto, S 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipta, Jakarta, hal. 135, 242.
- Christiana, E 2008, *Teknik Terapi Bermain Pada Anak Usia Sekolah*. Jurnal Pendidikan Dasar Vol. 9 No. 1, hal. 81-84.
- Delphie, B 2006, *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus dalam Setting Pendidikan Inklusi*. Refika Aditama, Bandung, hal. 15, 17.
- Delphie, B 2006, *Pembelajaran Anak Tuna Grahita : Suatu Pengantar dalam Pendidikan Inklusi*. Bandung: Refika Aditama, hal. 62-66.
- Depkes RI 2009, *Tunagrahita Berhak Dapat Jamkesmas*. Diakses tanggal 13 Desember 2011 pukul 20.55 WIB, <<http://www.kabarbisnis.com/umum/288162TunagrahitaberhakdapatJamkesmas.html>>.
- Desmita 2005, *Permainan Bocce Pada Anak Tuna Grahita*. Diakses tanggal 12 Februari 2012 pukul 10.12 WIB, <http://repository.upi.edu/operator/upload/s_plb_0705026_chapter2.pdf>.
- Efendi, M 2006, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Bumi Aksara, Jakarta, hal. 90-91, 99-102, 106-108.
- Firza, F 2011, *Pengaruh Gerak Dasar pada Pendidikan Jasmani Adaptif dalam Meningkatkan Kemampuan Motorik Anak Tunarungu di SLB/C Kartasura*. Diakses tanggal 27 Maret 2012 pukul 20.15 WIB, <http://eprints.uns.ac.id/194/1/166290209201008521_2.pdf>.
- Ginting, Mira S 2010, Diakses tanggal 16 Juni pukul 12.27 WIB, <<http://duniakertaku.wordpress.com/about/>>.

- Guyton, A. C 1996, *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. EGC, Jakarta, hal. 484-485.
- Guyton & Hall 1996, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC, Jakarta, hal, 869, 871-873.
- Herwindityo, A 2009, *Perancangan Education Toys Tentang pengenalan Tokoh-Tokoh Pahlawan Nasional Indonesia Untuk Siswa Kelas 4 Sekolah Dasar*. Diakses tanggal 12 Desember 2012 pukul 16.30 WIB, <<http://digilib.its.ac.id/detil.php?id=11945>>.
- Hurlock, E. B 2005, *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi Keenam*. Erlangga, Jakarta, hal. 154, 156, 157.
- Kaptiningsih, A 1994, *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Departemen Kesehatan RI Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta, hal. 6-7.
- Mahmudah, S 2002, *Perubahan Perilaku Kebersihan Diri Pasca Pelatihan Motorik Halus: Studi Terhadap Anak Tuna Grahita Sedang di SLB/C "Dharma Wanita" Lebo Sidoarjo*. Thesis Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan, hal. 4.
- Maramis, W 2005, *Retardasi Mental dalam Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya, hal. 385-402
- Margaretha, 2012, *Perkembangan Psikomotor Anak Usia Dini*. Diakses tanggal 19 Juni 2012 pukul 12.45 WIB, <http://margaretha-fpsi.web.unair.ac.id/artikel_detail-45222-Perkembangan%20Anak-Perkembangan%20Psikomotor%20Anak%20Usia%20Dini.html>.
- Maslim, R 2007, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa-Rujukan Ringkas*. PPDGJ-III, Jakarta, hal. 119-121.
- Masnun dan Wahyudi 2009, *Pengaruh Perhatian Keluarga Terhadap Prestasi Belajar Siswa Pada Pelajaran Matematika*. Diakses tanggal 12 Juni 2012 pukul 22.12 WIB, <<http://edumajournal.files.wordpress.com/2011/11/10pengaruh-perhatian-keluarga-terhadap-prestasi-belajar-siswa-by-moh-masnun1.pdf>>.
- Mulyani, Y 2005, *Kemampuan Fisik, Seni dan Manajemen Diri*. Elex Media Komputindo, Jakarta, hal. 36-38.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta, hal. 37-39.
- Nursalam 2008, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta, hal. 79, 95, 96, 97, 101, 102, 123.
- Rikifa, 2011, *Perkembangan Gerak dan Belajar Gerak*, Depdiknas, Jakarta.

- Rini, E 2011, *Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini Sebagai Dasar Menuju Prestasi Olah Raga*. Diakses tanggal 12 maret 2012 pukul 12.39 WIB,
<<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/131568302/PERKEMBANGAN%20MOTORIK%20KASAR%20ANAK%20USIA%20DINI.pdf>>.
- Rusmil, K 2008, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan RI*. Diakses tanggal 28 Maret 2012 pukul 13.40 WIB, <<http://www.aqilaputri.rachdian.com>>.
- Saraswati, W 2012. *Stimulasi Motorik Kasar dan Halus Untuk Bayi usia 10-12 bulan*. Diakses tanggal 19 Juni 2012 pukul 16.21 WIB, <http://margaretha-fpsi.web.unair.ac.id/artikel_detail-45222-Perkembangan%20Anak-Perkembangan%20Psikomotor%20Anak%20Usia%20Dini.html>.
- Septian 2010, *Retardasi Mental di Indonesia Capai 6,6 Juta Orang*. Diakses tanggal 18 September 2011 pukul 20.31 WIB, <<http://www.antara.co.id/arc/2007/11/16/tunagrahita-di-indonesia-capai-6-6-juta-orang/>>.
- Sepwinta, L 2010, *Permainan Edukatif Untuk Anak Kreatif*. Diakses tanggal 18 September 2011 pukul 21.35 WIB, <<http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/44523/PKMM-10-IPB-Lora-Papercraft%20Permainan%20Edukatif.pdf>>.
- Sitepu, F 2008, *Hubungan Antara Prestasi Anak Terhadap Jenis Pekerjaan dan Tingkat Pendidikan Orang Tua di SMA N 1 Barus Jahe*. diakses tanggal 12 Juni 2012 jam 22.43 WIB, <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14036/1/09E00198.pdf>>.
- Somantri, S 2006, *Psikologi Anak Luar Biasa*. Rafika Aditama, Bandung, hal. 18.
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung, hal. 3, 55.
- Suherman, 2005, *Adaptasi Pembelajaran Siswa Kesulitan Belajar*, Rizqi Press, Jakarta, hal. 40, 47.
- Sunardi dan Sunaryo 2007, *Seni Budaya Untuk Anak Kelas XI Sekolah Menengah Atas*. Grafindo Media Pratama, Jakarta, hal. 5.
- Trinoviana, U 2010, *Pengertian Perkembangan dan Pertumbuhan serta Faktor yang Mempengaruhi*. Diakses tanggal 01 Juni 2011 Jam 20.00 WIB, <<http://edukasi.kompasiana.com/2010/11/16/pengertian-perkembangan-dan-pertumbuhan-serta-faktor-yang-mempengaruhi/>>.
- Umar, A 2007, *Psikologi Umum*, Edisi Revisi, Bina Ilmu, Jakarta.

