

1. BEHAVIOR THERAPY
2. MENTAL RETARDATION

TESIS

KIK
TPK 02/03
Mah
P

**PERUBAHAN PERILAKU KEBERSIHAN DIRI
PASCA PELATIHAN MOTORIK HALUS
STUDI TERHADAP ANAK TUNA GRAHITA SEDANG
DI SLB/C "DHARMA WANITA" LEBO SIDOARJO**



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

SITI MAHMUDAH

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002

**PERUBAHAN PERILAKU KEBERSIHAN DIRI
PASCA PELATIHAN MOTORIK HALUS**

**STUDI TERHADAP ANAK TUNA GRAHITA SEDANG
DI SLB /C "DHARMA WANITA " LEBO - SIDOARJO**

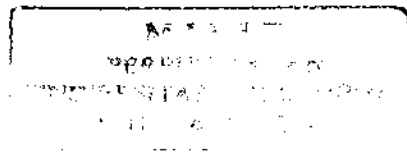
TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya



Oleh :

SITI MAHMUDAH
NIP : 090013909

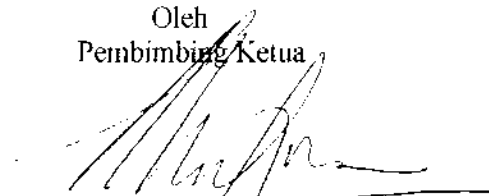


**PROGRAM PASCA SARJAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

Lembar Pengesahan


TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 27 JANUARI 2003

Oleh
Pembimbing Ketua



Prof. Dr. Hanafi M. dr., SpKj
NIP : 130 287 012

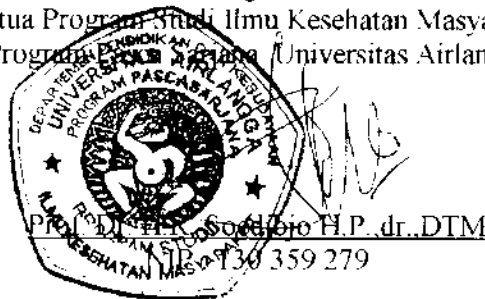
Pembimbing



Siti Pariani, dr., Ms., MSc., PhD
NIP : 130 352 939

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Prof. Dr. H. Soedibjo H.P. dr. DTM
NIP : 130 359 279

Telah diuji :

Tanggal :

PANITIA PENGUJI TESIS

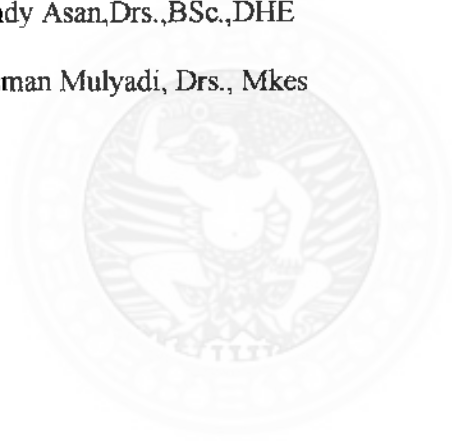
Ketua : Dr. Windhu Purnomo, dr., MS

Anggota : 1. Prof. Dr. Hanafi M.,dr., SpKj

2. Siti Pariani,dr.,MS.,MSc.,Ph.D

3. Andy Asan,Drs.,BSc.,DHE

4. Usman Mulyadi, Drs., Mkes





UCAPAN TERIMA KASIH

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah Subkhanallahu Wataalla, yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah serta InayahNya, sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan guna memenuhi persyaratan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Berkat bantuan berupa bimbingan dan arahan dari pembimbing, maka dengan penuh rasa syukur yang dalam, pada kesempatan ini, saya sampaikan terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Prof. Dr. Hanafi M. dr., SpKj, sebagai pembimbing ketua dengan penuh ikhlas dan penuh kesabaran membimbing saya mulai dari proses persiapan, pelaksanaan penelitian sehingga penulisan tesis ini.

Trimakasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Ibu Siti Pariani, dr.,MS.,MSc., Ph.D, selaku pembimbing kedua, yang penuh keikhlasan dan kearifan dalam memberikan bimbingan dan dorongan semangat, mengarahkan mulai dari persiapan penelitian hingga penyusunan tesis ini dapat terselesaikan.

Demikian pula saya ucapkan terima kasih setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam persiapan dan pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan pengujian tesis ini.

Ucapan terima kasih saya haturkan kepada kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. Muhammad Amin,dr., selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, yang telah memberikan kesempatan belajar pada Program Pasca Sarjana.
2. Bapak Prof. Dr. H.R. Sudibjo H P, dr., DTM, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat..
3. Bapak Dr. Rahmat Hargono, dr., MS, MPH, selaku Ketua Pengelola Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan.
4. Bapak Dr. Muhari, selaku dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Surabaya, yang telah memberikan ijin melanjutkan studi.

5. Ibu Ketua Dharma Wanita Persatuan Kabupaten Sidoarjo, yang telah memberikan ijin dan memberikan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian di SLB/C Lebo – Sidoarjo.
6. Ibu Sularsih Spd, selaku Kepala Sekolah Luar Biasa Bagian C, Lebo – Sidoarjo beserta staf pengajar yang telah membantu terlaksananya penelitian.
7. Ibu Ambar dan Ibu Wiwik, selaku guru kelas, dengan sabar dan tulus membantu pelaksanaan penelitian.
8. Orang tua responden, yang telah bersedia memberikan keterangan secara langsung.
9. Teman-teman seangkatan pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya pada peminatan Pendidikan dan Promosi Kesehatan yang telah bekerja sama dengan baik.
10. Suamiku tercinta, ananda Fikria dan Alfa serta semua keluarga, yang dengan penuh setia memberikan dorongan, dukungan moril selama mengikuti pendidikan.
11. Semua pihak yang telah banyak membantu kelancaran dalam penelitian dan penulisan tesis ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Mudah-mudahan segala amal kebaikan yang telah diberikan kepada saya, mendapat balasan dari Allah Subkhanallahu Wataala. Amin, Amin, Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, Desember 2002



RINGKASAN

RINGKASAN

Sampai saat ini anak tunagrahita sedang masih belum dapat dimaksimalkan kegiatannya, apabila anak tidak diberikan bimbingan dan latihan-latihan secara terus menerus. Anak tunagrahita sedang adalah anak yang mempunyai kecerdasan dibawah normal atau disebut juga anak embisil dengan intelegensi antara 30 – 50. Anak tunagrahita sedang tidak mampu dididik, tetapi hanya mampu dilatih ketrampilan sederhana untuk mengurus dirinya sendiri. Pelatihan motorik halus diberikan dengan tujuan untuk melatih koordinasi motorik halus atau melemaskan otot-otot tangan yang kaku. Akibat dari kekakuan otot-otot tangan yang dialami anak tunagrahita sedang, menyebabkan rendahnya kebersihan diri mereka, terutama pada mencuci tangan dan menggosok gigi.

Pelatihan motorik halus merupakan proses pelatihan anak tunagrahita sedang dalam upaya meningkatkan pelemasan otot-otot tangannya, sehingga melalui pelatihan motorik halus ini, diharapkan anak tunagrahita sedang mampu meningkatkan kebersihan dirinya, terutama mencuci tangan dan menggosok gigi. Jenis penelitian pra eksperimen, dengan rancangan “The One-Group Pretest – Posttest Design”. Populasi semua anak tunagrahita yang sekolah di Sekolah Luar Biasa Bagian C “Dharma Wanita” Lebo – Sidoarjo. Sampel anak tunagrahita sedang yang ada dikelas Dasar I dan Dasar II, dengan intelegensi 30 – 50, jumlah sampel 12 anak. Analisis data yang digunakan adalah analisa data secara kualitatif dan analisa data secara kuantitatif dengan rumus Uji t sampel berpasangan, yang berguna untuk mencari perbedaan praktek mencuci tangan dan menggosok gigi antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus. Analisis data secara kualitatif untuk menganalisis sikap anak tunagrahita, pada waktu pelaksanaan praktek mencuci tangan dan praktek menggosok gigi mulai dari *pre-test* sampai *post-test* I, II, III dan IV, serta hasil wawancara dari orang tua sebagai data pelengkap.

Hasil observasi, menunjukkan bahwa sikap anak tunagrahita sedang kecenderungan meningkat dari sikap negatif menuju sikap positif. Hasil analisis praktek mencuci tangan dan menggosok gigi menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus pada pertemuan ke delapan, ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus pertemuan ke enambelas, ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus pertemuan ke dua puluh empat, dan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus selang sebulan ($p < 0,005$). Sebagai kesimpulan pelatihan motorik halus dapat meningkatkan sikap dan praktek mencuci tangan dan menggosok gigi bagi anak tunagrahita sedang.

Saran yang disampaikan adalah agar guru dapat melanjutkan pelatihan motorik halus secara terus menerus dan dapat meningkatkan praktek kebersihan diri dengan cara merinci kegiatan menjadi langkah-langkah kecil. Orang tua lebih meningkatkan perhatiannya, dengan memberikan bimbingan secara terus menerus.



ABSTRACT

Moderate mentally retarded children generally can be trained to do simple skills only such as eating, drinking, washing food and hand, taking a bath, combing hair and brushing teeth. They tend to experience muscular stiffness in their hands. This causes very low cleanliness. Smooth motoric training can be done as one of efforts to train the moderate mentally retarded children's hand muscles. Objective of this research is to know cleanliness of the moderate mentally retarded children: how they wash hand and brush teeth before they are given any treatment, after treatment and after one month of the treatment

Design that it employed was "The One Group Pretest-Posttest Design". Population of the research were children from SLB/C "Dharma Wanita" Lebo-Sidoarjo. Sample was taken by using purposive sampling technique. Independent variable included smooth muscle training, while dependent variable was practice of self cleanliness such as washing hands and brushing teeth. Intervening variable were including age, length of education, intelligence, and parents' care for children self cleanliness. The data were analyzed making the use of paired test to know presence of some differences before and after treatment. Moreover, the data were also analyzed qualitatively to know children attitudes when they did practice of washing hand and brushing teeth, as well as the research analyzed result of interview with parents.

Result of qualitative analysis showed that there was attitude improvement of the moderate mentally retarded children in washing hand and brushing teeth, from negative toward positive attitudes. Analytical results of washing hand suggested that were significant differences between before and after smooth muscle training in eighth session $p = 0.000$, before and after sixteenth training $p = 0.000$, before and after twenty fourth training $p = 0.000$, before and after one month interval training $p = 0.000$.

Analytical results of brushing teeth showed that there were significant different between before and after smooth muscle training in eighth session $p = 0.000$, before and after sixteenth training $p = 0.000$, before and after twenty fourth training $p = 0.000$, before and after one month interval training $p = 0.000$. Finally, it can be concluded that motor training can improve attitude and practice of washing hand and brushing teeth for the moderate mentally retarded children.

Key word: Smooth motoric training, change of behavior



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
DAFTAR PANITIA UJIAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
RINGKASAN	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Tunagrahita	10
2.1.1 Pengertian Anak Tunagrahita	10
2.1.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita	12
2.2 Karakteristik Anak Tunagrahita	14
2.2.1 Karakteristik Fisik	14
2.2.2 Karakteristik Psikis	15
2.2.3 Karakteristik Sosial	15
2.3 Permasalahan Anak Tunagrahita	16
2.3.1 Masalah kesulitan Dalam Kehidupan Sehari-hari	16
2.3.2 Masalah Penyesuaian Diri	16
2.3.3 Masalah Kesehatan	17
2.4 Perkembangan Keterampilan Motorik	18
2.4.1 Perkembangan Motorik Bergantung Pada Kematangan Otot & Syaraf ...	19
2.4.2 Terlambatnya Perkembangan Motorik	21
2.4.3 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun	23
2.4.4 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun	24
2.5 Pelatihan Motorik Halus	24
2.5.1 Perlunya Latihan Motorik Halus	24
2.5.2 Ruang Lingkup Latihan Motorik Halus	26
2.6 Kebersihan Diri	26
2.6.1 Mencuci Tangan	27
2.6.2 Menggosok Gigi	28
2.6.3 Kemandirian Anak Tunagrahita	29
2.7 Teori Perubahan Perilaku	31
2.7.1 Perilaku Kesehatan	31
2.7.2 Teori Perubahan Perilaku	33

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	39
3.1 Kerangka Konseptual.....	39
3.2 Hipotesis.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN	43
4.1 Rancangan Penelitian	43
4.2 Populasi Dan Sampel.....	44
4.3 Variabel Penelitian	45
4.4 Prosedur Penelitian	49
4.5 Instrumen Penelitian	50
4.6 Lokasi Dan Waktu Penelitian	52
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	52
4.8 Analisis Data	54
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	
5.1 Hasil Penelitian.....	55
5.1.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	55
5.1.2 Karakteristik Responden.....	57
5.1.2.1 Jumlah Responden.....	58
5.1.2.2 Umur Responden.....	58
5.1.2.3 Lama Pendidikan	59
5.1.2.4 Tingkat Kecerdasan.....	60
5.2 Hasil Observasi Kualitatif Responden.....	61
5.2.1 Responden Sewaktu Pre test Praktek Kebersihan Diri.....	61
5.2.2 Responden waktu post test I.....	69
5.2.3 Responden waktu post test II.....	70
5.2.4 Responden waktu post test III.....	70
5.2.5 Responden waktu post test IV.....	70
5.3 Hasil Penelitian Motorik Halus.....	71
5.3.1 Hasil Penelitian Awal Sebelum Pelatihan.....	71
5.3.2 Praktek Mencuci Tangan.....	73
5.3.3 Praktek menggosok Gigi.....	77
5.3.4 Hasil Kualitatif Wawancara Orang Tua.....	81
5.3.4.1 Topik tentang pengetahuan kebersihan diri.....	81
5.3.4.2 Topik tentang kepedulian orangtua pada anak tunagrahita sedang	83
5.3.4.3 Topik tentang kebersihan diri pada anak tunagrahita sedang.....	86
5.3.4.4 Topik tentang pelaksanaan kebersihan diri anak tunagrahita sedang..	90
5.3.4.5 Tanggapan adanya pelatihan motorik halus di sekolah.....	92
BAB 6 PEMBAHASAN	95
6.1 Karakteristik Anak Tunagrahita Sedang.....	96.
6.2 Pada Waktu Praktek Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi	98
6.3 Perubahan Kebersihan Diri Pasca Pelatihan Motorik Halus.....	100
6.4 Praktek Mencuci Tangan.....	101
6.5 Praktek menggosok Gigi.....	103
6.6 Pengetahuan Kepedulian orangtua terhadap kebersihan diri ATGS	105
6.6.1 Pengetahuan orang tua tentang kebersihan diri.....	105
6.6.2 Kepedulian orang tua terhadap kebersihan diri anaknya.....	105
6.6.3 Tanggapan pelaksanaan pelatihan motorik halus di sekolah	107

BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	110
7.1 Simpulan	110
7.2 Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	112



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 : Hasil pengamatan motorik halus, kebersihan diri, tes IQ	4
Tabel 4.1 : Definisi operasional	48
Tabel 5.1 : Jumlah murid SLB/C "Dharma Wanita" Lebo-Sidoarjo	56
Tabel 5.2 : Jumlah responden	58
Tabel 5.3 : Responden menurut kelompok umur	59
Tabel 5.4 : Responden menurut lama Pendidikan	60
Tabel 5.5 : Sebaran tingkat kecerdasan responden	61
Tabel 5.6 : Hasil pre test mencuci tangan	71
Tabel 5.7 : Hasil pre test menggosok gigi	72
Tabel 5.8 : Hasil pretest dan posttest I,II,III,IV mencuci tangan	73
Tabel 5.9 : Uji beda pretest dan posttest I mencuci tangan	74
Tabel 5.10 : Uji beda pretest dan posttest II mencuci tangan	74
Tabel 5.11 : Uji beda pretest dan posttest III mencuci tangan	75
Tabel 5.12 : Uji beda pretest dan posttest IV mencuci tangan	75
Tabel 5.13 : Uji beda antara posttest I,II,III,IV	76
Tabel 5.14 : Hasil pretest dan pos test I,II,III,IV menggosok gigi	77
Tabel 5.15 : Uji beda pretest dan posttest I menggosok gigi	78
Tabel 5.16 : Uji beda pretest dan posttest II menggosok gigi	78
Tabel 5.17 : Uji beda pretest dan posttest III menggosok gigi	79
Tabel 5.18 : Uji beda pretest dan posttest IV menggosok gigi	79
Tabel 5.19 : Uji beda antara posttest I,II,III,IV menggosok gigi	80

DAFTAR LAMPIRAN

1. Ijin melaksanakan penelitian dari Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
2. Surat keterangan melaksanakan penelitian.
3. Peta wilayah penelitian.
4. Peta tempat penelitian.
5. Lampiran-lampiran:
 - Lampiran 1 : Satuan pelatihan motorik halus.
 - Lampiran 2 : Lembar observasi perilaku kebersihan diri : mencuci tangan.
 - Lampiran 3 : Lembar observasi perilaku kebersihan diri : menggosok gigi.
 - Lampiran 4 : Topik wawancara.
 - Lampiran 5 : Permohonan ijin orang tua responden.
 - Lampiran 6 : Persetujuan dari orang tua responden.
 - Lampiran 7 : Jadwal pelatihan motorik halus.
 - Lampiran 8 : Hasil uji kelayakan.
 - Lampiran 9 : Print out hasil analisis statistik.
 - Lampiran 10 : Foto hasil kegiatan penelitian..



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

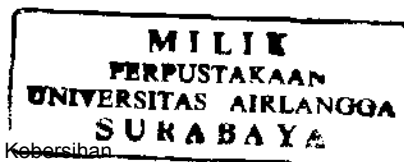
1.1 Latar Belakang

Pembangunan di bidang pendidikan dilakukan secara menyeluruh, baik pendidikan untuk anak normal maupun anak luar biasa. Pendidikan luar biasa, memberikan pelayanan pendidikan khusus untuk penyandang cacat atau anak berkelainan baik kelainan fisik, psikis dan sosial (Depdikdud, 1994).

Dalam memberikan layanan pendidikan khusus tersebut tentunya memerlukan pendekatan-pendekatan tertentu. Hal ini karena kita harus mempertimbangkan kondisi kelainan atau kecacatannya. Sebagaimana diketahui kelainan atau penyandang cacat tidak cukup hanya diamati secara fisik, tetapi perlu pula evaluasi dan analisis dalam aspek mental dan sosial. Demikian pula dalam hal dampak kecacatannya. Kecacatan seseorang dapat saja pada aspek fisik yaitu: tunanetra, tunarungu, tunadaksa dan kecacatan psikis atau mental serta sosial yaitu terlihat pada anak tunagrahita dan tunalaras.

Dampak sekunder dari kecacatan mereka dapat berupa tidak percaya diri, ragu-ragu, rendah diri, tidak memiliki semangat hidup, mudah menyerah dan pasrah pada keadaan (Hallahan, 1988). Oleh karena itu, hal ini akan menimbulkan berbagai akibat dalam proses pendidikannya.

Anak tunagrahita, pada hakekatnya kondisinya jauh berbeda dibandingkan dengan jenis ketunaan atau kelainan yang lain, namun dampak dari kecacatannya mereka juga dapat berpengaruh dalam



kehidupannya termasuk dalam pendidikannya. Dalam proses belajar mengajar misalnya, tidak sedikit anak tunagrahita yang mengalami hambatan dalam beradaptasi, baik secara akademis, sosial maupun psikologis. Hasil penelitian menunjukkan sangat signifikan yaitu: 40,789% tentang Pengaruh Terapi Bermain Untuk Mengurangi Gangguan Psikis Pada Anak Mental Sub Normal (Murniatissulasti, 1998).

Prevalensi ketunagrahitaan sangat penting untuk mengetahui berapa banyak orang tunagrahita dalam populasi keseluruhan, yang biasanya dinyatakan sebagai jumlah orang tunagrahita per 1000 orang dalam populasi keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi tunagrahita adalah 20 per 1000, ini berarti 2% dari populasi tersebut adalah tunagrahita (Ingals, Robert P, 1978). Sedang angka kejadian retardasi mental berat sekitar 0,3% dari seluruh populasi, dan hampir 3% mempunyai IQ dibawah 70 (Soetjningsih 1998).

Jumlah anak penyandang cacat di Indonesia adalah 6.073.308 anak (data diperoleh dari BPS tahun 1998/1999). Sedangkan menurut Ingal Robert P. (1978) dari 86,7 % anak tunagrahita ringan, 10 % adalah anak tunagrahita sedang dan 3,3 % adalah anak tunagrahita berat. Di Surabaya jumlah penyandang cacat usia sekolah adalah 1.586 anak dengan rincian 474 anak tunanetra. 256 anak tuna runguwicara, 528 anak tuna daksa (cacat fisik) dan 328 anak tunagrahita yang sudah tertampung di sekolah-sekolah luar biasa (Dinas Sosial Daerah Kodya Surabaya, 1999/2000). Di Kabupaten Sidoarjo anak tunagrahita sedang yang telah ditampung di

SLB/C “Dharma Wanita” Lebo-Sidoarjo, sejumlah 35 orang anak (Dinas Pendidikan Kabupaten Sidoarjo, 2001/2002)

Memperhatikan data tersebut, maka upaya mendidik anak tunagrahita, khususnya anak mampu latih diperlukan pelaksanaan layanan pendidikan yang memiliki kekhususan tersendiri. Hal ini disebabkan karena keterbatasan pada tingkat kecerdasannya. Anak tunagrahita sedang (mampu latih) dapat belajar ketrampilan untuk tujuan-tujuan fungsional, mencapai sesuatu tingkatan tanggung jawab sosial dan mencapai penyesuaian sebagian pekerjaan dengan bantuan. Anak tersebut mampu memperoleh ketrampilan memelihara diri (berpakaian, mandi dan WC serta makan), melindungi dirinya dari bahaya-bahaya umum di rumah, sekolah dan lingkungannya (Kirk & Gallagher, 1986).

Ketrampilan motorik secara neurologik seringkali diklasifikasikan ke dalam gerakan *gross* (kasar) dan gerakan *fine* (halus). Gerakan motorik kasar meliputi gerakan otot yang besar dari tubuh. Kebanyakan ketrampilan olah raga tercakup dalam gerakan ini. Sedangkan gerakan motorik halus meliputi gerakan terbatas dari bagian-bagian tubuh dalam performansi gerakan yang presisi, gerakan manipulatif, seperti menjahit, menulis dan mengetik (Tiatri S, 2000).

Usaha mengembangkan kesehatan yang baik, melibatkan proses peningkatan kesehatan yang sebagian bergantung pada latihan koordinasi motorik. Latihan ini penting bagi perkembangan dan kebahagiaan anak. Apabila koordinasi motorik sangat jelek, maka akibatnya prestasi anak berada dibawah standart kelompok sebaya (Hurlock, 1988).

secara psikologis. Rasa aman psikologis pada gilirannya menimbulkan rasa percaya diri yang umumnya akan mempengaruhi perilaku.

Mayoritas anak tunagrahita mampu latih menunjukkan bukti-bukti akan adanya gangguan atau kerusakan pada system syaraf pusatnya, antara lain: ketrampilan koordinasi, cara berjalan dan motorik halusnya (Ingals, 1978).

Hasil studi awal dengan mengadakan pengamatan pada motorik halus, kebersihan diri, melihat hasil tes intelegensi dan kepribadian terhadap anak tunagrahita sedang di SLB/C "Dharma Wanita" Lebo - Sidoarjo, dengan jumlah sampel 12 orang anak dengan hasil, pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Pengamatan Motorik Halus, Kebersihan Diri, Tes Kecerdasan dan Kepribadian murid SLB/C "Dharma Wanita" Lebo 2002.

No	Motorik halus	Kebersihan diri	Kecerdasan	Kepribadian
1 ZA	Tangan kanan,kiri dpt digerakkan, sedikit kaku	Mencuci tngan gosok gigi perlu bantuan.	IQ 48, pemahaman, logika,abstraksi kurang berkembang	Cukp terbuka, kaku,bertahan maunya,ingin perhtian, krg konsentrasi
2 RH	Tangan kanan & kiri dpt digerakkan, sedikit lemas	Mencuci tangan & menggosok gigi perlu bimbing terus	IQ 48, pemahaman, logika, abstraksi	Ckp terbuka, ingin prhatian mudah kacau, bertahan
3 MS	Tangan kanan, kiri sedikit layu/lemas,tp bisa digerakkan.	Mencuci tngan, mnggosok gigi dengan bantuan.	IQ48,pemhn logika,abstraksi kurang berkembang	Ingin perhtn, tergantung, kaku, reaktif, egosentris
4 OS	Tangan kanan, kiri dapat digerakkan, sedikit kaku perlu bimbng, bantuan scr terus-menerus.	Mencuci tangan & menggosok gigi perlu bantuan terus-menerus.	IQ48,pemh man,logika, abstraksi kurang	Terbuka,statis inginperhtian, kurang inisiatif,tergantung
5 TP	Tangan ka kiri dapat digerakkan,dngbantuan terus menerus	Mencuci tangan & menggosok gigi dengan bantuan	IQ 48, pemhn,logika,abtraksi kurang	Egosentris,pasif,tergantung, statis,kurang inisiatif
6	Tangan kanan & kiri dpt digunakan,sdkt perlu bantuan	Mencuci tangan & menggosok gigi perlu	IQ44,pemhn logika,abstraksi kurang	Egosentris,tergantung,kemuan keras,

RD		bantuan		menarik diri
7 YY	Tangan kanan & kiri kaku, perlu bantuan scr terus menerus	Mencuci tangan Menggosok gigi perlu bimbingan terus	IQ44, pemhn logika, abstraksi kurang	Bertahan maunya, kaku statis, ingin prhatian, trgan tung, egosentris
8 AF	Tangan kanan & kiri dpt digerakkan dng bantuan	Mencuci tangan & menggosok gigi dng bimbingan terus menerus	IQ 44, pemhm, logika, abstraksi tdk berkembang	Kaku, statis, ob sessif, kurang mau memaksa dr, tergantung
9 FT	Tangan kanan & kiri sedikit kaku	Mencuci tangan & menggosok gigi dibimbing terus menerus	IQ42, pemhn logika, abtraksi kurang	Kaku, statis, reaktif, brtaha maunya, impul sive, tergan Tung
10 AU	Tangan kanan tdk dapat digerakkan, perlu bimbing terus menerus	Dapat mencuci tangan, menggosok gigi perlu bimbingan	IQ 42, pemhm, logika, abstraksi terbatas	Mdh tersing gung, cukup terbuka, ingin perhatian, krng inisiatif
11 MJ	Tangan kanan & kiri lemah, shngg perlu bantuan terus menerus	Dibimbing terus menerus utk mencuci tangan & menggook gigi	IQ 42, pemhmn, logika, abstraksi kurang sekli	Statis, reaktif, impulsive, terg antung, konsen trasi kurang terpusat
12 NL	Tangan kanan & kiri dapat digerakkan, sedikit kaku	Dapat mencuci tangan, menggsk gigi perlu bimbng	IQ 42, pemhmn, logika, abstraksi tdk berkembang	Statis, trgantng reaktif, impuls ive, ingin perhatian

Sumber : Pusat Layanan Psikologi Terapan YPS, 2002.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk memberikan pelatihan motorik halus pada anak tunagrahita sedang yang berada di sekolah, khususnya di SLB/C "Dharma Wanita" Lebo - Sidoarjo, dengan harapan bila anak dilatih di sekolah, walaupun dengan waktu yang relatif singkat,

anak akan dapat mengulanginya di rumah, dengan bimbingan orang tua atau keluarganya.

Latihan motorik halus pada dasarnya merupakan program sekolah, yang terkait dengan mata pelajaran merawat diri, dengan tujuan untuk meningkatkan ketrampilan gerak dasar tubuh khususnya gerakan-gerakan tangan, sehingga diharapkan anak tunagrahita sedang mampu untuk menolong dirinya dalam hal kebersihan diri.

Menurut Delphie Bandi (1996), perkembangan motorik anak tunagrahita sedang tertinggal 2 hingga 5 tahun bila dibandingkan dengan anak normal. Melihat kondisi tersebut, bila anak tunagrahita sedang tidak segera diberikan pelatihan, akan berakibat pada keterbatasan koordinasi motoriknya, sehingga dimungkinkan akan terjadi juga rendahnya tingkat kebersihan diri mereka.

Kurangnya latihan koordinasi motorik halus anak tunagrahita sedang di SLB/C "Dharma Wanita" Lebo - Sidoarjo, menjadi penyebab rendahnya kebersihan dirinya. Hal ini merupakan tanggung jawab guru sebagai pengganti orang tua di sekolah.

