



**PENGARUH LATIHAN MENGGAMBAR DENGAN TEKNIK
MOZAIK TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK HALUS
ANAK TUNAGRAHITA DI SLB-C TPA
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Dian Diningrum Tri Purna
NIM 112310101004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PENGARUH LATIHAN MENGGAMBAR DENGAN TEKNIK
MOZAIK TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK HALUS
ANAK TUNAGRAHITA DI SLB-C TPA
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

oleh

**Dian Diningrum Tri Purna
NIM 112310101004**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah Swt. yang selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan setiap tugas yang diberikan di dalam hidup ini. Sholawat serta salam yang selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Saw. penunjuk jalan menuju kebenaran. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ibunda tercinta Ibu Marwiyah dan ayahanda Bapak Purwadi (Almarhum), yang senantiasa memberikan doa, motivasi, kasih sayang, hiburan, dan semua pengorbanan yang diberikan untuk kesuksesan dan kebahagiaan saya;
2. kakak-kakak saya yaitu Fajar Harini Purwaningtyas dan Dwi Prasetyo Pamungkas beserta keluarga besar yang telah memberikan dukungan dalam menuntut ilmu;
3. guru-guruku di TK Pertiwi Mangli, SDN Mangli 1, SMPN 3 Jember, SMAN 2 Jember, dan seluruh dosen, staf, serta karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. sahabat-sahabatku yaitu Siti Muawanah, Chepy Tri Cita W., Ayesie Natasa Z., dan teman-teman angkatan 2011, terima kasih atas dukungan, kebersamaan, dan kerja sama yang telah diberikan selama ini;
5. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTO

“Cukuplah Allah sebagai pelindungmu, Dialah yang memperkuat kamu dengan pertolonganNya, maupun dengan dukungan orang mukmin.” (Q.S.AL-Anfal: 62)*

“Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik.”**



*) Departemen Agama RI. 1996. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Madinah: Al-Malik Fahdli ath-Thiba'ah al Musyaf asy-Syarif

***) Evelyn Underhill

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Diningrum Tri Purna

NIM : 112310101004

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2015

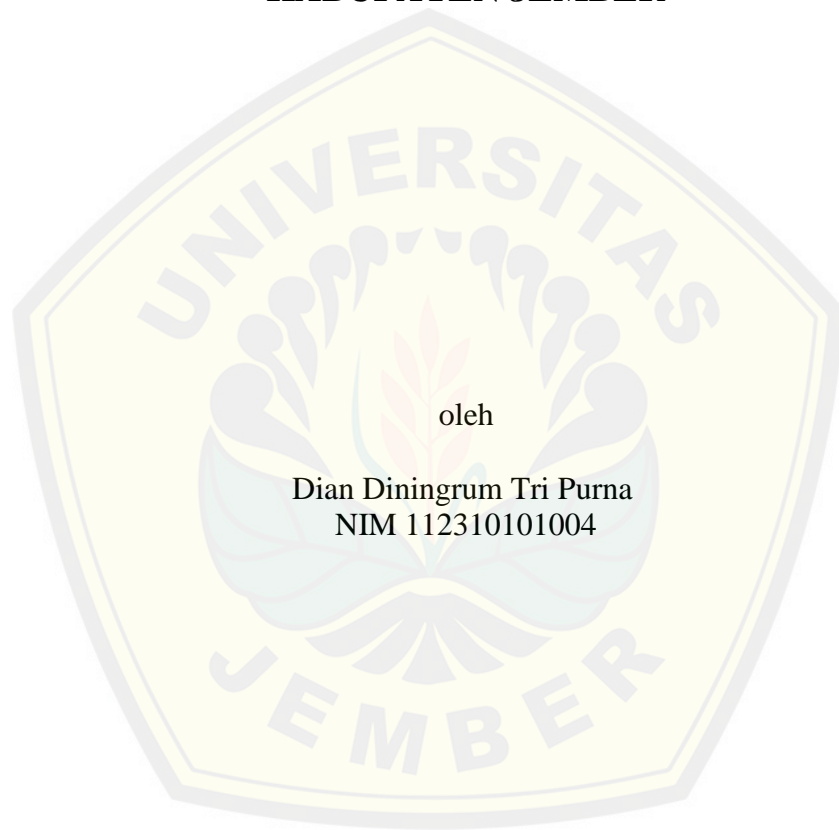
Yang menyatakan,

Dian Diningrum T. P.

NIM 112310101004

SKRIPSI

**PENGARUH LATIHAN MENGGAMBAR DENGAN TEKNIK
MOZAIK TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK HALUS
ANAK TUNAGRAHITA DI SLB-C TPA
KABUPATEN JEMBER**



oleh

Dian Diningrum Tri Purna
NIM 112310101004

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.

PENGESAHAN

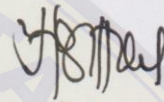
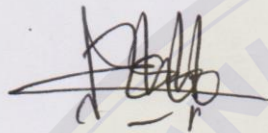
Skripsi berjudul “Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 15 Juni 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pembimbing I,

Pembimbing II,

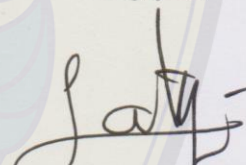
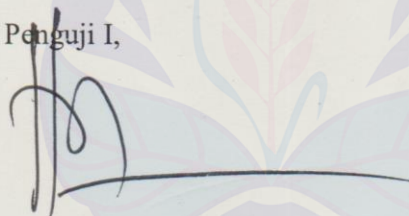


Ns. Erti Ikhtiarini D., M.Kep., Sp.Kep. J.
NIP 19811028 200604 2 002

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.
NIP 19800112 200912 2 002

Penguji I,

Penguji II,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember (*The Effect of Drawing Exercise using Mosaic Technique to the Fine Motor Skill of Children With Mental Retardation at SLB-C TPA in Jember*)

Dian Diningrum Tri Purna

School of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Children with mental retardation have a disruption to their intelligence level with some effects on their ability in undergoing the development stages, such as cognitive skills, verbal skills, motoric skills, and socialization skills. One of the ways to improve their fine motor skills was through drawing exercise using mosaic technique. The objective of this research was to analyze the effect of drawing exercise using mosaic technique on the fine motor skill of mentally retarded children. This research employed quasy experimental design by using non randomized control group pretest-posttest design. The sampling collection technique used in this research was total sampling, involving 24 individuals as the sample. Data analysis was performed using wilcoxon and mann whitney u test with the significance level of 95% ($\alpha=0,05$). Data analysis regarding motor skill was conducted using wilcoxon testing to the experiment group, resulting p value of 0,025 ($p<\alpha$). The similar testing was conducted to the control group, resulting p value of $p = 0,157$ ($p>\alpha$). There was a variance on the motor skill between the experiment and control groups as indicated by the p value of mann whitney u test 0,023 ($p<\alpha$). The result showed that the effect of drawing exercise using mosaic technique to the fine motor skill of children with mental retardation existed. The conclusion of this research stated that drawing exercise could increase children's fine motor skills of mental retardation because this therapy was useful to train the children's minor muscles, such training their finger muscles and to coordinate their eyes and hands muscles. The future research should focus on motor skills stimulation for developing children, particularly the motor ability of those with mental retardation, respectively.

Keywords: *drawing exercise, mosaic technique, fine motor skill, mental retardation*

RINGKASAN

Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember; Dian Diningrum Tri Purna, 112310101004; 2015; 142 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Anak tunagrahita adalah anak yang mempunyai tingkat intelektual dibawah rata-rata dibandingkan dengan anak normal. Angka kejadian tunagrahita didunia berkisar antara 1 sampai 3% dari jumlah populasi. Jumlah anak tunagrahita di Indonesia cukup tinggi, populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya. Jumlah anak tunagrahita di Jember tahun pelajaran 2013/2014 yang bersekolah di SLB sebanyak 297 siswa. Anak tunagrahita mengalami keterlambatan perkembangan, salah satunya yaitu motorik. Kemampuan motorik dibagi menjadi dua, yaitu motorik kasar dan motorik halus. Permasalahan pada anak tunagrahita adalah anak mengalami gangguan pada kemampuan motorik halusnya, seperti anak belum mampu untuk menulis atau memegang pensil. Upaya untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita yaitu dengan memberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non randomized control group pretest-posttest design*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu *total sampling* dengan jumlah sampel pada kelompok intervensi sebanyak 12 anak dan kelompok kontrol sebanyak 12 anak. Penelitian dilakukan di SLB-C TPA Kabupaten Jember untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol di SLB-C Patrang Jember dengan menggunakan lembar observasi. Data yang diperoleh adalah data primer dan data sekunder. Uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Man Whitney U-Test*.

Hasil Penelitian menunjukkan jenis kelamin anak tunagrahita pada kelompok intervensi seimbang, yaitu perempuan berjumlah 6 orang (50%) dan laki-laki berjumlah 6 orang (50%), rata-rata umur anak adalah 13,58 tahun, dan rata-rata lama sekolah anak adalah 3,75 tahun. Jenis kelamin anak tunagrahita pada kelompok kontrol paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 7 orang (58%), rata-rata umur anak adalah 13,33 tahun, dan rata-rata lama sekolah anak adalah 3,33 tahun. Kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dilakukan intervensi latihan menggambar dengan teknik mozaik, sebagian besar dalam kategorik kurang sebanyak 6 orang (50%). Kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok kontrol pada saat *pretest*, sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (41,7%). Setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik, kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dengan hasil dalam kategori baik, yaitu sebanyak 4 orang (33,3%), kategori cukup sebanyak 5 orang, dan dalam kategori kurang sebanyak 3 orang (25%). Kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok kontrol saat *posttest* mengalami peningkatan dalam kategori baik, yaitu 4 orang (33,3%).

Hasil pengolahan data dengan *wilcoxon sign rank test* pada kelompok intervensi didapatkan *p value* $(0,025) < \alpha (0,05)$. Hasil uji *wilcoxon sign rank test* pada kelompok kontrol didapatkan *p value* $(0,157) > \alpha (0,05)$. Uji beda kemampuan motorik halus anak tunagrahita antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan *mann whitney u test* didapatkan hasil *p value* $(0,023) < \alpha (0,05)$. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Latihan menggambar dengan teknik mozaik merupakan pembelajaran yang menarik dan melatih koordinasi mata dan tangan sehingga dapat juga bermanfaat bagi anak dengan gangguan motorik. Kegiatan yang menstimulus motorik halus dapat dimasukkan dalam pembelajaran rutin disekolah sehingga motorik halus anak semakin terasah.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Latihan menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember” dengan baik. Penulis menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

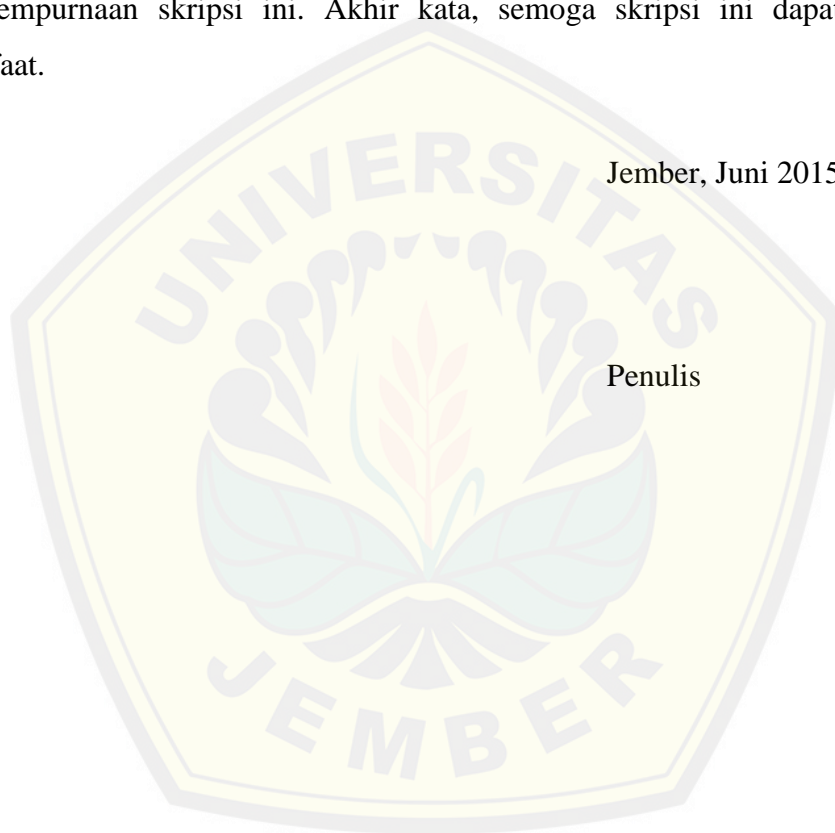
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi., M. Kep., Sp. Kep. J., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes. selaku Dosen Penguji I dan Ns. Latifa Aini S., M. Kep., Sp. Kep. Kom., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Iis Rahmawati, M. Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Kepala SLB-C TPA Kabupaten Jember, guru dan staf karyawan SLB-C TPA Kabupaten Jember yang telah memberi ijin, bantuan dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Anak tunagrahita yang telah menjadi sumber pembelajaran dan bersedia bekerja sama demi terselesaikannya skripsi ini;

8. kedua orang tua saya Bapak Purwadi (Alm) dan Ibu Marwiyah, serta kakak-kakakku Fajar Harini Purwaningtyas dan Dwi Prasetyo Pamungkas yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
9. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah mendukung saya;
10. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juni 2015

Penulis



DAFTAR ISI

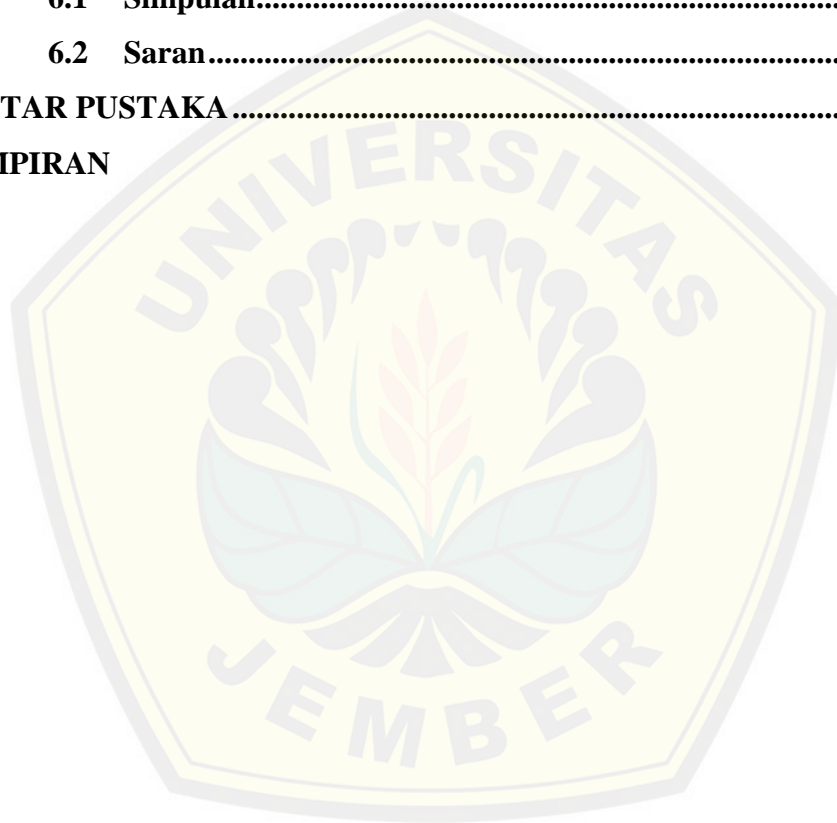
	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Bagi Anak SLB.....	10
1.4.2 Bagi Peneliti.....	10
1.4.3 Bagi SLB-C	11
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan	11
1.5 Keaslian Penelitian	11

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Anak Kebutuhan Khusus.....	13
2.1.1 Definisi	13
2.1.2 Klasifikasi	14
2.1.3 Faktor Penyebab	17
2.2 Tunagrahita.....	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Klasifikasi	20
2.2.3 Karakteristik	21
2.2.4 Faktor Penyebab	23
2.2.5 Dampak Tunagrahita	25
2.2.6 Modifikasi Perilaku Anak Tunagrahita	26
2.3 Tumbuh Kembang Anak	29
2.3.1 Definisi	29
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi.....	30
2.3.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang	31
2.3.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.....	32
2.4 Kemampuan Motorik Halus.....	34
2.4.1 Definisi	34
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi.....	35
2.4.3 Tujuan dan Fungsi Pengembangan Motorik Halus	37
2.4.4 Tahap Pembelajaran Motorik	38
2.5 Menggambar dengan Teknik Mozaik	40
2.5.1 Definisi	40
2.5.2 Manfaat	41
2.5.3 Macam-macam Kreasi Menggambar.....	41
2.6 Teknik Mozaik	42
2.6.1 Definisi	42
2.6.2 Alat dan Bahan yang Digunakan	43
2.6.3 Langkah-langkah Menggambar dengan Teknik Mozaik ...	43