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Orang Tua Siswa SLB Negeri Cerme

Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya :

Nama : Ainin Fitriana Mahar

NIM : 010810127B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Paper Toys Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Cerme”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan alternatif stimulasi guna meningkatkan perkembangan motorik pada anak retardasi mental. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan mengizinkan anaknya menjadi subjek penelitian. Informasi yang berkaitan dengan subjek penelitian akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Surabaya,

Hormat saya,

Ainin Fitriana Mahar

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan anak saya

Nama :

Kelas :

Untuk menjadi responden penelitian

Judul : **“Pengaruh Terapi Bermain *Paper Toys* Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Cerme”**

Peneliti : Ainin Ftriana Mahar

NIM : 010810127B

Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Cerme,

Lampiran 5

No. Responden :
(Diisi oleh peneliti)

LEMBAR KUISIONER DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda “√” pada salah satu kotak jawaban yang Anda pilih!

Kode
(diisi oleh peneliti)

I. Data Demografi Anak

1. Nama Anak :

2. Usia

10-12 Tahun

13 Tahun

3. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

4. IQ

68

67

66

65

<65

II. Data Demografi Orang Tua

1. Pendidikan Ayah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Tidak Sekolah

2. Pekerjaan Ayah
- Pegawai Negri Sipil
- TNI / Polri
- Swasta
- Tidak Bekerja
- Lain-lain
- Sebutkan
3. Pendidikan Ibu
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi
- Tidak sekolah
4. Pekerjaan Ibu :
- Pegawai Negri Sipil
- TNI / Polri
- Swasta
- Tidak Bekerja
- Lain-lain
- Sebutkan
5. Jumlah anak dalam keluarga :
- Satu anak
- Dua anak
- Tiga anak
- > 3 anak

Lampiran 6

Lembar Observasi Kemampuan Motorik HalusKode Anak

Tanggal :

Berilah tanda cheklis (✓) pada kolom berangka sebagai berikut :




Angka 4: Jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 15 detik pertama.

Angka 3: Jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal/lisan dalam waktu 15 detik kedua.

Angka 2: Jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara fisik dalam waktu 15 detik ketiga.

Angka 1: Jika anak dapat melakukan dengan bantuan verbal dan fisik dalam waktu 15 detik keempat.

Angka 0 jika anak tidak dapat melakukan.

No	Jenis Kemampuan	Pre Test					Post Test				
		4	3	2	1	0	4	3	2	1	0
1	Membuat bentuk tanda +										
2	Membuat bentuk angka 1										
3	Menggambarkan 3 bentuk o										
4	Menggambar bentuk persegi panjang.										
5	Menyalin bentuk segitiga.										
6	Melipat dan merangkai kertas kearah miring setelah diberi contoh.										
7	Menebali garis lurus dengan titik-titik tegak ()										
8	Menebali garis lurus dengan titik mendatar ()										
9	Menebali garis menyilang dengan titik-titik diagonal()										
10	Menggunting sepanjang garis bentuknya.										
11	Menuliskan huruf sambung.										
12	Memberi warna pada suatu bidang seluas 5 cm.										
	Jumlah keseluruhan masing-masing skor										

Lembar Observasi Kemampuan Motorik Kasar

Kode Anak

Tanggal :

Berilah tanda cheklis (✓) pada kolom berangka sebagai berikut :

Angka 4: Jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 5 detik pertama.

Angka 3: Jika anak dapat melakukan dengan pertolongan sedikit dalam waktu 5 detik kedua.

Angka 2: Jika anak dapat melakukan dengan pertolongan seperlunya dalam waktu 5 detik ketiga.

Angka 1: Jika anak dapat melakukan dengan pertolongan sepenuhnya dalam waktu 5 detik keempat.

Angka 0 jika anak tidak dapat melakukan.

No	Jenis Kemampuan	Pre Test					Post Test					
		4	3	2	1	0	4	3	2	1	0	
1	Menoleh setelah mendengar suara.											
2	Berjalan rapi pada tempat yang rata.											
3	Melompat melewati balok.											
4	Meletakkan bagian mainan sesuai tempatnya.											
5	Bergerak ke arah sejajar dengan objek lain.											
6	Melompat dengan satu kaki.											
7	Berdiri dengan satu kaki.											
8	Melempar bola kedepan.											
Jumlah keseluruhan masing-masing skor												

Modifikasi dari buku Pembelajaran Anak Tuna Grahita : suatu Pengantar dalam Pendidikan Inklusi, karangan: Delphie, Bandi (2006)

Lampiran 8

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : *Paper Toys* bentuk hewan kura-kura
Tempat : SLB Negeri Cerme
Sasaran : Anak Retardasi mental kelas 3 dan 4
Waktu : 45 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys*

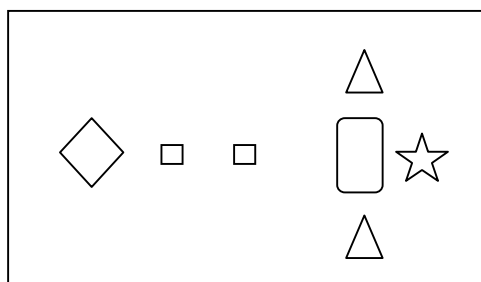
2. Tujuan khusus

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys* dengan menunjukkan:


- 1) Anak mampu bermain dengan mengikuti instruksi
- 2) Anak mampu memahami cara menggunting, melipat, merangkai dan mengelem dengan benar
- 3) Anak mampu menyelesaikan *paper toys* bentuk hewan kura-kura
- 4) Anak mampu berjalan dan melompat


B. Setting


1. Ruangannya nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (kertas *paper toys*, gunting, lem) siap





Keterangan :


 : Perlengkapan bermain *paper toys*

 : Anak retardasi mental

 : Peneliti

 : Balok

 : Meja

 : Ruang bermain

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai menyelesaikan sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Kurang lebih 45 menit
3. Dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu

D. Metode

1. Terapi bermain *paper toys* sesuai instruksi
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Kertas *paper toys*
2. Gunting
3. Lem

F. Langkah kegiatan

Membuat *paper toys* hewan kura-kura

No	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan anak 4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain <i>paper toys</i> dan menanyakan kesediaan anak dan menanyakan pemahaman anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa anak bersedia ikut bermain
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan 2. Mendemonstrasikan pembuatan <i>paper toys</i> 	Memperhatikan dan mampu memahami
3.	Pelaksanaan 30 menit	<p>Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam terapi bermain <i>paper toys</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan kedepan untuk mengambil kertas <i>paper toys</i> 2. Guntinglah gambar sesuai dengan garis. 3. Lipatlah kertas <i>paper toys</i> sesuai garis putus-putus. 4. Rangkai bentuk <i>paper toys</i> sesuai contoh. 5. Lem pada tepi-tepi <i>paper toys</i>. 6. Jadilah <i>paper toys</i> kura. 7. Melompat kedepan melewati kubus untuk mengumpulkan <i>paper toys</i> 	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>paper toys</i> 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 3. Menganjurkan anak untuk latihan melipat dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - Persiapan alat dan ruang untuk terapi bermain *paper toys* tersedia
 - Melakukan kontrak sebelum kegiatan
 - Permainan dilakukan oleh anak retardasi mental
2. Evaluasi proses
 - Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
 - Anak retardasi mental mampu mengikuti terapi bermain *paper toys* dengan baik
3. Evaluasi hasil
 - Semua anak retardasi mental kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain *paper toys*
 - Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan motorik.