Disamping kondisi fisik dan psikisnya yang kurang stabil, juga terlihat minimnya alat-alat yang digunakan untuk latihan motorik halus diantaranya adalah: alat-alat latihan motorik halus di sekolah kurang menarik perhatian anak, alat kurang sesuai untuk latihan, alat kurang bervariasi.

Cara atau metode yang digunakan guru kurang bervariasi, guru kurang memperhatikan alat-alat yang digunakan untuk latihan, kurang

mengajar berdasarkan waktu yang telah tercantum didalam Garis Besar Proram Pengajaran (GBPP), dan kurangnya ketelatenan guru dalam mengajarkan kebersihan diri, terlihat guru dalam memberikan materi kebersihan diri, tanpa menggunakan langkah-langkah dalam analisa tugas untuk satu kegiatan tertentu .

Mengingat penguasaan pada gerakan tangan lebih menguntungkan baik untuk dirinya maupun orang lain, maka dari itu anak tunagrahita sedang, perlu mendapatkan latihan gerak tangan seoptimal mungkin, guna meningkatkan motorik halusnya, secara terus-menerus. Dengan metode ini diharapkan semakin banyak latihan yang diulang-ulang, sehingga hal ini akan lebih meningkatkan aktifitas diri khususnya pada kebersihan diri sendiri, sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan tanpa minta bantuan orang lain.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Bagaimana praktek kebersihan diri anak tunagrahita sedang sebelum ada pelatihan motorik halus ?
- 1.2.2 Bagaimana praktek kebersihan diri anak tunagrahita sedang sesudah ada pelatihan motorik halus ?
- 1.2.3 Bagaimana perubahan perilaku kebersihan diri anak tunagrahita sedang setelah ada pelatihan motorik halus menurut umur, intelegensi, lama pendidikan ?

1.2.4 Bagaimana perubahan perilaku kebersihan diri anak tunagrahita sedang setelah selang sebulan pelatihan motorik halus ?

1.2.5 Bagaimana kepedulian orang tua terhadap anak tunagrahita sedang setelah adanya pelatihan motorik halus ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari dan meningkatkan perilaku kebersihan diri anak tunagrahita sedang, agar mereka dapat dan mampu mengurus dirinya sendiri, tanpa bantuan orang lain baik di rumah maupun di sekolah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis praktek kebersihan diri anak tunagrahita sedang sebelum pelatihan motorik halus.

1.3.2.2 Menganalisis praktek kebersihan diri anak tunagrahita sedang sesudah pelatihan motorik halus.

1.3.2.3 Mempelajari perubahan perilaku kebersihan diri anak tunagrahita sedang setelah pelatihan motorik halus menurut umur, intelegensi, lama pendidikan.

1.3.2.4 Menganalisis perubahan perilaku kebersihan diri anak tunagrahita sedang setelah selang sebulan pelatihan motorik halus.

1.3.2.5 Mempelajari kepedulian orang tua terhadap anak tunagrahita sedang setelah adanya pelatihan motorik halus.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu alternatif dalam mengembangkan pelatihan motorik halus anak tunagrahita sedang oleh guru-guru pendidikan luar biasa khususnya di SLB/C mampu latih.
- 1.4.2 Sebagai acuan dalam meningkatkan proses belajar-mengajar guru, khususnya dalam bidang studi Pendidikan Menolong Diri Sendiri.
- 1.4.3 Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu upaya dalam mengembangkan pendidikan luar biasa khususnya pendidikan untuk anak tunagrahita.
- 1.4.4 Bidang promosi dan perilaku kesehatan, hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan dan mengembangkan perilaku kebersihan diri khususnya pada anak tunagrahita sedang.
- 1.4.5 Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu pedoman bagi orang tua dalam melatih dan membimbing anaknya dalam hal latihan motorik halus dan kebersihan diri.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Tunagrahita

2.2.1 Pengertian Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita atau terbelakang mental “apabila keadaan dan pertumbuhan mentalnya demikian terbelakang dari anak normal yang sebaya” (Depdikbud, 1997).

American Association Mental Defficiency (AAMD) dalam Tjutju Soendari, (1998) mendefinisikan ketunagrahitaan yaitu: *Mental retardation refers to significancntly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior, and manifested during the developmental period.*

Ketunagrahitaan merujuk pada fungsi intelektual umum yang jelas-jelas dibawah rata-rata yang keberadaannya bersamaan dengan kekurangan perilaku adaptif dan dimanifestasikan selama masa perkembangan.

Definisi tersebut menyatakan bahwa seseorang layak diklasifikasikan sebagai tunagrahita apabila ditemukan dua kriteria yaitu:

- a). Fungsi intelek yang jelas-jelas berada dibawah rata-rata, artinya orang tersebut sekurang-kurangnya memiliki skor 2 SD dibawah normal bagi kelompok usianya pada suatu tes intelegensi yang tersetandart. Ini berarti bahwa IQ orang tersebut harus ada dibawah 68 pada Stanford - Binet atau dibawah 70 pada salah satu skala Wechsler. Namun demikian, IQ yang rendah dengan sendirinya tidak memberikan suatu batasan

terhadap ketunagrahitaan, maka (b) individu tersebut harus juga menunjukkan suatu kekurangan dalam perilaku adaptif. Kriteria ini sedikit lebih sulit didalam menentukannya. Tetapi secara mendasar dapat diartikan sebagai penyesuaian individu terhadap tuntutan alam lingkungan sosialnya yang relatif harus dibatasi pada teman-teman seusianya. Karena terdapat perbedaan harapan – harapan sosial dalam tiap tingkatan usia. Kekurangan didalam perilaku adaptif akan tampak berbeda pada anak –anak dan dewasa. Terminologi dan klasifikasi AAMD secara manual memberikan beberapa pedoman perilaku adaptif bagi anak-anak dan kelompok Tk yang menggambarkan bidang-bidang : ketrampilan sensori motor, komunikasi, menolong diri dan sosialisasi.

Definisi AAMD tidak menyebutkan penyebab ketunagrahitaan atau dapat tidaknya disembuhkan. Ketunagrahitaan semata-mata didefinisikan dalam istilah perilaku: orang yang dipertimbangkan tunagrahita adalah jika mereka bertindak tunagrahita.

Pengertian anak tunagrahita yang lebih mengarah pada sudut paedagogis antara lain dikemukakan oleh Bratanata S. A. (1977) yakni : Anak terbelakang mempunyai keterbelakangan intelegensi sedemikian rupa, sehingga untuk pendidikan dan pengajaran bagi mereka diperlukan penyediaan program khusus. Diantara mereka ada yang mampu didik dan terdaapat pula yang mampu latih.

Astati (1995) menambahkan bahwa disamping hambatan intelegensi, mereka juga mengalami hambatan koordinasi motorik, ekspresi, imajinasi maupun sosialnya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang intelegensinya dibawah rata-rata normal, kurang kematangan dalam emosi dan sosialnya, sehingga mengakibatkan gangguan dalam belajar. Oleh karena itu untuk pelayanan pendidikan dan pengajaran serta latihan, diperlukan penyediaan program khusus yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan mereka.

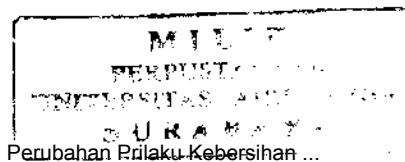
2.1.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita

Pengklasifikasian anak tunagrahita yang sudah lama dikenal ialah Debil untuk yang ringan, Embasil untuk yang sedang dan Idiot untuk berat dan sangat berat (Amin, Moh. 1995).

Kirk & Gallagher (1986) mengelompokkan anak tunagrahita dalam tiga bagian besar yakni: (1). Tunagrahita ringan, dengan angka IQ antara 50 – 55 sampai 70, (2). Tunagrahita sedang, dengan angka IQ antara 35 – 40 sampai 50 – 55, (3). Tunagrahita berat atau mendalam dengan IQ dibawah 35.

Selanjudnya menurut Ross Alan O (1974) mengklasifikasikan mental subnormal adalah: *Borderline*, dengan IQ. 70 – 84, *Mild*, dengan IQ 55 – 69, *Moderate*, dengan IQ. 40 – 54, *Severe*, dengan IQ. 25 - 39 dan *Profound*, dibawah 25.

Sedangkan pengelompokkan anak tunagrahita yang digunakan oleh kalangan pendidik adalah mampu didik, mampu latih dan mampu rawat. Bratanata S. A. (1977) mengklasifikasikan sebagai berikut: (1). Anak tunagrahita mampu didik dengan IQ. 51 – 70, (2). Anak tunagrahita



mampu latih dengan IQ, 31 – 50, dan (3). Anak tunagrahita perlu rawat dengan 30 ke bawah.

Deskripsi ketiga kelompok ini adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Tunagrahita ringan (mampu didik).

Kelompok mampu didik (*educable retarded*) atau tunagrahita ringan masih dapat mengikuti pelajaran setingkat sekolah dasar yaitu bisa membaca, menulis dan berhitung sampai kelas IV atau V Sekolah Dasar normal. Perkembangan emosi dan sosialnya cukup baik, relatif dapat bertanggung jawab, disiplin, masih dapat menyesuaikan diri dan melakukan pekerjaan dalam bentuk sederhana.

2.1.2.2 Tunagrahita sedang (mampu latih).

Kelompok mampu latih tidak dapat berdiri sendiri meskipun dalam batas-batas tertentu masih mempunyai beberapa kemungkinan yang dapat dikembangkan, seperti ketrampilan mengurus dan merawat diri sendiri. Mereka membutuhkan pengawasan dan bimbingan karena kemampuan menilai yang baik dan buruk terbatas, sehingga sangat mudah menerima pengaruh dari luar dirinya.

Kecerdasannya dibawah anak mampu didik, sehingga tidak mampu menerima pendidikan secarta akademis, walaupun dapat menerima ketrampilan dasar akademis hanya sebatas menghitung yang sederhana, mengenal nomer-nomer sampai dua angka. Mereka dapat melakukan kebiasaan-kebiasaan yang dilatih

dalam waktu yang cukup lama seperti: menggosok gigi, makan dengan teratur, mengenakan pakaian, mengenakan sepatu, mandi dan menggunakan WC. Kemampuan sosialnya terbatas pada orang sekelilingnya yang dikenal, oleh karena itu latihan-latihan yang diberikan dititik beratkan pada kegiatan dalam kehidupan sehari-hari (*activities of daily living*).

2.1.2.3 Tunagrahita berat (mampu rawat)

Kelompok perlu rawat sering juga disebut "*Idiot*" karena mempunyai perkembangan fisik dan mental sangat rendah, sehingga sepanjang hidupnya hanya tergantung pada perawatan secara terus-menerus. Mereka sama sekali tidak bisa mengikuti pendidikan dan ketrampilan meskipun dalam tingkat yang sederhana. Oleh karena itu ketergantungan pada orang lain sangat tinggi.

2.2 Karakteristik Anak Tuna Grahita Sedang

2.2.1 Karakteristik Fisik

Pada anak tunagrahita sedang dijumpai kerusakan berat pada pada otak, keadaan demikian yang mungkin turut mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Struktur maupun fungsi organisme pada umumnya kurang dibandingkan dengan anak normal. Mereka baru dapat berjalan dan berbicara pada usia lebih tua dari anak normal, sikap gerak lagaknya kurang indah, keadaan motoriknya kurang normal, kurang rentan dalam perasaan sakit,

badannya relatif lebih kecil dan kurang segar, cepat letih, kurang mempunyai daya tahan tubuh, pendengaran dan penglihatannya kurang sempurna.

2.2.2 Karakteristik Psikis

Kehidupan emosinya lemah, kesulitan dalam bergaul, kepribadiannya sangat lemah, kecerdasan kurang sehingga kapasitas belajarnya sangat terbatas terutama untuk hal-hal yang abstrak (Amin, 1995). Mengalami kesukaran dalam memusatkan perhatian, pelupa, mengalami kesukaran dalam mengungkapkan kembali suatu ingatan.

Kurang mampu membuat asosiasi-asosiasi dan sukar membuat kreasi baru, penghayatan dalam kehidupannya terbatas pada perasaan-perasaan: senang, takut, marah, benci dan kagum (Somantri, 1996).

2.2.3 Karakteristik Sosial

Dalam pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara dan memimpin dirinya. Pada waktu kanak-kanak mereka harus dibantu terus-menerus, disuapi makannya, dimandikan, di pakaikan dan ditanggalkan pakaiannya, dan lain-lain.

Hubungan dengan teman bermainnya cenderung memilih teman yang lebih muda, tidak dapat bersaing dengan teman sebaya.

Dukungan dari orang di sekeliling sangat diperlukan terutama *sosial support* dari orang tua yaitu peran dan kepedulian ibu dalam

membantu dan membimbing anaknya dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.

2.3 Permasalahan Anak Tunagrahita Sedang

2.3.1 Masalah kesulitan dalam kehidupan sehari-hari

Masalah ini berkaitan dengan kesehatan dan pemeliharaan diri dalam kehidupan sehari-hari. Melihat kondisi tersebut, maka sekolah diharapkan sekaligus memberikan sumbangan yang berarti dalam melatih dan membiasakan anak didik untuk merawat dirinya sendiri.

Masalah-masalah yang sering ditemui adalah: cara makan, menggosok gigi, mencuci tangan, kaki, memcuci muka, memakai baju, memasang sepatu, dll.

2.3.2 Masalah penyesuaian diri

Masalah ini berkaitan dengan masalah-masalah atau kesulitan dalam hubungan dengan kelompok maupun individu di sekitarnya. Disadari bahwa kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan sangat dipengaruhi oleh tingkat kecerdasannya, sehingga dalam kehidupan sosialisasi mengalami hambatan. Disamping itu mereka ada kecenderungan dijauhi oleh lingkungannya, apakah itu masyarakat bahkan keluarganya.

Hal tersebut dapat berakibat fatal terhadap pembentukan pribadi, sehingga mengakibatkan suatu kondisi pada individu itu tentang

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

2.3.3 Masalah Kesehatan

Anak tunagrahita atau disebut retardasi mental disertai dengan satu atau lebih cacat tambahan, secara umum, makin parah retardasi, makin mungkin kondisi cacat lain akan terjadi. Tingkat keterlambatan perkembangan motorik umumnya berhubungan dengan keparahan retardasi dan keberadaan masalah medis lainnya. Tingkat pertumbuhan berjalan lebih lambat, dan anak-anak retardasi umumnya punya masalah tinggi dan berat badan dibanding dengan anak-anak normal (Ingals, 1978).

Kelainan motorik sering dijumpai pada individu anak tunagrahita akan tetapi gangguan ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya instruksi/pengajaran dan kesempatan praktek dan bukan disebabkan langsung oleh ketunagrahitaannya.

Identifikasi masalah kesehatan secara dini sangat penting bagi perkembangan anak. Banyak anak tunagrahita sedang bisa diklasifikasikan sebagai tipe klinis. Agar dapat dianggap sebagai tipe klinis spesifik, maka individu harus menunjukkan karakteristik wajah, tubuh dan penyakit yang berhubungan dengan sindrom retardasi mental. Meskipun terdapat sejumlah sindrom ini, salah satu sindrom yang paling sering berhubungan dengan retardasi mental

adalah *Sindrom Down*, yang memiliki hampir 10 persen dari populasi anak tunagrahita sedang dan berat.

Orang-orang yang bekerja dengan anak-anak tunagrahita sedang harus mengetahui sejumlah masalah lain yang mungkin menyertainya. Kesulitan bicara yang bertambah parah akibat kurangnya kontrol otot lazim terjadi, sehingga memerlukan terapi bicara. Masalah penglihatan dan pendengaran, kesulitan mengunyah dan menelan bisa menimbulkan bahaya.

2.4 Perkembangan Ketrampilan Motorik

Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan syaraf, urat syaraf dan otot-otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan masa yang ada pada waktu lahir. Sebelum perkembangan tersebut terjadi, anak akan tetap tidak berdaya. Akan tetapi kondisi ketidakberdayaan tersebut berubah secara cepat, selama empat atau lima tahun pertama kehidupan pasca lahir, anak dapat mengendalikan gerakan kasar. Gerakan tersebut melibatkan bagian badan yang luas yang digunakan dalam berjalan, berlari, melompat, berenang, dsb. Setelah berumur lima tahun, terjadi perkembangan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan kelompok otot yang lebih kecil yang digunakan untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan menggunakan alat.

Seandainya tidak ada gangguan lingkungan atau fisik atau hambatan mental yang mengganggu perkembangan motorik, secara normal anak yang berumur enam tahun akan siap menyesuaikan diri dengan tuntutan sekolah dan berperan serta dalam kegiatan bermain teman sebaya. Sebagian tugas perkembangan anak yang paling penting dalam masa prasekolah dan dalam tahun-tahun permulaan sekolah, terdiri atas perkembangan motorik yang didasarkan atas penggunaan kumpulan otot yang berbeda secara terkoordinasi. Jika tidak ada gangguan kepribadian yang menghambat anak yang memiliki sifat sesuai dengan harapan masyarakat akan melakukan penyesuaian sosial dan pribadi yang baik. Sebaliknya dalam diri anak yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan harapan masyarakat akan berkembang perasaan tidak mampu yang akan melemahkan semangat mereka untuk mencoba mempelajari apa yang telah dipelajari oleh teman sebayanya. Kemampuan mengendalikan tubuh kalau tidak lebih baik minimal sama baiknya dengan kemampuan teman sebaya.

2.4.1 Perkembangan Motorik Bergantung Pada Kematangan Otot dan Syaraf

Perkembangan bentuk kegiatan motorik yang berbeda, sejalan dengan perkembangan daerah system syaraf yang berbeda. Karena perkembangan pusat syaraf yang lebih rendah, yang bertempat dengan urat syaraf tulang belakang, pada waktu lahir berkembangnya lebih baik ketimbang pusat syaraf yang lebih tinggi yang berada dalam otak, maka

gerak refleks pada waktu lahir lebih baik dikembangkan dengan sengaja ketimbang dibiarkan berkembang sendiri (Hurlock, 1988).

Dalam waktu yang singkat sesudah lahir, gerak refleks penting yang diperlukan untuk hidup seperti mengisap, menelan, berkedip, merenggangkan lutut, dan refleks urat daging tempurung lutut, bertambah kuat dan koordinasi secara lebih baik. Sebelum kehidupan tahun pertama berakhir, hal yang kurang berguna lainnya seperti *Babinsky*, yaitu refleks genggamannya ibu jari kaki, refleks genggamannya tangan, *refleks Morro*, dan *refleks Babinsky* secara bertahap berkurang dan menghilang.

Demikian juga kegiatan masa yang ada pada waktu lahir, secara perlahan berkembang menjadi pola kegiatan sukarela yang sederhana yang membentuk landasan bagi keterampilan.

Cerebellum atau otak yang lebih bawah yang mengendalikan keseimbangan berkembang dengan cepat selama tahun awal kehidupan dan praktis mencapai ukuran kematangan pada waktu anak usia lima tahun (Hurlock, 1988). Demikian juga otak yang lebih atas atau cerebrum, khususnya ruang masuk depan yang mengendalikan gerakan terampil berkembang dalam beberapa tahun permulaan.

Gerakan terampil belum dapat dikuasai sebelum mekanisme otot anak berkembang. Selama masih kanak-kanak, otot berbelang (*striped muscle*) atau otot yang mengendalikan gerakan sukarela berkembang dalam laju yang agak lambat. Sebelum anak cukup matang tidak mungkin ada tindakan sukarela yang terkoordinasi.

2.4.2 Terlambatnya Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang terlambat berarti perkembangan motorik yang berada di bawah normal umur anak. Akibatnya pada umur tertentu anak tidak menguasai tugas perkembangan yang diharapkan oleh kelompok sosialnya. Sebagai contoh, anak yang berada di bawah normal untuk dapat berjalan dan makan sendiri, akan dipandang sebagai anak yang “terbelakang”.

Banyak penyebab terlambatnya perkembangan motorik, sebagian dapat dikendalikan dan sebagian lagi tidak. Hal itu mungkin timbul dari kerusakan otak pada waktu lahir atau kondisi pra lahir yang tidak menguntungkan atau lingkungan yang tidak menyenangkan pada permulaan pasca lahir. Akan tetapi, keterlambatan lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan, atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya. Sebagai contoh ibu yang bersikap membatasi akan memperendah tingkat kemampuan anaknya, sedangkan ibu yg bersikap mendorong akan mempertinggi tingkat kemampuan anaknya.

Pengaruh perkembangan motorik yang terlambat berbahaya bagi penyesuaian sosial dan pribadi anak yang baik. ada dua alasan. Pertama, hal itu menimbulkan akibat yang tidak menguntungkan konsep diri anak. Akibatnya sering menimbulkan masalah perilaku dan emosi. Contoh, pada ewaktu anak berusaha untuk mencapai kemandirian dan ternyata gagal dan pada saatnya harus bergantung pada bantuan orang lain,

mereka menjadi putus asa. Pada waktu anak bertambah besar dan membandingkan prestasinya dengan prestasi teman sebayanya, anak merasa rendah diri karena mengetahui betapa rendah prestasinya. Rasa putus asa dan rendah diri selalu menimbulkan masalah perilaku dan emosi yang sangat berbahaya bagi penyesuaian yang baik. Kedua, keterlambatan perkembangan motorik berbahaya karena tidak menyediakan landasan bagi keterampilan motorik. Apabila upaya mempelajari keterampilan terlambat karena terlambatnya peletakan landasan bagi keterampilan itu, maka akan mengalami kerugian pada saat mereka mulai bermain dengan anak lainnya. Ini karena hubungan sosial awal terutama berlangsung dengan bentuk bermain.

Masa lima tahun pertama adalah masa emas bagi perkembangan motorik anak. Motorik adalah semua gerakan yang mungkin dilakukan oleh seluruh tubuh. Sedangkan perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan diri unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh.

Perkembangan motorik ini erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak. Keterampilan motorik berkembang sejalan dengan kematangan saraf dan otot anak. Oleh karena itu, setiap gerakan yang dilakukan oleh anak, sesederhana apapun itu, merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol otak. Jadi otaklah sebagian dari susunan syaraf pusat, yang berfungsi mengatur dan mengontrol semua aktivitas fisik dan mental anak.

Pengembangan ketrampilan motorik halus yang diajarkan di Sekolah Luar Biasa Bagian C bertujuan untuk mengembangkan ketrampilan motorik halus anak didik dalam berolah tangan. Pengembangan ketrampilan ini dapat dinilai dan diamati sehari-hari oleh guru kelasnya.

Kemampuan-kemampuan ketrampilan motorik halus antara lain:

- Menarik garis datar, tegak, miring kanan dan kiri, lengkung berulang-ulang dengan alat tulis secara bertahap.
- Menjiplak angka, mencontoh angka, dan menulis angka.
- Menggambar bentuk silang, lingkaran dan segitiga secara bertahap.
- Meronce dengan manik-manik.
- Menciptakan sesuatu dengan menggunting, mencocok dan merobek bebas.
- Menggambar bebas dengan menggunakan pensil, krayon.
- Mewarnai bentuk gambar berwarna.
- Menggunting bentuk lingkaran, segi tiga, segi empat.
- Melipat kertas menjadi beberapa bentuk mainan.

2.4.3 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3 - 4 Tahun.

- Menggunting kertas menjadi dua bagian.
- Mencuci dan melap tangan sendiri.
- Mengaduk cairan dengan sendok.
- Menuang air dari teko.
- Memegang garpu dengan cara menggenggam.
- Membawa sesuatu dengan penjepit

- Bila diberikan gambar kepala dan badan manusia yang belum lengkap akan menambah paling sedikit dua organ tubuh.
- Membuka kancing dan melepas ikat pinggang.
- Menggambar lingkaran namun bentuknya masih belum sempurna (Majalah Anak Prasekolah Seri Ayah Bunda, Edisi I, 1994: 86).

2.4.4 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5 – 6 Tahun.

- Mengikat tali sepatu.
- Memasukkan surat dalam amplop.
- Mengoleskan selai diatas roti.
- Membentuk berbagai obyek dengan tanah liat.
- Mencuci dan mengeringkan muka.
- Memasukkan benang kedalam lubang jarum (Majalah Anak Prasekolah Seri Ayah Bunda, Edisi I, 1994 : 86).

2.5 Pelatihan Motorik Halus

2.5.1 Perlunya Latihan Motorik halus

Perkembangan motorik menunjuk pada belajar untuk bergerak dengan kontrol dan efisiensi dalam ruang. Perkembangan motorik anak berlangsung secara bertahap. masa anak awal adalah masa anak antara usia 2 sampai 7 tahun. Dalam hal perkembangan motorik, maka masa anak awal mencapai fase ketiga, yaitu *fundamental movement abilities*. Fase ini meliputi pencapaian tingkat performansi yang dapat diterima dalam berbagai ketrampilan gerak.

Anak tunagrahita sedang pada umumnya mempunyai masalah dalam gerak tubuhnya, oleh karenanya diperlukan keadaan atau situasi yang dapat memberikan kemungkinan-kemungkinan dalam mengembangkan pengalaman akan dirinya untuk melakukan suatu gerakan. Ada lima faktor yang penting bagi perkembangan gerak seseorang untuk mencapai kemampuan geraknya, yakni: koordinasi *gross motor*, koordinasi *fine motor*, ketepatan bereaksi, kemampuan bergerak dengan kecepatan tertentu, adanya kekuatan (Delphie, 1996). Menurut Delphie Bandi, perkembangan anak tunagrahita sedang tertinggal sekitar 2 hingga 5 tahun dibandingkan dengan anak normal. Faktor yang merupakan hambatan dalam perkembangan geraknya antara lain: keseimbangan, koordinasi gerak tubuh, reaksi gerak, kesehatan fisiknya dan ketrampilan lokomotor.

Menyikapi hambatan dalam perkembangan tersebut, maka untuk mengembangkan motorik anak tunagrahita sedang didahului dengan assessment baik fisik maupun psikisnya, sehingga dapat disusun suatu perencanaan yang matang dalam satu program pengembangan motorik yang sesuai dengan tingkat kemampuannya. Program pelatihan diarahkan pada gerakan-gerakan sederhana, manipulasi obyek gerakan. Dalam hal ini faktor modifikasi tingkah laku sangat penting terutama dengan pola reinforcement.

2.5.2. Ruang Lingkup Latihan Motorik Halus

Ruang lingkup latihan motorik halus, antara lain adalah: meronce, memasukkan benang ke lubang jarum, menulis, menggambar, membuat garis tegak, mencontoh bentuk silang, melipat, menggunting, menganyam.

Menurut Kiran Yanuar P (1992), gerakan motorik halus mencakup semua aktivitas, dari: menulis, menggambar, memberi warna untuk memotong, menggambar pastel, dan memanipulasi obyek-obyek kecil/atau instrumen.

Sedangkan Depdikbud (1994), ruang lingkup materi motorik halus antara lain: menebali huruf dan menulis huruf, meronce sedotan untuk dibuat hiasan dari ukuran besar, sedang, kecil, menganyam kertas hias dengan bentuk tegak dan silang, menggunting kertas gambar sesuai dengan garis yang sudah ada dalam gambar, menempel gambar yang sudah digunting, mewarnai gambar dengan pensil warna dan krayon, mencocok, melukis dengan jari tangan (*finger painting*), menyusun menara, serta melipat berbagai macam kertas.

2.6 Kebersihan Diri

Hygiene berasal dari bahasa Yunani yang berarti sehat. Hygiene perseorangan berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya (Weitzel, Wolf F, 1984).

Hygiene perseorangan disebut juga “Kebersihan Diri” , “kesehatan Perseorangan” atau “Personal Hygiene” (Adam, 1978).

Tujuan hygiene perseorangan adalah: untuk dapat memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan serta mencegah timbulnya penyakit.

Berdasarkan tujuan tersebut setiap orang perlu diberikan dan dilatihkan tentang pemeliharaan kesehatan diri dengan maksud agar mereka dapat memiliki pengetahuan, sikap dan trampil dalam melakukannya dengan leluasa dan cukup sering, untuk meningkatkan kesehatan dirinya.

Usaha kesehatan khususnya kebersihan diri perlu dijadikan program tiap-tiap keluarga maupun di sekolah. Begitu juga di SLB/C yang melatih anak-anak tunagrahita sedang perlu sekali program ini diberi prioritas pertama.

Materi pelajaran “Usaha Membersihkan Diri dan Merapikan Diri” terdiri dari dari pokok bahasan: mencuci tangan dan kaki, menggosok gigi, mandi, cebok, berhias diri (Depdikbud, 1984).

Pokok bahasan yang diteliti dalam penelitian ini adalah mencuci tangan dan menggosok gigi.