2.7	Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita	43
2.8	Kerangka Teori.....	45
BAB 3.	KERANGKA KONSEPTUAL	46
3.1	Kerangka Konseptual	46
3.2	Hipotesis Penelitian	47
BAB 4.	METODE PENELITIAN	48
4.1	Desain Penelitian	48
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	49
4.2.1	Populasi Penelitian	49
4.2.2	Sampel Penelitian	50
4.2.3	Teknik Sampling.....	50
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	51
4.3	Tempat Penelitian	52
4.4	Waktu Penelitian	52
4.5	Definisi Operasional	52
4.6	Pengumpulan Data	54
4.6.1	Sumber Data	54
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	54
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	62
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	63
4.7	Pengolahan dan Analisa Data	65
4.7.1	<i>Editing</i>	65
4.7.2	<i>Coding</i>	65
4.7.3	<i>Processing</i>	65
4.7.4	<i>Cleaning</i>	66
4.8	Analisis Data	66
4.8.1	Analisis Univariat	66
4.8.2	Analisis Bivariat	66
4.9	Etika Penelitian	68
4.9.1	Lembar Persetujuan	68

4.9.2	Kerahasiaan.....	68
4.9.3	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	69
4.9.4	Keadilan.....	69
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		70
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	70
5.2	Hasil Penelitian.....	71
5.2.1	Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Sekolah Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember	71
5.2.2	Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	73
5.2.3	Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sesudah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	74
5.2.4	Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus.....	74
5.2.5	Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	76
5.3	Pembahasan.....	77
5.3.1	Karakteristik Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.....	77
5.3.2	Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	79
5.3.3	Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Setelah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	84
5.3.4	Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum dan Setelah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	89

5.3.5	Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	93
5.4	Implikasi Keperawatan.....	95
5.5	Keterbatasan Penelitian.....	95
5.5.1	Responden.....	94
5.5.2	Waktu Pelaksanaan	96
BAB 6. PENUTUP.....		97
6.1	Simpulan.....	97
6.2	Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....		101
LAMPIRAN		

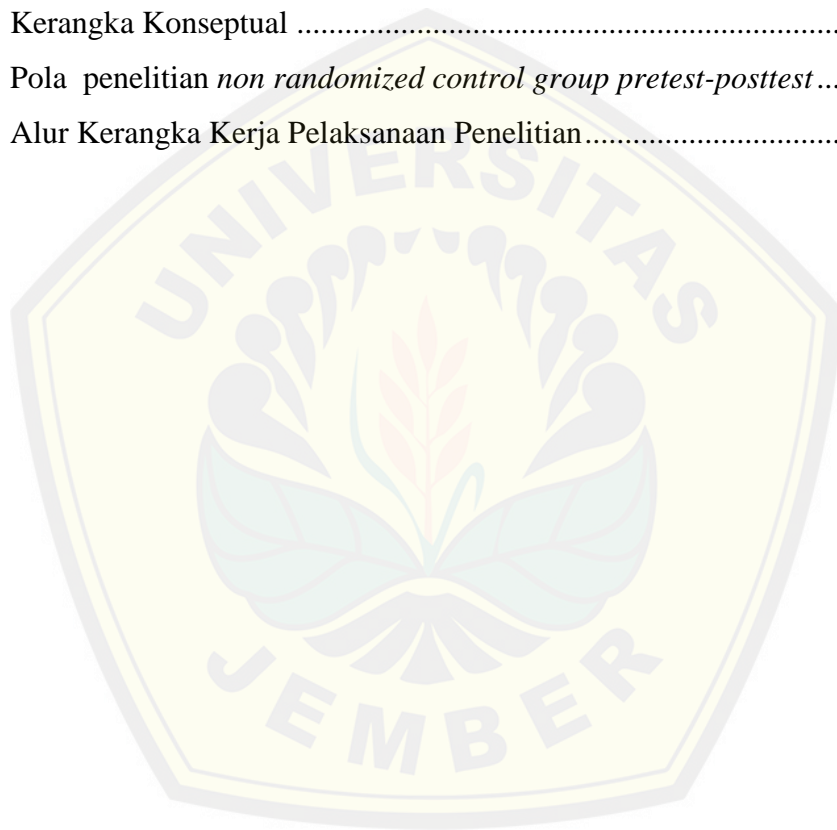


DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Tingkat Intelegensi, Pendidikan, Klinis, Estimasi, dan Usia Mental	22
4.1 Definisi Operasional	53
4.2 Blue print instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas	64
5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB- C TPA Kabupaten Jember	72
5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Sekolah di SLB- C TPA Kabupaten Jember	72
5.3 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	73
5.4 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sesudah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	74
5.5 Hasil Uji Homogenitas dengan menggunakan Levene Test.....	75
5.6 Hasil Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	75
5.7 Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	76
5.8 Hasil Uji Mann U Whitney pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	76

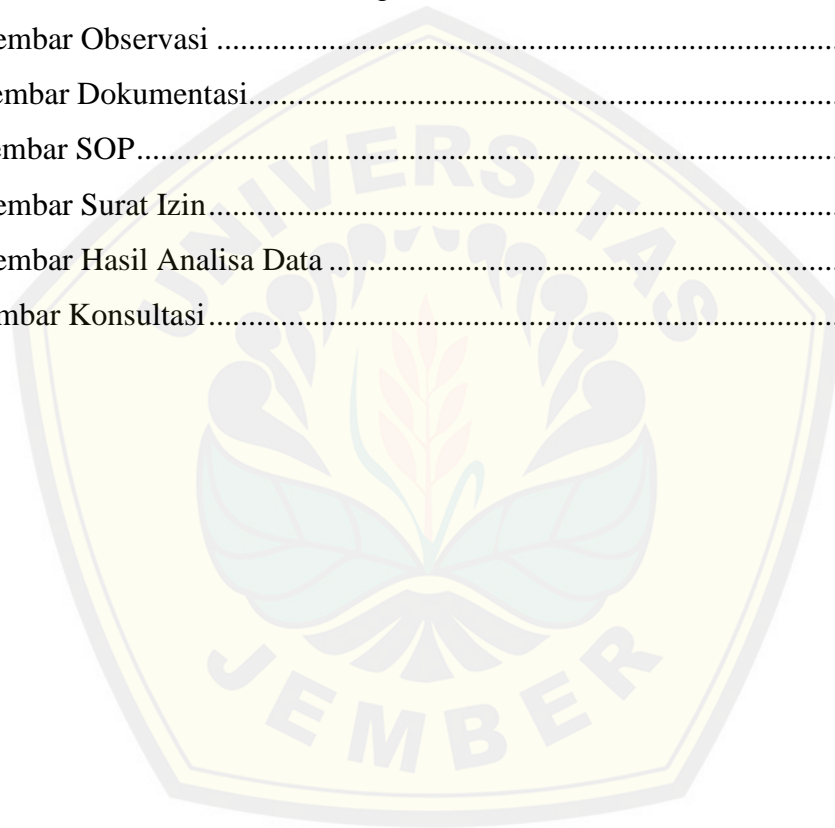
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	45
3.1 Kerangka Konseptual	46
4.1 Pola penelitian <i>non randomized control group pretest-posttest</i>	49
4.2 Alur Kerangka Kerja Pelaksanaan Penelitian	61



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	107
B. Lembar <i>Consent</i>	108
C. Lembar Identifikasi Anak Tunagrahita	109
D. Lembar Observasi	111
E. Lembar Dokumentasi.....	114
F. Lembar SOP.....	118
G. Lembar Surat Izin.....	122
H. Lembar Hasil Analisa Data	129
I. Lembar Konsultasi.....	139



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa yang menjadi aset penting bagi keluarga dan negara. Anak berkebutuhan khusus juga merupakan generasi penerus bangsa yang harus ditingkatkan kualitasnya agar dapat berperan dalam masyarakat. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan atau keuarbiasaan, baik fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, yang berpengaruh secara signifikan terhadap proses tumbuh kembangnya dibandingkan dengan anak-anak lain yang seusianya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2013).

Somantri (2006), menyatakan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan atau hambatan pada fisik, emosi, mental, intelektual dan sosial. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan pada fisik dan mentalnya sehingga mengganggu tumbuh kembangnya, dan anak yang mengalami kekerasan dan konflik yang memerlukan penanganan secara khusus (Menkes RI, 2010). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan pada fisik, emosi, mental, intelektual dan sosial sehingga mengganggu proses tumbuh kembangnya. Salah satu anak berkebutuhan khusus yaitu anak tunagrahita.

Somantri (2006), menjelaskan bahwa tunagrahita adalah kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak mencapai

tahap perkembangan yang optimal. Seseorang dikatakan berkelainan mental atau tunagrahita apabila memiliki tingkat kecerdasan yang rendah atau dibawah normal, sehingga untuk mencapai tugas perkembangannya membutuhkan bantuan dan layanan khusus, termasuk dalam pendidikannya (Bratanata dalam Efendi, 2009). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) R* dalam Semiun (2006), menyatakan bahwa anak dengan keterbelakangan mental adalah anak yang mempunyai tingkat kecerdasan dibawah 70, kesulitan dalam perilaku adaptif, dan terjadi pada usia dibawah 18 tahun. Jadi, dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang mempunyai tingkat intelektual dibawah rata-rata dibandingkan dengan anak normal, terjadi pada usia dibawah 18 tahun yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan mentalnya, sehingga membutuhkan pendidikan dan latihan khusus.

Menurut WHO, angka kejadian tunagrahita sangat bervariasi karena bergantung pada beberapa hal yaitu kriteria sampel, metode survey serta usia subyek yang digunakan, namun secara keseluruhan angka kejadian tunagrahita didunia berkisar antara 1 sampai 3%, dengan 0,3% diantaranya mengalami tunagrahita sedang, berat dan sangat berat (WHO Report, 2001). Menurut Sensus Nasional Biro Pusat Statistik tahun 2006, dari 222.192.572 penduduk Indonesia, sebanyak 0,7% atau 2.810.212 jiwa adalah penyandang cacat, 601.947 anak (21,42%) diantaranya adalah anak cacat usia sekolah (5-18 tahun). Populasi Anak Dengan Tunagrahita (ADTG) menempati angka paling besar dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya (Forum Indonesia Sehat, 2009). Di Indonesia, diperkirakan angka prevalensi anak dengan tunagrahita sebesar 3%. Berdasarkan

data statistik di Indonesia, terdapat 1.750.000-5.250.000 anak dengan tunagrahita (Muttaqin, 2011). Menurut Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia pada tahun 2009 dalam Menkes RI (2010) jumlah anak tunagrahita yang bersekolah di SLB adalah sebanyak 4253 orang.

Hasil wawancara dengan Dinas Pendidikan Jember, jumlah anak tunagrahita di Jember tahun pelajaran 2013/2014 yang bersekolah di SLB di Jember adalah sebanyak 297 siswa yang terdiri atas tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang. Di SLB-C TPA Kabupaten Jember tahun pelajaran 2013/2014 terdapat sebanyak 61 siswa tunagrahita dan tahun pelajaran 2014/2015 mengalami peningkatan menjadi 69 siswa. Berdasarkan jumlah diatas, dapat disimpulkan bahwa masih banyak anak tunagrahita yang belum menempuh pendidikan dan mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Anak tunagrahita membutuhkan pendidikan dan latihan, khususnya institusi sekolah mulai dari TK, SD, SMP, dan SMA untuk melatih tumbuh kembangnya. Adanya Sekolah Luar Biasa (SLB) yaitu sebagai langkah pendidikan bagi anak tunagrahita untuk mendapatkan hak yang sama sebagai Warga Negara Indonesia, agar pendidikan di seluruh lapisan masyarakat merata (Depdiknas, 2007). Klasifikasi anak tunagrahita dibedakan menjadi tiga berdasarkan penilaian program pendidikan, yaitu tunagrahita mampu didik, tunagrahita mampu latih, dan tunagrahita mampu rawat. Pendidikan yang diajarkan di sekolah luar biasa disesuaikan dengan kemampuan anak tunagrahita dengan klasifikasi ringan dan sedang berdasarkan kemampuan bidang pendidikan atau keparahan gejala (Wong, 2009). Peraturan Pemerintah nomor 72 tahun 1991

tentang Pendidikan Luar Biasa pada pasal 3 ayat 3 menyatakan bahwa anak yang dididik di sekolah luar biasa adalah anak yang mengalami kelainan mental yaitu tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang.

Tunagrahita ringan (mampu didik) memiliki tingkat ketergantungan yang kecil. Tunagrahita ringan adalah anak tunagrahita yang mampu didik dan dapat mandiri di masyarakat. Tunagrahita sedang mempunyai hambatan dalam belajar secara akademis, seperti belajar menulis, membaca, dan berhitung. Anak tunagrahita sedang dapat dilatih untuk mengurus dirinya sendiri meskipun membutuhkan pengawasan. Tunagrahita sedang memerlukan pelatihan untuk menguasai suatu keterampilan tertentu. Tunagrahita berat sepanjang hidupnya harus dalam pengawasan dan bantuan dalam merawat diri (Somantri, 2006).

Maulani dan Enterprise (2005), menyatakan bahwa perkembangan kemampuan mental yang kurang sempurna mengakibatkan beberapa keterlambatan perkembangan salah satunya adalah gerakan (motorik). Anak tunagrahita umumnya memiliki kecakapan motorik yang lebih rendah dibandingkan kelompok anak normal sebaya, biasanya ditunjukkan dengan kekurangmampuan dalam aktivitas motorik untuk tugas-tugas yang memerlukan ketepatan gerakan, belajar keterampilan manual, serta dalam melakukan reaksi gerak yang memerlukan koordinasi motorik dan keterampilan gerak yang lebih kompleks (Sunardi dan Sunaryo, 2007). Perkembangan motorik merupakan aspek perkembangan yang penting karena berkaitan dan mendorong aspek perkembangan lain (Febrikaharisma, 2013). Banyak bergerak dapat membuat anak aktif dan juga dapat mengembangkan aspek kecerdasannya. Di sisi lain,

perkembangan kinestetik (gerak) akan memperkuat kesadaran sensorial yang dimulai pada sistem saraf dan berujung pada sendi dan otot (Rahyubi, 2012).

Perkembangan motorik diartikan sebagai pengembangan pengendalian gerakan jasmani melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi (Yuriastien, dkk, 2009). Perkembangan motorik terbagi menjadi dua, yaitu motorik halus dan motorik kasar. Mulyani dan Gracinia (2007) menjelaskan motorik halus berkaitan dengan gerakan yang menggunakan otot-otot kecil namun membutuhkan koordinasi yang cermat antara panca indera dengan anggota tubuh yang terlibat, sedangkan motorik kasar merupakan gerakan yang terjadi karena adanya koordinasi otot-otot besar. Contoh aktivitas motorik halus misalnya kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggantung, menulis, dan sebagainya. Contoh dari aktivitas motorik kasar adalah berjalan, berlari, menedang, naik-turun tangga, melompat, dan keterampilan menguasai bola seperti melempar, menendang, dan memantulkan bola (Rahyubi, 2012).

Soetjiningsih (2013), menjelaskan bahwa seringkali orang tua lebih fokus pada perkembangan motorik kasar saja, sehingga perhatian terpusat pada perkembangan yang dianggap normal dengan harapan yang semu terhadap kemampuan intelektual anak. Perkembangan motorik kasar bukan merupakan indikator kemampuan intelektual anak. Kemampuan intelektual anak dapat dilihat pada perkembangan bahasa dan pemecahan masalah. Perhatian kurang diberikan pada perkembangan motorik halus, padahal motorik halus merupakan indikator yang lebih baik daripada motorik kasar dalam mendiagnosis gangguan motorik

anak. Salah satu cara untuk merangsang perkembangan sensorik dan motorik, termasuk didalamnya motorik halus adalah dengan menggambar.

Menggambar adalah membuat tiruan barang (orang, binatang, tumbuhan, dan sebagainya) yang dibuat dengan coretan pensil, dan sebagainya pada kertas, dan sebagainya (KBBI Online). Anak tunagrahita dapat meningkatkan kecakapan motorik dengan melatih gerakan-gerakan, koordinasi mata dan keterampilan gerak, serta ketepatan gerakan belajar. Macam-macam seni keterampilan menggambar adalah kolase, montase, dan mozaik (Rukmono, dkk, 2009). Teknik menggambar yang diajarkan untuk anak tunagrahita harus sesuai dengan kemampuan anak agar tercapai pembelajaran yang efektif. Teknik yang digunakan dapat membantu meningkatkan keterampilan anak tunagrahita, sehingga diperlukan teknik yang menghibur dan menarik. Salah satu teknik menggambar yang menarik, menghibur, mudah, dan dapat melatih kemampuan motorik halus anak tunagrahita yaitu teknik mozaik.