X. Sumber

Mulyani, Yani., 2005. *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal 36-38.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : *Paper Toys* bentuk hewan sapi
Tempat : SLB Negeri Cerme
Sasaran : Anak Retardasi mental kelas 3 dan 4
Waktu : 45 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys*

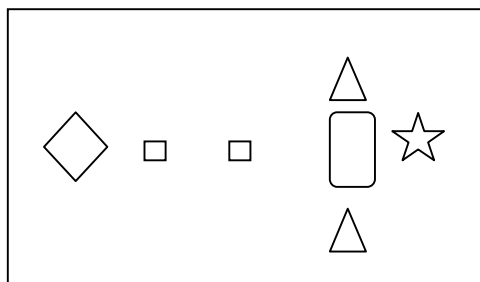
2. Tujuan khusus

Kemampuan motorik halus anak retardasi mental dapat meningkat melalui bermain *Paper Toys* dengan menunjukkan:


- 1) Anak mampu bermain dengan mengikuti instruksi
- 2) Anak mampu memahami cara menggunting, melipat, merangkai, dan mengelem dengan benar
- 3) Anak mampu menyelesaikan *paper toys* bentuk hewan sapi
- 4) Anak mampu berjalan dan melompat

B. Setting


1. Ruangan nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (kertas *paper toys*, gunting, lem) siap





Keterangan :


 : Perlengkapan bermain *paper toys*

 : Anak retardasi mental

 : Peneliti

 : Balok

 : Meja

 : Ruang bermain

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai menyelesaikan sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Kurang lebih 45 menit
3. Dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu

D. Metode

1. Terapi bermain *paper toys* sesuai instruksi
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Kertas *paper toys*
2. Gunting
3. Lem

F. Langkah kegiatan

Membuat *paper toys* hewan sapi

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan anak 4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain <i>paper toys</i> dan menanyakan kesediaan anak dan menanyakan pemahaman anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa anak bersedia ikut bermain
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan 2. Mendemonstrasikan pembuatan <i>paper toys</i> 	Memperhatikan dan mampu memahami
3.	Pelaksanaan 30 menit	<p>Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>paper toys</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan kedepan untuk mengambil kertas <i>paper toys</i> 2. Guntinglah gambar sesuai dengan garis. 3. Lipatlah kertas <i>paper toys</i> sesuai garis putus-putus. 4. Rangkai bentuk <i>paper toys</i> sesuai contoh. 5. Lem pada tepi-tepi <i>paper toys</i> 6. Jadilah <i>paper toys</i> sapi 7. Melompat kedepan melewati kubus untuk mengumpulkan <i>paper toys</i>. 	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>paper toys</i> 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 3. Menganjurkan anak untuk latihan melipat dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - Persiapan alat dan ruang untuk terapi bermain *paper toys* tersedia.
 - Melakukan kontrak sebelum kegiatan.
 - Permainan dilakukan oleh anak retardasi mental.
2. Evaluasi proses
 - Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
 - Anak retardasi mental mampu bermain *paper toys* dengan baik
3. Evaluasi hasil
 - Semua anak retardasi mental kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain *paper toys*.
 - Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan motorik.

X. Sumber

Mulyani, Yani., 2005. *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal 36-38.

SATUAN ACARA KEGIATAN

- Topik : *Paper Toys* bentuk hewan kucing
Tempat : SLB Negeri Cerme
Sasaran : Anak Retardasi mental kelas 3 dan 4
Waktu : 45 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys*

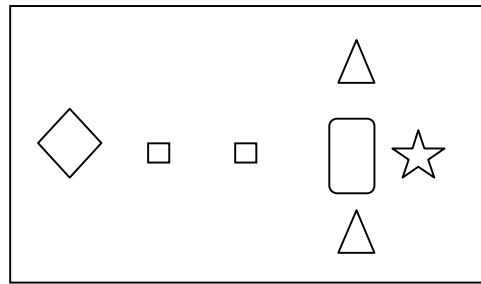
2. Tujuan khusus

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys* dengan menunjukkan:


- 1) Anak mampu bermain dengan mengikuti instruksi
- 2) Anak mampu memahami cara menggunting, melipat dan merangkai dengan benar
- 3) Anak mampu menyelesaikan *paper toys* bentuk hewan kucing
- 4) Anak mampu berjalan dan melompat


B. Setting


1. Ruangannya nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (kertas *paper toys*, gunting, lem) siap





Keterangan :


 : Perlengkapan bermain *paper toys*

 : Anak retardasi mental

 : Peneliti

 : Balok

 : Meja

 : Ruang bermain

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai menyelesaikan sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Kurang lebih 45 menit
3. Dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu

D. Metode

1. Bermain *paper toys* sesuai instruksi
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Kertas *paper toys*
2. Gunting
3. Lem

F. Langkah kegiatan

Membuat *paper toys* hewan kucing

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan anak 4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain <i>paper toys</i> dan menanyakan kesediaan anak dan menanyakan pemahaman anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa anak bersedia ikut bermain
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan 2. Mendemonstrasikan pembuatan <i>paper toys</i> 	Memperhatikan dan mampu memahami
3.	Pelaksanaan 30 menit	<p>Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam terapi bermain <i>paper toys</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan kedepan untuk mengambil kertas <i>paper toys</i> 2. Guntinglah gambar sesuai dengan garis. 3. Lipatlah kertas <i>paper toys</i> sesuai garis putus-putus. 4. Rangkai bentuk <i>paper toys</i> sesuai contoh. 5. Lem pada tepi-tepi <i>paper toys</i>. 6. Jadilah <i>paper toys</i> kucing 7. Melompat kedepan melewati kubus untuk mengumpulkan <i>paper toys</i> 	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>paper toys</i> 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 3. Mengajukan anak untuk latihan melipat dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Persiapan alat dan ruang untuk terapi bermain *paper toys* tersedia.
- Melakukan kontrak sebelum kegiatan.
- Permainan dilakukan oleh anak retardasi mental.

2. Evaluasi proses

- Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.
- Anak retardasi mental mampu bermain *paper toys* dengan baik.

3. Evaluasi hasil

- Semua anak retardasi mental kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain *paper toys*.
- Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan motorik.

X. Sumber

Mulyani, Yani., 2005. *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal 36-38.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : *Paper Toys* bentuk hewan ayam
Tempat : SLB Negeri Cerme
Sasaran : Anak Retardasi mental kelas 3 dan 4
Waktu : 45 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys*

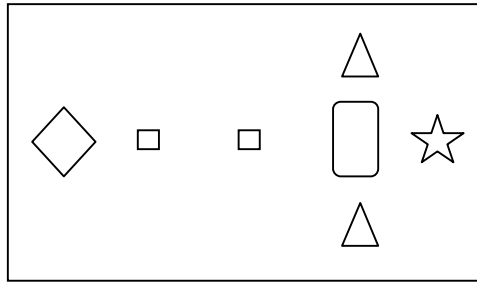
2. Tujuan khusus

Kemampuan motorik halus anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys* dengan menunjukkan:


- 1) Anak mampu bermain dengan mengikuti instruksi.
- 2) Anak mampu memahami cara menggunting, melipat dan merangkai dengan benar.
- 3) Anak mampu menyelesaikan *paper toys* bentuk ayam.
- 4) Anak mampu berjalan dan melompat.