2.6.1 Mencuci Tangan

Tangan merupakan salah satu dari anggota badan yang penting dan sering digunakan, sebab tangan dapat dipakai untuk mengambil sesuatu, mengangkat, menulis, makan, minum dan lain-lain. Oleh karena itu tangan harus selalu bersih dan sering dicuci.

Manfaat mencuci tangan ialah: untuk menjaga kebersihan, untuk menjaga kesehatan dan memberikan rasa nyaman dan segar.

Tujuan mencuci tangan diberikan pada anak tunagrahita sedang adalah:

- Agar anak tunagrahita sedang memiliki pengetahuan sederhana tentang mencuci tangan.
- Agar anak tunagrahita sedang dapat mengenal alat, bahan dan tempat untuk mencuci tangan.
- Agar anak tunagrahita sedang merasa perlu mencuci tangan.
- Agar anak tunagrahita sedang mampu dan trampil mencuci tangan.

2.6.2 Menggosok Gigi

Mulut dan gigi adalah alat-alat tubuh yang penting, karena pencernaan pertama dari makanan yang kita makan berlangsung di mulut. Lalu dipotong-potong dan dihancurkan oleh gigi, kemudian dilumatkan oleh enzyme yang ada di mulut.

Kesehatan umum yang baik sama pentingnya dengan kebersihan untuk memelihara mulut dan gigi yang sehat. Banyak sekali manfaat memelihara mulut yang sehat dan gigi terawat baik. Mulut yang bersih dan sehat mengandung nilai estetika, sedang gigi yang masih lengkap menambah nilai pada citra tubuh yang utuh. Jika mulut dan gigi dalam keadaan terawat bersih dan sehat, orang tak kuatir nafasnya menjadi bau dan proses pencernaan awal akan lebih baik. Gigi dapat menjadi kotor, apabila sehabis makan tidak menggosok gigi, maka perlu sekali memelihara gigi agar tetap bersih dan sehat.

Dalam bidang ilmu kesehatan gigi anak, masalah pencegahan penyakit gigi dan mulut mendapat prioritas utama baik anak normal maupun pada anak berkelainan. Seperti anak-anak normal anak-anak tunagrahita juga perlu mendapatkan perhatian khusus terutama pada keasehatan gigi dan mulutnya. Grainger (1976), melaporkan bahwa banyak penderita tunagrahita tidak dapat membersihkan gigi mereka dengan baik. Dikatakannya bahwa tingkat kebersihan mulut anak tunagrahita berkaitan dengan tingkat intelegensi mereka.

Anak tunagrahita sedang perlu juga dalam memelihara dan merawat giginya, maka dianjurkan setiap habis makan dan sebelum tidur anak harus menggosok giginya.

Tujuan menggosok gigi dilatihkan pada anak tuna grahita sedang adalah agar mereka dapat:

- Memiliki pengetahuan sederhana tentang menggosok gigi.
- Mengenal alat-alat untuk menggosok gigi.
- Mampu dan trampil menggosok gigi dengan benar dan bersih.
- Mampu menjaga kebersihan dengan selalu menggosok gigi.

2.6.3 Kemandirian Anak Tunagrahita sedang.

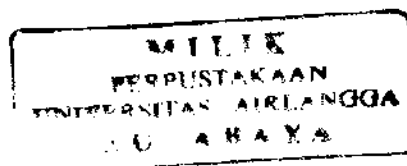
Kemandirian merupakan tujuan utama bidang pendidikan untuk mendewasakan anak didik. Anak tunagrahita sedang dengan kemampuan terbatas pada menolong diri sendiri, pekerjaan sederhana, serta ketrampilan yang bersifat rutin akan dipelajari cukup lama,

walaupun tugas-tugas tersebut hanya memerlukan kemampuan sederhana.

Kemandirian adalah kebebasan dari ketergantungan pada orang lain dan kebebasan dalam ketergantungan nasib atau kontrol dari orang lain. Dua hal tersebut ditandai dengan dapat mencari nafkah atau memelihara diri sendiri dalam hal-hal yang berhubungan dengan hambatan dan gangguan dari dunia luar (Mumpuniarti, 1997).

Kemandirian diajarkan pada anak tunagrahita sedang, dengan tujuan agar anak dapat mengurus dirinya sendiri, tanpa minta bantuan orang lain.

Kebersihan diri merupakan salah satu hal pokok yang harus diajarkan dan dilatihkan secara terus menerus, sehingga diharapkan anak dalam kesehariannya mampu membersihkan diri diantaranya mencuci tangan dan kaki, mencuci muka, menggosok gigi, mandi, cebok. Hal tersebut bila diajarkan dengan ketekunan, ketelatenan dan diulang-ulang dari yang paling mudah sampai yang sulit, dari yang paling besar ke yang paling kecil, maka dimungkinkan ketrampilan anak akan meningkat. Meningkatnya kebersihan diri anak tunagrahita sedang, meningkat pula derajat kesehatannya.



2.7 Teori Perubahan Perilaku

2.7.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan, dibentuk oleh peristiwa-peristiwa dan reaksi-reaksi (anteseden dan konsekuensi) dalam lingkungan sosial maupun lingkungan fisik (Graeff, 1996)

Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku, misalnya Bloom membedakan antara perilaku kognitif (yang menyangkut kesadaran atau pengetahuan), afektif (emosi) dan psikomotor (tindakan) (Sarwono, 1993).

Ki Hajar Dewantoro menyebutnya sebagai cipta (kognisi), rasa (emosi) dan karsa (konasi/tindakan). Ahli-ahli lain umumnya menggunakan istilah pengetahuan, sikap dan tindakan, yang acapkali disingkat dengan KAP (Knowledge, Attitude, Practice) (Notoadmodjo, 1993).

Proses pembentukan atau perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam dan luar individu. Disamping sistem susunan saraf yang mengontrol reaksi individu terhadap segala rangsangan, aspek-aspek didalam diri individu yang juga sangat berpengaruh dalam pembentukan dan perubahan perilaku ialah persepsi, motivasi dan emosi.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia memberikan respon, baik respon secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi) tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan

luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku tersebut dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu: Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku mencegah penyakit, perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan dan perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan.

Anak tuna grahita sedang, perlu juga diberikan bimbingan masalah kesehatan untuk menjaga dirinya. Walaupun taraf kemampuan intelektualnya hanya dapat sampai kelas dua SD saja, tetapi dapat dilatihkan beberapa ketrampilan tertentu dan ketrampilan untuk mengurus dirinya.

Untuk menjaga kesehatan anak tunagrahita sedang dapat melatih mereka secara fisik misalnya olah raga, menjaga kebersihan diri misalnya mencuci tangan, kaki, menggosok gigi, mandi dan cebok. Selain itu juga dapat diajarkan memilih makanan yang bersih dan sehat. Ini semua merupakan perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatannya.

Perilaku pencegahan penyakit pada mereka bisa diberikan dengan imunisasi, pemberian vitamin-vitamin yang fungsinya untuk menjaga kekuatan tubuh, karena mereka kebanyakan kondisi fisiknya mudah lelah dan letih. Kegiatan ini tidak dapat dilakukan sendiri, harus ada pengawasan dari orang lain terutama keluarga yang terdekat.

Perilaku-perilaku sehubungan dengan kesehatan yang lain, tentunya tidak dapat diajarkan dan tidak dapat dibiarkan begitu saja, harus selalu

ada kontrol dan bimbingan dari orang lain, mengingat pengetahuan anak tuna grahita sedang terbatas.

2.7.2 Teori Perubahan Perilaku

Banyak teori yang menjelaskan tentang perubahan perilaku manusia. Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dari lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Sarwono, 1993).

Perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme, dapat diterima atau ditolak.

Skinner mempelajari proses-proses belajar dan hubungannya dengan perubahan perilaku. Pengertian *operant conditioning paradigm* menjadi pengertian yang meluas dikalangan ahli-ahli perkembangan dewasa ini. *Operant conditioning paradigm* ini terbukti bisa diamalkan untuk mengubah suatu aspek tingkah laku yang tidak dikehendaki menjadi sesuatu tingkah laku yang diinginkan, melalui rangsang-rangsang yang diatur secara tertentu (Gunarsa, 1997). Hal tersebut merupakan perubahan-perubahan perilaku yang akhir-akhir ini banyak digunakan untuk tujuan terapi modifikasi tingkah laku.

Melalui dasar *operant conditionong paradigm* seorang anak dapat dilatih membaca, meniru sesuatu model tingkah laku yang ingin diajarkan kepada anak.

Pengaruh Skinner ini menimbulkan keinginan dan minat banyak ahli untuk memikirkan cara-cara yang bisa diikuti untuk mengubah sesuatu perilaku yang sedang diperlihatkan.

Begitu juga dengan para ahli yang menangani anak tunagrahita sedang, anak-anak tersebut banyak memerlukan rangsangan dari luar.

Perilaku yang sekarang diperlihatkan adalah hasil rangsangan dari luar, dengan perkataan lain hasil dari proses belajar. Oleh karena itu melalui proses-proses belajar yang lain, perilaku yang baru bisa diberikan, dilatihkan dan ditanamkan pada anak tunagrahita sedang, untuk mengganti perilaku yang lama.

Prinsip yang paling penting dari teori belajar perilaku ialah, bahwa perilaku berubah menurut konsekuensi-konsekuensi langsung. Konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan “memperkuat” perilaku, sedangkan konsekuensi-konsekuensi yang tidak menyenangkan “melemahkan” perilaku (Dahar, 1991).

Konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan pada umumnya pada umumnya disebut *reinforcer*, sedang konsekuensi yang tidak menyenangkan disebut hukuman (*punishers*). *Reinforcer* selalu diberikan pada anak tunagrahita sedang, secepat mungkin setelah anak melakukan satu kegiatan. Hal ini selalu dilakukan mengingat karakteristik psikis anak, yaitu emosinya kurang stabil, sehingga memerlukan penguatan/ *reinforcement* secara terus menerus.

Reinforcement yang dapat diberikan pada anak dapat berupa: pujian, mengelus kepala, menepuk-nepuk pundaknya, bahkan dapat juga dengan kesenangannya, berupa mungkin coklat, permen, kue-kue ringan.

Teori-teori belajar yang dikemukakan oleh Skinner, belajar merupakan proses kemajuan sedikit demi sedikit, dimana organisme harus memperlihatkan atau berbuat sesuatu artinya dengan perbuatan yang nyata.

Menurut Bandura (1976), dalam situasi sosial ternyata orang bisa belajar lebih cepat dengan mengamati atau melihat perilaku orang lain.

Bandura menyebutkan istilah “belajar tanpa mencoba”. Ini bisa dilakukan dengan segera, semata-mata dari hasil pengamatan.

Ada empat komponen dalam proses belajar melalui pengamatan yakni:

- (1). Atensi : seseorang harus menaruh perhatian atau atensi agar dapat belajar melalui pengamatan.
- (2). Retensi : agar dapat meniru perilaku suatu model, individu harus mengingat perilaku itu. Retensi dapat diperbaiki dengan pengulangan secara mental (membayangkan meneri perilaku itu) atau dengan latihan sebenarnya.
- (3). Produksi : seseorang memerlukan berkali-kali latihan, umpan balik dan latihan khusus untuk berbagai langkah yang sulit sebelum dapat memproduksi perilaku model. Keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan suatu tugas (*self efficacy*) penting untuk mempengaruhi motivasinya.

- (4) Motivasi dan penguatan : seseorang dapat memperoleh suatu ketrampilan atau perilaku model melalui pengamatan, namun belum tentu melaksanakan perilaku itu sampai ada motivasi atau insentif untuk melaksanakannya.

Dari keempat komponen tersebut dapat disimpulkan bahwa: Setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap sesuatu model, ia mencamkannya. Apakah hasil mengamati dan mencamkan terhadap suatu model ini akan diperlihatkan atau direproduksi dalam perilaku yang nyata, tergantung pada kemauan atau motivasi yang ada. Jika motivasinya kuat untuk mereproduksikannya, misalnya karena ada hadiah atau keuntungan, maka ia akan melakukan hal itu. Jika ia tidak memproduksinya, lambat laun akan menghilang motivasinya. Selain motivasi, ia perlu mengulang perbuatannya, agar anak dapat memperkuat ingatannya dan bisa memperlihatkan perilaku sebagai hasil meniru suatau model.

Anak dapat belajar, dari hasil ia mengamati, lalu ia akan menirukan model yang ia lihat. Biasanya seorang guru mengajar dengan cara memberikan suatu contoh, agar anak dapat meniru apa yang sudah diajarkan guru. Jika berhasil meniru, ia akan mengulang perbuatannya sesuai dengan hasil belajar yang diperoleh. Jika ia berhasil mengulang perbuatannya, ia segera diberi reinforcer atau hadiah. Disini terlihat adanya perubahan

perilaku anak setelah melalui proses belajar berdasarkan pengamatan pada suatu model tertentu.

Menurut Kolb dalam Ross dan Mico (1990), belajar merupakan siklus empat tahap yang mencakup: (1) pengalaman konkrit, (2) observasi dan refleksi, (3) pembentukan konsep abstrak, (4) generalisasi dan menguji konsep tersebut dalam situasi baru.

Pada tahap pertama, pelajar terlibat aktif dalam mengeksplorasi, menguji dan mengakomodasi diri mereka sendiri dalam menangani masalah belajar.

Pada tahap kedua, mereka berusaha menjaga apa yang telah mereka peroleh dan menguji permasalahan dari setiap sudut pandang agar dapat dicapai secara menyeluruh.

Tahap ketiga, mereka melakukan analisa permasalahan dan merumuskannya sebagai konsep yang bermakna perseorangan.

Sedangkan tahap keempat, mereka melakukan reasoning deduktif untuk menguji teori atau konsep, dari situ muncul pernyataan atau tindakan yang harus dilakukan dalam memecahkan masalah. Setelah itu mereka kembali ke tahap pertama, yaitu menguji hipotesis dalam pengalaman baru.

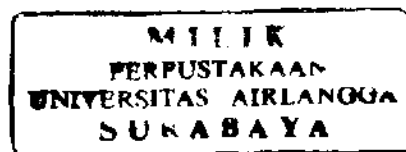
Dapat disimpulkan bahwa belajar merupakan suatu proses yang berkesinambungan, dimana situasi belajar ditentukan oleh gaya belajar tertentu dan lingkungan berperan serta memenuhi syarat jika :

1. Adanya keadaan yang memungkinkan untuk melakukan eksplorasi secara bebas dan memberi peluang untuk menelusuri permasalahan.
2. Memberi informasi yang cepat mengenai konsekuensi tindakan yang mereka ambil.
3. Mengikuti kejadian yang berlangsung pada tingkatan yang ditentukan.
4. Menggunakan kapasitas secara menyeluruh untuk menelusuri berbagai macam hubungan terstruktur.
5. Terstruktur.





BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 KERANGKA KONSEPTUAL

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan. Oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Namun dalam hal ini perlu diingat bahwa konsep dasar pendidikan pada hakikatnya adalah suatu proses belajar (Notoatmodjo, 1993).

Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek dalam lingkungan kehidupan. Belajar adalah suatu perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu (sebelumnya). Karena itu dapat disimpulkan bahwa perilaku itu dibentuk melalui proses dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya.

Perilaku kesehatan yaitu perilaku yang dapat diobservasi dan berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku kesehatan individu adalah manifestasi dari sikap dan kebiasaan individu yang erat kaitannya dengan lingkungan.

Perilaku kesehatan secara individu pada anak tunagrahita sedang, pada dasarnya masih rendah. Ini disebabkan karena rendahnya intelegensi yang dimiliki, sehingga lingkungan sosialnya harus memberikan latihan, bimbingan

dan dorongan secara terus-menerus dengan harapan, sedikit meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakannya dalam hal kebersihan diri.

Suatu teori perubahan perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green, yang menyatakan bahwa kesehatan individu dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non perilaku). Selanjutnya, faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedang faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Berdasarkan teori tersebut diatas dapat dijelaskan, bahwa dalam upaya meningkatkan sikap dan tindakan anak tunagrahita sedang, maka peneliti memberikan pelatihan motorik halus, agar anak tunagrahita sedang mampu dan trampil dalam menjaga kesehatan dirinya dalam hal kebersihan diri termasuk mencuci tangan dan menggosok gigi.

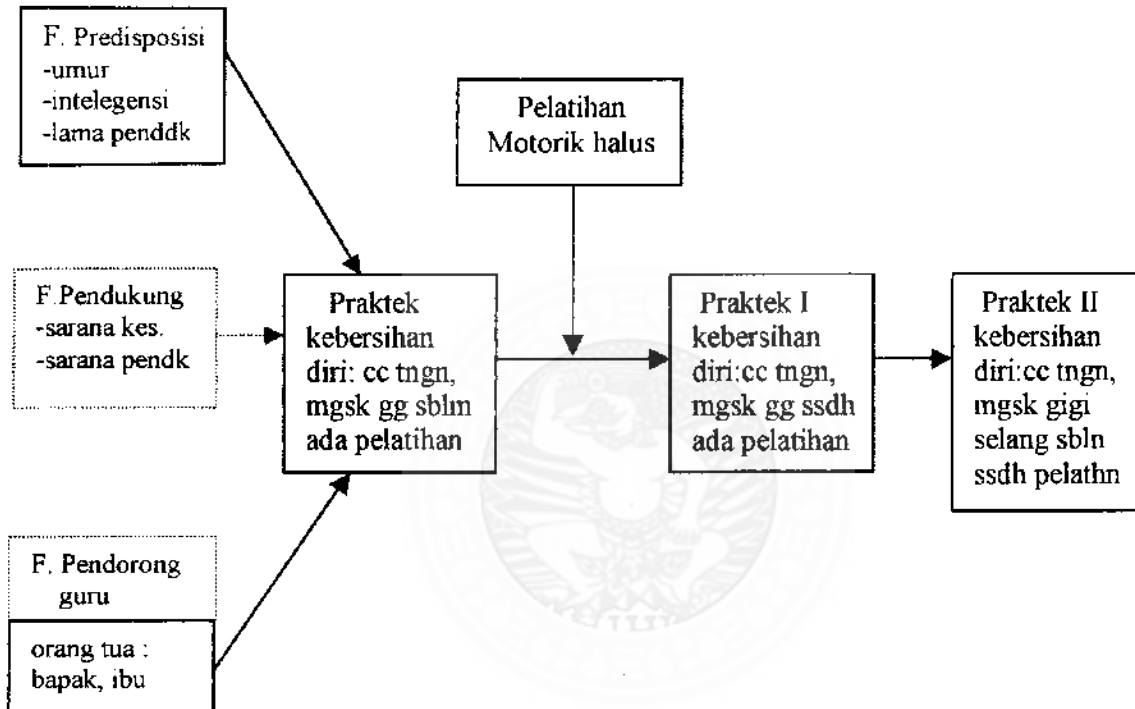
Pengetahuan anak tunagrahita sedang, dalam penelitian ini tidak diukur, karena anak tunagrahita sedang hanya mampu latih atau tidak mampu didik.

Sikap diukur melalui pengamatan pada waktu praktek mencuci tangan dan menggosok gigi, dan tindakan difokuskan pada praktek mencuci tangan dan menggosok gigi.

Pengukuran dengan memberikan tes awal dan tes akhir, dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan. Selanjutnya untuk mengetahui perubahan perilaku

kebersihan diri setelah selesai intervensi pendidikan, peneliti mengamati perilaku anak dirumah dengan dibantu oleh orang tua (bapak dan ibu), selama satu bulan, selanjutnya diberikan tes akhir..

Berdasarkan uraian diatas maka untuk lebih jelasnya kerangka konseptualnya dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka konseptual

———— = yang diteliti

- - - - - = tidak diteliti

Keterangan : Praktek I yaitu pelaksanaan *post test* 1, 2, 3.

Praktek II yaitu *post test* 4 yang dilaksanakan setelah pelatihan motorik halus selang satu bulan, untuk melihat perubahan perilaku kebersihan diri : mencuci tangan dan menggosok gigi.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan pada rumusan masalah, kajian teoritis dan kerangka konseptual, maka disusun hipotesis penelitian sebagai berikut:

- 3.2.1 Ada perbedaan positif praktek mencuci tangan sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus.
- 3.2.2 Ada perbedaan positif praktek menggosok gigi sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus.
- 3.2.3 Ada perubahan perilaku kebersihan diri: mencuci tangan dan menggosok gigi sesudah pelatihan motorik halus menurut umur, intelegensi, lama pendidikan.
- 3.2.4 Ada perubahan perilaku kebersihan diri : mencuci tangan dan menggosok gigi setelah pelatihan motorik halus selang satu bulan.
- 3.2.5 Ada kepedulian orang tua terhadap anak tunagrahita sedang sesudah pelatihan motorik halus.



BAB 4

METODE PENELITIAN

setelah enam belas kali pelatihan, post test III, dilaksanakan setelah dua puluh empat kali pelatihan. Sedangkan post test IV, dilaksanakan setelah selang satu bulan, untuk mengetahui perubahan perilaku kebersihan diri setelah adanya perlakuan. Peneliti selama satu bulan mengamati perilaku kebersihan diri di rumah dengan dibantu orang tua, serta mengadakan wawancara dengan orang tua, sebagai pelengkap data. Hasil wawancara akan dipaparkan dalam bentuk kualitatif.

Dari hasil pre test dan post test I, II, III, dan IV akan dianalisis, apakah ada peningkatan dalam kebersihan diri anak tunagrahita sedang.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak tunagrahita sedang yang sekolah di SLB/C “Dharma Wanita” Lebo - Sidoarjo.

4.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah: menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 1999).

Sedangkan yang menjadi sampel penelitian adalah anak tunagrahita sedang, yang mempunyai intelegensi antara 30 - 50 atau tergolong anak mampu latih, dan masih berstatus menjadi murid SLB/C “Dharma Wanita” Lebo – Sidoarjo. Serta masih aktif dalam kegiatan proses belajar- mengajar.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Jenis variabel penelitian

Variabel bebas adalah kondisi-kondisi atau karakteristik-karakteristik yang oleh peneliti dimanipulasi dalam rangka untuk menerangkan hubungannya dengan fenomena observasi (Cholid Narbuko, H. Abu Achmad, 1997).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah : umur, intelegensi, lama pendidikan, dan kepedulian orang tua terhadap kebersihan diri.

Variabel tergantung adalah kondisi atau karakteristik yang berubah atau muncul ketika peneliti memproduksi, mengubah, mengganti variabel bebas (Cholid Narbuko, H. Abu Achmad, 1997).

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah: praktek kebersihan diri meliputi : pre test, post test mencuci tangan, menggosok gigi.

4.3.2 Definisi operasional variabel

a. Umur

Umur adalah selisih tahun sejak dilahirkan sampai pada saat kini. Anak tunagrahita sedang dalam kegiatan sehari-hari tidak dapat didasarkan pada umur. Penggolongan umur pada penelitian ini untuk memudahkan dalam memberikan materi pelatihan.

b. Intelegensi

Intelegensi adalah kecepatan merespon terhadap perubahan-perubahan lingkungan (Budiardjo, 1987).

Fungsi intelegensi anak tunagrahita sedang dibawah normal, yaitu IQ dibawah 70 yang disertai adanya kendala dalam penyesuaian perilaku.

c. Lama pendidikan

Lama pendidikan/sekolah adalah jumlah tahun yang dijalani untuk belajar secara formal.

Dalam penelitian ini lama pendidikan dikelompokkan menjadi 3 bagian, yang digunakan untuk melihat perubahan praktek kebersihan diri menurut lama ia sekolah.

d. Pengetahuan dan kepedulian orang tua

Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan dapat dijelaskan tentang kebersihan diri. Sedangkan kepedulian adalah pernyataan yang diungkapkan baik secara lisan maupun tindakan. Dalam penelitian ini orang tua yang terlibat adalah bapak dan ibu.

e. Praktek

Praktek adalah sesuatu kegiatan yang sedang dilakukan oleh anak. Skala pengukuran yang digunakan adalah rasio/interval.

f. Kebersihan Diri

Kebersihan diri merupakan bagian dari kegiatan dalam kehidupan sehari-hari atau kegiatan menolong diri sendiri yang

meliputi: kegiatan mandi dan penggunaan WC, mencuci tangan, mencuci kaki, mencuci muka, mencuci rambut, kebersihan kuku, dan menggosok gigi (Kurikulum SLB/C1, 1994).

Dalam penelitian ini, aspek kebersihan diri yang diberikan pada anak tunagrahita sedang adalah: mencuci tangan dan menggosok gigi.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala rasio/interval, penilaian dilakukan dengan menggunakan lembar observasi, yang dilakukan oleh guru dengan memberi tanda silang, pada lembar observasi dengan penilaian sebagai berikut:

1. Bila anak tidak dapat mengerjakan diberi nilai 0.
2. Bila anak dapat mengerjakan dengan bantuan fisik dan verbal diberi nilai 1.
3. Bila anak dapat mengerjakan dengan bantuan fisik diberi nilai 2.
4. Bila anak dapat mengerjakan dengan bantuan verbal diberi nilai 3.
5. Bila anak dapat mengerjakan tanpa bantuan diberi nilai 4

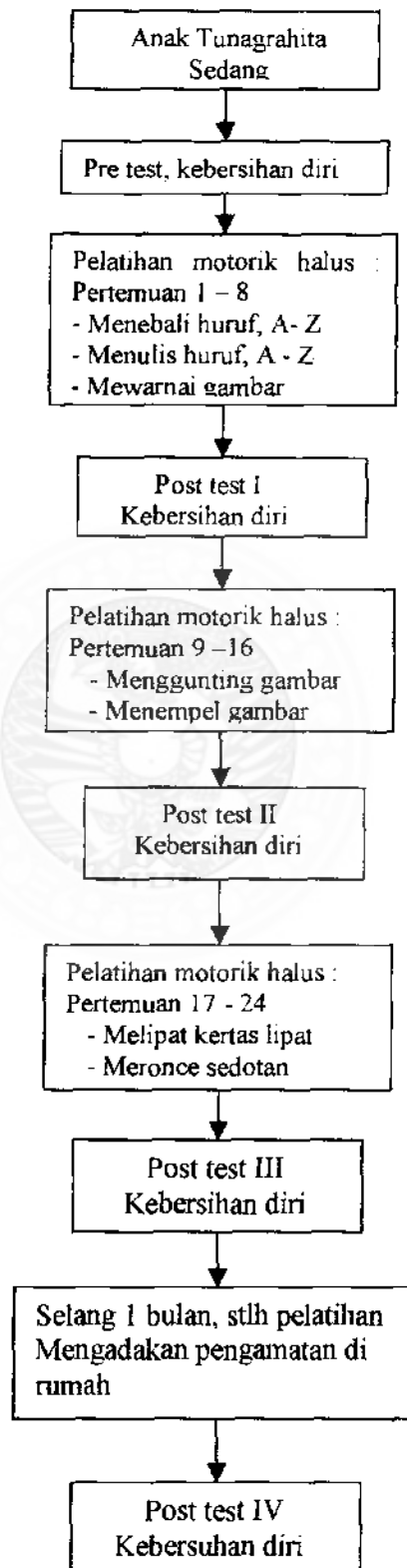
g. Pre test dan post test

Pre test adalah tes yang diberikan sebelum kegiatan dan *post test* adalah tes yang diberikan sesudah kegiatan.

Secara singkat definisi oprasional dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Skala
1	Umur	Selisih tahun saat anak diteliti dengan tahun dilahirkan.	Wawancara dengan orang tua dan melihat dokumen di sekolah.	Nominal
2	Intelegensi	Kecepatan merespon terhadap perubahan-perubahan lingkungan.	Dengan mengadakan tes intelegensi	Nominal
3	Lama pendidikan	Jumlah tahun yang dijalani untuk anak belajar secara formal.	Wawancara dengan orang tua dan melihat dokumen di sekolah	Nominal
4	Pengetahuan dan kepedulian orang tua terhadap kebersihan diri anak tuna grahita sedang	Pengetahuan adalah apa yang diketahui dan dapat dijelaskannya tentang kebersihan diri. Kepedulian adalah pernyataan yang diungkapkan baik secara lisan maupun tindakan	Wawancara berdasarkan jawaban orang tua Wawancara berdasarkan jawaban orang tua	Interval/ Rasio
5	Praktek	Pelaksanaan kegiatan mencuci tangan dan menggosok gigi yang dilakukan anak tunagrahita sedang	Observasi 0 = bl anak tidak dapat mengerjakan 1 = bl anak dapat melakukan dengan bantuan verbal dan fisik 2 = bl anak dapat melakukan dengan bantuan fisik 3 = bl anak dapat melakukan dengan bantuan verbal 4 = bl anak dapat melakukan tanpa bantuan	
6	Kebersihan Diri	Merupakan bagian dari kegiatan dalam kehidupan sehari-hari atau kegiatan menolong diri sendiri diantaranya mencuci tangan dan menggosok gigi	idem	
7	<i>Pre test</i> dan <i>post test</i>	Suatu tes yang dilakukan sebelum kegiatan dan sesudah kegiatan.	Idem	

4.4 Prosedur Penelitian





4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan satuan pelatihan motorik halus dan lembar observasi untuk kebersihan diri.