Teknik mozaik merupakan salah satu dari seni keterampilan menggambar. Friedrich Frobel dalam Depdiknas (2007), berpendapat bahwa menggambar diawali dengan membuat garis vertikal dan horizontal, permainan bentuk, alat permainan untuk berfobel (pekerjaan tangan) misalnya mozaik, menganyam kertas, kertas lipat dan tanah liat. Sulastianto (2007), menjelaskan bahwa mozaik adalah teknik karya seni rupa dua dimensi dengan cara menempelkan benda-benda kecil hingga membentuk suatu gambar. Elemen-elemen mozaik berupa benda padat dalam bentuk lempengan-lempengan, kubus-kubus kecil, petongan-potongan, kepingan-kepingan, atau bentuk lainnya. Ukuran elemen-elemen

mozaik pada dasarnya hampir sama namun bentuk potongannya dapat saja bervariasi (Dewi, dkk, 2014).

Teknik mozaik lebih melatih kekuatan dan mengembangkan kemampuan motorik halus yaitu menggambar, menggunting, dan menempel. Selain itu, hasilnya lebih menarik karena disusun oleh benda-benda kecil yang dapat menggunakan warna-warna yang berbeda sehingga membentuk gambar. Mozaik adalah membentuk gambar dengan menggunakan tempelan-tempelan benda kecil, seperti biji-bijian, serutan kayu, daun kering, beras, dan lain-lain (Nurhadiat, 2004). Menggambar dengan teknik mozaik dapat dijadikan media bagi siswa untuk belajar baik secara mandiri maupun berkelompok dengan suasana yang rileks dan menciptakan keakraban.

Penelitian ini dilakukan di SLB-C TPA (Taman Pendidikan dan Asuhan) Kabupaten Jember karena berdasarkan hasil studi pendahuluan, SLB-C TPA Kabupaten Jember memiliki jumlah anak dengan tunagrahita sedang yang tinggi, yaitu berjumlah 28 anak. SLB-C TPA Kabupaten Jember terdapat di dua tempat yaitu di Jalan Jawa dan di Bintoro. Kebijakan dari Kepala SLB-C TPA Kabupaten Jember, penelitian dilakukan di SLB-C TPA Kabupaten Jember Jalan Jawa. Hasil *screening* anak tunagrahita didapatkan jumlah anak tunagrahita sedang sebanyak 13 anak. Hasil wawancara dengan Kepala Sekolah dan beberapa guru di SLB-C TPA Kabupaten Jember didapatkan informasi bahwa anak tunagrahita ringan telah dapat membuat keterampilan seperti bros, lukisan sederhana, gantungan kunci dari kain flannel, dan sebagainya. Anak tunagrahita sedang belum dapat mengkoordinasikan gerakan tangan dan mata seperti saat belajar menempel di

kelas, anak juga masih kesulitan untuk memegang pensil seperti tangan masih gemetar dan tulisan terputus-putus. Anak tunagrahita juga cepat merasa bosan dengan materi yang dipelajarinya. Berdasarkan karakteristik tersebut, guru dapat mengkondisikan pembelajaran sambil bermain agar anak tidak cepat bosan. Salah satu peran perawat adalah membantu mengembangkan kemampuan anak tunagrahita dengan memberikan pembelajaran untuk melatih gerak motorik halusnyanya. Pembelajaran motorik adalah asosiasi latihan yang dapat mengubah kemampuan gerak kearah kinerja keterampilan gerak tertentu yang akan mempengaruhi perkembangan aspek kognitif, afektif, fisik, dan psikomotor (Rahyubi, 2012).

Gunarsa (2008), menjelaskan perkembangan motorik dan keterampilan diperoleh melalui proses kematangan dan latihan. Tanpa belajar dan latihan mempergunakan keterampilannya, maka perkembangan tidak akan mencapai kemajuan. Jenis latihan yang diberikan hendaknya adalah latihan dasar yang dilakukan secara rutin (Fadhli, 2010). Pembelajaran motorik halus dengan menggambar dari yang mudah sampai yang sukar dapat diajarkan, seperti menggambar sederhana dengan menghubungkan garis putus-putus yang sudah membentuk gambar sampai pada latihan menggambar dimana anak dapat menuangkan idenya. Pentingnya menggambar dapat melatih kemampuan motorik halus anak tunagrahita dengan cara yang menyenangkan, dan melatih anak dalam menuangkan ide-idenya atau kemampuan kognitif dalam bentuk gambar. Selain itu, dengan keterampilan mozaik dapat melatih kemampuan koordinasi gerakan tangan dan mata atau motorik halus seperti menggunting dan menempel.

Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita.

1.2 Perumusan Masalah

Adakah pengaruh menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember?

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin, umur dan lama sekolah) anak dengan tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
- c. Mengidentifikasi kemampuan motorik halus anak tunagrahita setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

- d. Menganalisis perbedaan kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- e. Menganalisis perbedaan kemampuan motorik halus anak tunagrahita antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok intervensi.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Anak SLB-C

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai kegiatan untuk melatih motorik halus anak tunagrahita melalui metode yang menyenangkan dan menarik, yaitu menggambar dengan teknik mozaik.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelatihan bagi anak berkebutuhan khusus, khususnya anak tunagrahita. Penelitian ini menambah pengetahuan dan ilmu dalam melaksanakan penelitian tentang pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember dan sebagai bahan pertimbangan atau referensi untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.

1.4.3 Bagi SLB-C

Sekolah dapat menerapkan teknik mozaik dalam pembelajaran guna merangsang stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pihak sekolah dapat membandingkan keefektifan cara latihan menggambar dengan teknik formal dengan menggambar dengan teknik mozaik.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

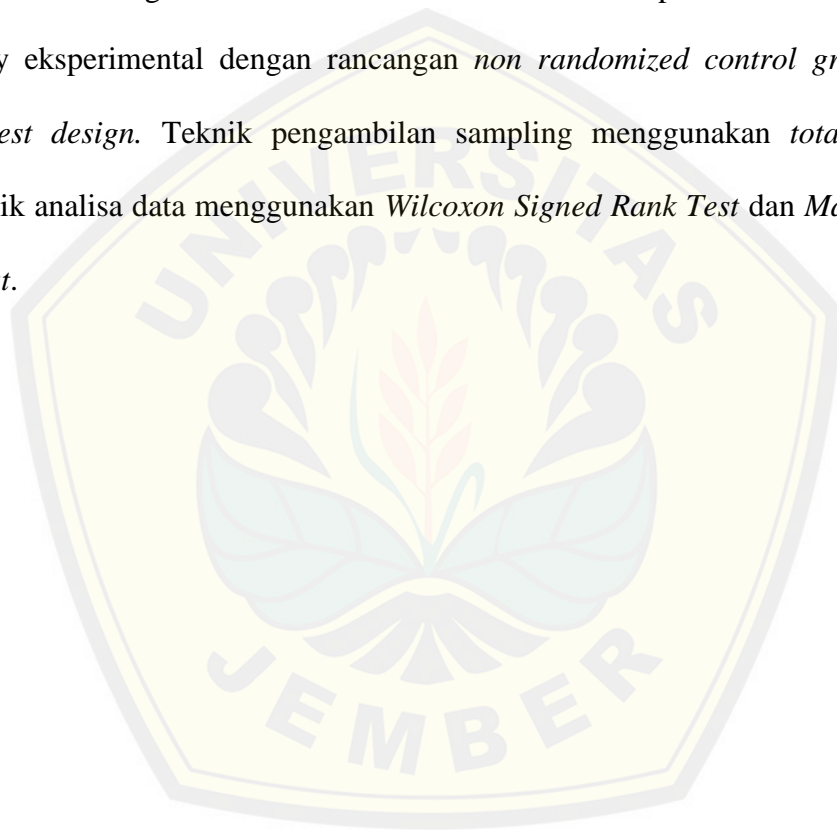
Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi keperawatan baik pada bagian keperawatan anak maupun pada bagian keperawatan jiwa dalam mengembangkan perencanaan keperawatan, serta membuat program yang mengacu pada program pemerintah dalam penanganan anak dengan kebutuhan khusus terutama anak tunagrahita sehingga dapat diaplikasikan pada asuhan keperawatan di masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Elfira Petra Berek yang berjudul Pengaruh Terapi Bermain terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Retardasi Mental di SLB C Negeri Gondomanan Yogyakarta. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui efek dari terapi bermain bagi perkembangan motorik halus anak retardasi mental. Jenis penelitian menggunakan desain *quasy experimental* dengan rancangan *pre test post test control group*. Variabel dependen penelitian ini adalah terapi bermain sedangkan variabel independen yaitu motorik halus. Teknik

pengambilan sampling menggunakan *total sampling*. Teknik analisa data menggunakan *paired samples t test* dan *independent sample t test*.

Penelitian saat ini berbeda dari penelitian sebelumnya, perbedaannya terletak pada variabel dependen yaitu fokus terapi bermain yang digunakan adalah latihan menggambar dengan teknik mozaik untuk mengukur kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA Jember. Jenis penelitian saat ini adalah quasy eksperimental dengan rancangan *non randomized control group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampling menggunakan *total sampling*. Teknik analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U test*.



BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Anak Berkebutuhan Khusus

2.1.1 Definisi

Menkes RI (2010), mendefinisikan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya atau akibat dari keadaan tertentu, seperti mengalami kekerasan, berada di lembaga permasyarakatan/rumah tahanan, di jalanan, di daerah terpencil/bencana/konflik yang memerlukan penanganan secara khusus. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki keterbatasan atau hambatan pada fisik, emosi, mental, intelektual dan sosial (Somantri, 2006).

Efendi (2009), menjelaskan bahwa kelainan/penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya. Anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang memerlukan penanganan khusus sesuai dengan kekhususannya (Fadhli, 2010). Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami hambatan pada fisik, emosi, mental, intelektual dan sosial yang mengganggu tumbuh kembangnya sehingga membutuhkan penanganan khusus.

2.1.2 Klasifikasi

Efendi (2009), mengklasifikasikan anak kebutuhan khusus menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Kelainan Fisik

Kelainan fisik adalah kelainan yang terjadi pada satu atau lebih organ sehingga fungsi fisik tubuh tidak dapat berjalan secara normal. Anggota fisik yang umumnya tidak berfungsi terjadi pada (1) alat fisik indera seperti kelainan indera pendengaran (tuna rungu), kelainan indera indera penglihatan (tunanetra), kelainan pada fungsi organ bicara (tunawicara); (2) alat motorik tubuh, misalnya kelainan otot dan tulang (*poliomyelitis*), kelainan pada sistem saraf di otak yang berakibat gangguan pada fungsi motorik (*cerebral palsy*), kelainan anggota badan akibat pertumbuhan yang tidak sempurna, misalnya lahir tanpa tangan atau kaki maupun amputasi (tunadaksa).

b. Kelainan Mental

Anak berkelainan mental adalah anak yang memiliki penyimpangan kemampuan berpikir secara kritis, logis dalam menanggapi dunia sekitarnya. Kelainan pada aspek mental dibagi menjadi dua, yaitu kelainan mental dalam arti lebih (supernormal) dan kelainan dalam arti kurang (subnormal). Karakteristik anak dengan kemampuan lebih (supernormal) memiliki kecerdasan yang tinggi dalam prestasinya dan juga memiliki kemampuan menonjol dalam bidang tertentu, yaitu kemampuan intelektual umum, kemampuan akademik khusus, kemampuan berpikir kreatif produktif,

kemampuan dalam salah satu bidang kesenian, kemampuan psikomotorik, kemampuan psikososial dan kepemimpinan.

Anak berkelainan mental kurang (subnormal) atau lebih sering disebut tunagrahita, yaitu anak yang tingkat kecerdasannya rendah atau dibawah normal sehingga terjadi hambatan dalam memenuhi tugas perkembangannya dan membutuhkan bantuan atau layanan secara khusus untuk pendidikannya.

c. Kelainan Perilaku Sosial

Kelainan perilaku atau tunalaras adalah anak yang mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri terhadap lingkungan, tata tertib dan norma sosial. Manifestasi dari kategori ini yaitu kompensasi berlebihan, sering bentrok dengan lingkungan, pelanggaran hokum/norma maupun kesopanan. Berdasarkan sumber terjadinya, kelainan perilaku sosial digolongkan menjadi (1) tunalaras emosi, yaitu penyimpangan perilaku sosial yang ekstrim sebagai bentuk gangguan emosi; (2) tunalaras sosial, yaitu penyimpangan perilaku sosial sebagai bentuk kelainan dalam penyesuaian sosial karena bersifat fungsional.

Alimin (2004), juga mengkategorikan konsep anak kebutuhan khusus menjadi dua kelompok, yaitu:

a. Anak Kebutuhan Khusus Sementara (Temporer)

Anak kebutuhan khusus yang bersifat sementara (temporer) adalah anak yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan oleh faktor-faktor eksternal. Contohnya adalah anak yang mengalami gangguan emosi atau trauma karena kekerasan, penelantaran, dan lain-lain. Pengalaman traumatis yang bersifat

sementara akan menjadi permanen apabila tidak mendapatkan penanganan. Anak kebutuhan khusus ini memerlukan pendidikan khusus yang disesuaikan dengan hambatan yang dialaminya.

b. Anak Kebutuhan Khusus Menetap (Permanen)

Anak kebutuhan khusus yang bersifat permanen adalah anak-anak yang mengalami hambatan belajar dan perkembangan karena faktor internal seperti kondisi kecacatan, yaitu anak yang kehilangan fungsi penglihatan, pendengaran, gangguan perkembangan kecerdasan dan kognisi, gangguan gerak (motorik), gangguan interaksi-komunikasi, gangguan emosi, sosial, dan tingkah laku. Anak kebutuhan khusus ini biasa disebut dengan anak penyandang cacat.

Menkes RI (2010), menyatakan bahwa anak penyandang cacat adalah setiap anak yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara selayaknya yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental dan penyandang cacat fisik dan mental. Anak penyandang cacat membutuhkan pendidikan khusus untuk mengatasi hambatannya, seperti sekolah inklusi dan sekolah luar biasa (SLB).

Menkes RI (2010), menyebutkan jenis kecacatan yang dihubungkan dengan pendidikan anak kebutuhan khusus, antara lain: SLB-A adalah sekolah untuk Tunanetra (Anak yang mengalami hambatan penglihatan); SLB-B adalah sekolah untuk Tunarungu (Anak yang mengalami hambatan pendengaran); SLB-

C: adalah sekolah untuk Tunagrahita (Anak yang mengalami retardasi mental); SLB-D adalah sekolah untuk Tunadaksa (Anak yang mengalami cacat tubuh); SLB-E adalah sekolah untuk Tunalaras (Anak yang mengalami penyimpangan emosi dan sosial); SLB-F adalah sekolah khusus untuk Autis; dan SLB-G adalah sekolah untuk Tunaganda (Anak yang mengalami lebih dari satu hambatan).

2.1.3 Faktor Penyebab

Penyebab anak kebutuhan khusus terjadi karena beberapa faktor (Efendi, 2009), yaitu diantaranya:

a. Sebelum Lahir (*Prenatal*)

Kelainan terjadi sebelum anak lahir yaitu masa dimana anak masih berada dalam kandungan telah diketahui mengalami kelainan. Kelainan dapat terjadi pada periode embrio, janin muda, dan periode janin aktini. Kondisi anak didalam kandungan rentan terhadap pengaruh bahan kimia atau trauma karena guncangan. Obat-obatan yang dapat menyebabkan kelainan pada masa pre natal, antara lain methotrexate (obat untuk penderita kanker), thalidomide (obat penahan mual), dan diethylstilbesterol (obat pencegah keguguran). Faktor lain yang mempengaruhi adalah kurang gizi, infeksi kuman atau virus tertentu seperti sifilis, mengalami perdarahan, penyakit kronis, dan anemia.

b. Saat Lahir

Kelainan saat anak lahir adalah masa dimana kelainan terjadi saat anak dilahirkan. Faktor penyebab kelainan tersebut karena anak lahir sebelum waktunya (*prematurity*), lahir dengan bantuan alat, posisi bayi tidak normal, atau karena gangguan kesehatan bayi.

c. Setelah Lahir

Kelainan pada masa postnatal, yakni masa dimana kelainan itu terjadi setelah bayi dilahirkan atau saat anak dalam masa perkembangan. Hartono (2004) dalam Sholikah (2012) menyatakan penyebab kelainan pada masa setelah kelahiran ini, antara lain infeksi luka, bahan kimia, malnutrisi, kejang yang berlangsung sering dan cukup lama, infeksi susunan saraf pusat, trauma pada tempat tidur dan benturan-benturan yang mengenai kepala), dan tumor otak.