B. Setting


1. Ruangan nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (kertas *paper toys*, gunting, lem) siap





Keterangan :


 : Perlengkapan bermain *paper toys*

 : Anak retardasi mental

 : Peneliti

 : Balok

 : Meja

 : Ruang bermain

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai menyelesaikan sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Kurang lebih 45 menit
3. Dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu

D. Metode

1. Bermain paper toy sesuai instruksi
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Kertas *paper toys*
2. Gunting
3. Lem

F. Langkah kegiatan

membuat *paper toys* hewan ayam

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan anak 4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain <i>paper toys</i> dan menanyakan kesediaan anak dan menanyakan pemahaman anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa anak bersedia ikut bermain
2.	Orientasi 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan 2. Mendemonstrasikan pembuatan <i>paper toys</i> 	Memperhatikan dan mampu memahami
3.	Pelaksanaan 30 menit	<p>Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>paper toy</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan kedepan untuk mengambil kertas <i>paper toys</i> 2. Guntinglah gambar sesuai dengan garis. 3. Lipatlah kertas <i>paper toys</i> sesuai garis putus-putus. 4. Rangkai bentuk <i>paper toys</i> sesuai contoh. 5. Lem pada tepi-tepi <i>paper toys</i> dan gabungkan. 6. Jadilah <i>paper toys</i> ayam 7. Melompat kedepan melewati kubus untuk mengumpulkan <i>paper toys</i> 	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>paper toys</i> 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 3. Menganjurkan anak untuk latihan melipat dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Persiapan alat dan ruang untuk terapi bermain *paper toys* tersedia
- Melakukan kontrak sebelum kegiatan
- Permainan dilakukan oleh anak retardasi mental

2. Evaluasi proses

- Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Anak retardasi mental mampu bermain *paper toys* dengan baik

3. Evaluasi hasil

- Semua anak retardasi mental kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain *paper toys*
- Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan motorik.

X. Sumber

Mulyani, Yani., 2005. *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal 36-38.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : *Paper Toys* bentuk hewan babi
Tempat : SLB Negeri Cerme
Sasaran : Anak Retardasi mental kelas 3 dan 4
Waktu : 45 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys*

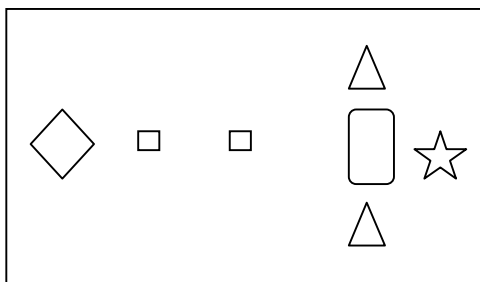
2. Tujuan khusus

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys* dengan menunjukkan:


- 1) Anak mampu bermain dengan mengikuti instruksi
- 2) Anak mampu memahami cara menggunting, melipat dan merangkai dengan benar
- 3) Anak mampu menyelesaikan *paper toys* bentuk hewan babi
- 4) Anak mampu berjalan dan melompat

B. Setting


1. Ruangan nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (kertas *paper toys*, gunting) siap





Keterangan :


 : Perlengkapan bermain *paper toys*

 : Anak retardasi mental

 : Peneliti

 : Balok

 : Meja

 : Ruang bermain

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai menyelesaikan sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Kurang lebih 45 menit
3. Dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu

D. Metode

1. Bermain *paper toys* sesuai instruksi
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Kertas *paper toys*
2. Gunting

F. Langkah kegiatan

membuat *paper toys* hewan babi

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan anak 4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain <i>paper toys</i> dan menanyakan kesediaan anak dan menanyakan pemahaman anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa anak bersedia ikut bermain
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan 2. Mendemonstrasikan pembuatan <i>paper toys</i> 	Memperhatikan dan mampu memahami
3.	Pelaksanaan 30 menit	<p>Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>paper toys</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan kedepan untuk mengambil kertas <i>paper toys</i> 2. Guntinglah gambar kaki, tangan, serta tepi kubus yang berwarna hitam 3. Lubangilah semua garis putih yang terdapat dalam kubus 4. Lipatlah tepi kubus yang berwarna hitam 5. Pasangkan tepi A dengan tepi A yang lain, tepi B dengan tepi B yang lain, dst 6. Pasangkan kaki pada sisi H, telinga pada sisi atas, serta tangan pada sisi kanan dan kiri kubus sesuai gambar 7. Jadilah <i>paper toys</i> babi 8. Melompat kedepan melewati kubus untuk mengumpulkan <i>paper toys</i> 	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>paper toys</i> 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 3. Menganjurkan anak untuk latihan melipat dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Persiapan alat dan ruang untuk terapi bermain *paper toys* tersedia
- Melakukan kontrak sebelum kegiatan
- Permainan dilakukan oleh anak retardasi mental

2. Evaluasi proses

- Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Anak retardasi mental mampu bermain *paper toys* dengan baik

3. Evaluasi hasil

- Semua anak retardasi mental kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain *paper toys*
- Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan motorik.

X. Sumber

Mulyani, Yani., 2005. *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal 36-38.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Topik : *Paper Toys* bentuk hewan kelinci
Tempat : SLB Negeri Cerme
Sasaran : Anak Retardasi mental kelas 3 dan 4
Waktu : 45 menit

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys*

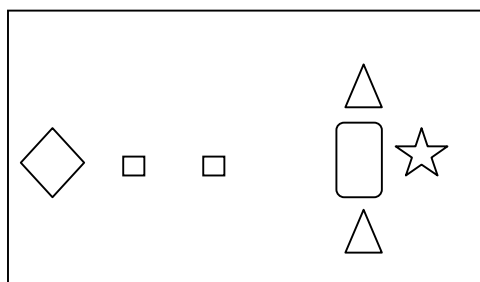
2. Tujuan khusus

Kemampuan motorik anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain *Paper Toys* dengan menunjukkan:


- 1) Anak mampu bermain dengan mengikuti instruksi
- 2) Anak mampu memahami cara menggunting, melipat dan merangkai dengan benar
- 3) Anak mampu menyelesaikan *paper toys* bentuk hewan kelinci
- 4) Anak mampu berjalan dan melompat


B. Setting


1. Ruangan nyaman dan tenang
2. Perlengkapan permainan (kertas *paper toys*, gunting) siap





Keterangan :


 : Perlengkapan bermain *paper toys*

 : Anak retardasi mental

 : Peneliti

 : Balok

 : Meja

 : Ruang bermain

C. Lama dan Aktivitas Kegiatan

1. Setiap kali permainan dilakukan sampai menyelesaikan sesuai dengan contoh yang diberikan.
2. Kurang lebih 45 menit
3. Dilakukan 2 kali seminggu selama 3 minggu

D. Metode

1. Bermain *paper toys* sesuai instruksi
2. Diskusi singkat

E. Alat dan bahan

1. Kertas *paper toys*
2. Gunting

F. Langkah kegiatan

membuat *paper toys* hewan kelinci

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan anak 4. Membuat kontrak dengan menjelaskan tujuan kegiatan yaitu anak dapat bermain <i>paper toys</i> dan menanyakan kesediaan anak dan menanyakan pemahaman anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menyampaikan perasaan 4. Menyatakan bahwa anak bersedia ikut bermain
2.	Orientasi 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan 2. Mendemonstrasikan pembuatan <i>paper toys</i> 	Memperhatikan dan mampu memahami
3.	Pelaksanaan 30 menit	<p>Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>paper toys</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan kedepan untuk mengambil kertas <i>paper toys</i> 2. Guntinglah gambar kaki, tangan, serta tepi kubus yang berwarna hitam 3. Lubangilah semua garis putih yang terdapat dalam kubus 4. Lipatlah tepi kubus yang berwarna hitam 5. Pasangkan tepi A dengan tepi A yang lain, tepi B dengan tepi B yang lain, dst 6. Pasangkan kaki pada sisi H, telinga pada sisi atas, serta tangan pada sisi kanan dan kiri kubus sesuai gambar 7. Jadilah <i>paper toys</i> kelinci 8. Melompat kedepan melewati kubus untuk mengumpulkan <i>paper toys</i> 	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 Menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>paper toys</i> 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 3. Mengajukan anak untuk latihan melipat dirumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Persiapan alat dan ruang untuk terapi bermain *paper toys* tersedia
- Melakukan kontrak sebelum kegiatan
- Permainan dilakukan oleh anak retardasi mental

2. Evaluasi proses

- Anak retardasi mental mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Anak retardasi mental mampu bermain *paper toys* dengan baik

3. Evaluasi hasil

- Semua anak retardasi mental kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain *paper toys*
- Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan motorik.