Satuan pelatihan motorik halus, yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pedoman guru mengajar dengan melihat kondisi anak tunagrahita sedang, di SLB/C “Dharma Wanita “ Lebo – Sidoarjo (Lampiran 1).

Lembar observasi kebersihan diri yang berisikan langkah-langkah kegiatan mencuci tangan dan menggosok gigi (Lampiran 2, 3).

Instrumen pendukung tentang pengetahuan dan sikap atau kepedulian orangtua terhadap kebersihan diri anak tunagrahita sedang, digunakan wawancara langsung melalui kunjungan rumah. Topik wawancara (Lampiran 4).

4.5.2 Uji Kelayakan Instrumen

Uji kelayakan instrumen dimaksudkan untuk mendapatkan alat penelitian yang baik sesuai dengan kemampuan anak tunagrahita sedang dalam melaksanakan kebersihan diri. Uji kelayakan ini diadakan kepada para ahli yaitu guru SLB/C, khusus untuk anak tunagrahita sedang.

Aspek-aspek yang diungkap adalah :

- (1) Urutan langkah-langkah kegiatan cuci tangan dan menggosok gigi.

- (2) Kesesuaian langkah-langkah kegiatan cuci tangan dan menggosok gigi.
- (3) Kerumitan langkah-langkah kegiatannya.
- (4) Perlu disederhanakan langkah-langkah kegiatannya.
- (5) Perlu diberikan tambahan langkah-langkah kegiatannya.
- (6) Kejelasan bahasa yang digunakan.

Pelaksanaan uji kelayakan diberikan kepada 9 guru SLB/C tunagrahita sedang. Analisis data hasil uji kelayakan menggunakan teknik statistik deskriptif : Prosentase, dengan mengacu pada ketentuan sebagai berikut :

- Skor sangat tinggi : 80% - 100%
- Skor tinggi : 70% - 79%
- Skor sedang : 55% - 69%
- Skor rendah : 40% - 54% (Pidarta, 1994).

Berdasarkan hasil uji kelayakan instrumen langkah-langkah mencuci tangan dan menggosok gigi, jika dirata-rata hasilnya adalah :

1. Instrumen langkah-langkah mencuci tangan = 75, 92 %
yang berarti skor tinggi..
2. Instrumen langkah-langkah menggosok gigi = 72, 22 %
yang berarti skor tinggi.

Uji validitas, berdasarkan pada uji kelayakan instrumen tersebut diatas, hasil yang didapatkan menunjukkan skor tinggi. Setelah dikonsultasikan dengan beberapa ahli pendidikan luar biasa, maka dinyatakan valid. Lalu diuji cobakan pada subyek anak tunagrahita

sedang. Instrumen yang sudah valid tersebut akan dilakukan uji reliabilitas. Reliabilitas berhubungan dengan masalah kepercayaan. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai kepercayaan yang tinggi, jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap.

Penelitian ini, uji reliabilitas menggunakan metode tes ulang, yaitu satu tes dicobakan dua kali pada subyek yang sama dengan waktu yang berbeda. Jarak antara tes 1 dan tes 2 waktu yang ditentukan tujuh hari.. Kemudian hasil dari tes 1 dan tes 2 tersebut dihitung korelasinya. Instrumen yang sudah valid dan realiable ini, nantinya akan langsung digunakan dalam penelitian.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa Bagian C "Dharma Wanita" Lebo - Sidoarjo.

Waktu pelaksanaan mulai tanggal 12 Juni sampai tanggal 28 September 2002.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Ada dua macam data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu: data primer dan data skunder.

Data primer diperoleh melalui:

1. **Observasi:** dilakukan untuk mengamati anak pada waktu melakukan praktek mencuci tangan dan menggosok gigi, dengan memberikan tanda cek pada lembar observasi.
2. **Wawancara:** dilakukan kepada orang tua sebagai pelengkap data anak, yang sekiranya data itu masih kurang.

Data skunder didapatkan dari dokumentasi yang ada di sekolah yaitu mengenai identitas anak, kegiatan-kegiatan anak di sekolah, dan laporan kegiatan. Serta data yang didapat dari catatan-catatan harian guru kelas.

4.7.2 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. **Penentuan sasaran penelitian:** sasaran penelitian ini adalah anak tunagrahita sedang di SLB/C “Dharma Wanita” Lebo - Sidoarjo.
2. **Pengukuran awal (*pretes*).**
Pretes dilakukan untuk mendapatkan nilai awal yaitu tentang praktek kebersihan diri dalam mencuci tangan dan menggosok gigi. Pengukuran dilakukan oleh guru kelas yang sudah diberikan pelatihan terlebih dulu.
3. **Pelaksanaan Intervensi** yaitu dengan memberikan pelatihan motorik halus sebanyak 24 kali pertemuan. Waktu yang digunakan untuk setiap kali pertemuan adalah 90 menit

dan dilaksanakan satu minggu 3 kali, dilaksanakan kurang lebih selama 3 bulan.

4. Pengukuran akhir (*post test*).

Post test dilakukan setelah pelatihan motorik halus selesai, alat ukur yang digunakan sama dengan alat ukur pada waktu pretes. *Post test IV* dilakukan setelah satu bulan selesai intervensi diberikan.

4.8 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan Uji t sampel berpasangan. Analisa data inferensial untuk membuktikan hipotesis yang sudah ditetapkan.

Uji t sampel berpasangan untuk menganalisis perbedaan praktek mencuci tangan dan menggosok gigi antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus. Kemudian Uji t sampel berpasangan untuk menganalisis perubahan perilaku kebersihan diri setelah selang satu bulan pelatihan. Persentase digunakan untuk menganalisis perubahan perilaku mencuci tangan dan menggosok gigi setelah pelatihan menurut umur, intelegensi dan lama sekolah. Analisa data secara kualitatif, digunakan untuk menganalisis hasil pengamatan anak tunagrahita sedang pada waktu praktek mencuci tangan, menggosok gigi serta menganalisis hasil wawancara orang tua.

Hasil wawancara dikuantitatifkan dengan persentase untuk menganalisis kepedulian orang tua terhadap kebersihan diri anak tunagrahita sedang setelah pelatihan motorik halus.



BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS
PENELITIAN

di desa Lebo Kecamatan Sidoarjo. Mulai berdiri tahun 1982 hingga sekarang tahun 2002, murid yang terdaftar sejumlah 108 anak. Sedangkan tahun ajaran 2001/2002, jumlah murid aktif sejumlah 35 anak.

Tujuan pendidikan untuk anak mampu latih di SLB/C “Dharma Wanita” Lebo, adalah :

1. Mendidik anak, agar supaya anak mempunyai budi pekerti yang sesuai dengan kemampuannya.
2. Sehat jasmani dan rohani.
3. Memiliki pengetahuan, sikap dan ketrampilan dasar yang diperlukan untuk mengurus dirinya sendiri.
4. Dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
5. Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sesuai dengan kemampuannya.

Dengan mengacu pada tujuan tersebut maka, keadaan murid dapat dikelompokkan menjadi beberapa kelompok atau kelas yang terdiri dari kelas TKLB, SDLB dan SMLB, yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Table 5.1
Jumlah murid SIB/C “Dharma Wanita” Lebo, TH ajaran 2001/2002

Kelas	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
TKLB	2	3	5
SDLB	11	14	25
SMLB	1	4	5
Jumlah	14	21	35

Sumber : Buku Induk SLB/C “Dharma Wanita” Lebo, 2002

5.1.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini mempelajari perubahan perilaku kebersihan diri setelah adanya pelatihan motorik halus, pada anak tuna grahita sedang yang sekolah di SLB/C “Dharma Wanita” Lebo Sidoarjo.

Sampel penelitian diambil dengan cara *purposive sampling*, yang artinya sampel telah ditentukan terlebih dahulu yaitu pada kelas D1 dan D2. Responden tersebut diberi *pre-test* dan *post-test* tentang praktek kebersihan diri : mencuci tangan dan menggosok gigi. *Post-test* diberikan sebanyak empat kali yaitu : *post-test* 1 setelah delapan kali pelatihan motorik halus, *post-test* 2 setelah pelatihan ke enam belas, *post-test* 3 setelah pelatihan ke dua puluh empat dan *post-test* 4 diberikan setelah selang satu bulan untuk melihat perubahan perilaku kebersihan diri.

Selama satu bulan responden diamati kegiatan kebersihan dirinya di rumah, dengan dibantu oleh orang tuanya/keluarganya.

Sedangkan untuk pengetahuan tidak diukur, dikarenakan responden tersebut hanya mampu dilatih dan tidak mampu dididik artinya tidak dapat diberikan pelajaran membaca, menulis dan berhitung. Meskipun diajarkan pelajaran membaca, menulis dan berhitung, hanya sebatas mengenalkan tulisan yang hanya dua atau tiga suku kata dan menghitung bilangan 1 sampai dengan 5. Adapun sikap responden dilihat pada saat pelaksanaan pelatihan dan pada waktu pelaksanaan cuci tangan dan menggosok gigi.

Perubahan sikap akan dilaporkan secara kualitatif dari hasil observasi.

5.1.2.1 Jumlah Responden

Jumlah responden dapat dilihat pada table 5.2 berikut :

Tabel 5.2
Jumlah Responden

No	Nama Murid	Jenis Kelamin	Kelas
1	A U	Laki – laki	Dasar 2
2	A F	Perempuan	Dasar 2
3	F T	Perempuan	Dasar 2
4	M S	Perempuan	Dasar 2
5	M J	Perempuan	Dasar 1
6	N L	Perempuan	Dasar 1
7	O S	Laki – laki	Dasar 2
8	R D	Laki – laki	Dasar 1
9	R H	Perempuan	Dasar 1
10	T P	Perempuan	Dasar 1
11	Y Y	Perempuan	Dasar 1
12	Z A	Laki – laki	Dasar 1

Sumber : Buku Induk SLB/C “Dharma Wanita” Lebo, 2002 .

5.1.2.2 Umur Responden

Umur responden dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu : antara umur 5 sampai dengan 10 tahun sejumlah 25 %, antara 11 sampai dengan 15 tahun sejumlah 41, 7 % dan antara umur 16 sampai dengan 20 tahun sejumlah 33,3 %. Sebaran umur dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Responden Menurut Kelompok Umur

Umur	Jumlah	Persentase	Perubaaahan keb. diri	
			Mencc tng	Meng gg
5 –10 Tahun	3	25,0 %	54,21 %	42,39 %
11 –15 Tahun	5	41,7 %	57,94 %	48,90 %
16 –20 Tahun	4	33,3 %	58,04 %	51,20 %
Jumlah	12	100 %		

Sumber : Data SLB/C “Dharma Wanita” Lebo, 2002.
Data primer, 2002.

Perubahan kebersihan diri : mencuci tangan dan menggosok gigi, ditinjau dari segi umur responden, terjadi perubahan kebersihan diri, paling tinggi persentasenya: mencuci tangan : 58,04 %, menggosok gigi : 51,20 % pada kelompok umur 16 – 20 tahun.

5.1.2.3 Lama pendidikan .

Lama pendidikan responden dikelompokkan menjadi tiga kelompok pula yaitu : kelompok dengan lama sekolah 1 sampai dengan 3 tahun sejumlah 16.7 %, kelompok dengan lama sekolah 4 sampai dengan 6 tahun sejumlah 50 % dan kelompok dengan lama sekolah 7 sampai dengan 10 tahun sejumlah 33,3 %.

Tabel 5.4 adalah lama sekolah responden menurut prosentase sebagai berikut:

Tabel 5.4
Responden Menurut Lama Sekolah

Lama sekolah	Jumlah	Persentase	Perubahan keb. diri	
			Mencuci tng	Meng gosok
1 – 3 Tahun	3	25,0 %	58,43 %	45,12 %
4 – 6 Tahun	5	41,7 %	61,59 %	53,43 %
7 – 10 Tahun	4	33,3 %	52,00 %	47,20 %
Jumlah	12	100 %		

Sumber : Data SLB/C “Dharma Wanita” Lebo, 2002.
Data primer, 2002.

Perubahan kebersihan diri : mencuci tangan, menggosok gigi dilihat dari lama sekolah responden, terjadi perubahan kebersihan diri paling tinggi persentasenya : mencuci tangan : 61,59 %, menggosok gigi : 53,43 % pada responden dengan lama sekolah antara 4 – 6 tahun.

5.1.2.4 Tingkat Kecerdasan

Berdasarkan tes intelegensi yang dilaksanakan, bekerja sama dengan Yayasan Layanan Psikologi Terapan YPS, Tahun 2002, maka tingkat kecerdasan responden dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan yaitu : intelegensi 48, sejumlah 41,7 %, intelegensi 44, sejumlah 33,3 % dan intelegensi 42, sejumlah 25 %. Sebaran tingkat kecerdasan pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5
Sebaran tingkat Kecerdasan Responden

Tingkat Kecerdasan	Jumlah	Persentase	Perubahan keb diri	
			Mence tng	Meng gg
42	4	33,3 %	51,13 %	43,63 %
44	4	33,3 %	56,44 %	49,42 %
48	4	33,3 %	65,05 %	51,05 %
Jumlah	12	100 %		

Sumber : Data Pusat Layanan Psikologi Terapan YPS, 2002.
Data primer, 2002.

Perubahan kebersihan diri : mencuci tangan dan menggosok gigi dilihat dari tingkat kecerdasan responden terdapat perubahan kebersihan diri paling tinggi persentasenya, untuk mencuci tangan : 65,15 % dan menggosok gigi : 51,05 % pada tingkat kecerdasan 48

5.2 Hasil Observasi Kualitatif Responden

5.2.1 Responden Sewaktu *Pre test* Kebersihan diri

1. Nama : AU

Anak ini mempunyai tipe *mongoloid*, pertama tidak menunjukkan respon terhadap gurunya, kelihatan acuh tak acuh, tidak mau diganggu, hanya diam dikelas. Gurunya membiarkan saja, setelah temannya keluar dari kelas, tiba-tiba ia juga ikut keluar meluhat temannya sudah mulai mencuci tangan dan menggosook gigi, sikapnya masih tenang dan tidak bergejolak. Guru menyuruh melihat teman-temannya yang sudah hampir selesai mengerjakan tugasnya, ia mulai menunjukkan respon, saat temannya melihat giginya dikaca, bahkan ia ikut tertawa sambil mengejek temannya.

Setelah melihat temannya yang keempat kali melihat gigi dikaca, anak tersebut mendekati gurunya.

Tangannya diulurkan kegurunya, tanda setuju atau mau mencuci tangan dan menggosok gigi, lalu guru membantu menyiapkan sikat, odol sambil memberikan pujian bahwa ia pintar, ia sekarang sudah mau mencuci tangannya dan menggosok giginya. Setelah selesai temannya ganti menertawakan dirinya, saat ia melihat giginya dikaca ia hanya tersenyum.

2. Nama : A F

A F cenderung sifatnya agak malu bila didekati orang lain yang belum kenal. Mempunyai kelaianan pendengaran ringan, kehilangan kemampuan dengar antara 35 – 54 desibel. Sehingga memerlukan latihan bicara, perintah harus jelas dan suara agak keras. Gerakan tangan kaku, ia menunjukkan sikap yang positif terhadap perintah guru, saat guru memberikan sikat gigi, ia langsung menunjukkan jarinya, minta sikat yang warna merah. Bersama teman lainnya ia bergegas keluar, menuju tempat untuk mencuci tangan dan menggosok gigi. Karena gerakan tangannya kaku, terlihat ketika memencet odol dibantu oleh gurunya.

Guru selalu memberi semangat, dorongan dan larangan, misalnya: “hayo airnya jangan ditelan lho”, ia tidak menghiraukan apa yang dikatakan gurunya. Setelah selesai menggosok gigi, ia langsung menuju kaca yang sudah dipasang sambil tertawa kewigiran, melihat giginya sudah bersih.

3. Nama : F T

anak ini menunjukkan sikap positif, ketika guru memberikan penjelasan bahwa, hari ini akan mencuci tangan dan menggosok gigi. Ia kegirangan, sambil gurunya disuruh melihat giginya, ia mengatakan “Bu tadi pagi aku tidak gosok gigi”, gurunya menjawab “pantas bau”. Ia hanya terawa.

Anak tersebut mempunyai sifat periang dan jika disuruh gurunya cepat ia mengerjakannya. Sikap ini ditunjukkan baik pada waktu pre test dan post test 1,2,3 dan 4. gerakan jari-jari tangannya sedikit kaku, tapi bisa memegang erat benda yang di peganginya.

4. Nama : M S

Si anak mempunyai tipe mongooloid, cenderung sifatnya terbuka, mau mematuhi perintah guru, mau dikritik sifatnya yang terbuka membuat dia senang dalam mengerjakan tugas, termasuk disuruh membantu menyiapkan alat-alat untuk mencuci tangan dan menggosok gigi. Misalnya disuruh mengambilkan handuk kecil untuk lap setelah cuci tangan dan gosok gigi. Keikutsertaan dalam menyiapkan alat-alat membuat ia menjadi percaya diri, ia menunjukkan sikap yang baik dibanding teman yang lain.

Respon terhadap cuci tangan dan menggosok gigi pada saat ini, ia tunjukkan dengan baik, bahkan akhir-akhir pelaksanaan post test 1,2,3 dan 4, responnya atau sikapnya cenderung meningkat, hal ini terlihat bila guru sudah memberitahukan kalau hari ini ada praktek mencuci tangan dan gosok gigi lagi, ia langsung menyiapkan alat-

alatnya tanpa disuruh guru. Ia mengambilkan sikat teman-temannya dan mengambil handuk.

5. Nama : M J

Sifatnya tertutup, dikelas hanya diam saja, waktun gurunya menyuruh untuk keluar karena ada praktek cuci tang dan goosok gigi, anak hanya diam seribu bahasa, tanpa ada respon sedikitpun, guru merayunya, anak tidak mau diajak keluar. Setelah orang tuanya mengatakan pada guru, memang sejak dari rumah ia sudah marah, gara-gara kakaknya tidak mau membelikan makanan kesukaannya. Akhirnya ia ngambek, lalu gurunya mempunyai permen, ia disuruh keluar, untuk mengambil permen yang dikasih gurunya, ia bangkit untuk mengambil permen dan rupanya mau balik kekelas lagi, sama guurunya dirayu terus-meneruus, akhirnya ia mau bergabung dengan temannya. Sifatnya yang tertutup dan didasari perasaan ngambek, membuat sikapnya dingin terhadap suatu obyek. Pelan-pelan gurunya menyuruh ia, melihat teman-temannya yang sedang mencuci tangan dan menggosok gigi, lama kelamaan ia tertarik juga, setelah teman-temannya menunjukkan giginya yang sudah bersih pada guru.

Setelah ia sudah mulai tertarik, gurunya cepat-cepat mengambil sikat giginya, tangannya mau dipegang gurunya, lalu dicuci dan disuruh memegang sikatnya lalu dipencetkan odolnya. Dengan bantuan guru ia mau menggosok giginya. Selanjutnya pada praktek

berikut, ia mulai memberikan respon yang positif, sikapnya cenderung lebih baik.

6. Nama : N L

Mempunyai watak yang keras, semaunya sendiri, mudah capek, tapi kepedulian terhadap temannya tinggi sekali. Sebagai contoh ada temannya satu yang mau pipis, ia mau mengantarkan ke kamar mandi. Tubuhnya dan suaranya besar seperti anak laki-laki, perilakunya juga mirip anak laki-laki, sehingga dijuluki pengawal teman-temannya. Wataknya keras, tapi penurut dan tidak mudah tersinggung. Jika disuruh gurunya elalu dikerjakan, sikapnya pada waktu pre test cuci tangan dan gosok gigi cukup baik, sikap yang sudah cukup baik ditunjukkan pada praktek berikutnya yaitu pada posttest 1 sampai 4.

7. Nama : O S

Anaknya sudah menginjak dewasa, senang diperhatikan orang lain apalagi jika diberikan pujian-pujian, hatinya riang gembira. Sifatnya terbuka, turut pada perintah guru. Sikap pada saat pre test sudah cukup baik, karena ia mudah diarahkan gurunya.

8. Nama : R D

Wataknya keras, hiperaktif, type mongoloid, sikapnya cenderung berontak dan suka marah. Jika gurunya sedikit tidak menghiraukannya, tangan gurunya dipegang terus. Karena hiperaktif, gurunya memberikan perhatian lebih pada dirinya.

Kadang-kadang perintah guru tidak dihiraukan, saat guru menyuruh gosok gigi, ia tidak mau bangkit dari tempat duduknya, guru membiarkannya. Teman-temannya sudah pada keluar, karena ia sendiri didalam kelas, ia langsung lari mencari temannya diluar. Sikat gigi temannya dirampas, temannya menjerit-jerit, ia senang bahkan tertawa setelah berhasil merampas sikat temannya.

Sikat gigi temannya dibuang, ia diberi sikat sendiri tidak mau, dibuang juga. Gurunya menyuruh ia melihat temannya yang sedang mencuci tangan dan gosok gigi, ia melihatnya bahkan tangan gurunya dipegangi terus. Pertama sikapnya negatif terhadap apa yang sudah dilakukan teman-temannya. Setelah temannya sudah selesai, giliran ia yang dirayu gurunya, diberikan sanjungan, diusap-usap kepalanya, diiming-iming, jika ia mau mencuci tangan dan menggosok giginya, dikasih hadiah buguru. Dengan banyak pujian baik secara fisik maupun verbal, lama-kelamaan anak mau memegang sikatnya, memegang cangkirnya. Guru mengikuti terus, bahkan hampir semua langkah-langkah kegiatan gurunya memberikan bantuan dan bimbingan, setelah selesai, ia mengaca, melihat giginya yang bersih, ia senang dan tertawa lebar. Sikap yang cukup baik terlihat juga pada postest berikutnya.

9. Nama : R H

Pergelangan tangan kanannya tidak bisa digerakkan, oleh karena itu jari-jari menunduk kedalam dan kaku, tetapi tangan kirinya normal dan jari kelingking serta jari manisnya sedikit

melengkung. Ia sedikit manja dan minta perhatian pada gurunya, sikap terhadap perintah guru positif, bahkan ia senang mengerjakan tugas walaupun yang digunakannya hanya tangan kirinya. Pada waktu pre test kebersihan diri, ia paling utama dalam praktek mencuci tangan dan mengosok gigi. Walau sebagian besar kegiatan masih dibantu guru.

10. Nama : T P

anak tersebut kondisi badannya lemah, sering sakit, telapak tangan dan jari –jarinya lemas, badannya lebih kecil dibandingkan dengan teman sebayanya, cepat lelah, sifatnya masih manja, karena anak pertama. Ketika diadakan pretes cuci tangan dan gosok gigi, tidak mau diajak keluar, karena ada dua temannya yang juga ngambek. Ia pingin juga diberi permen oleh gurunya, tapi gurunya membiarkan. Dengan dibantu oleh guru lain, akhirnya anak mau diajak keluar, untuk melihat temannya yang sudah mulai mengejakan tugas, tapi semula tidak ada perhatian sedikitpun terhadap temannya, bahkan tidak mau melihat, gurunya mengambilkan kaca lalu anak disuruh ngaca, guru memberikan pujian “cantikkan”, coba lihat tangannya dan giginya. Ayo ngaca dulu, giginya sudah bersih atau belum. Anak mau memperlihatkan giginya dikaca. Lalu gurunya cepat-cepat mengambilkan sikat gigi, anak mau menerima, ia disuruh mengambil odol, ia belum bisa membuka dan memencet odol, lalu dibantu guru hingga selesai cuci tangan dan gosok gigi.



11. Nama : Y Y

Sikap anak cukup baik, terlihat respek sekali dalam mengikuti pre test, apa yang diperintahkan guru, ia mau mengerjakan. Sifatnya pemalu, inginya diperhatikan terus, mudah capek atau lelah, ada kemauan dalam mengerjakan tugas, sikap yang sudah cukup baik ini terlihat pula pada saat postest 1 sampai dengan postest 4.

12. Nama : Z A

Anak ini mempunyai kelainan ganda. Disamping embisil, juga kelainan pada kaki kanannya karena terkena virus polio, sehingga anak bila berjalan memakai bantuan tongkat atau kruk, motorik halusnya atau gerakan tangan sedikit kaku, sifatnya pendiam. Sikapnya menunjukkan sikap yang positif, dalam merespon suatu kegiatan, diantaranya pada saat pretest, ia selalu lebih dulu mengerjakan. Sikap positif yang sudah dibangun dari awal terlihat juga pada saat postest. Dan seterusnya sikapnya cenderung meningkat lebih baik.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan : Pada waktu diadakan tes awal tentang kebersihan diri yaitu mencuci tangan dan menggosok gigi, ada empat anak tunagrahita sedang, mogok tidak mau disatukan dengan teman yang lainnya. Sikapnya terlihat acuh tak acuh, tidak ada respons sedikitpun, semuanya sendiri tanpa menghiraukan penjelasan guru. Kondisi semacam ini oleh guru dibiarkan saja, sambil guru menyiapkan kedelapan anak lainnya.

Keempat anak disuruh melihat teman-temannya yang sedang mencuci tangan dan menggosok gigi. Satu persatu sudah mulai mencuci tangannya dan sekaligus menggosok gigi, ada yang masih dibantu oleh gurunya dari langkah awal sampai langkah akhir, ada diantara mereka cuci tangan dan gosok gigi tidak sungguh-sungguh, karena terpengaruh temannya yang tidak mau mengerjakan. Setelah delapan anak selesai mencuci tangan dan menggosok gigi, empat anak yang tidak mau, dengan melihat teman-temannya dan rayuan guru, akhirnya satu persatu mau mencuci tangannya dan menggosok giginya, walaupun ada hambatan karena salah satu, dari mereka ada yang hiperaktif.

5.2.2 Responden waktu *Post test I*

Delapan anak yang menunjukkan sikap cukup baik pada waktu tes awal, mudah diatur, ada perhatian pada guru, mengerti penjelasan guru, pada saat diadakan *post test I*, mereka semakin senang mengerjakan, walaupun masih ada bantuan dari guru. Apalagi jika gurunya memberikan pujian-pujian anak semakin bersemangat. Mereka mengerjakan dengan lancar, tapi untuk menggosok gigi diantara delapan anak ada tiga anak yang sebagian besar melakukannya masih dibantu guru. Empat anak berikut menunjukkan sikap cukup baik, walaupun mereka masih melihat teman-temannya, tapi sudah mau mencuci tangan dan menggosok gigi dengan bantuan guru.

5.2.3 Responden Waktu *Post test* II

Seperti halnya sikap pada waktu *post test* I, sikap responden pada waktu *post test* II, sudah mulai ada perubahan. Yang tadinya acuh tak acuh, berubah jadi ada perhatian, jika dijelaskan guru sudah mulai mengerti dan mau menerima untuk melakukan cuci tangan dan gosok gigi. Rata-rata otot-otot tangan yang tadinya kaku pada pelatihan motorik halus keenambelas, sudah mulai bisa digunakan untuk memegang sikat gigi dan memegang cangkir plastik yang berisi air untuk gosok gigi.

5.2.4 Responden Waktu *Post test* III

Sikap anak pada waktu *post test* II masih dapat dipertahankan, malahan pada waktu *post test* III tersebut, anak dengan sungguh-sungguh mencuci tangan dan menggosok giginya, ini berarti sikap anak tunagrahita sedang sudah stabil, bantuan fisik maupun verbal masih diberikan pada keempat anak, yang memang betul-betul masih memerlukan bantuan guru.

5.2.5 Responden Waktu *Post test* IV

Pelaksanaan *post test* IV, dilaksanakan setelah selang satu bulan dari pelaksanaan *post test* III. Namun demikian sikap anak masih menunjukkan sikap positif, mereka nampak lebih sungguh-sungguh, keempat anak yang semula mogok, malah di sekolah setiap hari, bu

gurunya disuruh menemani cuci tangan dan gosok gigi, walaupun dari rumah mereka sudah gosok gigi.