2.2 Tunagrahita

2.2.1 Definisi

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mempunyai kelainan/penyimpangan dari kondisi anak normal pada umumnya dalam hal fisik, mental, dan karakteristik perilaku sosialnya yang akan menghadapi berbagai masalah yang berhubungan dengan kekhususannya. Salah satu kelompok anak kebutuhan khusus adalah anak tunagrahita. *American Association of Mental Deficiency* (AAMD) (dalam Somantri, 2006), menjelaskan bahwa keterbelakangan mental menunjukkan fungsi intelektual yang dibawah rata-rata

dan ketidakmampuan dalam penyesuaian perilaku pada masa perkembangannya. Tunagrahita adalah suatu kondisi terhentinya atau tidak lengkapnya perkembangan pikiran, yang ditandai oleh gangguan keterampilan yang dimanifestasikan selama periode perkembangan, yang mempengaruhi keseluruhan tingkat kecerdasan, yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (WHO Report, 2001).

Definisi retardasi mental dibuat berdasarkan tiga komponen, yaitu menilai fungsi intelektual, fungsi kekuatan dan kelemahan, serta usia pada saat diagnosis dibuat (usia kurang dari 18 tahun). Fungsi intelektual diukur dengan pertanyaan intelegensi atau di sebut *Intellegence Quoetient* (IQ), yang bernilai 70 sampai 75 atau kurang. Defisit pada perilaku fungsional ditentukan oleh kekuatan dan kelemahan pada 10 area keterampilan yang berbeda seperti komunikasi, perawatan diri, kehidupan rumah tangga, keterampilan sosial, waktu luang, kesehatan dan keamanan, tujuan diri, kemampuan akademik, kegunaan dalam masyarakat, dan pekerjaan (Frederick dan Williams, 1998 dalam Wong, 2009). Kirk (1970) dalam Somantri (2006) menegaskan bahwa tunagrahita bukanlah penyakit, melainkan kondisi yang memang tidak dapat diobati atau disembuhkan oleh obat. Jadi, dapat disimpulkan bahwa tunagrahita adalah suatu kondisi anak yang mempunyai keterbatasan intelektual yang berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menjalankan fungsi perkembangan.

2.2.2 Klasifikasi Tunagrahita

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi empat (DSM-IV) dalam Wong (2009) mengklasifikasikan tunagrahita berdasarkan tingkat adaptasi mereka dalam hidupnya, berikut adalah klasifikasinya:

a. Tunagrahita Ringan

Tingkat IQ berada pada rentang 50-55 sampai 70 atau setara dengan anak tunagrahita mampu didik. Estimasi anak tunagrahita ringan sebanyak 85% dari kelompok anak tunagrahita. Mereka dapat mengembangkan komunikasi dan sedikit hendaya dalam sensorik dan motorik saat usia pra sekolah dan terkadang tidak dapat dibedakan dengan anak normal. Saat remaja, mereka dapat mengembangkan kemampuan akademiknya setara dengan anak kelas enam di sekolah dasar. Saat dewasa, mereka sudah dapat menguasai kecakapan sosial meskipun masih memerlukan bimbingan dan pengawasan.

b. Tunagrahita Sedang

Tingkat IQ berada pada rentang 35-40 sampai 50-55 dan setara dengan anak tunagrahita mampu latih. Estimasi anak tunagrahita sedang yaitu sebanyak 10% dari kelompok anak tunagrahita. Anak dapat merasakan manfaat dari latihan kecakapan komunikasi dan kecakapan sosial, meskipun kemampuan akademiknya setara dengan anak kelas dua sekolah dasar. Saat remaja, anak sulit untuk berinteraksi sosial, meskipun begitu saat dewasa anak dapat melakukan kerja kasar dibawah pengawasan.

c. Tunagrahita Berat

Tingkat IQ dalam rentang 20-25 sampai 35-40. Estimasi sebanyak 3-4% dari kelompok anak tunagrahita. Anak tidak mampu dalam komunikasi bahasa saat usia pra sekolah, tetapi dapat belajar bicara untuk kecakapan mengurus diri sendiri saat usia sekolah. Mereka dapat melakukan kerja dalam pengawasan yang ketat dan pada akhirnya dapat menyesuaikan diri di masyarakat apabila tidak ada hambatan yang menyertainya.

d. Tunagrahita Sangat Berat

Tingkat IQ di bawah 20 atau 25 dengan estimasi sekitar 1-2% dari kelompok anak tunagrahita. Anak mengalami gangguan dalam bidang sensorimotor. Kemampuan komunikasi, motorik dan mengurus diri perlu ditingkatkan melalui latihan-latihan yang sering dan teratur dengan bimbingan dan pengawasan yang sangat ketat.

2.2.3 Karakteristik Tunagrahita

Anak-anak tunagrahita secara umum memiliki tingkat kecerdasan dibawah rata-rata. Tingkat intelegensi yang dibawah rata-rata itu menyebabkan hambatan terhadap perilaku adaptif selama masa perkembangannya (FIP-UPI, 2007). AAMR menjelaskan perilaku adaptif terdiri atas keterampilan praktis, keterampilan konseptual, dan keterampilan sosial yang berpengaruh terhadap kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan dan respon terhadap lingkungan.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tunagrahita, Tingkat Intelegensi, Pendidikan, Klinis, Estimasi, dan Usia Mental

Klasifikasi	Tingkat Intelegensi	Pendidikan	Klinis	Estimasi	Usia Mental
Tunagrahita Ringan	50-55 s.d. 69-70	Dapat didik dan dilatih	Anak dapat menyesuaikan diri, tidak bergantung pada orang lain (mandiri), dan belajar keterampilan.	85% dari anak tunagrahita	Setara anak normal umur 8-12 tahun
Tunagrahita Sedang	35-40 s.d. 49-55	Dapat dilatih	Anak dapat bersosialisasi dan belajar merawat diri.	10% dari anak tunagrahita	Setara anak normal umur 3-7 tahun
Tunagrahita Berat	20-25 s.d. 34-40		Perlu pengawasan dalam melakukan latihan khusus/mempelajari keterampilan diri.	3-4% dari anak tunagrahita	Setara anak normal umur 1-3 tahun
Tunagrahita Sangat Berat	Kurang dari 20-25		Tidak mampu merawat diri.	1-2% dari anak tunagrahita	

Sumber: ICD-10 (WHO) dalam Marcdante, dkk (2014); DSM-IV dalam Wong (2009); DSM-III dalam Semiun (2006); Muttaqin (2011).

Muttaqin (2011) menjelaskan ciri-ciri dari anak tunagrahita secara fisik yaitu bentuk kepala terlalu kecil atau besar, mulut sering terbuka, sering ngiler atau keluar cairan dari mulut, mata sipit, dan badan agak bungkuk. Kondisi emosi anak labil dan seringkali didapati melamun atau memiliki tatapan kosong. Selain itu, anak memiliki daya ingat yang lemah dan acuh terhadap lingkungan dikarenakan tingkat kecerdasan yang dibawah rata-rata. Anak juga mengalami

keterbatasan koordinasi gerakan yang kurang dan kadang tidak terkendali sehingga memperberat kondisinya dalam memenuhi kebutuhannya.

2.2.4 Faktor Penyebab

Faktor predisposisi tunagrahita menurut DSM-IV dalam Tomb (2004) adalah:

a. Biologis

Kelainan yang dikarenakan oleh adanya masalah dalam internal tubuh, meliputi:

1) Faktor genetik/kelainan kromosom

Anak dengan tunagrahita memiliki 47 kromosom, dimana terdapat penambahan kromosom 21. Penambahan jumlah kromosom 21 yang jumlahnya menjadi tiga disebut dengan trisomi. Kelainan jumlah kromosom ini disebut trisomi-21 atau dikenal dengan *Mongolia* atau *Down Syndrome* (Soetjiningsih dalam Muttaqin, 2011).

2) Gangguan metabolik

Penyakit yang sering terjadi pada anak adalah fenilketonuria, penyakit Hartnup, Intoleransi Fruktosa, Galaktosemia, penyakit Wilson, sejenis gangguan lipid, hipotiroidisme, dan hipoglikemia.

3) Gangguan pranatal

Gangguan yang terjadi sebelum bayi dilahirkan, misalnya penyakit rubella maternal, sifilis, toxoplasmosis, penyalahgunaan alkohol pada ibu,

penggunaan beberapa obat, toxemia pada kehamilan, *eritoblastosis fetalis*, malnutrisi pada ibu.

4) Trauma kelahiran

Proses kelahiran yang sulit sehingga menyebabkan trauma fisik atau anoksia dan prematuritas. Posisi janin yang abnormal seperti letak bokong atau melintang, anomaly uterus, dan kelainan bentuk jalan lahir menjadi faktor pemicu terjadinya trauma fisik (Soetjiningsih dalam Muttaqin, 2011).

5) Trauma otak

Adanya tumor, infeksi seperti ensefalitis, meningitis neonatal, kecelakaan, toxin, hidrosefalus dan berbagai macam kelainan cranial. Radang otak dapat terjadi karena adanya perdarahan yang terjadi saat kelahiran sehingga menyebabkan gangguan motorik dan mental (Efendi, 2009).

6) Gangguan perkembangan embrio

Sekitar 30% tunagrahita disebabkan oleh gangguan perkembangan embrio. Hal itu biasanya disebabkan oleh alcohol atau obat-obatan, infeksi selama kehamilan, toxemia dan diabetes yang tidak terkontrol.

b. Psikososial

Penyebab sosial menyebabkan sebagian besar retardasi mental ringan dan meliputi tingkat pendidikan yang dibawah standard, deprivasi lingkungan, penelantaran dan kekerasan pada masa kanak, dan aktivitas yang terhambat. Faktor sosial dan budaya mempengaruhi tumbuh kembang anak dalam membangun psikofisik dan psikososial secara baik, namun apabila faktor

tersebut kurang berperan baik, maka akan berpengaruh terhadap perkembangan anak (Efendi, 2009). Masalah interaksi sosial dan keluarga seperti kurangnya stimulus anak, kurangnya dukungan dan pendidikan yang akan mendukung perkembangan mental, serta kurangnya keterampilan adaptasi akan menyebabkan masalah psikosial pada anak.

2.2.5 Dampak Tunagrahita

Efendi (2009), menyebutkan bahwa kondisi anak tunagrahita akan memberikan dampak kurang menguntungkan pada kondisi psikologis maupun psikososialnya. Dampak yang ditimbulkan terhadap anak tunagrahita dibagi menjadi empat, yaitu:

a. Tahap I

Seseorang yang diketahui mengalami kelainan atau ketunaan pada salah satu atau lebih fungsi organ tubuh atau inderanya, maka akan timbul akibat langsung dari gangguan organ tersebut. Dalam hal ini akan berkurang kemampuannya untuk memfungsikan secara maksimum organ atau instrumen anggota tubuh yang mengalami kelainan.

b. Tahap II

Alat motoris atau sensoris yang tidak berfungsi akan berdampak pada anak tunagrahita dalam melakukan eksplorasi sehingga ia akan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang mendayagunakan alat sensoris atau motorisnya.

c. Tahap III

Hambatan yang dialami oleh anak tunagrahita dalam melakukan aktivitas akan menimbulkan reaksi-reaksi emosional akibat dari ketidakberdayaannya, dan biasanya dalam tahap masih merupakan reaksi emosional yang sehat saja.

d. Tahap IV

Apabila reaksi-reaksi emosional yang ditimbulkan akibat hambatan terus menumpuk dan intensitasnya semakin meningkat, maka reaksi emosional yang muncul justru sangat tidak menguntungkan bagi perkembangan kepribadiannya. Misalnya reaksi emosional yang berupa rendah diri minder, mudah tersinggung, kurang percaya diri, frustrasi, menutup diri, dan lain-lain.

2.2.6 Modifikasi Perilaku Anak Tunagrahita

Efendi (2009), menyatakan modifikasi perilaku dapat diterapkan pada anak tunagrahita, khususnya tunagrahita mampu didik dan tunagrahita mampu latih. Modifikasi perilaku bagi anak tunagrahita mampu latih dalam pelaksanaannya harus dalam pengawasan orang lain, misalnya dengan latihan mengancingkan baju, memegang sendok, menuangkan pasta, menggosok gigi, dan lain-lain. Jenis terapi perilaku lain yang dapat diterapkan untuk anak tunagrahita yaitu melalui kegiatan bermain.

Model permainan yang menekankan pada pengembangan kecerdasan dan motorik halus (Efendi, 2009), antara lain:

a. Latihan Menuangkan Air

Menuang air bukan pekerjaan yang mudah bagi anak tunagrahita, apalagi jika diharuskan tidak boleh terjadi tetesan air disekitarnya. Anak dapat diberi latihan menuang air dengan jumlah sedikit seperti contoh yang diberikan. Semakin teratur dan tanpa tetesan air disekitarnya saat menuangkan, maka semakin baik kemampuannya.

b. Bermain Pasir

Latihan menuang dapat pula dengan pasir kering. Botol dan panci dapat dijadikan tempat menuang pasir. Bermain pasir dapat pula menggunakan pasir basah dengan mencetak benda-benda yang diinginkan, seperti kue, bangunan, gedung, gunung, dan lain sebagainya.

c. Bermain tanah liat

Pertama kali anak tunagrahita bermain tanah liat yang dilakukan hanya mengempal-ngempal saja. Namun, dengan bimbingan dan latihan yang berulang-ulang dapat dibentuk benda-benda, seperti asbak, boneka, atau yang lainnya.

d. Meronce Manik-Manik

Anak tunagrahita dapat diajarkan kegiatan meronce, dimulai dari meronce manik-manik yang besar, kemudian dilanjutkan dengan yang kecil menggunakan benang dan kawat halus.

e. Latihan Melipat

Bagi anak tunagrahita, latihan melipat perlu diajarkan tersendiri sebab merupakan latihan yang tidak mudah. Latihan ini dapat diawali dengan mmembuat dua lipatan, empat lipatan, dan seterusnya.

f. Mengelem dan Menempel

Anak tunagrahita dapat diajarkan latihan mengelem dan menempel dengan cara menggunakan telunjuk jari untuk mengelem dan mengulasnya, kemudian dapat merekatkan pada secarik kertas atau kain diatasnya dan tekan. Anak dapat diberi pujian apabila mampu mengerjakan dengan baik dan rapi.

g. Menggunting dan Memotong

Latihan menggunting dapat diawali dengan menggunakan koran dengan menggunting bentuk sembarang, kemudian menggunting lurus, melengkung, yang akhirnya dapat menggunting gambar-gambar dalam majalah atau koran.

h. Latihan Menyobek

Anak harus menggunakan kedua tangannya dimulai dengan menyobek kertas dengan bagian-bagian yang besar hingga bagian-bagian yang sekecil-kecilnya. Hasil sobekan kecil-kecil tersebut dapat digunakan untuk membuat rumah, pohon, gunung, dan lain-lain, dengan cara menempelkan di kertas yang masih utuh.

i. Jarum dan Benang

Latihan jarum dan benang membutuhkan alat bordir yang mula- mula ditusuk tusukkan, kemudian anak dapat dilatih menggunakan kain strimin yang kasar

dan wool. Anak tunagrahita dapat membuat hiasan dinding, alas baki, tas, dan sebagainya.

2.3 Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Definisi

Soetjiningsih (2013), menjelaskan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Wong (2009), menyatakan pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel saat membelah diri dan mensintesis protein baru sehingga terjadi peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian sel. Perkembangan adalah suatu perubahan dan perluasan secara bertahap, dari hal yang sederhana sampai yang lebih kompleks. Perkembangan merupakan perluasan kemampuan individu untuk menjalankan fungsinya melalui pertumbuhan, maturasi, dan pembelajaran. Pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan adalah berkaitan dengan perubahan besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, yang dapat diukur berat (gram, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik. Perkembangan adalah bertambahnya

kemampuan individu secara bertahap, dari yang sederhana sampai yang lebih kompleks secara teratur dan dapat diramalkan.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Soetjiningsih (2013), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, antara lain:

a. Faktor genetik

Faktor genetik adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Faktor lingkungan dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1) Faktor prenatal

Faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan, misalnya gizi ibu waktu hamil, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, anoksia embrio, dan stres.