X. Sumber

Mulyani, Yani., 2005. *Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: Elex Media Komputindo, hal 36-38.

Lampiran 9

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_motorikhalus_perlakuan	8	26.5000	6.36957	15.00	32.00
post_motorikhalus_perlakua	8	34.2500	12.47569	18.00	45.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_motorikhalus_perlakua Negative Ranks	1 ^a	3.00	3.00
n - pre_motorikhalus_perlakuan Positive Ranks	7 ^b	4.71	33.00
Ties	0 ^c		
Total	8		

- a. post_motorikhalus_perlakuan < pre_motorikhalus_perlakuan
 b. post_motorikhalus_perlakuan > pre_motorikhalus_perlakuan
 c. post_motorikhalus_perlakuan = pre_motorikhalus_perlakuan

Test Statistics^b

	post_motorikhalus_perlakuan - pre_motorikhalus_perlakuan
Z	-2.106 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.035

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_motorikhalus_kontrol	8	23.0000	6.71884	13.00	30.00
post_motorikhalus_kontrol	8	24.5000	6.67618	14.00	32.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_motorikhalus_kontrol - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
pre_motorikhalus_kontrol Positive Ranks	4 ^b	2.50	10.00
Ties	4 ^c		
Total	8		

a. post_motorikhalus_kontrol < pre_motorikhalus_kontrol

b. post_motorikhalus_kontrol > pre_motorikhalus_kontrol

c. post_motorikhalus_kontrol = pre_motorikhalus_kontrol

Test Statistics^b

	post_motorikhalus_kontrol - pre_motorikhalus_kontrol
Z	-1.826 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.068

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post_motorikhalus	16	30.7500	11.02422	14.00	45.00
Kelompok	16	1.5000	.51640	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_motorikhalus	perlakuan	8	11.06	88.50
	kontrol	8	5.94	47.50
	Total	16		

Test Statistics^b

	post_motorikhalus
Mann-Whitney U	11.500
Wilcoxon W	47.500
Z	-2.159
Asymp. Sig. (2-tailed)	.031
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.028 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_motorikkasar_perlakuan	8	16.7500	4.89168	9.00	21.00
post_motorikkasar_perlakuan	8	24.3750	7.89100	10.00	30.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_motorikkasar_perlakuan - pre_motorikkasar_perlakuan Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	8 ^b	4.50	36.00
Ties	0 ^c		
Total	8		

a. post_motorikkasar_perlakuan < pre_motorikkasar_perlakuan

b. post_motorikkasar_perlakuan > pre_motorikkasar_perlakuan

c. post_motorikkasar_perlakuan = pre_motorikkasar_perlakuan

Test Statistics^b

	post_motorikkasar_perlakuan - pre_motorikkasar_perlakuan
Z	-2.536 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre_motorikkasar_kontrol	8	15.0000	3.89138	9.00	20.00
post_motorikkasar_kontrol	8	15.3750	3.33542	10.00	20.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_motorikkasar_kontrol - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
pre_motorikkasar_kontrol Positive Ranks	2 ^b	1.50	3.00
Ties	6 ^c		
Total	8		

a. post_motorikkasar_kontrol < pre_motorikkasar_kontrol

b. post_motorikkasar_kontrol > pre_motorikkasar_kontrol

c. post_motorikkasar_kontrol = pre_motorikkasar_kontrol

Test Statistics^b

	post_motorikkasar_kontrol - pre_motorikkasar_kontrol
Z	-1.342 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.180

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post_motorikkasar	16	19.8750	7.47329	10.00	30.00
kelompok	16	1.5000	.51640	1.00	2.00

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_motorikkasar	Perlakuan	8	10.88	87.00
	Kontrol	8	6.12	49.00
	Total	16		

Test Statistics^b

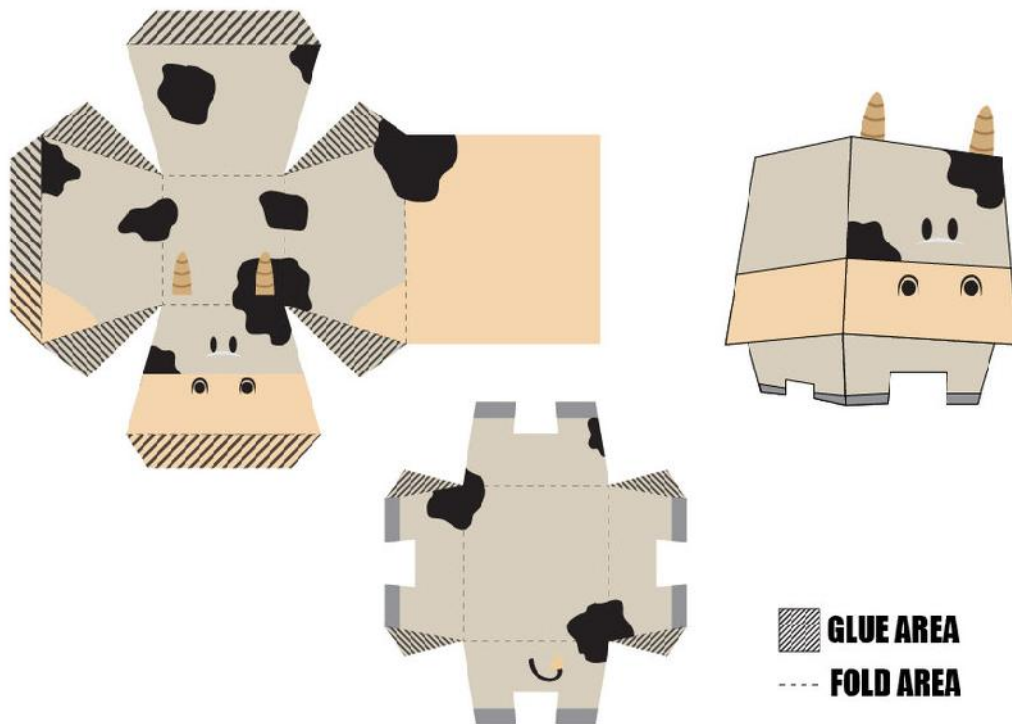
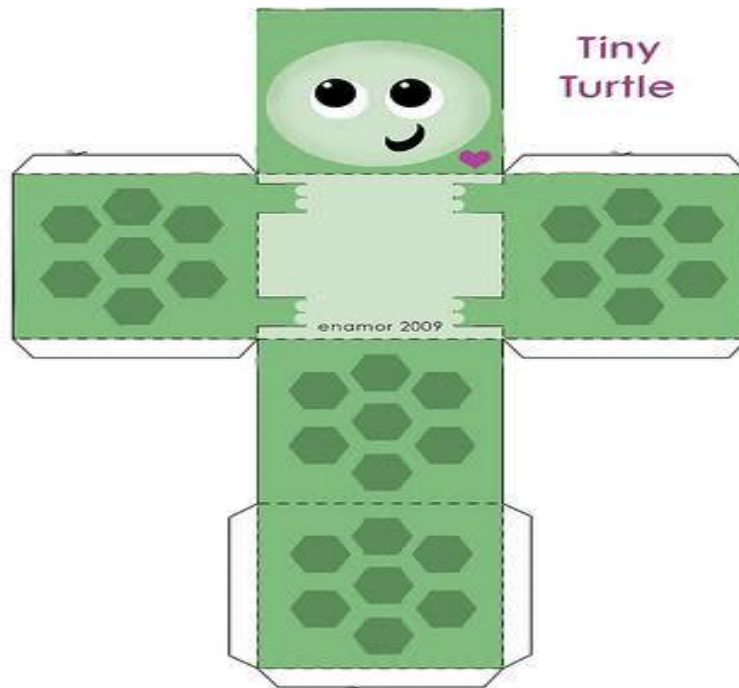
	post_motorikkasar
Mann-Whitney U	13.000
Wilcoxon W	49.000
Z	-2.007
Asymp. Sig. (2-tailed)	.045
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.050 ^a