5.2 Hasil Pelatihan Motorik halus

5.3.1 Hasil Penelitian Awal Sebelum Pelatihan

Untuk evaluasi awal akan diberikan *pre test* kebersihan diri yaitu: mencuci tangan dan menggosok gigi, kepada 12 responden, dengan hasil sebagai berikut, tabel 5.6:

Tabel 5.6 Hasil *Pre test* Mencuci Tangan

No Responden	Nilai
1	11.00
2	8.00
3	14.00
4	14.00
5	8.00
6	15.00
7	12.00
8	13.00
9	11.00
10	9.00
11	8.00
12	11.00

Sumber : data primer, 2002.

Berikut adalah hasil evaluasi awal (*pre test*) menggosok gigi.

Tabel 5.7 Hasil *Pre test* Menggosok Gigi

No Responden	Nilai
1	18,00
2	19,00
3	30,00
4	45,00
5	21,00
6	31,00
7	43,00
8	32,00
9	43,00
10	30,00
11	26,00
12	41,00

Sumber : data primer, 2002.

Sesudah dilakukan *intervensi*, maka dilakukan *post test*. *Post test* dilaksanakan 4 kali yaitu *post test* I setelah pelatihan ke delapan, *post test* II, setelah pelatihan ke enam belas, *post test* III, setelah pelatihan ke dua puluh empat dan *post test* IV, dilaksanakan setelah selang satu bulan. Hasil dari *pre test* dan *post test* I, II, III dan IV di bandingkan, apakah ada perbedaan atau peningkatan. Selanjutnya dilakukan analisis dengan hasil sebagai berikut:

5.3.2 Praktek Mencuci Tangan

Tabel 5. 8
 Hasil *Pre test* dan *Post test* I, II, III, IV tentang Mencuci Tangan

No Respd	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i> I	<i>Post test</i> II	<i>Post test</i> III	<i>Post test</i> IV
1	11.00	19.00	20.00	31.00	32.00
2	8.00	13.00	20.00	28.00	34.00
3	14.00	19.00	24.00	31.00	33.00
4	14.00	22.00	28.00	34.00	35.00
5	8.00	16.00	23.00	32.00	28.00
6	15.00	20.00	18.00	32.00	34.00
7	12.00	17.00	25.00	31.00	33.00
8	13.00	19.00	25.00	32.00	33.00
9	11.00	20.00	25.00	35.00	35.00
10	9.00	14.00	22.00	26.00	28.00
11	8.00	14.00	19.00	26.00	28.00
12	11.00	16.00	24.00	31.00	33.00

Sumber: data primer, 2002.

Dari hasil *pre test* dan *post test* I, II, III, IV tentang praktek mencuci tangan, kecenderungannya ada perbedaan dan meningkat.

Hasil akhir tersebut diuji beda, antara *pre test* dan *post test I*, *pre test* dan *post test II*, *pre test* dan *post test III*, serta *pre test* dan *post test IV* tentang praktek mencuci tangan didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 5.9
Uji Beda *Pre test* dan *Post test I* Mencuci Tangan

	<i>Pre test</i>	<i>Post test I</i>
Mean	11. 1667	17. 4167
Standar Deviasi	2. 5166	2. 8431
Minimum	8. 00	13. 00
Maksimum	15. 00	22. 00
p = 0,000		Signifikan

Nilai *pre test* dan *post test I*, tentang praktek mencuci tangan pada responden kecenderungannya meningkat yaitu : mean 11. 1667 menjadi 17.4167. Dari hasil Uji t sampel berpasangan didapatkan p = 0,000. Maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan antara sebelum diberikan pelatihan motorik halus dan sesudah pelatihan motorik halus ke delapan.

Tabel 5.10
Uji Beda *Pre test* dan *Post test II* Mencuci Tangan

	<i>Pre test</i>	<i>Post test II</i>
Mean	11. 1667	22. 7500
Standart Deviasi	2. 5166	2. 9886
Minimum	8. 00	18. 00
Maksimum	15. 00	28. 00
p = 0. 000		Signifikan

Dari nilai *pre test* dan *post test II* tentang mencuci tangan pada responden kecenderungannya meningkat yaitu didapatkan mean 11. 1667 menjadi 22. 7500.

Hasil Uji t sampel berpasangan, $p = 0,000$. Maka $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan ke enam belas.

Tabel 5.11
Uji Beda *Pre test* dan *Post test* III mencuci Tangan

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i> III
Mean	11. 1667	30. 7500
Standart Deviasi	2. 5166	2. 8002
Minimum	8. 00	26. 00
Maksimum	15. 00	35. 00
	$p = 0, 000$	Signifikan

Tabel diatas menunjukkan antara *pre test* dan *post test* III, kecenderungannya meningkat yaitu terlihat mean 11. 1667 menjadi 30. 7500. Dari hasil Uji t sampel berpasangan $p = 0, 000$. Maka $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan motorik halus ke dua puluh empat.

Tabel 5.12
Uji Beda *Pre test* dan *Post tes* IV mencuci Tangan

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i> IV
Mean	11. 1667	32. 1667
Standart Deviasi	2. 5166	2. 6572
Minimum	8. 00	28. 00
Maksimum	15. 00	35. 00
	$p = 0, 000$	Signifikan

Nilai *pre test* dan *post test* IV tentang mencuci tangan, kecenderungan meningkat yaitu dari mean 11. 1667 menjadi 32. 1667. hasil Uji t sampel berpasangan $p = 0, 000$. Maka $p < 0, 05$ artinya ada perbedaan mencuci tangan antara sebelum pelatihan dan selang satu bulan setelah pelatihan motorik halus.

Sedangkan Uji beda antara *post test I* dan *post test II*, *post test II* dan *post test III*, *post test III* dan *post test IV* tentang mencuci tangan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.13
Uji Beda antara *post test I*, *II*, *III*, *IV* Mencuci Tangan

	Post test I	Post test II	Post test III	Post test IV
Mean	17.4167	22.7500	30.7500	32.1667
Standart Deviasi	2.8431	2.9886	2.8002	2.6572
N	12	12	12	12
		p = 0,000	p=0,000	p=0,000

Dari uji beda diatas ternyata ada perbedaan atau ada peningkatan yang signifikan yaitu : $p = 0,000$ pada *post test I*. dan *post test II*. $p = 0,000$ pada *post test II* dan *III*. $p = 0,000$ pada *post test III* dan *IV*.

Maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan antara *post test I*, *II*, *III* dan *IV*.

5.3.3 Praktek Menggosok Gigi.

Tabel 5.14
 Nilai *Pre test*, *Post test* I, II, III dan IV tentang Menggosok Gigi

No Respd	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i> I	<i>Post test</i> II	<i>Post test</i> III	<i>Post test</i> IV
1	18.00	28.00	44.00	64.00	76.00
2	19.00	30.00	35.00	62.00	76.00
3	30.00	38.00	63.00	66.00	77.00
4	45.00	47.00	56.00	69.00	86.00
5	21.00	30.00	43.00	62.00	83.00
6	31.00	44.00	53.00	66.00	83.00
7	43.00	48.00	56.00	65.00	81.00
8	32.00	34.00	53.00	70.00	83.00
9	43.00	47.00	57.00	69.00	84.00
10	30.00	43.00	50.00	66.00	83.00
11	26.00	36.00	55.00	66.00	82.00
12	41.00	48.00	61.00	73.00	84.00

Dari hasil *pre test* dan *post test* I, II, III dan IV tentang menggosok gigi kecederungan ada perbedaan atau ada peningkatan. Hasil akhir tersebut akan diuji beda antara *pre test* dan *post test* I, *pre test* dan

post test II, pre test dan post test III, pre test dan post test IV, tentang praktek menggosok gigi, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.15
Uji Beda *Pre test* dan *Post test I* tentang Menggosok Gigi

	<i>Pre test</i>	<i>Post test I</i>
Mean	31.5833	39.4167
Standart Deviasi	9.6338	7.6688
Minimum	18.00	28.00
Maksimum	45.00	48.00
	$p = 0,000$	Signifikan

Nilai *pre test* dan *post test I* tentang menggosok gigi pada responden kecenderungannya meningkat yaitu : dari nilai mean 31.5833 menjadi 39.4167, dari Uji t sampel berpasangan $p = 0,000$. Maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan menggosok gigi antara sebelum pelatihan motorik halus dan sesudah pelatihan motorik halus ke delapan

Tabel 5.16
Uji Beda *Pre test* dan *Post test II* tentang Menggosok Gigi

	<i>Pre test</i>	<i>Post test II</i>
Mean	31.5833	51.3333
Standart Deviasi	9.6338	7.2780
Minimum	18.00	35.00
Maksimum	45.00	61.00
	$p = 0,000$	Signifikan

Dari hasil *pre test* dan *post test II*, tentang menggosok gigi, kecenderungan meningkat yaitu : nilai mean 31.5833 menjadi 51.3333. Dari

Uji t sampel berpasangan $p = 0,000$ maka $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan sebelum diberikan pelatihan dan sesudah pelatihan motorik halus keenam belas.

Tabel 5.17
Uji Beda *Pre test* dan *Post test* III tentang menggosok Gigi

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i> III
Mean	31. 5833	66. 5000
Standart Deviasi	9. 6338	3. 2613
Minimum	18. 00	62. 00
Maksimum	45. 00	73. 00
$p = 0, 000$		Signifikan

Hasil *pre test* dan *post test* III tentang menggosok gigi pada responden kecenderungan meningkat. Terlihat pada nilai mean 31. 5833 menjadi 66. 5000, dari Uji t sampel berpasangan $p = 0,000$. Maka $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan antara sebelum diberikan pelatihan dan sesudah diberi pelatihan motorik halus kedua puluh empat.

Tabel 5.18
Uji Beda *Pre test* dan *Post test* IV tentang Menggosok Gigi

	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i> IV
Mean	31. 5833	81. 5000
Standart Deviasi	9. 6338	3. 3439
Minimum	18. 00	76. 00
Maksimum	45. 00	86. 00
$p = 0, 000$		Signifikan

Nilai *pre test* dan *post test* IV tentang menggosok gigi pada responden kecenderungan meningkat, yaitu dari nilai mean 31. 5833 menjadi 81. 5000, dari Uji t sampel berpasangan $p = 0, 000$. Maka $p < 0,05$ artinya ada perbedaan antara sebelum pelatihan dan sesudah selang satu bulan pelatihan motorik halus.

Sedangkan Uji Beda antara *post test* I dan *post test* II, *post test* II dan III, *post test* III dan IV tentang menggosok gigi hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.19
Uji Beda antara *post test* I, II, III, IV tentang Menggosok Gigi

	<i>Posttest</i> I	<i>Post test</i> II	<i>Posttest</i> III	<i>Post test</i> IV
Mean	39. 4167	51. 3333	66. 5000	81, 5000
Standart Deviasi	7. 6688	7. 2780	3, 2613	3, 3439
N	12	12	12	12
	p=0.000	p=0.000	p=0,000	

Dari uji beda diatas terlihat adanya peningkatan yang signifikan yaitu :
 $p = 0,000$ pada *post test* I dan *post test* II. $p = 0,000$ pada *post test* II dan III.
 $p = 0,000$ pada *post test* III dan IV.
Maka $p < 0,05$ yang artinya ada perbedaan antara *post test* I, II, III dan IV.

5.3.4 Hasil Kualitatif Wawancara Orang Tua.

5.3.4.1 Topik Tentang Pengetahuan Kebersihan Diri.

Pertanyaan: Apakah Bapak/ Ibu, mengetahui tentang Pengertian kebersihan diri?

Ibu AU, menjawab: *"kebersihan diri itu ya bersih pada dirinya sendiri bu, kebutuhan untuk dirinya sendiri maupun untuk anak-anak tidak normal termasuk anak saya yang tunagrahita"*.

Contohnya: jika mau makan, harus cuci tangan dahulu. Kalau habis bepergian harus cuci kaki dan tangan. Jika mandi harus pakai sabun dan gosok gigi, cuci rambut dua kali seminggu.

Ibu AF, menjawab, kalau tentang *"kebersihan diri Bu sudah mengerti dan sudah biasa dilakukan setiap hari, walaupun kami ini tinggal di pinggiran kota atau desa dan orang tani tapi kalau soal kebersihan diri itu diutamakan, walaupun pakaian jelek tapi harus bersih"*.

Ibu RD, yang bekerja sebagai penjual krupuk di pasar Suko Sidoarjo, *"lebih-lebih kami Bu yang jualan di pasar setiap hari, keringat bercucuran, jika sudah sampai di rumah, keringat sudah kering, lalu kami juga cepat-cepat membersihkan diri, mandi, gosok gigi, setelah mandi badan terasa segar kembali"*.

Ibu MS, menjawab *"kebersihan diri adalah diri kita harus bersih, misalnya dari mana-mana harus mencuci kaki dan tangan kita"*.

Ibu MJ, mengatakan *"kebersihan diri dimulai dari bersih pakaiannya, anggota badan dan bersih hatinya, karena kebersihan sebagian dari iman"*.

Ibu FT, menjawab : *“sebagai umat beragama saya memperhatikan betul tentang kebersihan, tidak hanya kebersihan diri saja tetapi juga kebersihan lingkungan saya perhatikan, karena saya sering ikut pertemuan PKK di Balai Desa, jadi sedikit banyak ya saya tahu Bu”*. Kebersihan diri itu saya laksanakan setiap hari, karena saya harus solat, pakaian harus bersih, diri saya harus bersih tidak terkena najis”.

Bapak NL, *“Bu saya ini dulu tukang kebun sekolah, saya juga harus membersihkan diri saya dulu sebelum saya membersihkan sekolah”* disambung ibu NL, karena Bapaknya pensiun bu, ya saya gantinya untuk jadi kebun sekolah. *“Tapi saya sangat memperhatikan sekali tentang kebersihan diri, biasanya sebelum saya berangkat saya lebih dulu membersihkan diri saya, walaupun baju saya jelek tapi harus bersih”*.

Ibu OS, memberikan jawaban : *“bu karena saya bekerja di pabrik, ya saya pagi-pagi sudah membersihkan diri saya, mulai dari pagi hingga sore kami ada di pabrik, jadi ya saya sering membersihkan diri saya di pabrik, misalnya kalau saya mau solat, makan”*.

Bapak RH, *“kebersihan diri itu sudah sejak dulu saya lakukan, saya paling tidak suka anak-anak saya dan keluarga saya jika belum bersih, mau minta makan, terutama kalau anak belum gosok gigi dan mandi sudah mau makan. Karena dari keluarga saya sejak dulu ditanamkan tentang kebersihan diri”*.

Ibu TP, saya sebagai orang tua yang masih muda, *“tapi soal kebersihan diri, saya sudah mengerti dan saya lakukan setiap hari, kami baru punya anak satu, kebersihan diri selalu kami jaga”*.

Ibu YY, menjawab : *“kebersihan diri adalah kebersihan untuk diri kita sendiri, saya sudah mengerti hal ini, karena tiap hari saya lakukan dikeluarga saya ini, untuk memberikan contoh pada anak saya yang baru satu, kebetulan dikasih Alloh anak yang cacat”*.

Ibu ZA, *“kebersihan diri, harus dilakukan setiap hari, karena jika tidak dilakukan kita terkena sakit misalnya jika tangan kotor lalu makan, perut akan sakit”*.

Pada pertanyaan ini, dari dua belas orang tua responden menjawab : kebersihan diri adalah kebersihan diri sendiri yang harus dilakukan atau dikerjakan setiap hari secara terus-menerus dan untuk menjaga kesehatan, agar badan menjadi bersih dan segar, bugar. Dari jawaban tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa, pengetahuan tentang pengertian kebersihan diri dapat diberikan nilai baik, karena hampir setiap orang menjawab dengan jujur bahwasanya mereka sudah mengerti, menyadari dan melaksanakan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya kebersihan dirinya selalu diutamakan, demi menjaga kesehatan fisik dan mentalnya.

5.3.4.2 Topik tentang kepedulian orang tua terhadap anak tunagrahita sedang.

Pertanyaan : Bagaimana kepedulian Bapak/Ibu terhadap anaknya yang tunagrahita?

Jawaban dari Bapak AU: *"kami sebetulnya sangat sayang kepada anak kami, walaupun dia ditakdirkan cacat mental. Namun kepedulian itu sangat minim kami berikan karena, kami dua-duanya (maksudnya istrinya) sama-sama bekerja wiraswasta, kesibukan ini menyita waktu kami untuk bertemu dengan anak-anak kami. Lebih-lebih anak kami yang tuna grahita ini, tidak sempat memberikan kasih sayang secara penuh"*.

Bapak AF menjawab *"Kadang-kadang orang tua pergi anak masih tidur dan orang tua datang anak sudah tidur"*. Ini yang menyebabkan kami sebagai orang tua, kurang peduli dengan anak kami yang mempunyai kelainan.

Jawaban dari ibu YY, menjawab *"ada kepedulian terhadap anaknya yang cacat. Kadang – kadang juga karena sangat peduli, semua kegiatan anaknya dilaksanakan oleh ibunya"*.

Hal ini dibetulkan juga dengan ibu TP, *"karena anak saya juga masih satu, kepedulian saya pada anak saya sangat tinggi sekali "bu" hampir semua kegiatannya saya yang melakukan"*.

Ibu FT, kurang peduli karena *"anak saya ini selalu merepotkan saya, sehingga keperluan untuk diri anak saya kurang saya perhatian"*.

Ibu RH, menjawab *"saya sangat peduli sekali, pada anak saya, saya membantu dan mengarahkan anak saya, dengan memberikan kepercayaan kepadanya untuk mengerjakan pekerjaan ringan untuk dirinya, misalnya: menyisir rambut, mencuci tangan dan kaki, makan dan minum"*.

Ibu RD, *“saya sebetulnya kurang peduli terhadap anak saya, karena disamping saya kerja dan anak saya banyak, maka anak saya yang cacat ini saya serahkan kakaknya”*.

Ibu Mj, menjawab *“kalau saya bu terus terang saya sebetulnya tidak ada kepedulian saya terhadap si Mj ini karena anak ini dari istri kedua bapaknya, jadi perhatian saya kurang dibandingkan dengan anak-anak yang lainnya”*.

Ibu MS, memberi jawaban, *“kalau saya dan bapaknya ini kurang perhatian, karena sibuk bekerja, pernah seharian saya dan bapaknya tidak pulang, anak yang ngurus tetangga karena kakaknya juga tidak pulang, sehingga anak seharian terlantar.*

Ibu ZA, *“saya ada perhatian penuh bu, hanya bapaknya yang kurang perhatian karena sibuk dengan pekerjaannya”*

Ibu OS, jawabannya adalah *“saya sangat peduli walaupun saya sangat repot tapi saya masih sempat memperhatikan kebersihan anak saya”*

Ibu NL, menjawab *“sebelum bekerja dan sesudah bekerja saya selalu memperhatikan kebersihan dirinya”*.

Jawaban tersebut diatas dapat disimpulkan : hampir semua menjawab ada kepedulian pada anaknya yang mengalami ketunagrahitaan. Hanya ada satu orang yang kepeduliannya tidak ada sama sekali, karena dianggap merepotkan orang tuanya dan anak dari istri kedua.

5.3.4.3 Topik tentang kebersihan diri pada anak tunagrahita sedang.

Pertanyaan : Bagaimana kepedulian Bapak/ibu, tentang kebersihan diri pada anak tunagrahita sedang?

Ibu AF menjawab : *"kalau saya Bu, karena anak pertama, ya saya sangat perhatikan sekali tentang kebersihan anak saya, misalnya kalau dia bangun tidur ya sudah saya siapkan bajunya, saya mandikan, saya suap, biar anak tidak repot dengan dirinya"*.

Ibu TP menjawab : hampir sama jawaban dari ibu AF, karena sama-sama anak pertama. Jawabannya *"karena anak saya baru satu, saya sangat sayang sehingga semua kebutuhan anak saya saya yang mengerjakan"*.

Ibu ZA memberikan jawaban : *"ada hu, walaupun anak saya lima, tapi kalau anak yang satu ini sedikit saya manjakan, karena dia tidak seperti saudaranya yang lain, jadi saya merasa kasihan melihat dia"*.

Ibu MS yang menjawab tentang kepedulian kebersihan diri terhadap anaknya, bahwa *"anak saya setiap hari, saya berikan himbungan dan bantuan, karena merasa kasihan, lalu saya bantu secara terus menerus"*.

Ibu YY, mengemukakan *"Anak saya kan yang pertama Bu, jadi saya merasa kasihan, kegiatan apa saja dirumah, ya saya yang Bantu dan bahkan saya yang mengerjakan semuanya. Misalnya keperluannya dari bangun pagi sudah disiapkan handuk, pakaian, sikat gigi sudah dikasih odol dan sekaligus saya yang menggosok giginya, lalu mandi juga saya"*

mandikan, cuci rambut dan lain-lain keperluan dirinya saya semua yang mengerjakan bu".

Ibu OS, *"anak saya ini anak laki-laki satu-satunya Bu apabila keperluan dirinya tidak dipenuhi anak akan marah-marah".* Ini memang terkait dengan bapaknya dan saudara-saudaranya yang selalu memanjakan. Jika ada bapaknya dirumah, bapaknya juga merasa khawatir, bila anak mengerjakan sesuatu. Sebagai contoh waktu peneliti dirumah responden, sandal jepit anak kena kotoran ayam, lalu bapaknya melarang anak mencucinya. *"jangan dicuci sendiri nak, nanti tidak bisa bersih, biarkan saja, nanti biar dicucikan kakakmu atau ibumu".*

Ibu RD mengatakan, bahwasanya *"saya sangat sayang kepada anak, sehingga untuk mengurus diri anak sehari-hari kami sangat peduli sekali. Lebih-lebih untuk kebersihan dirinya, karena saya selalu khawatir terhadapnya, takut jatuh, takut terpeleset di kamar mandi, kami tidak tega membiarkan dia, hampir semua keperluannya saya yang mengerjakan Bu, apalagi menggosok gigi, memegang sikat gigi saja kadang masih terjatuh".*

Jawaban dari Ibu NL : mengatakan kepedulian terhadap kebersihan diri pada anaknya, adalah *"untuk kebersihan diri anak saya, kurang saya mengurusnya, karena ia sudah biasa melakukan".*

Ibu AU menyambung, *"karena anak saya banyak Bu lima orang, sehingga kepedulian saya terhadap anak saya yang cacat, biasa saja. Selain anak saya banyak dan ada yang cacat, sebetulnya Si AU itu anak yang tidak saya kehendaki Bu".* Dulu waktu hamil muda pernah di

gugurkan, dengan cara meminum obat-obatan yang bisa melarutkan janin, dan saya pijitkan, ternyata tidak bisa gugur. Dari pengalaman ini, saya tidak begitu peduli terhadap anak ini, masa bodoh, dan acuh tak acuh. Prinsip saya, orang tua mencarikan nafkah, nanti di sekolah anak akan diajari oleh gurunya.

Ibu MJ menjawab, karena anak ini adalah bukan anak kandung sendiri yaitu anak tiri dari ibu kedua, perhatiannya sangat kurang sekali, lebih-lebih kepeduliannya terhadap kebersihan diri anaknya. tidak ada sama sekali. Terlihat pada saat wawancara, anak sedang mengambil makan yang sudah jatuh, dibiarkan saja, tidak dilarang, malah diolok-olok, dikatakan "*sudah besar goblok*".

Ibu RH menjawab : kepedulian akan kebersihan diri anaknya sangat perhatian sekali, sebagai orang tua RH, tapi bukan orang tua asli, ibunya RH sudah meninggal, jadi ia sebagai walinya. "*Kepedulian saya khusus kebersihan diri si RH, sangat perhatian sekali, karena saya dititipi untuk merawat RH, dengan sepenuh hati saya berkwajiban mendidiknya dan membimbingnya. Saya ajari bagaimana cara menggosok gigi yang benar, mencuci kaki dan tangan, potong kuku*". Walaupun tangan kirinya lebih berfungsi dari pada tangan kanannya.

Dua orang Ibu, kepedulian akan kebersihan diri anaknya sangat tinggi, karena ibunya sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja diluar rumah, sehari-harinya bisa mengawasi, membimbing, mengarahkan dan mengajari mencuci kaki, tangan, rambut, menggosok gigi, potong kuku dll. Ibu muda ini, kedua-duanya menyadari betul bahwa anaknya

tunagrahita sedang, mereka mengatakan “anak titipan Allah Bu, harus dijaga, dirawat, diberikan pendidikan dan ketrampilan sesuai dengan kemampuannya”.

Kedua orang tua ini juga sangat bangga, bila anaknya diberikan latihan-latihan di sekolah dan anaknya bisa mengerjakannya, hatinya sangat senang, bahwasanya anaknya juga bisa mengerjakan sesuatu untuk dirinya. Ia akan mengulang kegiatan atau ketrampilan yang sudah diberikan di sekolah, khususnya kebersihan diri anaknya, diulang di rumah, agar anaknya tidak lupa dan akan lebih trampil dalam mengurus diri sendiri.

Dari hasil wawancara topik ke tiga ‘ bagaimana kepedulian orang tua tentang kebersihan diri anak tunagrahita sedang ?’ dapat disimpulkan menjadi :

- a. Enam orang tua mengatakan bahwasanya, mereka sangat sayang dan memanjakan anaknya, sehingga semua kegiatan diambil alih oleh orang tuannya. Orang tua merasa khawatir, melindungi terus-menerus, tidak percaya pada anaknya untuk berbuat sesuatu. Orang tua punya prinsip “yang lemah akan kalah”, maka semua urusan pribadi anak, diselesaikan orang tuannya.
- b. Tiga orang tua menjawab : tidak ada kepedulian untuk mengurus kebersihan diri anaknya, karena disamping sibuk bekerja, juga anaknya banyak. Orang tua menyerahkan tugasnya pada saudaranya, atau anaknya yang lebih besar dan normal untuk mengurus anaknya

yang lemah mental, sehingga orang tua tidak tahu menahu tentang kebersihan anaknya.

- c. Tiga orang tua selebihnya mengatakan : kepedulian terhadap anaknya tentang kebersihan diri sangat diutamakan. Mereka menyadari bahwa anaknya tunagrahita sedang atau embisil, yang memerlukan bantuan dan bimbingan orang tua. Jika tidak diajarkan ketrampilan untuk dirinya, kelak ia tidak bisa apa-apa dan akan tergantung pada orang lain. Orang tua tersebut sangat senang bila anaknya dapat mengerjakan sesuatu untuk dirinya, dan akan mengulang kegiatan yang sudah diajarkan di sekolah. diulang dirumah.

5.3.4.4 Topik tentang Pelaksanaan Kebersihan Diri Anak Tunagrahita Sedang.

Pertanyaan : Bagaimana pelaksanaan kebersihan diri anak tunagrahita sedang dirumah? Khususnya mencuci tangan dan menggosok gigi.

Jawaban : sesuai dengan jawaban topik 2 dan 3, ada enam orang, menjawab sebagai berikut:

Ibu AF menjawab: *"saya yang melakukan Bu, karena merasa kasihan pada anak saya, dan anak saya ini kan agak sedikit tidak mendengar dan tangannya kaku"*.

Ibu TP menjelaskan jawabannya : *"karena saya sangat sayang ya cuci tangan, gosok gigi semua saya yang mengerjakan, yang penting anak saya bersih"*.

Jawaban dari Ibu ZA, *"sifat anak saya agak kaku, jika disuruh pasti menunda dan akhirnya tidak dikerjakan, jadi ya saya yang mengerjakan semuanya, gimana lagi bu"*.

Ibu MS, karena setiap hari dia sudah melaksanakan cuci tangan dan gosok gigi, namun sebagai orang tua merasa kasihan, *"ya saya bu yang membantu untuk menyiapkan alat-alatnya"*. Anak sudah mau gosok gigi sendiri walau masih dibantu orang tuanya.

Ibu YY, merasa kasihan dan sayang semua aktifitas anaknya dikerjakan ibunya.

Ibu OS menjawab : *"saya bantu anak saya karena khawatir, dan merasa kasihan bila anak mengerjakan sendiri"*.

Dua orang lagi menjawab pelaksanaan kebersihan diri (cuci tangan dan gosok gigi) kurang ada perhatian, terserah anaknya yang melakukan.

Ibu MJ menjawab: *"saya tidak terlalu mengurus kebersihan diri anak saya, karena saya sibuk bekerja"*.

Ibu NL menjawab: *"saya biarkan anak saya, karena sudah tahu sendiri dan ia biasa melakukan"*.

Jawaban dari empat orang yang lain hampir sama, mereka menyatakan kalau kebersihan diri anaknya selalu diperhatikan yaitu dengan memberikan contoh dan memberikan bimbingan secara terus menerus demi masa depan anaknya kelak.