2) Faktor postnatal

Faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. Secara umum dapat digolongkan menjadi:

a) Lingkungan biologis, antara lain: ras/suku, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, fungsi metabolisme, dan hormon.

- b) Faktor fisik, antara lain: cuaca/musim, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi.
- c) Faktor psikososial, antara lain: stimulasi, motivasi belajar, kelompok sebaya, kasih sayang dan kualitas interaksi anak-orang tua.
- d) Faktor keluarga dan adat istiadat, antara lain: pekerjaan, pendidikan, jumlah saudara, adat-istiadat, norma, dan agama.

2.3.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Sulistiyawati (2014), menjelaskan beberapa ciri dari tumbuh kembang, antara lain:

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.
- b. Terdapat masa percepatan atau perlambatan laju tumbuh kembang yang berlainan diantara organ-organ, dalam periode tertentu. Terdapat periode pertumbuhan cepat, yaitu pada masa janin, bayi, dan pubertas. Pertumbuhan organ-organ manusia mengikuti empat pola, yaitu umum, limfoid, neural, dan reproduksi.
- c. Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatan berbeda antara anak satu dengan yang lainnya.
- d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. Contoh, tidak ada latihan yang dapat menyebabkan anak dapat berjalan

sampai sistem saraf siap untuk itu, tetapi tidak adanya kesempatan praktik dapat menghambat kemampuannya.

- e. Aktivitas seluruh tubuh diganti dengan respon tubuh yang khas.
- f. Arah perkembangan anak sefalokaudal. Langkah pertama sebelum berjalan adalah menegakkan kepalanya.
- g. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

2.3.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Tahap perkembangan manusia memiliki fase perkembangan yang cukup panjang. Tahap perkembangan manusia terjadi secara bertahap, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia. Setiap usia perkembangan memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Salah satunya yaitu pada anak usia sekolah.

Anak usia sekolah dimulai dari anak masuk ke lingkungan sekolah dan berhubungan dengan orang lain yang berdampak pada perkembangannya. Anak mulai menjalin hubungan dengan teman sebayanya dan beradaptasi dengan masa kanak-kanak. Tumbuh kembang anak usia sekolah secara normal (Wong, 2009), sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan biologis dan perkembangan fisik

Sejalan dengan pertumbuhan anak, terjadi perubahan yang berkaitan dengan struktur dan fungsi organ internal. Setiap bagian memiliki laju pertumbuhan masing-masing, yang dapat secara langsung berkaitan dengan perubahan ukuran anak. Pertambahan berat badan dan tinggi badan pada anak

usia sekolah berjalan lambat. Penambahan berat badan 2-3 kg per tahun dengan berat badan rata-rata 21-40 kg. Terjadi kematangan sistem organ tubuh, seperti lambung, kardiovaskuler, imunitas, dan musculoskeletal. Perkembangan motorik kasar terjadi pada usia 7-10 tahun dan berada di bawah kendali keterampilan kognitif dan secara bertahap terjadi peningkatan irama, kehalusan, dan keanggunan gerakan otot. Pada usia 10-12 tahun terjadi peningkatan energi, peningkatan peningkatan kendali arah, dan kemampuan fisik. Peningkatan motorik halus terjadi karena meningkatnya mielinisasi sistem saraf dan menunjukkan keseimbangan koordinasi mata dan tangan, seperti menulis dan mengucapkan kata-kata. Kemampuan akan semakin meningkat saat usia 12 tahun dengan penguasaan keterampilan, seperti menjahit dan bermain alat musik.

b. Perkembangan Psikososial (Erikson)

Anak usia 6-12 tahun memasuki periode *industry*, dimana dalam perkembangan kepribadian anak siap untuk bekerja dan berproduksi. Anak mau terlibat dalam tugas dan aktivitas hingga selesai, berkompetisi, bekerja sama dengan orang lain, dan menginginkan pencapaian yang nyata. Anak akan merasa puas bila telah mengeksplorasi dan memanipulasi lingkungan. Rasa ketidakadekuatan atau *inferioritas* terjadi apabila banyak yang diharapkan dari mereka tidak terpenuhi. Anak mengalami perubahan fisik yang jelas pada usia 12-18 tahun pada tahap *identity*. Anak mulai menyesuaikan perannya dalam masyarakat dan berusaha agar diterima dalam kelompoknya.

c. Perkembangan Kognitif (Piaget)

Anak-anak mengalami periode *operasional konkret* pada usia 7-11 tahun. Anak mampu membuat kesimpulan logis, mengklasifikasi, dan menghadapi banyak hubungan mengenai hal-hal konkret. Anak memiliki kemampuan berpikir terhadap kejadian yang tidak lagi berpusat pada diri sendiri. Anak dapat mempertimbangkan sudut pandang orang lain yang berbeda dengan dirinya sendiri. Anak memasuki periode *operasional formal* pada usia 11-15 tahun. Cara berpikir anak mulai adaptabilitas dan fleksibilitas. Remaja dapat berpikir menggunakan istilah-istilah abstrak, symbol abstrak, dan menarik kesimpulan logis dari serangkaian observasi.

d. Perkembangan Bahasa

Anak usia sekolah mulai menguasai linguistik. Perkembangan bahasa tubuh mendahului kemampuan bicara, namun saat kemampuan bicara berkembang, bahasa tubuh mulai berkurang tapi tidak sepenuhnya. Penggunaan kata-kata seperti kata benda, kata sifat, kata keterangan, dan kata kerja sudah sering digunakan dalam berbicara. Mereka mampu membuat kalimat majemuk dan mengerti perubahan makna dan bahasa.

2.4 Kemampuan Motorik Halus

2.4.1 Definisi

Depdiknas (2007), menyatakan motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil. Gerakan tersebut tidak terlalu membutuhkan tenaga, akan tetapi membutuhkan

koordinasi yang cermat serta ketelitian. Keterampilan motorik halus anak adalah pengorganisasian penggunaan sekelompok otot-otot kecil seperti jari-jemari yang membutuhkan kecermatan dan koordinasi mata dengan tangan (Madiarti, 2013). Gerakan tersebut harus mendapatkan stimulus yang berkelanjutan untuk memperoleh gerakan motorik halus yang sempurna (Sujiono dalam Saputri, 2012).

Rahyubi (2012), menjelaskan bahwa keterampilan motorik halus adalah keterampilan yang memerlukan kemampuan untuk mengoordinasikan atau mengatur otot-otot kecil/halus. Berdasarkan pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa motorik halus adalah gerakan-gerakan yang mengontrol otot-otot kecil yang membutuhkan koordinasi mata dan tangan dengan cermat untuk mencapai keterampilan yang berhasil.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi

Rumini dan Sundari (2004), mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi cepat atau lambatnya perkembangan motorik halus, yaitu:

a. Faktor Genetik

Individu mempunyai beberapa faktor keturunan yang dapat menunjang perkembangan motorik misal otot kuat, syaraf baik, dan kecerdasan yang menyebabkan perkembangan motorik individu tersebut menjadi baik dan cepat.

b. Faktor Kesehatan pada Periode Prenatal

Janin yang selama dalam kandungan dalam keadaan sehat, tidak keracunan, tidak kekurangan gizi, tidak kekurangan vitamin dapat membantu memperlancar perkembangan motorik anak.

c. Faktor Kesulitan dalam Melahirkan

Faktor kesulitan dalam melahirkan misalnya dalam perjalanan kelahiran dengan menggunakan bantuan alat *vacuum*, tang, sehingga bayi mengalami kerusakan otak dan akan memperlambat perkembangan motorik bayi.

d. Kesehatan dan gizi

Kesehatan dan gizi yang baik pada awal kehidupan pasca melahirkan akan mempercepat perkembangan motorik bayi.

e. Rangsangan

Adanya rangsangan, bimbingan dan kesempatan anak untuk menggerakkan semua bagian tubuh akan mempercepat perkembangan motorik bayi.

f. Perlindungan

Perlindungan yang berlebihan sehingga anak tidak ada waktu untuk bergerak misalnya anak hanya digendong terus, ingin naik tangga tidak boleh dan akan menghambat perkembangan motorik anak.

g. Prematur

Kelahiran sebelum masanya disebut premature biasanya akan memperlambat perkembangan motorik anak.

h. Kelainan

Individu yang mengalami kelainan baik fisik maupun psikis, sosial, mental biasanya akan mengalami hambatan dalam perkembangannya.

i. Kebudayaan

Peraturan daerah setempat dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak misalnya ada daerah yang tidak mengizinkan anak putri naik sepeda maka tidak akan diberi pelajaran naik sepeda roda tiga.

2.4.3 Tujuan dan Fungsi Pengembangan Motorik Halus

Setiap pembelajaran memiliki tujuan untuk mengetahui hasil yang akan dicapai. Nuryani dalam Isti (2012) menjelaskan bahwa pengembangan motorik halus melalui pembelajaran keterampilan memiliki beberapa tujuan, yaitu untuk mengembangkan motorik halus yang berhubungan dengan keterampilan gerak kedua tangan, memperkenalkan gerakan jari seperti menulis, menggambar, dan memanipulasi benda-benda dengan jari jemari sehingga anak menjadi terampil dan matang, anak mampu mengkoordinasikan kecepatan, kecakapan tanpa dengan gerakan mata, penguasaan emosi.

Hurlock dalam Depdiknas (2007), menyatakan beberapa alasan tentang fungsi perkembangan motorik bagi konstelasi perkembangan individu, yaitu melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang. Seperti anak merasa senang dengan memiliki keterampilan memainkan boneka, melempar dan menangkap bola atau memainkan alat-alat mainan lainnya. Anak juga dapat beranjak dari kondisi *helplessness* (tidak

berdaya) pada bulan-bulan pertama kehidupannya, ke kondisi yang *independence* (bebas, tidak bergantung). Anak dapat bergerak dari satu tempat ke tempat lainnya, dan dapat berbuat sendiri untuk dirinya. Kondisi ini akan menunjang perkembangan *self confidence* (rasa percaya diri). Melalui keterampilan motorik, anak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah (*school adjustment*). Pada usia pra sekolah (taman kanak-kanak) atau usia kelas awal sekolah dasar, anak sudah dapat dilatih menggambar, melukis, baris berbaris, dan persiapan menulis

2.4.4 Tahap Pembelajaran Motorik

Rahyubi (2012), menjelaskan tahap-tahap pembelajaran motorik yang harus dilewati oleh pembelajar, yaitu:

a. Tahap Formasi

Tahap formasi adalah fase dimana seseorang sedang menerima rangsangan pada alat reseptornya sebagai masukan untuk memorinya. Tahapan proses belajar meliputi tahap menerima dan memproses masukan, proses kontrol dan keputusan, dan unjuk kerja keterampilan motorik. Fase ini diawali dengan tahap masukan dimana seseorang menerima informasi tentang bentuk dan pola keterampilan gerak yang akan dilakukannya. Setelah menerima informasi, peserta didik melakukan proses pengelolaan informasi. Informasi akan dianalisis melalui identifikasi stimulus, seleksi respons, dan pemrograman respon. Bila tahapan proses pengolahan informasi telah dilakukan maka terbentuk pola rencana gerak dalam system memori yang

akan menjadi respon kinetik. Respon kinetik sangat bergantung dengan potensi kemampuan gerak yang dimiliki oleh seseorang.

Tahap ini seseorang masih sering melakukan kesalahan atau gerakannya masih lambat. Gerakan pembelajar masih kurang efisien, kurang terkoordinasi, dan kurang konsisten. Pola tersebut dapat ditingkatkan dengan perubahan sikap yang konsisten.

b. Tahap Latihan

Tahap ini seseorang sedang mencoba mengekspresikan pola gerak yang telah tersimpan dalam memori. Pengekspresian keterampilan gerak ini awalnya dilakukan dengan tingkat koordinasi yang rendah namun akan semakin efektif seiring dengan pengulangan-pengulangan yang dijalani. Pembelajar akan dapat menyesuaikan diri dengan pembelajaran motorik yang diajarkan oleh guru atau pemandu dan mengekspresikan gerakan melalui koordinasi otak dan alat-alat gerak.

Frekuensi pengulangan dapat memperkuat antara reseptor dan efektor dan juga dapat memperbaiki kualitas pola gerak yang terbentuk dalam system memori. Oleh karena itu, dengan frekuensi pengulangan yang efektif, pola gerak akan permanen terbentuk dalam memori seseorang dan menciptakan gerakan yang otomatis. Kurangnya intensitas pengulangan dapat menjadi sebab kurang permanennya hubungan antara dendrit dan axon dalam system saraf yang merupakan mata rantai dari hubungan reseptor dan efektor. Bila hubungan reseptor dan efektor terjadi secara efektif, maka dapat diindikasikan unjuk kerja keterampilan terjadi dengan efektif.

c. Tahap otonomi

Tahap ini merupakan tahap yang terakhir dimana peserta didik diharapkan dapat menguasai gerakan-gerakan dengan benar. Kondisi ini menunjukkan koordinasi yang baik antara system saraf dengan otot sehingga dapat tercipta gerakan-gerakan yang otomatis. Pembelajaran dapat berjalan lancar tanpa peserta didik perlu memikirkan urutan-urutan yang harus dilakukannya, namun kemajuan dapat dipantau sehingga keunggulan dan keluwesan dapat meningkat. Gerakan otomatisasi dalam mekanismenya tidak lagi dikoordinasikan oleh system saraf pusat, melainkan pada jalur singkat pada sistem saraf otonom.

2.5 Menggambar dengan Teknik Mozaik

2.5.1 Definisi

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan menggambar adalah membuat tiruan barang (orang, binatang, tumbuhan, dan sebagainya) yang dibuat dengan coretan pensil, dan sebagainya pada kertas, dan sebagainya. Menggambar adalah bentuk kegiatan manusia yang melibatkan koordinasi kemampuan penglihatan dan kemahiran tangan sehingga menghasilkan karya gambar (Setyobudi, dkk, 2007). Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa menggambar adalah meniru objek dengan menggores, menorehkan pensil atau semacamnya pada kertas yang melibatkan koordinasi kemampuan penglihatan dan kemahiran tangan sehingga menimbulkan gambar.

2.5.2 Manfaat menggambar

Pamadhi dan Sukardi (2010), menjelaskan manfaat dari aktivitas menggambar adalah sebagai alat untuk mengekspresikan isi hati, pendapat maupun gagasan, media bermain fantasi, stimulasi bentuk ketika lupa atau untuk menumbuhkan gagasan baru dan alat menjelaskan bentuk situasi. Permana (2010), menambahkan menggambar dapat meningkatkan konsentrasi anak, melatih daya ingat, kesabaran, melatih ketelitian, dan keuletan dalam menghasilkan sesuatu. Selain sebagai bentuk ekspresi, menggambar juga membantu menyalurkan berbagai bentuk emosi yang dirasakan anak melalui gambar. Menggambar juga melatih keterampilan dan kemampuan motorik halus anak, seperti halnya menulis. Menggambar sebagai media untuk mengasah bakat anak yang bisa berdampak pada kemampuan mereka di masa depan.

2.5.3 Macam-macam Kreasi Menggambar

Anak usia sekolah dapat menerapkan keterampilan dengan kreasi menggambar. Keterampilan adalah aktivitas fisik yang dilakukan seseorang yang menggambarkan kemampuan gerakanya (motorik). Manfaat dari kreasi menggambar melalui keterampilan ini adalah melatih kemampuan motorik dan kreativitas. Beberapa macam kreasi menggambar (Rukmono, dkk, 2009), sebagai berikut:

- a. mozaik adalah membuat gambar dengan cara merekatkan potongan-potongan kertas warna atau bahan kecil-kecil lainnya;

- b. kolase adalah teknik pembuatan kreasi yang menggabungkan dan menempelkan beberapa bagian (dapat berupa gambar ataupun teks) untuk menghasilkan bentuk yang baru. Bahan yang digunakan untuk membuat kolase, misalnya majalah atau koran, pita, potongan kain, atau foto (Paat, 2008);
- c. montase adalah teknik rangkaian gambar yang dihasilkan dari percampuran unsur dari beberapa sumber (Depdiknas, 2007). Karya montase dihasilkan dari mengeposisi beberapa gambar yang sudah jadi dengan gambar lainnya.

2.6 Teknik Mozaik

2.6.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mozaik adalah seni dekorasi bidang dari kepingan-kepingan berwarna yang disusun dan ditempelkan dengan perekat. Mozaik adalah sebuah gambar yang dibuat dengan cara tempelan-tempelan benda berukuran kecil, misalnya benda berwarna alam seperti serabut pohon pisang, sobekan daun kering, kulit jagung, serutan kayu, kerikil berwarna, dan sejenisnya (Nurhadiat, 2004). Teknik mozaik adalah teknik membuat karya seni rupa dua dimensi dengan cara menempel-nempelkan benda kecil hingga membentuk gambar (Sulastianto, 2007). Berdasarkan definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa teknik mozaik adalah sebuah gambar yang dibuat dengan benda-benda kecil yang disusun dan ditempelkan.