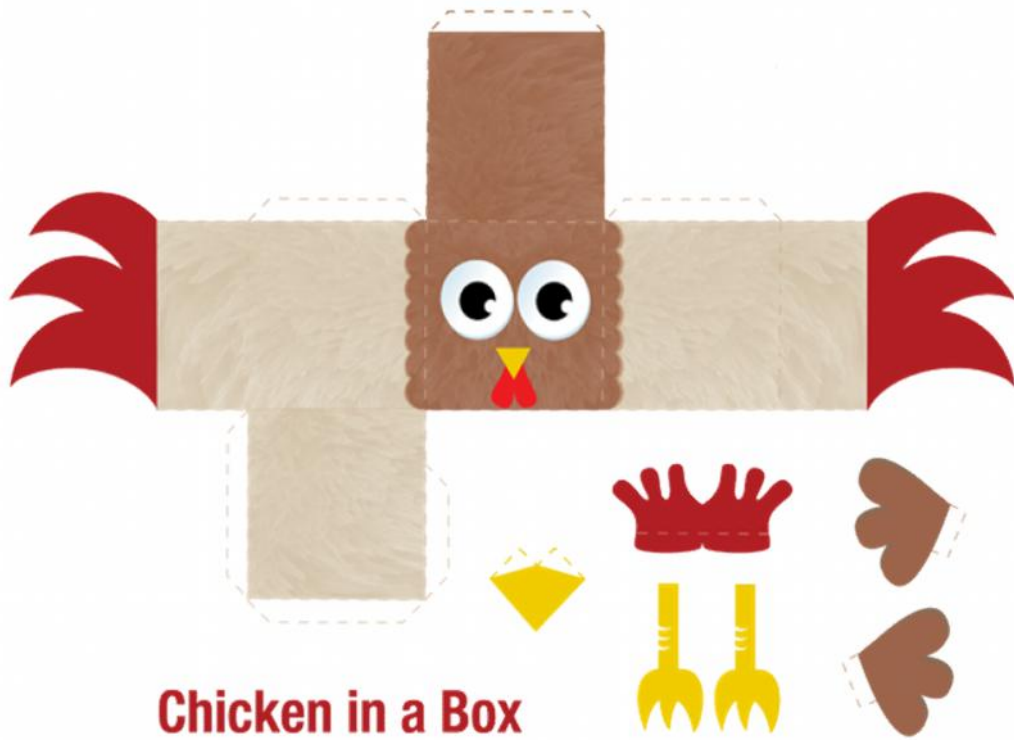
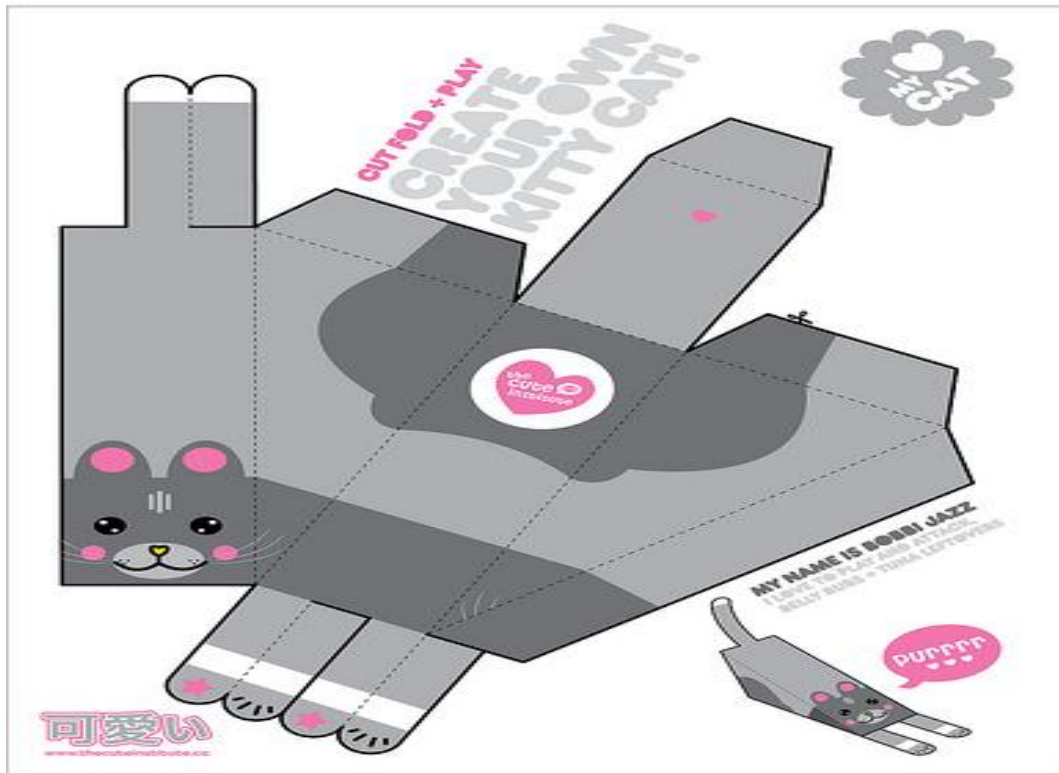
a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