Kesimpulan : pada umumnya orang tua sudah menyadari perlunya kebersihan diri anak tuna grahita sedang, rata-rata menjawab ada

perhatian, walaupun orang tua seakan – akan mau menolong terus menerus, tidak mau melatih anaknya. Ini karena adanya kekhawatiran sebagian orang tua. Sebagian kecil tidak ada perhatian, sehingga pelaksanaan cuci tangan dan gosok gigi anak, menurut kemauan anaknya, orang tua seakan cuek terhadap kebersihan diri anaknya.

Sebagian lagi, dari orang tua memperhatikan pelaksanaan kebersihan diri anaknya. Terbukti mereka mau mengawasi, membimbing dan mengajarnya demi kemandirian anaknya kelak.

5.3.4.5 Topik Tanggapan Adanya Pelatihan Motorik Halus di Sekolah.

Pertanyaan : bagaimanakah tanggapan bapak/ibu tentang adanya pelatihan motorik halus bagi anak tunagrahita sedang ?

Pada dasarnya para orang tua, memberikan tanggapan yang positif tentang adanya pelatihan motorik halus di sekolah.

Para orang tua menyadari kelemahan anaknya, sehingga kegiatan apa saja yang telah diprogramkan pihak sekolah, orang tua selalu menyetujuinya, hal ini karena orang tua berharap anaknya dapat mandiri paling tidak bisa merawat dirinya sendiri.

Ada beberapa orang menjawab adanya pelatihan motorik halus di sekolah, mendorong anaknya untuk mengulangi kegiatannya di rumah.

Misalnya : ada seorang ibu mengatakan “*anak saya sekarang suka meronce sedotan untuk dibuat hiasan dipasang dikamarnya*”. Hal tersebut merupakan kemajuan tersendiri, walaupun hasilnya memang belum maksimal atau belum memuaskan. Tapi orang tua sudah merasa

bangga melihat hasil karya anaknya. Disambung dengan ibu yang lain, *“anak saya dirumah sudah mulai minta buku gambar Bu, minta pensil warna atau krayon, walaupun ia sebenarnya masih belum tahu membedakan warna, tapi tangannya sudah bisa memegang pensil warna”*. Ia makin aktif dan mau mencoba atau mengulangi apa yang sudah diajarkan di sekolah. Sebagai orang tua, ia juga memperhatikan kemauan anak, karena ia mau anaknya lebih maju lagi dan dapat mandiri.

Kesimpulan rata-rata orang tua beranggapan bahwa kegiatan yang telah diprogramkan di sekolah, sudah sesuai dengan kondisi anaknya. Maka adanya pelatihan motorik halus sangat membantu sekali untuk melatih otot-otot tangan anak yang mengalami kekakuan.

Dengan pelatihan motorik halus, maka otot-otot tangan anak tunagrahita sedang akan semakin kuat, sehingga untuk memegang sikat gigi dan menggosok gigi, sedikit demi sedikit, anak sudah dapat melakukan sendiri.

Hasil wawancara tersebut diatas, selanjutnya dianalisis menggunakan teknik statistik deskriptif yaitu : Prosentase.

Digunakan rumus prosentase dengan mengacu pada ketentuan sebagai berikut:

- Skor sangat tinggi : 80 % - 100%
- Skor tinggi : 70 % - 79 %
- Skor sedang : 55 % - 69%
- Skor rendah : 40 % - 54 % (Pidarta, 1994).

Hasil analisis data secara deskriptif sebagai berikut :

1. Pengetahuan orang tua tentang kebersihan diri didapat skor 100 %
2. Kepedulian orang tua terhadap anak tunagrahita sedang, 91, 66 %.
3. Kebersihan diri pada anak tunagrahita sedang, dengan skor 75,00%.
4. Pelaksanaan kebersihan diri anak tunagrahuta sedang, 66, 66 %.
5. Tanggapan adanya pelatihan motprik halus disekolah, 100 %.





BAB 6

PEMBAHASAN

Sekolah Luar Biasa Bagian C, adalah sekolah yang menampung dan memberikan pelayanan pendidikan bagi anak tunagrahita, baik tunagrahita ringan maupun tunagrahita sedang. Untuk tunagrahita berat, hanya perlu rawat sudah tidak bisa diberikan pendidikan dan pelatihan.

Sekolah Luar Biasa bagian C, yang selanjutnya disingkat dengan SLB/C “Dharma Wanita” Lebo - Sidoarjo, didirikan pada tanggal 5 Agustus 1982, dengan Akte Notaris No. 020.30.60 Tanggal 15 Agustus 1982.

Dari mulai didirikan sampai sekarang murid yang telah terdaftar 108 anak. Sudah tamat 56 anak, 17 murid mutasi dan keluar sebelum dinyatakan lulus. 35 anak masih terdaftar sebagai murid tahun ajaran 2001/2002.

Hasil tes intelegensi dari 35 anak, yaitu yang tergolong mampu didik sejumlah 23 anak dengan IQ antara 50 sampai 70. sedangkan yang tergolong mampu latih sejumlah 12 anak dengan IQ antara 40 sampai 50. Dua belas anak mampu latih inilah oleh peneliti dijadikan sampel penelitian.

Dari hasil survey pendahuluan dan dari catatan guru kelas didapatkan hasil: bahwa rata – rata anak tunagrahita mampu latih mengalami kekakuan gerakan otot-otot tangan, akibat dari kekakuan otot-otot tangan dan kurang difungsikan semaksimal mungkin, sehingga membuat anak tunagrahita sedang kurang memperhatikan kebersihan dirinya.

Dengan demikian diperlukan tindakan yang tepat dalam membantu proses pelemasan otot-otot tangan.

Anak tunagrahita sedang diharapkan mampu untuk menolong dirinya sendiri dalam pemeliharaan kebersihan diri baik di sekolah maupun di rumah.

Salah satu upaya dalam pemeliharaan kebersihan diri anak tunagrahita sedang, adalah dengan pelatihan motorik halus, agar mengurangi otot-otot tangan yang kaku, proses pelemasan melalui pentahapan yaitu dari mulai memegang benda yang besar sampai benda yang kecil, meremas-remas plastisin sampai dengan meremas kertas tisu. Setelah pelemasan otot-otot tangan, baru diberikan pelatihan motorik halus.

Dengan pelatihan motorik halus tersebut, anak tunagrahita sedang, dapat meningkatkan kebersihan dirinya dan terjadi perubahan perilaku kebersihan diri khususnya pada cuci tangan dan gosok gigi.

6.1 Karakteristik Anak Tunagrahita Sedang.

Anak tunagrahita sedang mempunyai tiga kelompok umur yaitu 5 – 10 tahun, 11 – 15 tahun dan 16 – 20 tahun. Pada praktek kebersihan diri anak tunagrahita sedang tidak dapat disandarkan pada kelompok umur. Pada waktu anak tunagrahita sedang mencapai umur 5 – 10 tahun kecerdasannya baru menyamai anak normal umur tiga tahun, umur 11 – 15 tahun kecerdasannya menyamai anak normal empat tahun, dan pada umur 16 – 20 tahun kecerdasannya menyamai anak normal umur lima tahun (Amin, 1995).

Hasil analisis data menunjukkan perubahan kebersihan diri mencuci tangan : 58,04 % dan menggosok gigi : 51,20 % pada anak umur 16 – 20 tahun.

Berdasarkan hal tersebut anak tunagrahita sedang perlu diberikan latihan secara terus menerus untuk membiasakan anak menjaga perilaku kebersihan dirinya. Perilaku yang sudah nampak dalam diri anak tunagrahita sedang segera diikuti oleh konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan. Sehingga anak tunagrahita sedang akan terlihat dalam perilaku kebersihan dirinya akan lebih kerap kali terulang. Penggunaan konsekuensi-konsekuensi yang menyenangkan dan tak menyenangkan untuk mengubah perilaku oleh Skinner disebut dengan *operant conditioning* (Dahar, 1991).

Lama sekolah dibagi menjadi tiga kelompok, lama sekolah 1 sampai dengan 3 tahun, 4 sampai 6 tahun, dan 7 sampai dengan 10 tahun.

Rata-rata lama sekolah 4 sampai 6 tahun, sehingga dalam memahami suatu perintah akan lebih mudah, apalagi diulang dengan visualisasi seperti ditunjukkan cara mencuci tangan dan menyikat gigi yang baik dan benar dengan menggunakan model atau melihat contoh dari guru. Dengan melihat model dari guru anak tunagrahita sedang akan lebih mudah memperhatikan, menangkap dan sekaligus mempraktekannya.

Hasil analisis data menunjukkan tingkat perubahan kebersihan diri, persentase yang lebih tinggi adalah anak dengan lama sekolah 4 sampai 6 tahun yaitu mencuci tangan : 61, 59 %, menggosok gigi : 53,43 %.

Berdasarkan tes intelegensi yang dilaksanakan oleh Pusat Layanan Psikologi Terapan YPS 2002, rata-rata anak tunagrahita sedang mempunyai tingkat kecerdasan antara 42 – 48.

Anak tunagrahita sedang disebut *imbisil*, kelompok ini berdasarkan Skala *Binet* memiliki IQ 36 - 51 dan menurut Skala *Wsechler (WISC)* memiliki IQ 40 - 54 (Somantri, 1996).

Anak tunagrahita sedang mencapai perkembangan *Mental Age (MA)* sampai kurang lebih umur 7 tahun anak normal.

Mereka dapat dilatih untuk mengurus dirinya sendiri seperti makan, minum, mandi, berpakaian dan dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga sederhana seperti menyapu, melap meja, merapikan taplak meja. Dalam kehidupan sehari-hari membutuhkan pengawasan secara terus menerus.

Secara akademis anak tunagrahita sedang tidak dapat dididik dalam arti tidak bisa diajarkan membaca, menulis dan menghitung.

Hasil analisis data diperoleh perubahan kebersihan diri yang lebih tinggi persentasenya adalah responden dengan intelegensi 48 : mencuci tangan 65,05 % dan menggosok gigi 51,05 %.

6.2 Pada Waktu Praktek Mencuci Tangan dan Menggosok Gigi

Anak tunagrahita sedang, dari mulai diadakan tes awal sebelum pelatihan sampai dengan tes akhir kebersihan diri : mencuci tangan dan menggosok gigi, menunjukkan peningkatan sikap yaitu dari kategori sikap kurang baik menjadi sikap cukup baik dan dari kategori sikap cukup baik menjadi kategori sikap baik.

Sikap adalah pernyataan yang berkembang atas dasar kehidupan batin seseorang yang menyertai setiap pengalaman (Walgito, 1983).

Sikap bersifat perseorangan dan erat hubungannya dengan sikap batinnya, misalnya : sikap terhadap benda-benda, keadaan sekeliling, orang lain, bahkan terhadap dirinya sendiri.

Menurut Mar' at (1982), sikap diartikan derajat atau tingkat kesesuaian seseorang terhadap obyek tertentu. Sikap lebih dipandang sebagai hasil belajar dari pada sebagai hasil perkembangan atau sesuatu yang diturunkan.

Ini berarti bahwa sikap diperoleh melalui interaksi dengan obyek sosial atau peristiwa sosial. Sebagai hasil belajar, sikap dapat diubah, diacuhkan, atau dikembalikan seperti semula, walaupun memerlukan waktu yang cukup lama.

Teori *Stimulus – Respons* dan *Reinforcement* (penguatan), menitik beratkan pada penyebab sikap yang dapat mengubahnya dan tergantung pada “kualitas rangsang yang berkomunikasi dengan organisme”.

Proses dari perubahan sikap adalah serupa dengan proses belajar. Maka dalam mempelajari sikap yang baru ada tiga variabel yang menunjang proses belajar tersebut ialah : (a) perhatian, (b) pengertian, (c) penerimaan.

Proses perubahan sikap tergantung pada proses yang terjadi pada individu. Anak tunagrahita sedang, mempunyai intelegensi antara 36 – 51, menggambarkan proses perubahan sikap tidak bisa seketika, bahkan sangat lambat. Sesuai dengan pendekatan teori *Stimulus – Respons*, bahwa tingkah laku sosial dapat dimengerti melalui suatu analisa dari stimuli yang diberikan dan dapat mempengaruhi reaksi yang spesifik dan didukung oleh hukuman maupun penghargaan sesuai dengan reaksi yang terjadi.

Anak tunagrahita sedang, harus selalu diberikan penghargaan dan penguatan berupa pujian baik secara verbal maupun non verbal.

Pujian itu diberikan segera setelah anak selesai melakukan satu langkah kegiatan. Hal ini diberikan secara terus menerus baik pada waktu pelatihan motorik halus maupun pada pelaksanaan cuci tangan dan menggosok gigi.

Bagi anak tunagrahita sedang yang sikapnya menunjukkan sikap kurang baik, selalu diberikan bimbingan, bantuan dan penguatan secara terus menerus sampai terjadi perubahan sikap dari sikap kurang baik menjadi sikap cukup baik bahkan kategori sikap baik.

6.3 Perubahan Kebersihan Diri Pasca Pelatihan Motorik Halus

Berdasarkan analisis data yang telah diuraikan pada Bab V, bahwa setelah anak tunagrahita sedang diberikan pelatihan motorik halus, terdapat perubahan perilaku kebersihan diri, khususnya pada kegiatan mencuci tangan dan menggosok gigi.

Pelatihan motorik halus memungkinkan anak tunagrahita sedang, lebih senang mengerjakan dan menunjukkan sikap positif, karena anak mengerjakannya dengan bermain sambil belajar. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartini Kartono (1995), bahwa bermain mempunyai pengaruh besar sekali bagi perkembangan anak. Dengan belajar sambil bermain, anak tunagrahita sedang dapat melakukan kegiatan tertentu walaupun sederhana.

Dengan bermain anak tunagrahita sedang, dapat melatih otot-otot tubuhnya. Melalui permainan anak mendapat bermacam-macam pengalaman yang menyenangkan, sambil menggiatkan usaha belajar dan melaksanakan tugas-

tugas perkembangan. Semua pengalaman dari kegiatan bermain-main, akan memberikan dasar yang kokoh, kuat bagi pencapaian macam-macam ketrampilan yang sangat diperlukan bagi pemecahan kesulitan hidup dikemudian hari.

Pengendalian motorik memungkinkan anak berkecimpung dalam kegiatan yang akan menimbulkan kesenangan baginya, meskipun tidak ada teman sebaya (Hurlock, 1988).

Perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsure kematangan dan pengendalian gerak tubuh. Perkembangan motorik ini erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak. Sedangkan anak tunagrahita sedang mempunyai intelegensi dibawah rata-rata normal, sehingga motorik anak kecenderungannya mengalami kelainan atau gangguan.

6.4 Praktek Mencuci Tangan

Praktek atau tindakan nyata merupakan respons eksternal dan dapat diobservasi secara nyata, karena perilaku itu sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata (Notoatmodjo, 1993). Dalam mewujudkan tindakan nyata perlu adanya faktor penguat (*reinforcement*).

Teori Belajar Sosial dari Bandura (1976) bahwa belajar dibagi menjadi empat tahap : (1) memperhatikan model, (2) mengingat apa yang telah diobservasi, (3) meniru perilaku dan (4) *reinforcement* perilaku.

Dalam pelatihan motorik halus dan praktek mencuci tangan, anak tunagrahita memperhatikan contoh yang dilakukan oleh guru sebagai model, lalu berusaha untuk mengingat apa yang telah dilakukan oleh guru, berdasarkan hasil

pengamatannya, anak tuna grahita sedang akan meniru perilaku guru yang telah dicontohkan, sambil anak melakukan cuci tangan, guru tidak henti-hentinya memberikan *reinforcement*. Penguatan diberikan dengan tujuan agar anak tunagrahita sedang mempunyai semangat dalam melakukan satu kegiatan. Misal ketika anak baru mulai mencuci tangan anak diberi motivasi agar melakukannya dengan baik dan benar, ketika proses guru memberikan pujian, dengan mengelus pundak si anak. Disini anak menjadi bangga, percaya dirinya lebih tinggi, sungguh-sungguh dalam praktek cuci tangan.

Praktek mencuci tangan, dipantau melalui peningkatan nilai dari hasil analisis pelatihan motorik halus tahap pertama, yaitu sesudah pelatihan ke delapan, anak diberikan post test I kebersihan diri : mencuci tangan dengan hasil yang signifikan ($p = 0,000$), artinya ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus kedelapan. Sedangkan post test II, menunjukkan hasil yang signifikan pula yaitu ($p = 0,000$), yang berarti ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus keenam belas. Hasil post test III, signifikan ($p = 0,000$), yang berarti ada perbedaan sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus kedua puluh empat. Untuk melihat perubahan perilaku kebersihan diri anak tunagrahita sedang, diberi selang waktu satu bulan, baru diberikan post test IV, hasilnya signifikan ($p = 0,000$), artinya ada perbedaan sebelum dan jangka waktu satu bulan setelah pelatihan.

Jadi jelas disini terjadi perubahan perilaku kebersihan diri anak tuna grahita sedang yaitu : perilaku mencuci tangan.

6.5 Praktek Menggosok Gigi

Praktek merupakan respons eksternal dan dapat diobservasi secara nyata. Menurut Notoatmodjo (1993) ada empat tingkatan praktek :

(1) Persepsi yaitu mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya anak tunagrahita sedang dapat mengenal alat-alat untuk menggosok gigi.

(2) Respons Terpimpin yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Misalnya anak tunagrahita dapat menggosok gigi dengan benar mulai dari langkah yang pertama sampai langkah terakhir.

(3) mekanisme yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Anak tunagrahita sedang dapat melakukan gosok gigi sendiri, tanpa bantuan orang lain, karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari.

(4) adaptasi yaitu suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Anak tunagrahita sedang dapat menggosok gigi dan dapat memilih pasta gigi, walaupun dengan harga murah.

Teori Pembelajaran dari Pengalaman/*Experimental Learning Theory* menurut KOLB (dalam Ross dan Mico, 1980), dalam penelitian ini Anak tunagrahita sedang belajar melalui siklus empat tahap yaitu: (1) Belajar dari pengalaman konkrit yaitu anak tunagrahita sedang melihat gurunya dalam melaksanakan praktek menggosok gigi. (2) anak tunagrahita sedang, praktek

menggosok gigi dengan benar, setelah itu diberikan cermin untuk melihat giginya, apakah sudah bersih atau belum. (3) anak tunagrahita sedang diberi sikat dan pasta gigi untuk dibawa pulang. (4) anak tunagrahita sedang dianjurkan menggosok gigi dengan cara yang baik dan benar, sehingga dapat merasakan perbedaan antara sebelum dan sesudah menggosok gigi.

Praktek menggosok gigi, dilihat melalui peningkatan nilai dari hasil analisis pelatihan motorik halus mulai dari pertemuan pertama sampai pertemuan terakhir yaitu: sesudah pertemuan ke delapan didapatkan hasil yang signifikan ($p = 0,000$) artinya ada perbedaan antara praktek menggosok gigi antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus pertemuan ke delapan. Setelah pertemuan ke enam belas didapatkan hasil yang signifikan pula ($p = 0,000$) artinya ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelatihan ke enam belas. Pada pertemuan terakhir pelatihan motorik halus didapatkan hasil yang signifikan yaitu ($p = 0,000$) berarti ada perbedaan antara sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan motorik halus. Sebulan kemudian setelah pelatihan, didapatkan hasil signifikan ($p = 0,000$), yang berarti ada perubahan perilaku kebersihan diri antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus.

Untuk uji beda antara post test I dan post test II didapatkan hasil yang signifikan ($p = 0,000$), post test II dan post test III, post test III dan post test IV, didapatkan hasil yang signifikan pula ($p = 0,000$).

6.6 Pengetahuan, Kepedulian Orang Tua Terhadap Kebersihan Diri Anak Tunagrahita Sedang

6.6.1 Pengetahuan orang tua tentang kebersihandiri.

Pengetahuan orang tua tentang kebersihan diri, pada dasarnya mereka mengerti, memahami tentang kebersihan diri.

Pengetahuan secara umum adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu obyek yang diawali dengan tahu, memahami lalu dapat menggunakannya dalam sebuah pengertian, sehingga dapat menjelaskan sesuatu.

Tingkatan pengetahuan selanjutnya adalah sintesa artinya dapat membedakan suatu obyek dan akhirnya dapat mengevaluasi atas dasar kriteria memutuskan untuk memilih yang tepat (Notoatmodjo, 1993).

Dari hasil wawancara pada orang tua anak tunagrahita sedang, didapatkan hasil bahwa rata-rata para orang tua sudah mengerti, memahami tentang kebersihan diri. Hasil yang dicapai menunjukkan 100 persen tentang pengetahuan dan pemahaman tentang kebersihan diri.

6.6.2 Kepedulian orang tua terhadap kebersihan diri anak tunagrahita sedang.

Sebagian besar orang tua menyatakan mereka sangat sayang kepada anaknya, bahkan ada yang sangat memanjakan (*over Protection*) walaupun ia mengalami kecacatan, lebih-lebih bila kecacatannya sejak lahir, dan ada pula sikap orang tua yang acuh tak acuh.

Reaksi pertama orang tua terhadap kecacatan anaknya, adalah terkejut, kecewa, merasa terpukul dan bingung. Sebagai reaksi dari orang tua atas sikap-sikapnya itu maka:

Pertama, orang tua ingin menebus dosanya dengan jalan mencurahkan kasih sayangnya secara berlebihan. Kedua, orang tua biasanya menolak kehadiran anaknya. Ketiga, orang tua cenderung menyembunyikan anaknya. Keempat, orang tua bersikap realistis terhadap anaknya (Sutjihati, 1996).

Sikap orang tua ini mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan kepribadian anaknya. Sikap-sikap yang kurang mendukung akan keadaan anaknya, maka tentu saja akan menghambat perkembangan anaknya. Misalnya dengan melindunginya atau dengan mengabaikannya.

Hasil wawancara orang tua responden, pada dasarnya orang tua sangat sayang sehingga, kebersihan diri anaknya selalu diperhatikan, diberikan bimbingan dan bantuan setiap anaknya akan mengerjakan sesuatu dan bahkan ada yang orang tua yang selalu mengerjakan kebersihan diri anaknya, dikarenakan merasa kasihan bila anaknya akan bertindak.

Sebagian kecil lagi tidak peduli terhadap kebersihan diri anaknya, semua diserahkan kepada saudaranya atau kakaknya, karena orang tua sibuk bekerja dan banyak anak.

Berikut orang tua, yang sikapnya realistis, mereka menyadari sepenuhnya keadaan anaknya, mereka menganggap kebutuhan anak tunagrahita sedang sama dengan kebutuhan anak normal lainnya.

Mereka memberi kesempatan untuk belajar mengurus dirinya sesuai dengan keadaannya. Orang tua selalu memberikan contoh dan mengajarnya bila anaknya belum bisa mengerjakannya. Harapan orang tua, anaknya kelak dapat mengurus dirinya sendiri tanpa minta bantuan orang lain. Berdasarkan hasil analisis secara kuantitatif didapatkan 91,66 persen orang tua yang peduli terhadap kebersihan diri anak tunagrahita sedang.

6.6.3 Tanggapan pelaksanaan pelatihan motorik halus disekolah.

Rata-rata orang tua menyetujui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di sekolah. Adanya pelatihan motorik halus sangat membantu sekali perkembangan fisik dan psikis anaknya.

Tujuan pelatihan motorik halus, untuk melemaskan jari-jari otot tangan anak tunagrahita sedang, dengan demikian materi pelatihan disesuaikan dengan kondisi anak.

Program pelatihan diarahkan pada gerakan-gerakan sederhana, dalam hal ini factor modifikasi tingkah laku sangat penting terutama dengan pola *reinforcement* (Kiram, 1992).

Dengan adanya pelatihan motorik halus di sekolah, yang dilaksanakan selama tiga bulan, orang tua merasakan ada hasil yang dicapai anaknya antara lain : anaknya sudah bisa memegang sikat gigi dengan lebih kuat,

bahkan sudah bisa menggosok gigi sendiri, memegang pensil dengan benar dan memegang sendok

Kesimpulan pada dasarnya orang tua memberikan respons positif atau mendukung semua kegiatan yang telah diprogramkan pihak sekolah, asalkan kegiatan tersebut bermanfaat bagi perkembangan anaknya. Dan orang tua akan ikut membantu terlaksananya program sekolah dengan melaksanakan atau mengulang kembali di rumah kegiatan yang sudah diberikan di sekolah. Hasil analisis menunjukkan angka 100 persen tentang tanggapan orang tua terhadap pelatihan motorik halus di sekolah.

Keterbatasan Penelitian.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu:

1. Penelitian ini hanya dapat digeneralisasikan pada populasi yang terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut pada populasi yang lebih besar.
2. Pelaksanaan pelatihan motorik halus hanya dilakukan dua puluh empat kali. Hal ini menyesuaikan dengan prosedur yang telah dilaksanakan di sekolah luar biasa bagian C, yaitu dengan mengacu pada program catur wulan.
3. Pelaksanaan wawancara pada orang tua responden hanya dilakukan setelah pemberian pelatihan motorik halus, hal ini karena peneliti hanya melihat kepedulian orang tua terhadap anaknya yang mengalami kelainan (tunaggahita), sebagai data pelengkap.

4. **Hendaknya keterbatasan dalam penelitian ini menjadi masukan lebih lanjut dan koreksi bagi penyempurnaan desain penelitian yang akan datang.**





BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diambil simpulan mengenai keseluruhan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dibahas pada bab-bab sebelumnya. Disamping itu akan dikemukakan saran-saran, sehingga penelitian ini dapat lebih bermanfaat serta lebih dikembangkan dikemudian hari.

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif, analisis dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- (1). Ada perubahan positif praktek mencuci tangan antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus ke 8, sebelum dan sesudah pelatihan ke 16, sebelum dan sesudah pelatihan ke 24.
- (2). Ada perubahan positif praktek menggosok gigi antara sebelum dan sesudah pelatihan motorik halus ke 8, sebelum dan sesudah pelatihan ke 16, sebelum dan sesudah pelatihan ke 24.
- (3). Ada perubahan perilaku kebersihan diri, mencuci tangan dan menggosok gigi menurut umur, yaitu 16 – 20 tahun, intelegensi: 48 dan lama pendidikan antara 4 –6 tahun.
- (4) Ada perubahan perilaku kebersihan diri : praktek mencuci tangan dan praktek menggosok gigi antara sebelum dan selang satu bulan sesudah pelatihan motorik halus.
- (5) Ada kepedulian orang tua terhadap kebersihan diri anak tunagrahita sedang setelah adanya pelatihan motorik halus.

7.2 Saran

Dari hasil penelitian yang diperoleh, maka saran-saran yang dapat disampaikan kepada pihak terkait dan peneliti lebih lanjut, agar penelitian ini lebih bermanfaat dan dikembangkan lebih lanjut dimasa mendatang adalah sebagai berikut :

- (1). Untuk meningkatkan sikap dan tindakan anak tunagrahita sedang khususnya pada praktek kebersihan diri dapat dilakukan dengan pemberian pelatihan motorik halus secara terus menerus, oleh karena itu pelatihan dapat diteruskan oleh guru kelas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki anak didiknya.
- (2). Setelah penelitian ini, diharapkan guru kelas dapat menyusun program pelatihan motorik halus dan meningkatkan praktek kebersihan diri sesuai dengan langkah-langkah analisa tugas.
- (3). Pihak sekolah, hendaknya lebih dapat menyediakan alat-alat pelatihan motorik halus dan alat-alat kebersihan diri.
- (4). Bagi orang tua hendaknya dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kepedulian terhadap anak tunagrahita, melalui penyuluhan-penyuluhan pendidikan luar biasa baik yang dilaksanakan di sekolah maupun melalui seminar-seminar di luar sekolah
- (5).. Pada penelitian selanjutnya, sebagai bahan perbandingan seharusnya diperlukan waktu sedikitnya diatas tiga bulan atau lebih dari waktu penelitian ini, dalam upaya lebih memaksimalkan hasil penelitian terhadap dampak tumbuh kembang anak tunagrahita sedang khususnya pada koordinasi motorik halus.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Astati, 1995. *Terapi Okupasi Bermain dan Musik*. Jakarta: Depdikbud, hlm 6-7.
- Adam Sjamsunir, 1978. *Hygiene Perseorangan*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara, hlm 9.
- Amin Moh, 1995. *Ortopedagogik Anak Tuna Grahita*. Jakarta: Depdikbud, hlm 41-49.
- , 1990. *Anak-Anak Terbelakang Mental*. Jakarta: DNIKS, hlm 41-42.
- Arikunto Suharsimi, 1997. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara, hlm 185-186.
- Bahar, D, 1994. *Perilaku Sehat Bagaimana Hakikatnya*, *Majalah Kesehatan*, hlm 51.
- Bandura Albert, 1976. *Sosial Learning Theory*. London: Prentice-Hall, pp 87-93.
- Bratanata SA, 1977. *Pendidikan Anak Terbelakang*. Jakarta: Depdikbud, hlm 59.
- Dahar Wilis R, 1991. *Teori-Teori Belajar*. Jakarta: Erlangga, hlm 24-28
- Danin Sudarwan, 2000. *Metode Penelitian Untuk Ilmu-Ilmu Perilaku*. Jakarta: Bumi Aksara, hlm 101-103.
- Delphie Bandi, 1996. *Psikomotor*. Bandung: Mitra Grafika, hlm 3-6.
- Depdikbud, 1984. *Pedoman Guru Khusus Usaha Pengembangan Kemampuan Menolong Diri Sendiri*. Jakarta: Dikdasmen, hlm 14-19.
- , 1978. *Latihan Sensomotorik Anak Luar Biasa*. Jakarta: Dikdasmen, hlm 127-129
- , 1997. *Pedoman Penilaian Kegiatan Dan Hasil Belajar*. Jakarta: Dikdasmen, hlm 31.
- , 1994. *Kurikulum Pendidikan Luar Biasa – SLB/C 1*. Jakarta: Dikdas, hlm 5.
- Fredericks HD, Makohon Linda, Bunse Carol, 1987. *The Teaching Research Curriculum For Handicapped Adolescents And Adults: Personal Hygiene* pp 7 & 50-51.
- Graeff Judith A., 1996. *Komunikasi Untuk Kesehatan Dan Perubahan Perilaku*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm 21.
- Grainger, J.K., 1976, *The Dental Care And Treatment Of The Handicapped*. Aus. J. Ment. Ret. 4, pp 27-28.