2.6.2 Alat dan Bahan yang Digunakan

Bahan dan alat yang harus disediakan dalam menggambar dengan teknik mozaik (Nurhadiat dan Prayitno, 2004), yaitu benda yang akan dihias/kertas gambar, benda kecil berupa batu, biji-bijian, kertas kecil-kecil, dan semacamnya, lem perekat untuk menempelkan untuk menempelkan benda, alat gambar untuk pola.

2.6.3 Langkah-langkah Menggambar dengan Teknik Mozaik

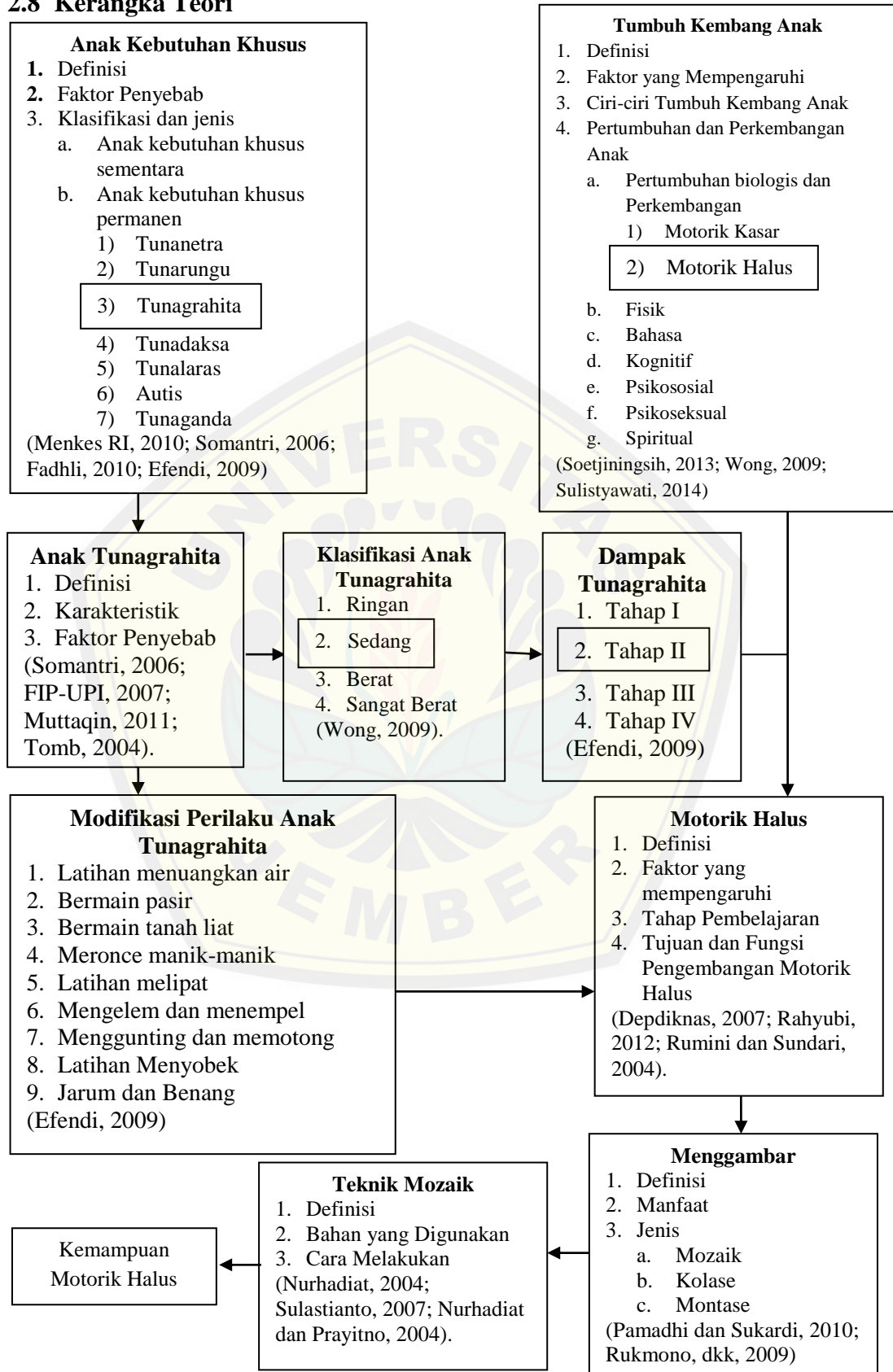
Pamadi dan Sukardi (2010), menjelaskan sebelum memulai pembuatan mozaik, terlebih dahulu menentukan tema yang akan dibuat dan mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan, seperti, kertas warna/origami, gunting, dan lem. Nurhadiat dan Prayitno (2004), menyebutkan langkah pertama yaitu membuat gambar pada selembar kertas sesuai dengan ide dengan alat gambar, kemudian mengoleskan lem diatas gambar, dan menempelkan benda-benda kecil yang sudah dipotong-potong sesuai dengan gambar yang dibuat.

2.7 Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita memiliki karakteristik daya fikir yang lambat, mudah beralih perhatian atau pembosan sehingga kurang memiliki keterampilan dan kreativitas (Somantri, 2006). Pembelajaran keterampilan merupakan proses yang memperkenalkan kepada anak didik beberapa jenis keterampilan yang dibutuhkan masyarakat sesuai dengan bakat, minat anak, sebagai bekal untuk mengatasi

ketergantungannya terhadap orang lain terutama dalam memenuhi kebutuhan hidupnya di kemudian hari (Depdikbud, 1994 dalam Afriyanti 2012). Rahyubi (2012) menjelaskan bahwa melalui gerak, pembelajar pada dasarnya telah melakukan interaksi dan komunikasi dengan dunia luarnya untuk menambah pengetahuan dan sikapnya. Pengaruh proses belajar terhadap kognitif dan afektif merupakan pengaruh langsung seperti halnya terhadap perkembangan gerak. Keterampilan motorik halus melibatkan gerakan yang diatur secara halus. Salah satu media yang digunakan untuk meningkatkan keterampilan motorik halus adalah kegiatan menggambar dengan teknik mozaik yang dapat melatih gerak jari-jarinya melalui menggambar, menggunting, dan menempel benda kecil-kecil kedalam pola yang telah dibuatnya dengan mengkoordinasikan gerak mata dan tangannya. Hasil yang telah dibuat akan menjadi keanekaragaman karya mozaik dengan berbagai bentuk dan warna. Kegiatan menggambar dengan teknik mozaik diharapkan dapat menstimulasi keterampilan motorik halus anak dan anak terlatih menjadi lebih teliti dalam melakukan setiap kegiatan.

2.8 Kerangka Teori

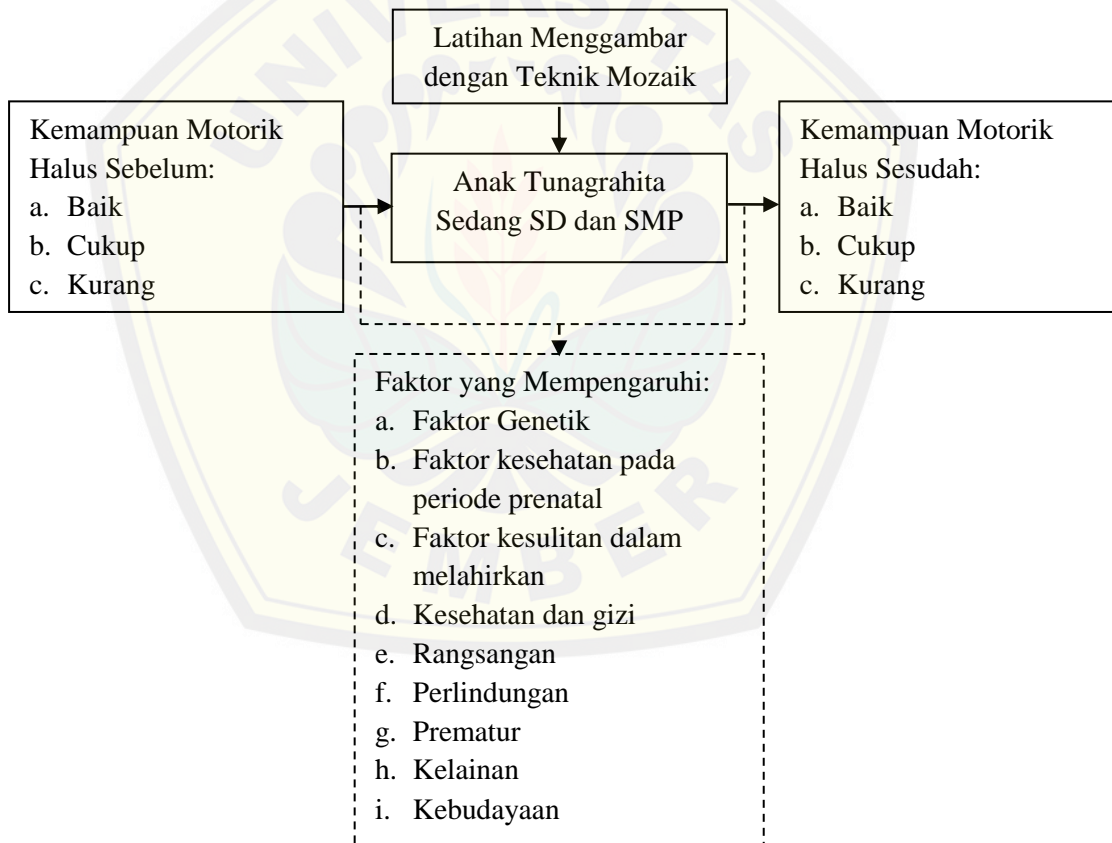


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

Bab ini menguraikan tentang kerangka konseptual dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat variabel-variabel yang akan diteliti dan juga menguraikan tentang hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:

- : diteliti
- : tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan (Setiadi, 2007). Hipotesis dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesis alternatif. Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2008). Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif, yaitu ada pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Nilai signifikansi atau tingkat kemaknaan merupakan besarnya peluang salah dalam menolak hipotesis nol yang dinyatakan dengan nilai α (Hastono dan Sabri, 2006). Dalam penelitian ini menggunakan nilai $\alpha = 0,05$ atau taraf kepercayaan 95%. Hipotesis alternatif diterima jika $p < \alpha$.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan pendekatan *non randomized control group pretest-posttest design*. Pada rancangan ini melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu kelompok intervensi diberikan perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Kedua kelompok diawali dengan *pretest* sebelum diberikan perlakuan dan setelah perlakuan diberikan *posttest* (Nursalam, 2008). Kelompok intervensi dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita yang melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik dan kelompok kontrol yaitu anak tunagrahita yang tidak melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik. Kelompok kontrol dalam penelitian ini sangat penting untuk melihat perbedaan perubahan variabel dependen antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2012). Kemampuan motorik halus anak tunagrahita diukur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi yang disebut *pretest* dan sesudah intervensi yang disebut *posttest*. Perubahan atau pengaruh pada variabel lain diharapkan terjadi setelah dilakukan intervensi.

	Pre test	Perlakuan	Post test
Kelompok intervensi	01	X	02
Kelompok kontrol	03		04

Gambar 4.1 Pola penelitian *non randomized control group pretest-posttest design*

Keterangan:

- 01 : *pretest* kemampuan motorik halus kelompok intervensi
- 02 : *posttest* kemampuan motorik halus kelompok intervensi
- X : perlakuan latihan menggambar dengan teknik mozaik
- 03 : *pretest* kemampuan motorik halus kelompok kontrol
- 04 : *posttest* kemampuan motorik halus kelompok kontrol (Sugiyono, 2014).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Instansi sekolah mengklasifikasikan anak tunagrahita ringan dan sedang berdasarkan alat identifikasi anak luar biasa dari peneliti yang dirujuk dari Direktorat Pendidikan Luar Biasa Tahun 2004. Penelitian ini menggunakan populasi anak tunagrahita sedang yang berjumlah 25 siswa, terdiri atas 13 anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember dan 12 anak tunagrahita di SLB-C Patrang Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Menurut Sugiyono (2014), apabila penelitian yang dilakukan merupakan penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah sampel yang digunakan masing-masing berjumlah 10 sampai 20. Jumlah sampel dalam penelitian ini awalnya adalah 13 anak untuk kelompok intervensi di SLB-C TPA Kabupaten Jember, tetapi 1 anak *drop out* karena sakit sehingga menjadi 12 anak pada kelompok intervensi, dan 12 anak tunagrahita pada kelompok kontrol di SLB-C Patrang Jember. Sampel dalam penelitian ini adalah anak tunagrahita yang berada di SLB-C TPA Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta berdasarkan teknik sampling.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan adalah total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2014), jumlah populasi yang relatif kecil, kurang dari 30 orang, atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil, semua anggota populasi dijadikan sampel.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Sampel yang akan diambil pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau yang dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil dan dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Anak tunagrahita yang telah teridentifikasi sebagai anak tunagrahita sedang
- 2) Bersedia untuk dijadikan sampel penelitian dengan mengisi lembar persetujuan yang diwakili oleh orang tua.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan anggota populasi yang terdapat penyakit yang mengganggu, keadaan yang mengganggu pelaksanaan, dan menolak untuk berpartisipasi (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) anak tunagrahita sedang yang tidak masuk sekolah saat dilakukan intervensi;
- 2) anak tunagrahita sedang yang membuat kegaduhan di kelas, seperti merusak media menggambar dengan teknik mozaik, berkelahi, dan keluar masuk selama proses pembelajaran;

- 3) anak tunagrahita yang disertai ketunaan lainnya atau dua diagnosa atau lebih.

4.3 Tempat penelitian

SLB-C TPA Kabupaten Jember berada di dua tempat, yaitu di Bintoro dan di Jalan Jawa. Penelitian ini dilaksanakan di SLB-C TPA Kabupaten Jember Jalan Jawa berdasarkan kebijakan oleh Kepala SLB-C TPA Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini antara bulan September 2014 sampai Juni 2015. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini terdiri atas dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen penelitian ini adalah kemampuan motorik halus anak tunagrahita, sedangkan variabel independen adalah latihan menggambar dengan teknik mozaik. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Dependen: Kemampuan motorik halus anak tunagrahita	Suatu pengorganisasian gerakan/motorik otot-otot kecil khususnya jari jemari yang membutuhkan koordinasi mata dan tangan	Kemandirian Ketepatan gerak	Lembar observasi (<i>check list</i>) dimodifikasi dari Depdiknas (2007), Sulistyanyingsih (2010).	Ordinal	a. $x < 35 = 16-34$: kurang b. $35 \leq x < 61 = 35-60$: cukup c. $x \geq 61 = 61-80$: baik (Azwar, 2010)
Variabel Independen: Latihan menggambar dengan teknik mozaik	Suatu perlakuan dengan pembelajaran edukatif menggambar, menggunting, dan menempelkan benda-benda kecil pada gambar yang telah dibuat selama 6x dalam 3 minggu.	Disesuaikan dengan SOP menggambar dengan teknik mozaik	SOP menggambar dengan teknik mozaik	-	-

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua sumber data (Setiadi, 2007), yaitu:

- a. Data primer adalah data sumber yang diperoleh dari individu seperti hasil wawancara dan pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan peneliti. Sumber data primer penelitian adalah hasil lembar observasi (*check list*).
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari institusi SLB-C TPA Kabupaten Jember. Data sekunder yang diperoleh adalah klasifikasi anak tunagrahita, jumlah, dan daftar nama siswa SLB-C TPA Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan jenis lembar observasi tentang kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 3 April sampai 4 Mei 2015 yang dilakukan pada anak tunagrahita sedang tingkat SD dan SMP. Tahapan pelaksanaan dalam penelitian sesuai dengan tahap pembelajaran motorik (Rahyubi, 2012), yaitu tahap formasi, tahap latihan, dan tahap otonomi. Penjabaran dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hari ke-1

Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala SLB-C TPA Kabupaten Jember untuk meminta izin menyampaikan *informed consent* kepada orang tua anak.

b. Hari ke-2

Peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala SLB-C Patrang Jember untuk meminta izin menyampaikan *informed consent* kepada orang tua anak.

c. Hari ke-3 (Minggu Pertama)