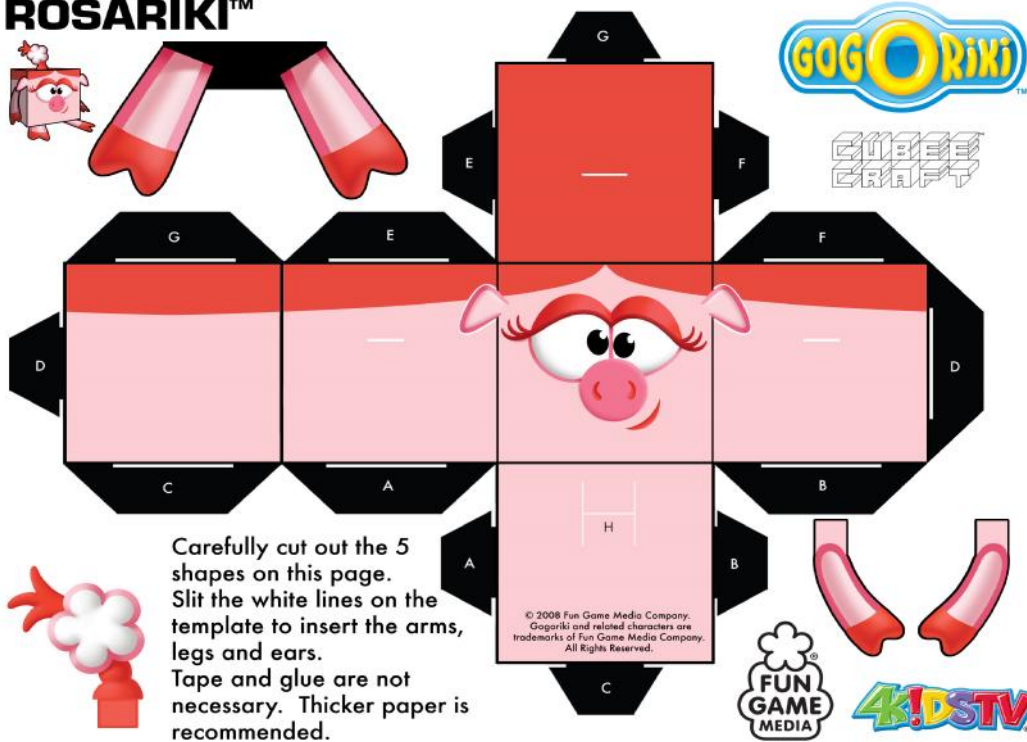
Lampiran 11

BENTUK *PAPER TOYS*

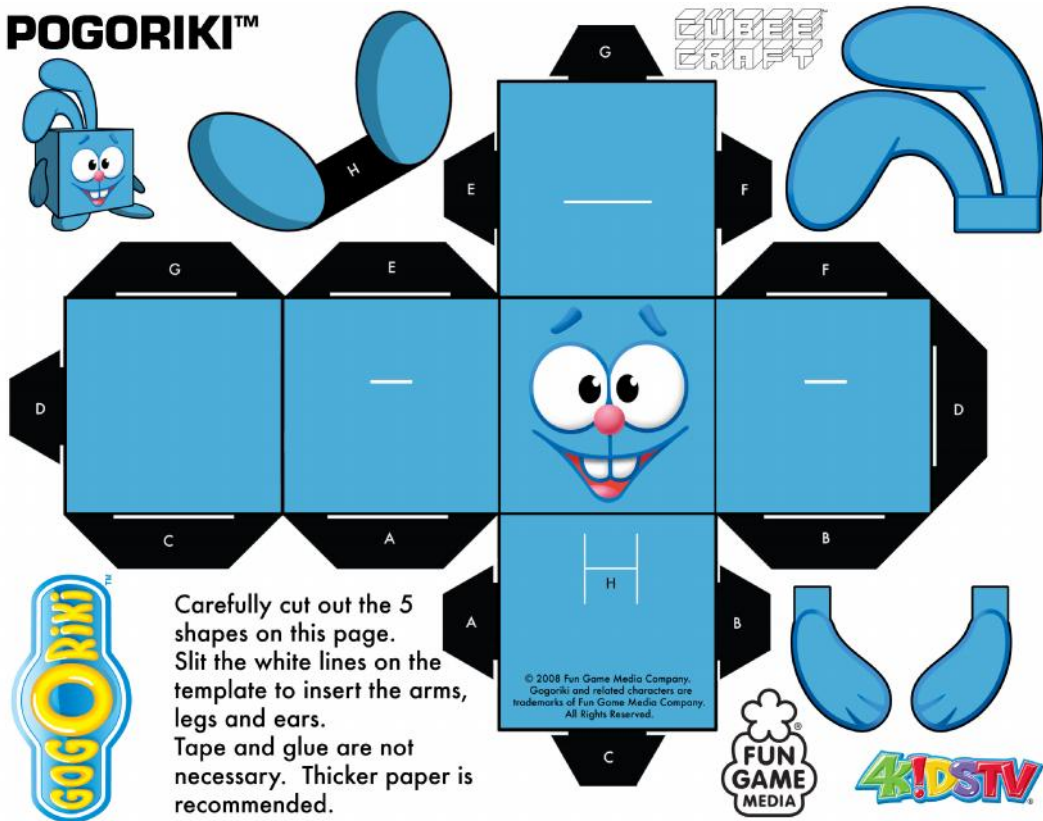




ROSARIKI™



POGORIKI™



Lampiran 10

TABULASI DATA RESPONDEN

Kode responden	Demografi anak			Demografi orang tua					Motorik halus				Motorik kasar			
	Usia	Jenis kelamin	IQ	Pendidikan ayah	Pendidikan ibu	Pekerjaan ayah	Pekerjaan ibu	Jumlah anak	Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
									S	K	S	K	S	K	S	K
Kelompok perlakuan									S	K	S	K	S	K	S	K
1a	1	2	5	4	3	1	4	4	15	3	18	2	9	3	10	3
2a	1	1	2	1	1	3	4	3	28	2	40	1	15	2	25	1
3a	1	1	4	1	1	3	4	2	32	2	45	1	21	2	30	1
4a	1	1	1	1	1	5	4	2	30	2	42	1	20	2	28	1
5b	2	2	4	3	3	3	4	2	30	2	44	1	21	2	30	1
6b	2	2	5	4	3	3	4	2	18	2	20	2	10	3	14	2
7b	2	1	1	3	3	3	4	1	31	2	45	1	20	2	30	1
8b	2	1	2	4	3	3	4	2	28	2	42	1	18	2	28	1
Kelompok kontrol									S	K	S	K	S	K	S	K
1a	1	2	2	3	2	5	4	3	27	2	28	2	15	2	15	2
2a	1	2	5	4	3	3	4	3	14	3	14	3	9	3	10	3
3a	1	1	3	1	3	3	4	1	13	3	18	2	11	2	12	2
4a	1	1	5	3	3	3	4	1	19	2	19	2	14	2	14	2
5b	2	2	4	4	3	3	3	2	28	2	32	2	18	2	18	2
6b	2	2	2	2	2	5	3	1	25	2	25	2	18	2	18	2
7b	2	1	3	4	3	1	3	4	28	2	30	2	16	2	16	2
8b	2	1	1	2	1	5	3	3	30	2	30	2	20	2	20	2

Keterangan:

a. Kode Responden :

a = kelas 3

b = kelas 4

b. Jenis Kelamin :

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

c. Umur :

1 = 10-12 tahun

2 = 13 tahun

d. IQ :

1 = 68

2 = 67

3 = 66

4 = 65

5 = < 65

e. Jumlah Anak :

1 = Satu Anak

2 = Dua Anak

3 = Tiga Anak

4 = > Tiga anak

f. Pendidikan ayah :

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Perguruan Tinggi

5 = Tidak Sekolah

g. Pekerjaan Ayah :

1 = PNS

2 = TNI / Polri

3 = Swasta

4 = Tidak bekerja

5 = Lain-lain

h. Pendidikan Ibu :

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Perguruan Tinggi

5 = Tidak Sekolah

i. Pekerjaan Ibu :