- Gunarso Singgih, 1997. *Dasar Dan Teori Perkembangan Anak*. Jakarta: Gunung Mulia, hlm 186-188.
- Hamdi Z, Tafal Z, Kresno S, 1980. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Terjemahan. Jakarta: Depdikbud hlm 18-20.
- Hasibuan R, 1998. *Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Motorik Anak Di Sekolah*. Tesis, Program Pasca Sarjan Unair Surabaya.
- Hurlock Elizabeth B, 1988. *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga, hlm 150.
- Hallahan, David P, and Kauffman James J, 1988. *Eceptional Children Introduction to Special Education*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Ingals Robert P., 1978. *Mental Retardation*. USA: Jhon Wiilley & Sons. Inc, pp 118-119.
- Kiram Yanuar P, 1992. *Belajar Motorik*. Jakarta: Dikti, hlm 43..
- Kirk & Gallagher, 1986. *Educational Exceptional Childrend*. Bostom: Houghton Mifflin Company, pp 115-119.
- Koswara, 1991. *Teori –Teori Kepribadian*. Bandung: Eresco, hlm 69-73.
- Majalah Seri Ayah Bunda*, 1994. *Perkembangan Anak Pra Sekolah*, Edisi Pertama. Penerbit : Yayasan Aspirasi Pemuda, hlm 86.
- Mar'at, 1982. *Sikap Manusia Perubahan Serta Pengukurannya*. Bandung: Ghalia Indonesia, hlm 17-27
- Mumpuniarti, 1997. *Mempersiapkan Kemandirian Anak Mampu Latih*. Surakarta: *Jurnal Rehabilitasi & Remediasi*, hlm 15-17.
- Murniatisulasti, 1998. *Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Anak Mental Sub Normal Dengan Gangguan Psikis*. Hasil Penelitian. Surakarta: *Jurnal Rehabilitasi & Remediasi*, hlm 8.
- Notoatmodjo S, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset, hlm 11 & 59.
- Ross Alan O, 1974. *Psychological Disorders Of Children*. Boston: Mc Graw – Hill. Inc, pp 117.
- Sarwono Solita, 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm 64-66.
- Soemantri, 1996. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta: Depdikbud, hlm 86-87.

- Sugiono, 1999. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfa Beta, hlm 102-102.
- Suryabrata S, 1998. *Pengembang Alat Ukur Psikologis*. Jakarta: Depdikbud, Direktorat Jendral Perguruan Tinggi.
- Singarimbun Masri, 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Pustaka LP3 ES, hlm 147-149.
- Soetjiningsih, 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, hlm 191-192.
- Somantri S, 1996. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta: Depdikbud, hlm 86-87.
- Teguh B, 1990. *Pengaruh Pendidikan Menggosok Gigi Dengan Cara Scrub Terhadap Peningkatan Kebersihan Mulut Pada Anak Retardasi Mental Yang Mampu Dididik*. Tesis, Program Pasca Sarjan Unair Surabaya.
- Tiatri S, 2000. *Perkembangan Motorik Pada Masa Anak Awal*. Jurnal Ilmiah Psikologi "Arkhe", hlm 41.
- Tjutju Soendari, 1998. *Apakah Ketunagrahitaan Itu*. Bandung: Pasca Sarjana IKIP, hlm 3.
- Walgito Bimo, 1983. *Kesehatan Mental*. Yogyakarta : Fak. Psikologi, UGM, hlm 32-33
- Weitzel, Wolf, Fuerst, 1984. *Dasar-Dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Gunung Agung, hlm 328 & 343.
- Zainuddin M, 2000. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Unair, hlm 57.



LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya-60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax. : (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL Address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 2311 /J03.4/PP/2002

17 Juni 2002

Lamp :

Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth. 1. Dinas Pendidikan Kabupaten Sidoarjo
2. SLB/C1 "Dharma Wanita" Sidoarjo

Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Perilaku dan Promosi Kesehatan angkatan tahun 2000/2001 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Siti Mahmudah, Dra.

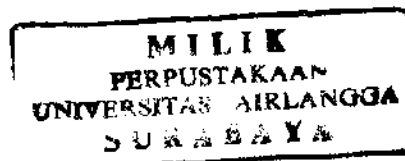
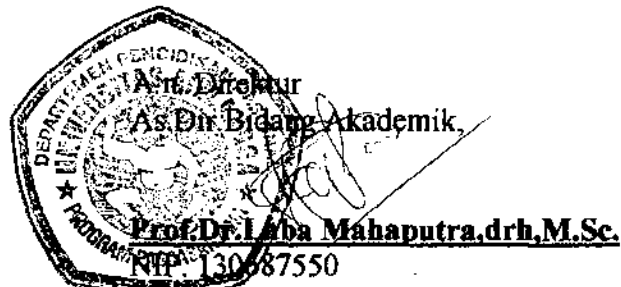
Nim : 090013909 / M

Judul : PENGARUH PELATIHAN MOTORIK HALUS TERHADAP
KEBERSIHAN DIRI DALAM UPAYA MENINGKATKAN
PERILAKU SEHAT ANAK TUNA GRAHITA SEDANG DI
SLB/C1 "DHARMA WANITA" SIDOARJO.

Pembimbing : Prof. Dr. Hanafi Mulyohardjono, dr, SpKj.

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



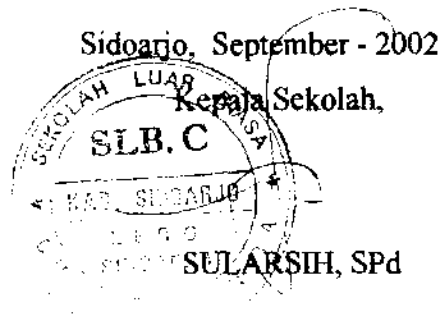
SURAT KETERANGAN

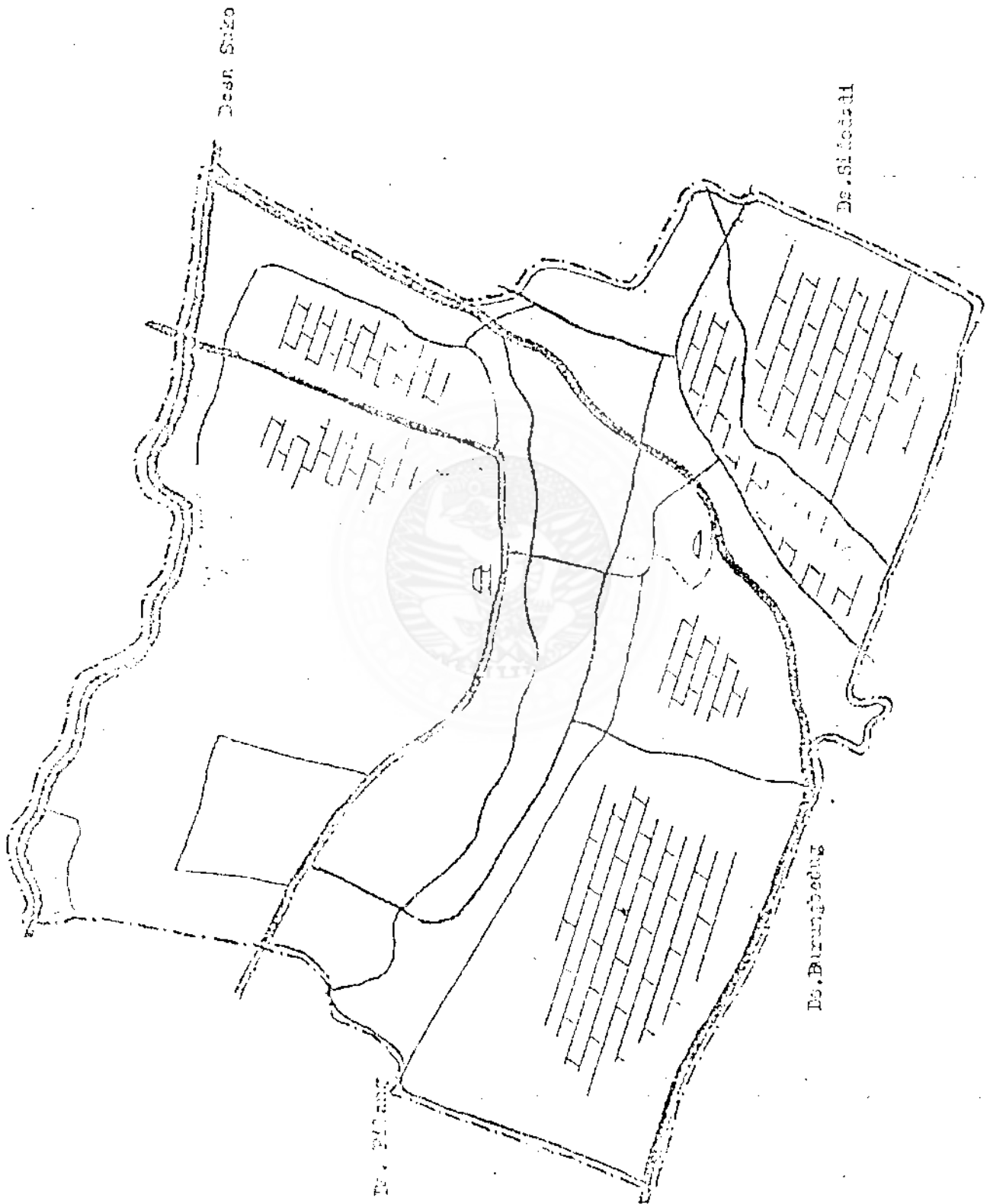
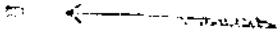
Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Sekolah Luar Biasa Bagian C “Dharma Wanita” Lebo – Sidoarjo, menyatakan bahwa:

Nama : Siti Mahmudah, Dra.
Nim : 09001 3909 M
Status : Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Airlangga
Surabaya, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Peminatan : Perilaku dan Promosi Kesehatan.

Benar-benar telah melakukan pengambilan data untuk penelitian dengan judul : Perubahan Perilaku Kebersihan Diri Pasca Pelatihan Motorik Halus Dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Sehat Anak Tunagrahita Sedang Di SLB/C “ Dharma Wanita” Lebo – Sidoarjo, mulai bulan Juni sampai dengan September 2002.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Sidoarjo, September - 2002
Kepala Sekolah,

SULARSIH, SPd



1. PENDAHULUAN
2. LANDASAN TEORI
3. METODE PENELITIAN
4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN
5. PENUTUP

Tesis

Perubahan Prilaku Kebersihan ...

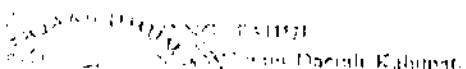
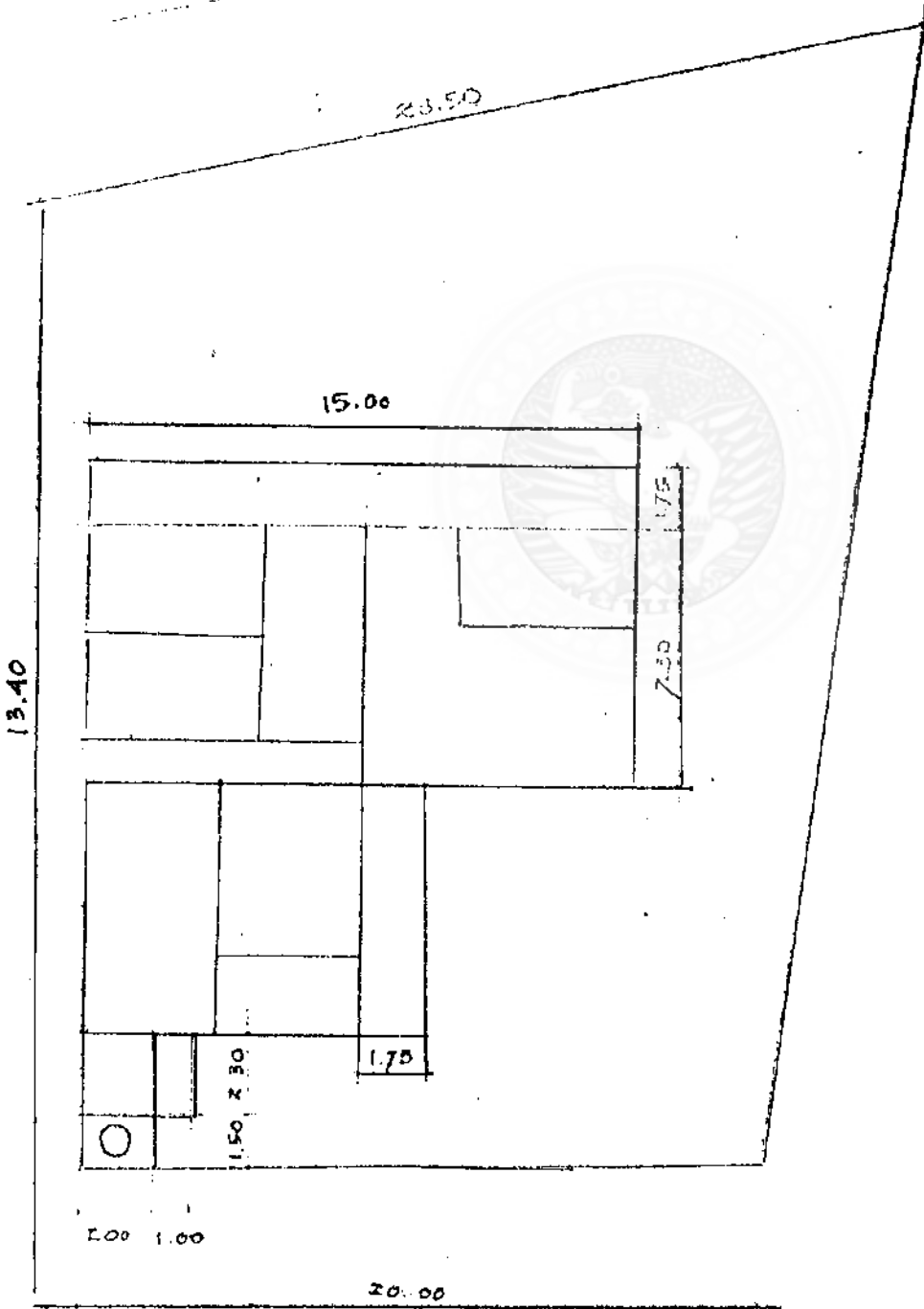
Siti Mahmudah

1. Nama
2. NPM
3. SE
4. 1
5. 1
6. 1
7. 1
8. 1
9. 1
10. 1

ENLAK

Jl. P.U.D.

SIDARJO



SATUAN PELATIHAN

Oleh
SITI MAHMUDAH



Lampiran : 1

SATUAN PELATIHAN

Materi : Koordinasi Motorik Halus
Pokok Bahasan : Mewarnai Gambar
Kelas : D 1, D 2.
Waktu : 4 x Pertemuan (a. 90 menit)

A. TUJUAN

Setelah selesai pelatihan, siswa dapat:

- 1.1 Memilih pensil warna sesuai dengan contoh.
- 1.2 Memegang pensil warna dengan benar.
- 1.3 Mengoreskan pensil warna dengan benar.
- 1.4 Mewarnai gambar binatang, buah-buahan dengan baik.

B. MATERI

- Mewarnai gambar binatang.
- Mewarnai gambar buah-buahan.

C. LANGKAH – LANGKAH KEGIATAN

- Persiapan 10 menit dengan kegiatan sebagai berikut:
Mempersiapkan siswa, agar dapat mengikuti pelatihan.
Memberikan pelepasan jari-jari tangan, dengan meremas-remas plastisin.
Menyiapkan alat-alat untuk latihan.
- Pembukaan 5 menit
- Kegiatan inti 70 menit, untuk melakukan kegiatan pelatihan motorik halus.
- Penutupan 5 menit.

D. Alat DAN SUMBER

- Alat : Buku mewarnai, pensil warna atau krayon.
- Sumber : Buku latihan motorik halus

E. METODE

- Drill
- Pemberian tugas

F. EVALUASI

Dilaksanakan pada proses pelatihan.

- 1.1 Pilihlah pensil warna sesuai dengan contoh !**
- 1.2 Peganglah pensil warna dengan benar !**
- 1.3 Goreskanlah pensil warnamu dengan benar !**
- 1.4 Warnailah gambarmu sesuai dengan contoh !**



SATUAN PELATIHAN

Materi : Koordinasi Motorik Halus
Pokok Bahasan : Menebali dan menulis huruf
Kelas : D 1, D 2.
Waktu : 4 x Pertemuan (satu kali pertemuan 90 menit)

A. TUJUAN

Setelah selesai pelatihan siswa dapat:

- 1.1 Memegang pensil dengan benar.
- 1.2 Menebali huruf a, b, c, d, e, dst dengan benar.
- 1.3 Menuliskan huruf a, b, c, d, e, dst dengan benar.
- 1.4 Menuliskan kata-kata sederhana: aba, abi, abu, dst dengan benar.

B. MATERI

- Menebali huruf a, b, c, d, e dst.
- Menulis huruf a, b, c, d, e dst.

C. LANGKAH – LANGKAH KEGIATAN

- Persiapan 10 menit dengan kegiatan sbb:
Mempersiapkan siswa untuk dapat mengikuti pelatihan.
Memberikan pelemasan jari-jari tangan, dengan meremas-remas plastisin,
menyiapkan alat-alat tulis untuk latihan
- Pembukaan 5 menit.
- Kegiatan inti 70 menit, untuk melakukan kegiatan pelatihan motorik halus.
- Penutupan 5 menit.

D. ALAT DAN SUMBER

- Alat : buku menebali huruf dan buku menulis huruf serta pensil 2B.
- Sumber: Buku Latihan Motorik Halus, karangan : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta : 1994.

E. METODE

- Drill/latihan
- Pemberian tugas

F. EVALUASI

Evaluasi dilakukan selama proses pelatihan berlangsung.

1.1 Peganglah pensil dengan benar !

1.2 Tebali huruf a, b, c, d, e, dst dengan benar !

1.3 Tulislah huruf a, b, c, d, e, dst dengan benar !

1.4 Buatlah/tulislah kata-kata sederhana, misal aba, abi, abu, dst dengan benar !



SATUAN PELATIHAN

Materi : Koordinasi Motorik Halus
Pokok Bahasan : Menggunting Gambar
Kelas : D 1, D 2.
Waktu : 4 x pertemuan (a 90 menit).

A. TUJUAN

Setelah selesai pelatihan siswa dapat :

- Memegang gunting dengan benar
- Menggunting gambar bentuk geometri menurut garisnya dengan tepat
- Menggunting gambar yang telah diwarnai dengan benar
- Menggunting gambar binatang yang telah diwarnai dengan tepat
- Menggunting gambar buah-buahan yang telah diwarnai dengan tepat

B. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

- Persiapan 10 menit : mengatur siswa dengan mempersiapkan fisik dan psikis anak.
- Memberikan pelemasan otot-otot tangan dengan meremas-remas plastisin dan kertas HVS.
- Kegiatan inti 75 menit : untuk pelaksanaan pelatihan motorik halus yaitu kegiatan menggunting gambar yang telah diwarnai sebelumnya, dari mulai memegang gunting sampai siswa dapat meletakkan gunting kembali pada tempatnya.
- Penutup 5 menit.

C. ALAT DAN SUMBER

Alat : kertas gambar yang sudah diwarnai, gunting.

Sumber : Buku Ayo Bermain sambil Belajar karangan : Yasin Muharja.

Buku Menggunting dan Menempel.

D. METODE

- Drill atau latihan
- Pemberian tugas
- Pengulangan

E. EVALUASI

- Dilaksanakan pada saat proses pelatihan
- Peganglah gunting dengan baik !
- Guntinglah gambar bentuk geometri menurut garisnya !
- Guntinglah gambar yang sudah diwarnai !
- Guntinglah gambar binatang yang sudah diwarnai !
- Guntinglah gambar buah-buahan yang telah diwarnai !



SATUAN PELATIHAN

Materi : Koordinasi motorik halus
Pokok Bahasan : Menempel Gambar
Kelas : D 1, D 2.
Waktu : 4 x pertemuan (a 90 menit).

A. TUJUAN

Setelah selesai pelatihan siswa dapat :

- Membuka buku gambar dengan baik
- Mengambil lem dengan benar
- Mengoleskan lem pada gambar yang telah digunting dengan baik
- Menempelkan gambar pada buku gambar yang telah disiapkan dengan benar
- Menutup buku gambar yang telah ditemeli gambar.

B. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

- Persiapan 10 menit : mengatur dan menyiapkan siswa
- Memberikan pelepasan otot-otot jari tangan dengan meremas kerta HVS
- Kegiatan inti :75 menit, untuk pelaksanaan pelatihan motorik halus.
- Penutup 5 menit.

C. ALAT DAN SUMBER

Alat : Lem, gambar yang sudah digunting, buku gambar untuk menempel.

Sumber : Buku Menggunting dan Menempel.

D. METODE

- Pemberian tugas
- Latihan
- Pengulangan

E. EVALUASI

- **Penilaian dilaksanakan selama proses pelatihan**
- **Ambilah buku gambarmu!**
- **Buka buku gambarmu !**
- **Ambilah lem dan oleskan lem pada gambar yang telah digunting !**
- **Tempelkan gambar yang telah diberi lem, pada buku gambar yang telah disediakan !**
- **Tutuplah buku gambarmu dan kumpulkan !**



SATUAN PELATIHAN

Materi : Koordinasi Motorik Halus
Pokok Bahasan : Melipat Kertas
Kelas : D 1, D 2.
Waktu : 4 x pertemuan (a 90 menit)

A. TUJUAN

Setelah selesai pelatihan siswa dapat :

- Memegang kertas lipat dengan benar
- Memilih kertas sesuai dengan ukurannya
- Melipat kertas sesuai dengan petunjuk
- Melipat kertas untuk dijadikan mainan kapal-kapalan
- Melipat kertas untuk dijadikan mainan prau-prauan
- Melipat kertas untuk dijadikan mainan rumah-rumahan
- Melipat kertas untuk dijadikan mainan baling-baling

B. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

- Persiapan 10 menit : untuk menyiapkan siswa
- Pelelasan otot-otot tangan dengan meremas-reimas kertas tisu
- Kegiatan inti 75 menit, pelaksanaan pelatihan motorik halus
- Penutup 5 menit

C. ALAT DAN SUMBER

- Alat : kertas lipat warna-warni
- Sumber : Buku Kreatifitas Untuk Anak Sekolah, karangan Soedirman

D. METODE

- Pemberian tugas
- Pelatihan
- Pengulangan

E EVALUASI

- **Penilaian dilaksanakan saat proses pelatihan**
- **Pilihlah kertas sesuai dengan ukurannya**
- **Lipatlah kertas sesuai dengan contoh**
- **Buatlah/lipatlah kertas untuk dijadikan mainan kapal-kapalan, prau, rumah dan baling-baling**



SATUAN PELATIHAN

Materi : Koordinasi Motorik Halus
Poko Bahasan : Meronce Sedotan
Kelas : D 1, D 2
Waktu : 4 x pertemuan (a 90 menit)

A. TUJUAN

Setelah selesai pelatihan siswa dapat :

- Memegang sedotan dengan benar
- Menggantung sedotan sesuai dengaa ukuranya
- Memasukkan benang dalam lubang jarum dengan betul
- Meronce sedotan dari ukuran pendek sampai ukurang panjang
- Meronce sedotan menjadi untaian kalung
- Meronce sedotan menjadi untaian gelang
- Meronce sedotan menjadi hiasan

B. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

Persiapan 10 menit : untuk menyiapkan siswa dan menyiapkan alat-alat

Pelemasan jari-jari tangan dengan kertas tisu

Kegiatan inti 75 menit

Penutup 5 menit

C. ALAT DAN SUMBER

Alat : gunting, sedotan, jarum dan benang.

Sumber: Buku Ketrampilan Meronce

E. METODE

- Pelatihan
- Penugasan
- Pengulangan



E. EVALUASI

Penilaian dilakukan saat proses pelatihan motorik halus.

- Ambilah sedotan sesuai warna yang telah ditentukan
- Guntinglah sedotan sesuai dengan ukuran yang telah ditetapkan
- Masukkan benang pada lubang jarum
- Masukkan sedotan pada jarum yang sudah diberi benang
- Buatlah roncean sedotan dari ukuran pendek sampai panjang
- Buatlah roncean sedotan menjadi untaian kalung
- Buatlah roncean sedotan menjadi untaian gelang



Lembar Observasi Pelatihan Motorik Halus

Menebali dan Menulis Huruf

No	Langkah-langkah latihan	Bisa	Tidak Bisa
1	Meremas-remas plastisin		
2	Membuka buku		
3	Memegang pensil		
4	Menebali huruf		
5	Menulis huruf		
6	Menutup buku		

Lembar Observasi Pelatihan Motorik Halus

Mewarnai Gambar

No	Langkah-langkah latihan	Bisa	Tidak Bisa
1	Meremas-remas plastisin		
2	Membuka buku gambar		
3	Memilih warna		
4	Memegang pensil warna		
5	Menggoreskan pensil warna		
6	Mewarnai gambar		
7	Menutup buku gambar		



Lembar Observasi Pelatihan Motorik Halus

Menggunting Gambar

No	Langkah-langkah latihan	Bisa	Tidak Bisa
1	Meremas-remas kertas HVS		
2	Mengambil gunting		
3	Memegang gunting		
4	Menggunting gambar yang sudah diwarnai		
5	Meletakkan gunting		
6	Meletakkan gambar		

Lembar Observasi Pelatihan Motorik Halus

Menempel Gambar

No	Langkah-langkah latihan	Bisa	Tidak Bisa
1	Meremas-remas kertas HVS		
2	Mengambil gambar yang sudah digunting		
3	Mengambil lem		
4	Mengoleskan lem pada kertas gambar yang sudah digunting		
5	Membuka buku gambar		
6	Menempelkan gambar pada buku gambar		
7	Menutup buku gambar		

Lembar Observasi Pelatihan Motorik Halus

Melipat Kertas

No	Langkah-langkah latihan	Bisa	Tidak Bisa
1	Meremas-remas kertas tissue		
2	Mengambil kertas lipat		
3	Melipat kertas sesuai ukuran		
4	Melipat kertas menjadi mainan : a. kapal-kapalan b. perahu c. rumah d. baling-baling		
5	Menyimpan hasil lipatan		

Lembar Observasi Pelatihan Motorik Halus

Meronce Sedotan

No	Langkah-langkah latihan	Bisa	Tidak Bisa
1	Meremas-remas kertas tissue		
2	Mengambil sedotan		
3	Menggunting sedotan		
4	Mengambil benang dan jarum		
5	Memasukkan benang pada lubang jarum		
6	Meronce sedotan dari ukuran pendek menjadi panjang		
7	Menyimpan hasil roncean		

Lampiran :2

Lembar Observasi Praktek Mencuci Tangan

Nama :

Kelas :

No	Langkah-Langkah Kegiatan	Tidak Dapat Melakukan	Dapat Melakukan				Ket
			Dengan Bantuan Verbal dan Fisik	Dengan Bantuan Fisik	Dengan Bantuan Verbal	Tanpa Bantuan	
1.	Tangan kanan membuka kran air.						
2.	Tangan kanan & kiri dibasahi dengan air secukupnya.						
3.	Tangan kanan mengambil sabun						
4.	Membasahi tangan kanan & kiri dengan sabun.						
5.	Busa sabun digosokkan diantara telapak tangan kanan & kiri.						
6.	Menyabun diantara jari-jari.						
7.	Menyabun punggung tangan kanan & kiri						
8.	Meletakkan kembali sabun pada tempatnya.						
9.	Membilas tangan kanan & kiri dibawah air.						
10.	Menutup kran air.						