Hari ketiga yaitu peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala SLB-C TPA Kabupaten Jember. Peneliti masuk kedalam kelas dan memperkenalkan diri dihadapan anak tunagrahita sedang. Peneliti dibantu oleh guru untuk menerangkan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan di sekolah tersebut. Anak tunagrahita yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan pretest tentang kemampuan motorik halus anak tunagrahita di kelas. Anak diminta mengikuti perintah sesuai dengan yang ada pada lembar observasi satu per satu secara bergantian di dalam kelas, setelah selesai peneliti membagi sampel menjadi 2 kelompok besar. Setiap kelompok beranggotakan anak tunagrahita sedang yang berbeda-beda tingkat kelas dan jenis kelamin. Peneliti dibantu oleh guru membuat kontrak pertemuan dihari selanjutnya.

d. Hari Ke-4

Hari keempat yaitu perlakuan pertama untuk anak tunagrahita. Peneliti dibantu guru untuk menjelaskan langkah-langkah untuk menggambar dengan teknik mozaik. Metode pengajaran yang digunakan oleh peneliti adalah metode ceramah dan demonstrasi tata cara menggambar dengan teknik mozaik. Peneliti membagikan peralatan yang akan digunakan dan meminta anak tunagrahita untuk mulai latihan menggambar sesuai tema. Tema pada minggu

pertama yaitu buah-buahan, minggu kedua yaitu bunga, dan minggu ketiga yaitu pemandangan. Proses membuat gambar dilaksanakan secara bersamaan oleh masing-masing kelompok. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

e. Hari Ke-5

Kegiatan dihari kelima yaitu menghias gambar dengan teknik mozaik yaitu menempelkan hasil guntingan pada gambar. Peneliti dibantu oleh guru untuk menjelaskan tata cara menggambar dengan teknik mozaik. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Peneliti akan meminta anak tunagrahita untuk melanjutkan kegiatan yaitu menempelkan potongan-potongan kertas warna/origami yang telah digunting pada gambar. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan teknik mozaik. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

f. Hari Ke-6

Hari keenam yaitu anak diminta menggambar kembali seperti pada hari keempat. Kegiatan yang dilakukan adalah menggambar dan menggunting kertas warna/origami menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Peneliti meminta anak tunagrahita untuk menggambar buah-buahan seperti yang dilakukannya diawal. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan satu macam atau lebih gambar yang dibuatnya. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

g. Hari Ke-7

Hari ketujuh yaitu peneliti meminta anak tunagrahita untuk melanjutkan kegiatan yaitu menempelkan potongan-potongan kertas warna/origami yang telah digunting pada gambar. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan teknik mozaik. Kelompok pertama pada pukul 08.00-08.30 dan kelompok kedua pada pukul 08.40-09.10.

h. Hari Ke-8 (Minggu Kedua)

Kegiatan minggu kedua yaitu anak diminta menggambar dengan tema yang berbeda dari sebelumnya, yaitu tema bunga. Peneliti dibantu oleh guru untuk menjelaskan tata cara menggambar dengan teknik mozaik. Kegiatan yang dilakukan adalah menggambar dan menggunting kertas warna/origami menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan satu macam atau lebih gambar yang dibuatnya. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

i. Hari Ke-9

Kegiatan hari kesembilan yaitu peneliti meminta anak tunagrahita untuk melanjutkan kegiatan yaitu menempelkan potongan-potongan kertas warna/origami yang telah digunting pada gambar. Peneliti dibantu oleh guru untuk menjelaskan kembali tata cara menggambar dengan teknik mozaik. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan teknik

mozaik. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

j. Hari Ke-10

Kegiatan yang dilakukan pada hari kesepuluh adalah menggambar bunga dan menggunting kertas warna/origami menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Peneliti meminta anak tunagrahita untuk menggambar buah-buahan seperti yang dilakukannya diawal. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan satu macam atau lebih gambar yang dibuatnya. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

k. Hari Ke-11

Kegiatan pada hari kesebelas yaitu peneliti meminta anak tunagrahita untuk melanjutkan kegiatan yaitu menempelkan potongan-potongan kertas warna/origami yang telah digunting pada gambar. Peneliti dibantu oleh guru untuk menjelaskan tata cara menggambar dengan teknik mozaik. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan teknik mozaik. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

l. Hari Ke-12 (Minggu Ketiga)

Minggu ketiga anak diminta menggambar dengan tema yang lebih kompleks dari sebelumnya yaitu pemandangan. Peneliti dibantu oleh guru untuk menjelaskan tata cara menggambar dengan teknik mozaik. Kegiatan yang dilakukan adalah menggambar dan menggunting kertas warna/origami

menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Peneliti akan meminta anak tunagrahita untuk menggambar pemandangan. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan satu macam atau lebih gambar yang dibuatnya. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

m. Hari Ke-13

Kegiatan pada hari ketiga belas yaitu peneliti meminta anak tunagrahita untuk melanjutkan kegiatan yaitu menggunting kertas warna/origami menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan teknik mozaik. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

n. Hari Ke-14

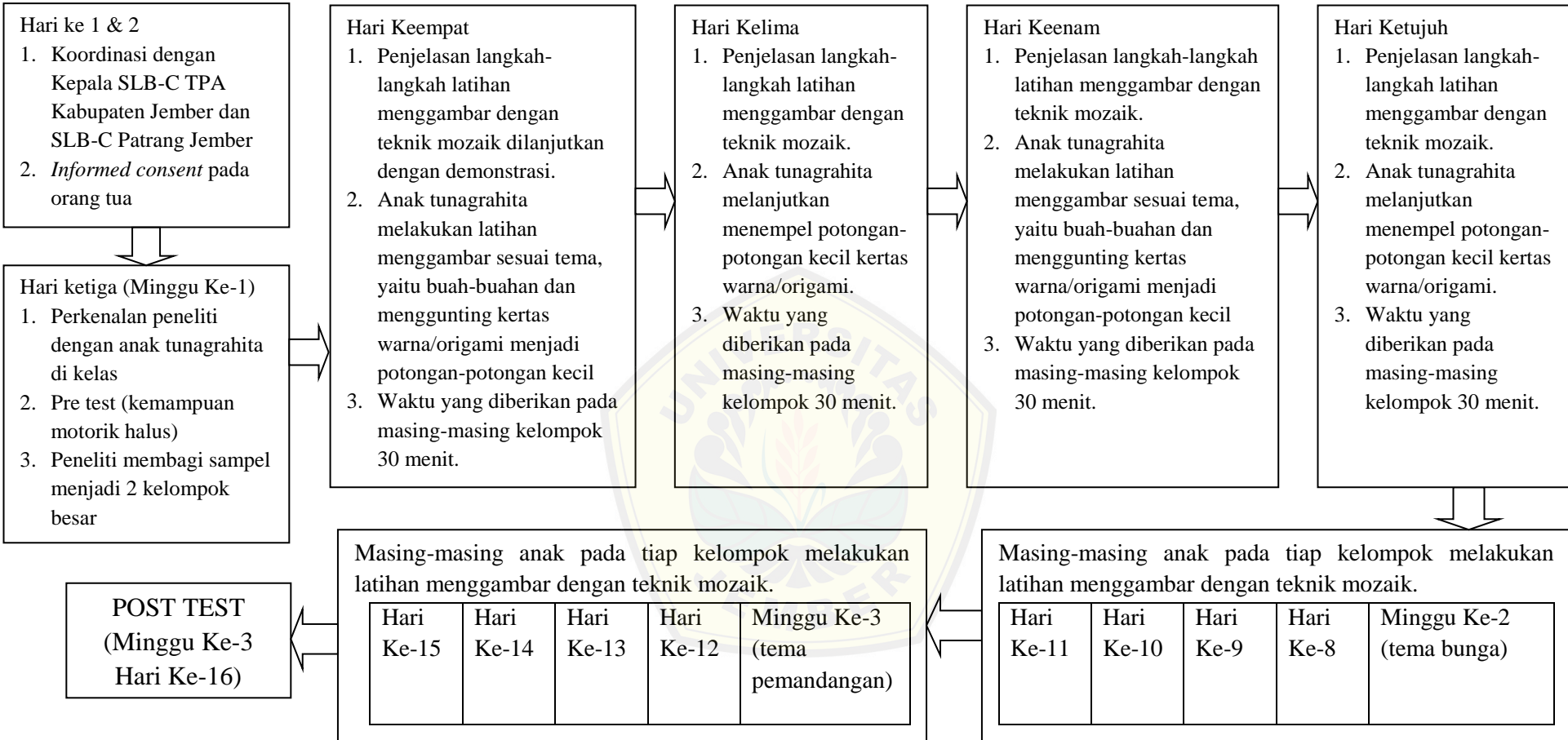
Kegiatan pada hari keempat belas yaitu peneliti meminta anak tunagrahita untuk menggambar dengan tema pemandangan dan menggunting kertas warna/origami menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan satu macam atau lebih gambar yang dibuatnya. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

o. Hari Ke-15

Hari kelima belas merupakan hari terakhir perlakuan bagi kelompok intervensi. Peneliti meminta anak tunagrahita untuk melanjutkan kegiatan yaitu menggunting kertas warna/origami menjadi potongan-potongan kecil. Metode yang diterapkan oleh peneliti adalah metode ceramah. Anak diberi waktu 30 menit dalam menyelesaikan gambarnya dengan teknik mozaik. Anak diberi kesempatan untuk foto bersama di depan kelas dengan membawa hasil karya yang telah dibuatnya selama tiga minggu. Kelompok pertama pada pukul 07.30-08.00 dan kelompok kedua pada pukul 08.05-09.08.35.

p. Hari Ke-16

Satu hari setelah kegiatan latihan menggambar dengan teknik mozaik, peneliti mengadakan evaluasi *posttest* latihan menggambar dengan teknik mozaik. Peneliti melakukan observasi kemampuan motorik halus anak tunagrahita setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik dan mengisi lembar observasi. Waktu pelaksanaan *posttest* dimulai pukul 07.30-09.00.



Gambar 4.2 Alur Kerangka Kerja Pelaksanaan Penelitian

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur kemampuan motorik halus adalah lembar observasi yang terdiri atas 5 aspek. Aspek menggambar terdiri atas 3 indikator, aspek melipat jari terdiri atas 6 indikator, aspek menggenggam terdiri atas 2 indikator, menggunting terdiri atas 4 indikator, dan aspek menjimpit dan menempel terdiri atas 1 indikator. Jumlah indikator dari observasi kemampuan motorik halus sebanyak 16 indikator. Nilai dari setiap indikator adalah 1, 2, 3, 4, 5. Nilai 1 untuk yang tidak dapat melakukan, walaupun telah dibantu; nilai 2 bagi yang dapat, dengan bantuan dan hasilnya tidak sesuai kriteria; nilai 3 untuk yang dapat melakukan, dengan bantuan tetapi hasilnya kurang sesuai kriteria; nilai 4 untuk yang dapat, dengan bantuan dan hasilnya sesuai dengan kriteria; nilai 5 bagi yang dapat tanpa bantuan dan hasilnya sesuai dengan kriteria.

Menurut Azwar (2010), pengkategorisasian dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai mean dan standar deviasi dari variabel. Penilaian pada lembar observasi yang terdiri atas 16 indikator mempunyai nilai minimal 16 dan nilai maksimal 80 dengan rentang jarak 64, sehingga nilai mean (μ) $64/2 = 32$ dan standart deviasi (σ) $80/6 =$, maka cara pengkategorisasiannya:

$X < (\mu - 1,0 \cdot \sigma)$: kurang

$(\mu - 1,0 \cdot \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \cdot \sigma)$: cukup

$(\mu + 1,0 \cdot \sigma) \leq x$: baik

Berdasarkan mean (μ) = $64/2 = 32$ dan standart deviasi (σ) $80/6 = 13,3$, maka pengkategorisasian observasi kemampuan motorik halus, adalah:

Kurang: < 35 = 16-34

Cukup : $\geq 35 - < 61$ = 35-60

Baik : ≥ 61 = 61-80

Alat dan bahan yang digunakan peneliti dalam menggambar dengan teknik mozaik, sebagai berikut:

- a. Kertas gambar A3
- b. Alat gambar (pensil, penghapus, spidol)
- c. Lem
- d. Kertas warna/origami
- e. Gunting

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah suatu ukuran yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Setiadi, 2007). Uji validitas dilakukan pada 15 responden, yaitu anak tunagrahita sedang di SLB-C TPA Bintoro Kabupaten Jember. Alasan dilakukannya uji validitas pada SLB-C TPA Bintoro karena memiliki karakteristik anak yang hampir sama. Uji validitas alat ukur penelitian dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor total. Uji validitas yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* (r) untuk melihat korelasi tiap-tiap pernyataan signifikan, maka nilai r hitung dibandingkan dengan r tabel yang mana taraf signifikan yang digunakan adalah 5 %. Penelitian ini memiliki nilai r tabel = 0.514 ($N=15$, $\alpha=5\%$). Hasil uji

validitas dikatakan valid jika r hitung (r pearson) $>$ r tabel, jika r hitung $<$ r tabel maka pernyataan tersebut dikatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas untuk lembar observasi diperoleh 16 pernyataan valid dengan nilai rentang r hitung 0.606-0.952 $>$ 0.514 dan satu pernyataan tidak valid dengan nilai r hitung 0.339 $<$ 0.514. Sebaran item pernyataan setelah uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 *Blue print* instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas

No.	Variabel	Sebelum Uji Validitas	Jumlah butir	Setelah Uji Validitas	Jumlah Butir
1	Motorik Halus	1, 2, 3	3	1, 2, 3	3
	a) Menggambar				
	b) Melipat jari	4, 5, 6, 7, 8, 9	6	4, 5, 6, 7, 8, 9	6
	c) Menggenggam	10, 11	2	10, 11	2
	d) Menggunting	12, 13, 14, 15, 16	5	12, 13, 14, 15	4
	e) Menjimpit dan menempel	17	1	17	1
	Total		17		16

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Uji reliabilitas dilakukan setelah pertanyaan dinyatakan valid dengan menggunakan cronbach's alpha. Hasil uji realibilitas dapat diketahui dengan membandingkan nilai cronbach's alpha dengan nilai standar yaitu 0,6. Jika nilai cronbach's alpha \geq 0,6, maka pertanyaan tersebut reliabel. Nilai cronbach's alpha berdasarkan uji reliabilitas adalah 0.972. Dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas untuk variabel motorik halus adalah reliabel.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Peneliti telah memeriksa hasil observasi tiap-tiap responden. Pemeriksaan kelengkapan data umum dan data khusus telah dilakukan oleh peneliti dengan mengoreksi setiap data dari masing-masing variabel.

4.7.2 *Coding*

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

4.7.3 *Processing/Entry*

Proses memasukkan data kedalam tabel akan dilakukan dengan program yang ada di *computer* (Setiadi, 2007). Data yang diolah adalah data umum yang meliputi karakteristik responden dan nilai dari kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang sebelum dan sesudah intervensi latihan menggambar dengan teknik mozaik. Data khusus yang dianalisa berupa data hasil observasi *pretest* dan *posttest*.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Data yang dimasukkan akan diperiksa terlebih dahulu dan tidak didapatkan adanya kesalahan data sehingga semua sampel digunakan.

4.8 Teknik Analisis Data

4.8.1 Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti, seperti umur, jenis kelamin, dan lama sekolah (2012). Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara univariat adalah karakteristik anak tunagrahita sedang. Data numerik yaitu usia dan lama sekolah, dihitung mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, sedangkan karakteristik jenis kelamin, termasuk dalam bentuk kategorik karena pengukurannya tidak ditambah, dikurangi atau dibandingkan, hanya sebagai label, yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hasil analisis data kategorik yaitu jenis kelamin menghasilkan frekuensi dan presentase variabel.

4.8.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dapat dilanjutkan untuk mengetahui pengaruh diantara variabel. Konsep pengaruh adalah pernyataan suatu hubungan yang sudah mempunyai arah. Misalnya, variabel B (kemampuan

motorik halus) dipengaruhi variabel A (latihan menggambar dengan teknik mozaik), maka dapat dijabarkan arah hubungan dari A ke B, bukan dari B ke A. Artinya, pengaruh adalah salah satu bentuk hubungan yang simetris. Variabel yang akan dianalisis pada penelitian kali ini adalah kemampuan motorik halus pre-test dan post-test, dimana variabel tersebut termasuk kedalam data ordinal. Analisis ini menggunakan uji non parametrik karena jenis skala pengukurannya menggunakan data ordinal. Data ordinal adalah data yang dinyatakan dalam bentuk kategori, namun posisi data tidak sama. Tingkat kepercayaan yang akan digunakan adalah 95% ($\alpha < 0,05$), jika $p\text{-value} < \alpha$ maka H_a diterima dan jika $p\text{-value} > \alpha$ maka H_a ditolak.