1 = PNS

2 = Ibu Rumah Tangga

3 = Wiraswasta

4 = Tidak bekerja

5 = Lain-lain

j. Kriteria (K) :

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

k. Skor (S)

Lampiran 7

Tabulasi pre test motorik halus penelitian

No.	Aspek motorik halus yang dinilai	Skor reponden															
		Kelompok perlakuan								Kelompok kontrol							
		1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b	1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b
1.	Membuat bentuk tanda +	2	4	4	4	4	1	3	3	2	1	1	2	2	3	3	2
2.	Membuat bentuk angka 1	2	4	4	4	4	1	4	4	4	1	2	3	3	3	3	3
3.	Menggambar kan 3 bentuk O	2	3	4	3	2	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	3
4.	Menggambar kan bentuk persegi panjang.	1	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	3	2	3	2
5.	Menyalin bentuk segitiga.	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2
6.	Melipat dan merangkai kertas kearah miring setelah diberi contoh.	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
7.	Menebali garis tegak lurus dengan titik-titik tegak (·)	1	2	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3
8.	Menebali	1	2	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3

	garis lurus dengan titik mendatar(→)																
9.	Menebali garis menyilang dengan titik-titik diagonal (X)	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3
10.	Menggunting sepanjang garis bentuknya.	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
11.	Menuliskan huruf sambung.	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
12.	Memberi warna pada suatu bidang seluas 5 cm.	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3
Jumlah skor		15	28	32	30	30	18	31	28	27	14	13	19	28	25	28	30
Kategori		Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

Keterangan:

- a. Angka 4 jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 15 detik pertama.
 Angka 3 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal/lisan dalam waktu 15 detik kedua.
 Angka 2 jika anak dapat melakukan dengan bantuan fisik dalam waktu 15 detik ketiga.
 Angka 1 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal dan fisik dalam waktu 15 detik keempat.
 Angka 0 jika anak tidak dapat melakukan.
- b. Kode responden:
 a = kelas 3
 b = kelas 4

Tabulasi post test motorik halus penelitian

No.	Aspek motorik halus yang dinilai	Skor reponden															
		Kelompok perlakuan								Kelompok kontrol							
		1a	2a	3a	4a	5a	6b	7b	8b	1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b
1.	Membuat bentuk tanda +	2	4	4	4	4	1	4	4	3	1	1	2	3	3	3	3
2.	Membuat bentuk angka 1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	1	3	3	4	3	3	3
3.	Menggambarkan 3 bentuk O	2	4	4	4	4	1	4	4	3	1	2	1	2	2	2	3
4.	Menggambarkan bentuk persegi panjang.	2	4	4	3	4	1	4	4	2	1	1	1	3	2	2	2
5.	Menyalin bentuk segitiga.	1	4	4	3	3	1	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2
6.	Melipat dan merangkai kertas kearah miring setelah diberi contoh.	1	3	4	3	3	1	4	4	2	1	1	1	2	1	2	2
7.	Menebali garis tegak lurus dengan titik-titik tegak (⋮)	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3
8.	Menebali garis lurus dengan titik mendatar(→)	2	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3
9.	Menebali garis menyilang dengan titik-titik diagonal (↘)	1	2	4	3	4	1	3	4	1	1	1	1	2	1	2	2
10.	Menggunting sepanjang garis bentuknya.	1	3	4	4	4	2	4	4	2	1	1	1	2	2	2	2
11.	Menuliskan huruf sambung.	1	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2
12.	Memberi warna pada suatu bidang seluas 5 cm.	1	2	3	3	3	3	4	2	2	1	1	1	3	3	3	3
Jumlah skor		18	40	45	42	44	20	45	42	28	14	18	19	32	25	30	30

Kategori	Cukup	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup
----------	-------	------	------	------	------	-------	------	------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Keterangan:

- a. Angka 4 jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 15 detik pertama.
 Angka 3 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal/lisan dalam waktu 15 detik kedua.
 Angka 2 jika anak dapat melakukan dengan bantuan fisik dalam waktu 15 detik ketiga.
 Angka 1 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal dan fisik dalam waktu 15 detik keempat.
 Angka 0 jika anak tidak dapat melakukan.
- b. Kode responden:
 a = kelas 3
 b = kelas 4

Tabulasi pre test motorik kasar penelitian

No.	Aspek motorik kasar yang dinilai	Skor reponden															
		Kelompok perlakuan								Kelompok kontrol							
		1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b	1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b
1.	Menoleh setelah mendengar suara.	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
2.	Berjalan rapi pada tempat yang rata.	1	2	4	3	3	2	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3
3.	Melompat melewati balok.	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
4.	Meletakkan bagian mainan sesuai tempatnya.	1	2	2	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	2
5.	Bergerak kearah sejajar dengan objek yang lain.	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2
6.	Melompat dengan satu kaki.	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
7.	Berdiri dengan satu kaki.	1	1	2	3	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	3
8.	Melempar bola kedepan.	1	1	2	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3
Jumlah skor		9	15	21	20	21	10	20	18	15	9	11	14	18	18	16	20
Kategori		Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

Keterangan:

- a. Angka 4 jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 15 detik pertama.
Angka 3 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal/lisan dalam waktu 15 detik kedua.

Angka 2 jika anak dapat melakukan dengan bantuan fisik dalam waktu 15 detik ketiga.

Angka 1 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal dan fisik dalam waktu 15 detik keempat.

Angka 0 jika anak tidak dapat melakukan.

b. Kode responden:

a = kelas 3

b = kelas 4

Tabulasi post test motorik kasar penelitian

No.	Aspek motorik kasar yang dinilai	Skor responden															
		Kelompok perlakuan								Kelompok kontrol							
		1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b	1a	2a	3a	4a	5b	6b	7b	8b
1.	Menoleh setelah mendengar suara.	2	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3
2.	Berjalan rapi pada tempat yang rata.	1	3	4	4	4	2	3	3	2	1	1	1	3	2	2	3
3.	Melompat melewati balok.	1	2	3	3	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2
4.	Meletakkan bagian mainan sesuai tempatnya.	1	3	4	3	3	1	4	4	2	1	1	1	1	2	1	2
5.	Bergerak kearah sejajar dengan objek yang lain.	1	3	4	3	4	1	3	3	2	1	1	2	1	3	2	2
6.	Melompat dengan satu kaki.	1	3	4	3	4	1	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2
7.	Berdiri dengan satu kaki.	2	4	4	4	4	2	4	4	2	1	2	2	3	2	3	3
8.	Melempar bola kedepan.	1	3	3	4	4	2	4	3	2	1	2	3	3	3	2	3
Jumlah skor		10	25	30	28	30	14	30	28	15	10	12	14	18	18	16	20
Kategori		Kurang	Baik	Baik	Baik	Baik	Cukup	Baik	Baik	Cukup	Kurang	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup	Cukup

Keterangan:

- a. Angka 4 jika anak dapat melakukan sendiri dalam waktu 15 detik pertama.
 Angka 3 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal/lisan dalam waktu 15 detik kedua.
 Angka 2 jika anak dapat melakukan dengan bantuan fisik dalam waktu 15 detik ketiga.
 Angka 1 jika anak dapat melakukan dengan bantuan secara verbal dan fisik dalam waktu 15 detik keempat.
 Angka 0 jika anak tidak dapat melakukan.
- b. Kode responden:
 a = kelas 3
 b = kelas 4