Nilai :

0 = Bila anak tidak dapat melakukan.

1 = Bila anak dapat melakukan dengan bantuan verbal dan fisik.

2 = Bila anak dapat melakukan dengan bantuan fisik.

3 = Bila anak dapat melakukan dengan bantuan verbal.

4 = Bila anak dapat melakukan tanpa bantuan.

Lampiran : 3

Lembar Observasi Praktek Menggosok Gigi

Nama :

Kelas :

No	Langkah-Langkah Kegiatan	Tidak Dapat Melakukan	Dapat Melakukan				Ket
			Dengan Bantuan Verbal dan Fisik	Dengan Bantuan Fisik	Dengan Bantuan Verbal	Tanpa Bantuan	
1	Menyediakan alat-alat untuk menggosok gigi.						
2	Membuka kran air.						
3	Membasahi sikat gigi.						
4	Memenuhi gelas.						
5	Menutup kran air.						
6	Membuka tutup pasta gigi.						
7	Meletakkan tutup pasta gigi.						
8	Memencet pasta gigi & dioleskan pada sikat gigi.						
9	Menutup kembali pasta gigi.						
10	Menempatkan kembali pasta gigi, pada tempatnya.						
11	Rapatkan gigi atas & bawah, sikat bagian depan luar.						
12	Rapatkan gigi atas & bawah, gosok bagian satu sisi dari mulut.						

No	Langkah-Langkah kegiatan	Tidak Dapat Melakukan	Dapat Melakukan				Ket
			Dengan Bantuan Verbal dan fisik	Dengan Bantuan Fisik	Dengan Bantuan Verbal	Tanpa Bantuan	
13.	Rapatkan gigi atas & bawah, gosok gigi bagian sisi lain dari mulut.						
14	Gosok gigi bawah dalam sebelah kiri.						
15	Gosok gigi bawah dalam sebelah kanan.						
16	Gosok gigi atas dalam bagian kiri.						
17	Gosok gigi atas dalam bagian kanan.						
18	Membuka kran air.						
19	Membilas sikat, setelah dipakai.						
20	Menutup kran air.						
21	Meletakkan sikat gigi pada tempatnya.						
22	Mengambil air dalam gelas, untuk berkumur.						
23	Mengambil handuk.						

No	Langkah-Langkah kegiatan	Tidak Dapat Melakukan	Dapat Melakukan				Ket
			Dengan Bantuan Verbal dan fisik	Dengan Bantuan Fisik	Dengan Bantuan Verbal	Tanpa Bantuan	
24	Mengeringkan tangan dan muka.						
25	Memeriksa gigi dan muka pada cermin, apakah sudah bersih.						
26	Menyimpan handuk pada tempatnya.						

Nilai :

- 0 = Bila anak tidak dapat melakukan.
- 1 = Bila anak dapat melakukan dengan bantuan verbal dan fisik.
- 2 = Bila anak dapat melakukan dengan bantuan fisik.
- 3 = Bila anak dapat melakukan dengan bantuan verbal.
- 4 = Bila anak dapat melakukan tanpa bantuan.

Lampiran : 4

Pedoman Wawancara Orang Tua Responden

Topik 1 : Pengetahuan orang tua tentang kebersihan diri.

Topik 2 : Kepedulian orang tua terhadap anak tunagrahita sedang.

Topik 3 : Kebersihan diri anak tunagrahita sedang.

Topik 4 : Pelaksanaan kebersihan diri anak tunagrahita sedang.

Topik 5 : Tanggapan orang tua terhadap pelaksanaan pelatihan motorik halus di sekolah.



Lampiran : 5

Kepada

Yth : Bapak/Ibu

Wali murid dari

DI tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu wali murid, SLB/C “Dharma Wanita” Lebo Sidoarjo, bahwa sehubungan dengan diadakannya penelitian mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Airlangga atas nama : Siti Mahmudah, Dra

Maka mohon diijinkan putra-putri Bapak/Ibu wali murid yang duduk di kelas khusus, untuk dijadikan sampel penelitian selama kurang lebih tiga bulan.

Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, Mei 2002

Kepala Sekolah

S U L A R S I H, SPd

Lampiran : 6

Perihal : Persetujuan Orang Tua Murid

Kepada ;

Yth : Ibu Kepala SLB/C

“Dharma Wanita” Lebo Sidoarjo

Di Lebo

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pemberitahuan Kepala SLB/C “Dharma Wanita” Lebo Sidoarjo tentang pelaksanaan penelitian atas nama : Siti Mahmudah, Dra. Mahasiswa Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, kami selaku orang tua/wali murid dari putra/putri kami yang bernama:

Kelas:

Memberikan ijin kepadanya, bahwasanya putra/putri kami dijadikan sebagai sampel penelitian, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Demikian persetujuan orang tua/wali murid, harap digunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih.

Sidoarjo, Mei 2002

Orang tua/wali murid

(.....)

Lampiran : 7

JADWAL PELATIHAN MOTORIK HALUS

No	Hari/tanggal	Materi pelatihan	Evaluasi	Keterangan
	Senin, 17-6-02	Praktek mencci t & gos gg	Pre - test	Dilaksanakan
1.	Selasa, 18-6-02	Menebali huruf A - Z		Terlaksana
2.	Rabu, 19-6-02	Menebali huruf A - Z		-
3	Kamis, 20-6-02	Menulis huruf A - Z		-
4	Selasa, 24-6-02	Menulis huruf A - Z		-
5	Rabu, 25-6-02	Mewarnai btuk geometris		-
6	Kamis, 26-6-02	Mewarnai gambar bntang		-
7	Selasa, 16-7-02	Mewarnai gambar bunga		-
8	Rabu, 17-7-02	Mewarnai gambar buahan		-
9	Kamis, 18-7-02	Praktek mencci t & gos gg	Post - test I	Dilaksanakan
10	Selasa, 23-7-02	Mnggunting bntk geomtri		Terlaksana
11	Rabu, 24-7-02	Mnggunting gbr binatang		-
12	Kamis, 25-7-02	Mnggunting gmbr bunga		-
13	Selasa, 30-7-02	Mnggunting gmbr buahan		-
14	Rabu, 31-7-02	Menempel bntk geometri		-
15	Kamis, 1-8-02	Menempel gmbr binatang		-
16	Selasa, 6-8-02	Menempel gmbr bunga		-
17	Rabu, 7-8-02	Menempel gmbr buahan		-
18	Kamis, 8-8-02	Praktek mcci t& gos gg	Post - test II	Dilaksanakan
19	Selasa, 13-8-02	Melipat kertas bntk geomt		Terlaksanan
20	Rabu, 14-8-02	Melipat kertas menjd prau		-
21	Kamis, 15-8-02	Melipat kerts mjd baling2		-
22	Selasa, 20-8-02	Melipat kertas mjd rumah		-
23	Rabu, 21-8-02	Meronce kalung pendek		-
24	Kamis, 22-8-02	Meronce kalung panjang		-
25	Selasa, 27-8-02	Meronce hiasan pendek		-
26	Rabu, 28-8-02	Meronce hiasan panjang		-
27	Kamis, 29-8-02	Praktek mencci t & gos gg	Post - test III	Dilaksanakan
	Selang sebulan			
28	Sabtu, 28-9-02	Praktek mencci t & gos gg	Post - test IV	Dilaksanakan

Lampiran : 8

**Hasil Uji Kelayakan Penggunaan Langkah-Langkah Kegiatan Mencuci Tangan di
SLB/C "Darma Wanita " Lebo Sidoarjo tahun 2002**

No	Pendapat guru tentang langkah-langkah kegiatan mencuci tangan	F	Prosentasi
1	Urut-urutan kegiatan mencuci tangan.		
	a. Sangat jelas	2	22,22 %
	b. Jelas	6	66,67 %
	c. Kurang jelas	1	11,11 %
2	Langkah kegiatan mencuci tangan sesuai dengan kondisi anak.		
	a. Sangat sesuai	2	22,22 %
	b. Sesuai	7	77,78 %
	c. Kurang sesuai		
3	Kerumitan langkah-langkah kegiatan mencuci tangan.		
	a. Sangat rumit		
	b. Rumit		
	c. Cukup	9	100,00 %
4	Perlu kesederhanaan langkah-langkah kegiatan mencuci tangan.		
	a. Sangat perlu	2	22,27 %
	b. Perlu		
	c. Cukup		
5	Perlu penambahan langkah-langkah kegiatan mencuci tangan		
	a. Sangat perlu		
	b. Jelas	2	22,22 %
	c. Sudah cukup	2	22,22 %
6	Kejelasan dalam penggunaan bahasa.		
	a. Sangat jelas	2	22,22 %
	b. Jelas	7	77,78 %
	c. Kurang jelas		
	d. Tidak jelas		

**Hasil Uji Kelayakan Penggunaan Langkah-Langkah Kegiatan Menggosok Gigi di
SLB/C "Darma Wanita " Lebo Sidoarjo tahun 2002**

No	Pendapat guru tentang langkah-langkah kegiatan menggosok gigi	F	Prosentasi
1	Urut-urutan kegiatan menggosok gigi.		
	a. Sangat jelas	3	33,33 %
	b. Jelas	5	55,55 %
	c. Kurang jelas	1	11,11%
2	Langkah kegiatan menggosok gigi sesuai dengan kondisi anak.		
	a. Sangat sesuai	1	11,11 %
	b. Sesuai	7	77,78 %
	c. Kurang sesuai	1	11,11 %
3	Kerumitan langkah-langkah kegiatan menggosok gigi.		
	a. Sangat rumit	1	11,11 %
	b. Rumit	1	11,11 %
	c. Cukup	7	77,78 %
4	Perlu kesederhanaan langkah-langkah kegiatan menggosok gigi.		
	a. Sangat perlu	2	22,22 %
	b. Perlu		
	c. Cukup		
5	Perlu penambahan langkah-langkah kegiatan menggosok gigi		
	a. Sangat perlu		
	b. Jelas	2	22,22 %
	c. Sudah cukup	2	22,22 %
6	Kejelasan dalam penggunaan bahasa.		
	a. Sangat jelas	8	88,89 %
	b. Jelas	1	11,11 %
	c. Kurang jelas		
	d. Tidak jelas		

Hasil Uji Validitas Langkah-langkah Kegiatan Mencuci Tangan

No	rx _y	Keterangan
1	0,60	Korelasinya cukup
2	0,64	Korelasinya tinggi
3	0,60	Korelasinya cukup
4	0,69	Korelasinya tinggi
5	0,70	Korelasinya tinggi
6	0,61	Korelasinya tinggi
7	0,71	Korelasinya tinggi
8	0,72	Korelasinya tinggi
9	0,63	Korelasinya tinggi
10	0,68	Korelasinya tinggi

Uji Validitas Langkah-langkah menggosok gigi

No	rx _y	Keterangan
1	0,70	Korelasinya tinggi
2	0,68	Korelasinya tinggi
3	0,64	Korelasinya tinggi
4	0,67	Korelasinya tinggi
5	0,77	Korelasinya tinggi
6	0,61	Korelasinya tinggi
7	0,75	Korelasinya tinggi
8	0,72	Korelasinya tinggi
9	0,66	Korelasinya tinggi
10	0,68	Korelasinya tinggi
11	0,63	Korelasinya tinggi
12	0,60	Korelasinya cukup/tinggi
13	0,59	Korelasinya cukup
14	0,60	Korelasinya cukup/tinggi
15	0,60	Korelasinya cukup/tinggi
16	0,64	Korelasinya tinggi
17	0,62	Korelasinya tinggi
18	0,58	Korelasinya cukup
19	0,77	Korelasinya tinggi
20	0,67	Korelasinya tinggi
21	0,64	Korelasinya tinggi
22	0,78	Korelasinya tinggi
23	0,66	Korelasinya tinggi
24	0,59	Korelasinya cukup
25	0,69	Korelasinya tinggi
26	0,70	Korelasinya tinggi

Ralat : lampiran 8

Hasil Uji Reliabilitas Langkah-langkah Mencuci Tangan, dengan Cara Tes Ulang

Nama	Tes I		Tes II	
	Skor	Rangking	Skor	Rangking
1	10	7,5	11	7
2	8	11	8	11
3	13	2,5	14	2,5
4	14	2	14	2,5
5	8	11	8	11
6	15	1	15	1
7	12	5	12	5
8	13	2,5	13	4
9	11	7,5	11	7
10	9	9	9	9
11	8	11	8	11
12	11	6	11	7

Hasil Uji Reliabilitas Langkah-langkah Menggosok Gigi dengan Cara tes Ulang

Nama	Tes I		Tes II	
	Skor	Rangking	Skor	Rangking
1	17	12	18	12
2	18	11	19	11
3	30	6	30	7,5
4	44	1	45	1
5	20	10	21	10
6	30	6	31	6
7	41	2	42	2,5
8	30	6	32	5
9	40	3,5	42	2,5
10	28	8	30	7,5
11	25	9	26	9
12	40	3,5	40	4

Metode ini disebut *self-correlation method* (korelasi diri sendiri) karena mengko relasikan hasil dari tes yang sama (Arikunto, 1997, hal. 89).

Dengan melihat tabel diatas, setelah dihitung dengan teknik korelasi product moment didapatkan $r = 0,988$, untuk instrumen langkah-langkah mencuci tangan dan $0,997$ untuk instrumen langkah-langkah menggosok gigi. Dapat disimpulkan kedua intrumen tersebut reliabel, karena r hitung lebih besar dari pada r tabel = $0,988 \ \& \ 0,997 < 0,576$.

Tabel Kerja Untuk Menghitung Koefisien Korelasi

No	x1	x2	x1 ²	x2 ²	x1x2
1	10	11	100	121	110
2	8	8	64	64	64
3	13	14	169	196	182
4	14	14	196	196	196
5	8	8	64	64	64
6	15	15	225	225	225
7	12	12	144	144	144
8	13	13	169	169	169
9	11	11	121	121	121
10	9	9	81	81	81
11	8	8	64	64	64
12	11	11	121	121	121
	132	134	1.518	1.566	1.541

$$\begin{aligned}
 R_i &= \frac{n(x_1x_2) - (x_1)(x_2)}{\sqrt{\{n(x_1^2) - (x_1)^2\} \{n(x_2^2) - (x_2)^2\}}} \\
 &= \frac{12(1.541) - (132)(134)}{\sqrt{\{12(1.518) - (132)^2\} \{12(1.566) - (134)^2\}}} \\
 &= \frac{18.492 - 17.688}{\sqrt{\{18.216 - 17.424\} \{18.792 - 17.956\}}} \\
 &= \frac{804}{\sqrt{\{792\} \{836\}}} \\
 &= \frac{804}{\sqrt{662.112}} = \frac{804}{813,702} = 0,988
 \end{aligned}$$

Tabel Kerja Untuk Menghitung Koefisien Korelasi

No	x1	x2	x1 ²	x2 ²	x1x2
1	17	18	289	324	306
2	18	19	324	361	342
3	30	30	900	900	900
4	44	45	1.936	2.025	1.980
5	20	21	400	441	420
6	30	31	900	961	930
7	41	42	1.681	1.764	1.722
8	30	32	900	1.024	960
9	40	42	1.600	1.764	1.680
10	28	30	784	900	840
11	25	26	625	676	650
12	40	40	1.600	1.600	1.600
	363	376	11.939	12.740	12.330

$$\begin{aligned}
 R_i &= \frac{n(x_1x_2) - (x_1)(x_2)}{\sqrt{\{n(x_1^2) - (x_1)^2\} \{n(x_2^2) - (x_2)^2\}}} \\
 &= \frac{12(12.330) - (363)(376)}{\sqrt{\{12(11.939) - (363)^2\} \{12(12.740) - (376)^2\}}} \\
 &= \frac{147.960 - 136.488}{\sqrt{\{143.268 - 131.769\} \{152.880 - 141.376\}}} \\
 &= \frac{11.472}{\sqrt{\{11.499\} \{11.504\}}} \\
 &= \frac{11.472}{\sqrt{132.284.496}} = \frac{11.472}{11.501,499} = 0,99
 \end{aligned}$$

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
CCTNGSBL	12	8.00	15.00	11.1667	2.5168
CTNGSSD1	12	13.00	22.00	17.4167	2.8431
CTNGSSD2	12	18.00	28.00	22.7500	2.9886
CTNGSSD3	12	26.00	35.00	30.7500	2.8002
CTNGSSD4	12	28.00	35.00	32.1667	2.6572
Valid N (listwise)	12				

NPar Tests

uji normalitas pretest (cuci tangan sebelum pelatihan)

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CCTNGSBL
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	11.1667
	Std. Deviation	2.5168
Most Extreme Differences	Absolute	.146
	Positive	.146
	Negative	-.140
Kolmogorov-Smirnov Z		.505
Asymp. Sig. (2-tailed)		.980

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

uji normalitas post test 1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CTNGSSD1
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	17.4167
	Std. Deviation	2.8431
Most Extreme Differences	Absolute	.211
	Positive	.135
	Negative	-.211
Kolmogorov-Smirnov Z		.732
Asymp. Sig. (2-tailed)		.656

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CTNGSSD2
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	22.7500
	Std. Deviation	2.9886
Most Extreme Differences	Absolute	.162
	Positive	.155
	Negative	-.162
Kolmogorov-Smirnov Z		.562
Asymp. Sig. (2-tailed)		.911

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

NPar Tests

uji normalitas post test III

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		CTNGSSD3
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	30.7500
	Std. Deviation	2.8002
Most Extreme Differences	Absolute	.286
	Positive	.161
	Negative	-.286
Kolmogorov-Smirnov Z		.989
Asymp. Sig. (2-tailed)		.282

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

NPar Tests

uji normalitas post test IV

		CTNGSSD4
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	32.1667
	Std. Deviation	2.6572
Most Extreme Differences	Absolute	.290
	Positive	.192
	Negative	-.290
Kolmogorov-Smirnov Z		1.004
Asymp. Sig. (2-tailed)		.266

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

T-Test

uji beda pre test dan post test 1

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	CCTNGSBL	11.1667	12	2.5166	.7265
	CTNGSSD1	17.4167	12	2.8431	.8207

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	CCTNGSBL & CTNGSSD1	12	.841	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD1	-6.2500	1.5448	.4459	-7.2315	-5.2685

T-Test

MENCUCI TANGAN

uji beda pre test & post test II

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair	CCTNGSBL	11.1667	12	2.5166	.7265
1	CTNGSSD2	22.7500	12	2.9886	.8627

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair	CCTNGSBL & CTNGSSD2	12	.322	.291
1				

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD2	-11.5833	3.2039	.9249	-13.6190	-9.5477

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD2	-12.524	11	.000

T-Test

uji beda pre test & post test III

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair	CCTNGSBL	11.1667	12	2.5166	.7265
1	CTNGSSD3	30.7500	12	2.8002	.8083

Paired Samples Correlations

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

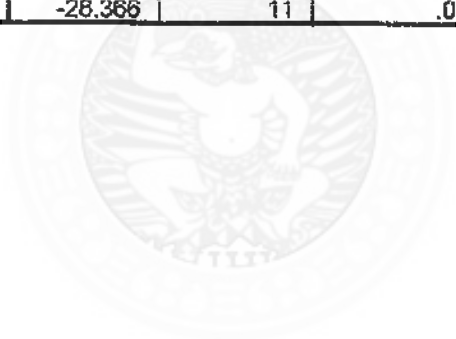
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	CCTNGSBL & CTNGSSD3	12	.600	.039

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD3	-19.5833	2.3916	.6904	-21.1029	-18.0638

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD3	-28.386	11	.000



Paired Samples Test
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD1	-14.015	11	.000

T-Test

uji beda post test I & post test II

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	CTNGSSD1	17.4167	12	2.8431	.8207
	CTNGSSD2	22.7500	12	2.9886	.8627

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	CTNGSSD1 & CTNGSSD2	12	.463	.130

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CTNGSSD1 - CTNGSSD2	-5.3333	3.0251	.8733	-7.2554	-3.4112

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CTNGSSD1 - CTNGSSD2	-6.107	11	.000

T-Test

uji beda post test II & post test III



		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	CTNGSSD2	22.7500	12	2.9886	.8627
	CTNGSSD3	30.7500	12	2.8002	.8083

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	CTNGSSD2 & CTNGSSD3	12	.578	.049

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CTNGSSD2 - CTNGSSD3	-8.0000	2.6629	.7687	-9.6919	-6.3081

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CTNGSSD2 - CTNGSSD3	-10.407	11	.000

T-Test

uji beda post test III & post test IV

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	CTNGSSD3	30.7500	12	2.8002	.8083
	CTNGSSD4	32.1667	12	2.6572	.7671

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	CTNGSSD3 & CTNGSSD4	12	.666	.018

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CTNGSSD3 - CTNGSSD4	-1.4167	2.2344	.6450	-2.8363	2.986E-03

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CTNGSSD3 - CTNGSSD4	-2.196	11	.050

T-Test

uji t pra tes test & post test IV

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	CCTNGSBL	11.1667	12	2.5166	.7265
	CTNGSSD4	32.1667	12	2.6572	.7671

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	CCTNGSBL & CTNGSSD4	12	.662	.019

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD4	-21.0000	2.1320	.6155	-22.3546	-19.6454

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	CCTNGSBL - CTNGSSD4	-34.121	11	.000



Descriptives

MENGGOSON GIGI

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GSKGGSBL	12	18.00	45.00	31.5833	9.6338
GSKGGS1	12	28.00	48.00	39.4167	7.6688
GSKGGS2	12	35.00	61.00	51.3333	7.2780
GSKGGS3	12	62.00	73.00	66.5000	3.2613
GSKGGS4	12	76.00	86.00	81.5000	3.3439
Valid N (listwise)	12				

NPar Tests

uji normalitas pre test gosok gigi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		GSKGGSBL
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	31.5833
	Std. Deviation	9.6338
Most Extreme Differences	Absolute	.169
	Positive	.149
	Negative	-.169
Kolmogorov-Smirnov Z		.586
Asymp. Sig. (2-tailed)		.882

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data.

NPar Tests

uji normalitas post test I gosok gigi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		GSKGGS1
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	39.4167
	Std. Deviation	7.6688
Most Extreme Differences	Absolute	.180
	Positive	.140
	Negative	-.180
Kolmogorov-Smirnov Z		.623
Asymp. Sig. (2-tailed)		.832

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data.

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		GSKGGSD2
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	51.3333
	Std. Deviation	7.2780
Most Extreme Differences	Absolute	.257
	Positive	.135
	Negative	-.257
Kolmogorov-Smirnov Z		.891
Asymp. Sig. (2-tailed)		.405

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

NPar Tests

uji normalitas post test III gosok gigi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		GSKGGSD3
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	66.5000
	Std. Deviation	3.2613
Most Extreme Differences	Absolute	.228
	Positive	.228
	Negative	-.112
Kolmogorov-Smirnov Z		.788
Asymp. Sig. (2-tailed)		.563

- a. Test distribution is Normal
- b. Calculated from data.

NPar Tests

uji normalitas post test IV gosok gigi

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		GSKGGSD4
N		12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	81.5000
	Std. Deviation	3.3439
Most Extreme Differences	Absolute	.256
	Positive	.161
	Negative	-.256
Kolmogorov-Smirnov Z		.888
Asymp. Sig. (2-tailed)		.409

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.

T-Test

a)1. beda pre test & post. test. I

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	GSKGGSBL	31.5833	12	9.6338	2.7810
	GSKGGSB1	39.4167	12	7.6688	2.2138

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	GSKGGSBL & GSKGGSB1	12	.924	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	GSKGGSBL - GSKGGSB1	-7.8333	3.8808	1.1203	-10.2991	-5.3676	-6.992

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	GSKGGSBL - GSKGGSB1	11	.000

T-Test

a)2. beda pre test & post. test. II

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	GSKGGSBL	31.5833	12	9.6338	2.7810
	GSKGGSB2	51.3333	12	7.2780	2.1010

Pair		N	Correlation	Sig.
1	GSKGGSBL & GSKGGS2	17	.835	.001

Paired Samples Test

Pair		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
1	GSKGGSBL - GSKGGS2	-19.7500	5.3619	1.5478	-23.1568	-16.3432	-12.760

Paired Samples Test

Pair		df	Sig. (2-tailed)
1	GSKGGSBL - GSKGGS2	11	.000

T-Test

uji beda pre test & post test TTT

Paired Samples Statistics

Pair		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
1	GSKGGSBL	31.5833	12	9.6338	2.7810
	GSKGGS3	66.5000	12	3.2613	.9415

Paired Samples Correlations

Pair		N	Correlation	Sig.
1	GSKGGSBL & GSKGGS3	12	.725	.008

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	GSKGGSBL - GSKGGSD3	-34.9167	7.6093	2.1966	-39.7514	-30.0819	-15.896

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	GSKGGSBL - GSKGGSD3	11	.000

T-Test

uji beda pre test & post test IV

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	GSKGGSBL	31.5833	12	9.6338	2.7810
	GSKGGSD4	81.5000	12	3.3439	.9653

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	GSKGGSBL & GSKGGSD4	12	.667	.018

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	GSKGGSBL - GSKGGSD4	-49.9167	7.8098	2.2545	-54.8788	-44.9546	-22.141

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	GSKGGSBL - GSKGGSD4	11	.000

T-Test

uji beda post test I & post test II

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	GSKGGSD1 - GSKGGSD2	39.4167	12	7.6688	2.2138

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	GSKGGSD1 & GSKGGSD2	12	.808	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error mean	95% Confidence interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	GSKGGSD1 - GSKGGSD2	-11.9167	4.6409	1.3397	-14.8653	-8.9680	-8.895

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	GSKGGSD1 - GSKGGSD2	11	.000

T-Test

uji beda post test II & post test III

Paired Samples Statistics

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair	GSKGGSD2	51.3333	12	7.2780	2.1010
1	GSKGGSD3	66.5000	12	3.2613	.9415

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair	GSKGGSD2 & GSKGGSD3	12	.820	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair	GSKGGSD2 - GSKGGSD3	-15.1667	4.9696	1.4346	-18.3242	-12.0091	-10.572

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair	GSKGGSD2 - GSKGGSD3	11	.000

T-Test

uji beda post test III & post test IV

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair	GSKGGSD3	66.5000	12	3.2613	.9415
1	GSKGGSD4	81.5000	12	3.3439	.9653

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair	GSKGGSD3 & GSKGGSD4	12	.600	.039

Paired Samples Test
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

		Paired Differences					t
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower	Upper	
Pair 1	GSKGGSD3 - GSKGGSD4	-15.0000	2.9542	.8528	-16.8770	-13.1230	-17.589

Paired Samples Test

		df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	GSKGGSD3 - GSKGGSD4	11	.000



	ctnggsbl	ctnggsd1	ctnggsd	ctnggsd	ctnggsd4	gskggsbl	gskggsd1	gskggsd2
1	11.00	19.00	20.00	31.00	32.00	18.00	28.00	44.00
2	8.00	13.00	20.00	28.00	34.00	19.00	30.00	35.00
3	14.00	19.00	24.00	31.00	33.00	30.00	36.00	53.00
4	14.00	22.00	28.00	34.00	35.00	45.00	47.00	56.00
5	8.00	16.00	23.00	32.00	28.00	21.00	30.00	43.00
6	15.00	20.00	18.00	32.00	34.00	31.00	44.00	53.00
7	12.00	17.00	25.00	31.00	33.00	43.00	48.00	56.00
8	13.00	19.00	25.00	32.00	33.00	32.00	34.00	53.00
9	11.00	20.00	25.00	35.00	35.00	43.00	47.00	57.00
10	9.00	14.00	22.00	26.00	28.00	30.00	43.00	50.00
11	8.00	14.00	19.00	26.00	28.00	26.00	36.00	55.00
12	11.00	16.00	24.00	31.00	33.00	41.00	48.00	61.00
13								



	gskggsd3	gskggsd4
1	64.00	76.00
2	62.00	76.00
3	66.00	77.00
4	69.00	86.00
5	62.00	83.00
6	66.00	83.00
7	65.00	81.00
8	70.00	83.00
9	69.00	84.00
10	66.00	83.00
11	66.00	82.00
12	73.00	84.00
13		