Uji hipotesis menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* yang digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel yang berhubungan bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2014). Uji ini dipilih karena data kemampuan motorik halus merupakan data ordinal sehingga uji yang sesuai untuk data ordinal dengan *pretest* dan *posttest* adalah *wilcoxon signed rank test*. Tingkat kesalahan adalah 0,05. H_0 gagal ditolak jika $p > 0,05$ dan H_0 ditolak jika $p \leq 0,05$. Uji statistik beda menggunakan *Mann Whitney U test* yang digunakan untuk mengukur dua variabel independen dalam skala ordinal (Sugiyono, 2014). Uji *mann whitney u test* digunakan untuk membandingkan perbedaan nilai *pretest* dan *posttest* kemampuan motorik halus anak tunagrahita antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji dikatakan ada perbedaan (H_0 ditolak) apabila $p\text{-value} < \alpha$ dengan $\alpha=0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika penelitian (Potter & Perry, 2005), yaitu:

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent artinya subjek peneliti (1) telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya dan keuntungan serta metode alternatif pengobatan; (2) mampu secara penuh memahami penelitian dan implikasi partisipasi; (3) memahami bahwa kerahasiaan dan keanoniman harus dipertahankan. Hal pertama yang dilakukan peneliti yaitu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian peneliti memberikan *informed consent* pada orang tua calon responden agar orang tua lebih mengetahui informasi secara lengkap mengenai penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menanyakan persetujuan orang tua untuk anaknya diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik. Apabila orang tua setuju dengan permintaan peneliti, maka anak dapat menggunakan haknya yaitu orang tua bersedia menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan

Kerahasiaan adalah jaminan bahwa setiap informasi apapun yang diberikan oleh subjek tidak dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang selain tim penelitian. Peneliti menyampaikan pada orang tua jika semua informasi yang disampaikan pada

peneliti baik informasi yang terkait dengan penelitian atau diluar kepentingan penelitian dapat dijamin kerahasiaannya. Data dan hasil yang diperoleh peneliti selama penelitian hanya diketahui oleh peneliti, pembimbing, dan penguji. Hanya data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Peneliti memberikan data dan hasil penelitian ini apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

4.9.3 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Keanoniman adalah subjek dijamin akan adanya pilihan bebas dalam memberikan ijin (*consent*), meliputi hak untuk menarik diri dari studi kapan saja. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar observasi anak, hanya memberikan kode pada nama. Tindakan tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Partisipasi dan informasi yang telah diberikan responden dalam penelitian hanya diketahui oleh responden dan peneliti.

4.9.4 Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang mereka butuhkan. Peneliti memperlakukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara adil. Kelompok kontrol juga memperoleh perlakuan latihan menggambar dengan teknik mozaik setelah dilakukan *posttest*.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

SLB-C TPA Kabupaten Jember merupakan sekolah dasar swasta khusus anak berkebutuhan khusus dengan satu ketunaan yaitu tunagrahita. SLB-C TPA Kabupaten Jember terletak di dua tempat yaitu di Jl. Jawa No.57 Kecamatan Sumbersari dan di Bintoro Kabupaten Jember. SLB-C TPA Kabupaten Jember mempunyai jumlah anak tunagrahita terbanyak di Kabupaten Jember dan sebagai induk sekolah khusus anak tunagrahita karena sekolah ini dikhususkan untuk anak tunagrahita saja.

Penelitian dilaksanakan di SLB-C TPA Kabupaten Jember di Jalan Jawa berdasarkan kebijakan kepala sekolah karena induk sekolah berada di Jalan Jawa. Berdasarkan data sekolah tahun pelajaran 2014/2015 tercatat jumlah anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember sebanyak 69 siswa yang terdiri atas tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang. Jumlah guru yang mengajar di SLB-C TPA Kabupaten Jember sebanyak 14 orang. Jumlah anak tunagrahita sedang di SLB-C TPA Kabupaten Jember Jalan Jawa sebanyak 13 siswa. Proses pembelajaran dilaksanakan setiap hari mulai hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pada pukul 07.00 WIB dan berakhir pada pukul 10.15 WIB. Anak tunagrahita telah diajarkan untuk membuat bros, jepit, gantungan kunci, dan menggambar, tetapi hanya anak tunagrahita ringan saja yang dapat melakukan.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan disajikan secara narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil data yang disajikan berupa data umum dan data khusus. Data umum dari hasil penelitian ini adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri atas umur, jenis kelamin, dan lama sekolah. Data khusus dari hasil penelitian ini adalah 48 data yang meliputi 24 data kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dan sesudah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok intervensi, 24 data kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol, pengaruh kemampuan motorik halus anak tunagrahita di SLB-C TPA sebelum dan sesudah dilakukan latihan menggambar, dan perbedaan kemampuan motorik halus anak tunagrahita antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.2.1 Karakteristik Jenis Kelamin, Umur, dan Lama Sekolah Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember

Karakteristik responden terdiri atas jenis kelamin umur, dan lama sekolah anak tunagrahita di SDLB-C TPA Kabupaten Jember. Karakteristik responden dibagi menjadi dua jenis data, yaitu data numerik (umur dan lama sekolah) dan data kategorik (jenis kelamin).

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SLB-C TPA Kabupaten Jember Bulan April-Mei 2015.

No	Variabel	Intervensi		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Laki-laki	6	50	5	41,7
2.	Perempuan	6	50	7	58,3
	Total	12	100	12	100

Sumber: (Data Primer, 2015)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin responden antara laki-laki dan perempuan seimbang, yaitu perempuan 6 orang (50%) dan laki-laki (50%). Jenis kelamin responden pada kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan, yaitu 7 orang (58,3%).

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Lama Sekolah di SLB-C TPA Kabupaten Jember Bulan April-Mei 2015.

No.	Variabel	Mean	SD	Min-Maks
1.	Umur			
	a. Kel. Intervensi	13,58	5,14	8-24
	b. Kel. Kontrol	13,33	3,55	8-18
2.	Lama Sekolah			
	a. Kel. Intervensi	3,75	2,09	1-7
	b. Kel. Kontrol	3,33	2,4	1-7

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata responden pada kelompok intervensi adalah 13,58 tahun dan kelompok kontrol adalah 13,33 tahun. Data responden mengenai lama sekolah pada kelompok intervensi rata-rata adalah 3,75 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 3,33 tahun.

5.2.2 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5.3 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Periode April-Mei 2015 (n intervensi = 12, n kontrol = 12).

No	Tingkat Kemampuan Motorik Halus	Intervensi		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kurang	6	50	4	33,3
2	Cukup	4	33,3	5	41,7
3	Baik	2	16,7	3	25
	Total	12	100	12	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dilakukan perlakuan latihan menggambar dengan teknik mozaik, sebagian besar dalam kategorik kurang sebanyak 6 orang (50%). Kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok kontrol pada saat *pretest*, sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (41,7%).

5.2.3 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sesudah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5.4 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Setelah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi Periode April-Mei 2015 (n intervensi = 12, n kontrol = 12).

No	Tingkat Kemampuan Motorik Halus	Intervensi		Kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Kurang	3	25	3	25
2	Cukup	5	41,7	5	41,7
3	Baik	4	33,3	4	33,3
	Total	12	100	12	100

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik, kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengalami peningkatan dalam kategori baik, yaitu 4 orang (33,3%) dan dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (41,7%).

5.2.4 Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus

Sebelum dilakukan uji *wilcoxon rank test*, peneliti melakukan uji homogenitas. Uji homogenitas digunakan untuk menganalisis perbedaan *mean* antara dua atau lebih kelompok yang berbeda subjek penelitian. Uji homogenitas data menggunakan *Levene test*, data dikatakan terdistribusi normal jika $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$).

Tabel 5.5 Hasil Uji Homogenitas dengan menggunakan *Levene test*

Variabel	Test	Kelompok	F	p
Kemampuan Motorik Halus	Pretest	Intervensi Kontrol	0,134	0,718
	Posttest	Intervensi Kontrol	0,036	0,850

Sumber: Data Primer, 2015

Hasil uji homogenitas yang tercantum pada tabel 5.5 dengan menggunakan uji levene pada variabel kemampuan motorik halus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa nilai $p > \alpha$ (0,05), sehingga semua data dapat dinyatakan homogen.

Tabel 5.6 Hasil Uji Wilcoxon pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No.	Kelompok	Intervensi	p
1	Intervensi	<i>Pretest</i> <i>Posttest</i>	0,025
2	Kontrol	<i>Pretest</i> <i>Posttest</i>	0,157

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil uji wilcoxon pada kelompok intervensi dengan nilai $p < 0,05$ (α), artinya ada pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita. Hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol dengan nilai $p > 0,05$ (α), artinya tidak ada perbedaan kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada saat *pretest* dan *posttest*.

5.2.5 Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.7 Perbedaan Kemampuan Motorik Halus pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No.	Variabel	Mean		Mean Difference
		Awal	Akhir	
1	Kemampuan Motorik Halus Kelompok Intervensi	46,4	51,5	5,08
2	Kemampuan Motorik Halus Kelompok Kontrol	50,75	51,25	0,5

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kedua kelompok. Peningkatan kemampuan motorik halus pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu peningkatan rata-rata nilai kemampuan motorik halus kelompok intervensi sebesar 5,08, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 0,5.

Tabel 5.8 Hasil Uji *Mann Whitney U Test* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	p
1	Kemampuan Motorik Halus Kelompok Intervensi	0,023
2	Kemampuan Motorik Halus Kelompok Kontrol	

Sumber: Data Primer, 2015

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui hasil uji *man whitney u test* terhadap variabel kemampuan motorik halus antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yaitu nilai $p 0,023 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan kemampuan motorik halus anak tunagrahita antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Karakteristik Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan seimbang, yaitu perempuan 6 orang (50%) dan laki-laki 6 orang (50%). Jenis kelamin anak tunagrahita pada kelompok kontrol sebagian besar adalah perempuan, yaitu 7 orang (58, 3%) dan laki-laki 5 orang (41,7%). Hasil tersebut bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa retardasi mental kira-kira 1,5 kali lebih sering pada laki-laki dibanding pada wanita (Kaplan dan Sadock, 2010). Jenis kelamin juga mempengaruhi kemampuan motorik halus anak. Berk (2012) menyatakan anak perempuan lebih unggul dalam keterampilan motorik halus dan beberapa keterampilan motorik kasar yang mengharuskan gabungan antara keseimbangan yang baik dan gerakan kaki, seperti meloncat dan melompati sesuatu. Hal tersebut mendukung hasil penelitian bahwa anak perempuan yang paling banyak mengalami peningkatan nilai kemampuan motorik halus, yaitu sebanyak 5 anak (41,7%).

b. Usia Responden

Tabel 5.2 menunjukkan hasil penelitian bahwa rata-rata responden pada kelompok intervensi yaitu 13,38 tahun sedangkan untuk kelompok kontrol yaitu 13,33 tahun. Usia termuda pada kelompok intervensi yaitu 8 tahun dan usia tertua yaitu 24 tahun. Usia termuda pada kelompok kontrol yaitu 8 tahun dan usia tertua yaitu 18 tahun. Semiun (2006) menyatakan ketika anak masuk

sekolah pada usia 6 tahun, maka usia mentalnya baru 4 tahun. Anak tunagrahita dengan usia 12 tahun, maka usia mental anak baru menginjak 8 tahun. Rata-rata usia anak pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu 13 tahun, maka usia mental anak menginjak 9 tahun. Santrock (2011) menyatakan pada usia 8-10 tahun, anak mampu menggunakan tangannya secara lebih leluasa dengan lebih mudah dan berhati-hati. Koordinasi motorik halus berkembang menuju suatu kondisi ketika anak menggunakan huruf tegak bersambung dibanding huruf cetak. Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan teori yang menunjukkan bahwa sebanyak 6 anak (50%) yang dapat memegang pensil dengan benar dan menggambar sederhana sesuai perintah. Sebagian anak yang lain belum dapat menguasai pembelajaran menulis dan keterampilan-keterampilan. Usia anak tunagrahita berkaitan dengan perkembangan mental anak, sehingga tidak dapat dipaksakan untuk menerima materi pelajaran seperti anak normal.

c. Lama Sekolah

Tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa rata-rata lama sekolah anak tunagrahita pada kelompok intervensi adalah 3,75 tahun dan pada kelompok kontrol 3,33 tahun. Rentang lama sekolah anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 1-7 tahun. Hasil rata-rata lama sekolah pada kelompok intervensi lebih besar dibanding kelompok kontrol, artinya lebih banyak anak tunagrahita kelompok intervensi yang lebih lama sekolah dibanding kelompok kontrol. Perbedaan lama sekolah anak tunagrahita akan mempengaruhi kemampuan dan pengalaman anak. Pengetahuan dan

pengalaman seseorang akan berdampak pada kemampuan mengingat atau memori anak tunagrahita. Anak tunagrahita yang lebih lama sekolah akan sering terpapar dan diberikan latihan, sehingga anak akan lebih mudah mengingat bentuk kegiatan yang telah dilakukan. Pengulangan latihan tertentu dan bervariasi memudahkan anak mengingat dan meminimalkan rasa bosan pada anak (Santyasa, 2007). Anak tunagrahita pada kelompok intervensi yang lebih lama sekolah memiliki pengalaman yang lebih banyak terhadap pembelajaran atau keterampilan yang telah diajarkan oleh guru. Hal tersebut terbukti pada hasil penelitian sebanyak 4 anak (33,3%) dengan lama sekolah 5-7 tahun mengalami peningkatan nilai kemampuan motorik halus paling banyak.

5.3.2 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dilakukan intervensi latihan menggambar dengan teknik mozaik, sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 6 orang (50%). Kemampuan anak tunagrahita dikatakan kurang karena pada hasil observasi *check list* kemampuan motorik halus yang dilakukan oleh peneliti, nilai anak berada pada rentang nilai 16-34. Aspek yang mayoritas tidak dapat dilakukan oleh anak yaitu aspek menggambar, melipat jari, dan menggenggam jari karena pada dasarnya anak masih belum dapat menulis atau memegang pensil dengan tegas. Aspek menggunting pada indikator 12 dan 13 anak telah dapat melakukannya

dengan mandiri sedangkan indikator 14 sampai 16 anak masih tidak dapat melakukan dengan baik dan perlu bantuan.

Kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok kontrol saat *pretest* dalam kategori kurang sebanyak 4 orang (33,3%). Kemampuan motorik halus kelompok kontrol kategori kurang beberapa anak tidak dapat melakukan disemua variabel, hanya dua anak saja yang dapat melakukan dengan bantuan dan hasilnya kurang sesuai kriteria pada aspek menggambar, melipat jari, menggenggam jari, dan menggunting. Kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya faktor kelainan mental yang memberikan dampak pada perkembangannya.

Anak tunagrahita memiliki keterbatasan, baik fisik maupun mental. Semiun (2006) menjelaskan bahwa anak imbisil dapat belajar berbicara dan menyampaikan kebutuhannya, tetapi biasanya tidak dapat belajar membaca dan menulis. Keterbatasan fisiknya seperti gerakan-gerakannya tidak stabil, ekspresi muka kosong, ukuran tinggi dan bobot badan kurang. Schwart dalam Zakarya (2013) menambahkan bahwa keterbatasan fisik seperti kurangnya koordinasi, gerakan motorik halus dan kasar yang tidak optimal, kurangnya sensitivitas dan kelainan fisik pada tangan (gemuk dan pendek). Keterbatasan mental meliputi kemampuan beradaptasi, komunikasi, keterampilan sosial, akademik, kesehatan, keamanan, dan merawat diri. Keterbatasan fisik dan mental tersebut menjadi hambatan bagi anak dalam melakukan aspek kemampuan motorik halus, seperti menggambar, melipat jari, dan menggenggam jari.

Depdiknas (2007) juga menjelaskan ada tiga unsur yang menentukan dalam perkembangan motorik, yaitu otak, saraf, dan otot. Lapisan urat saraf membantu transmisi impuls-impuls saraf secara cepat, yang memungkinkan pengontrolan terhadap kegiatan-kegiatan motorik lebih seksama dan efisien (Rochmah dalam Dewi, 2011). Kegagalan dalam menjalankan tugas perkembangan motorik halus kemungkinan dapat disebabkan oleh terganggunya atau lambatnya proses transmisi impuls-impuls saraf otak yang dialami oleh anak tunagrahita. Anak tunagrahita mengalami kerusakan pada fungsi otak, yaitu pada hemisfer kanan dan hemisfer kiri. Kerusakan pada hemisfer kanan mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik kasar dan motorik halus (Muttaqin, 2011).

Rahyubi (2012) menjelaskan bahwa ingatan, emosi, dan pembelajaran motorik diproses di otak korteks yang merupakan bagian dari otak besar. Ketika sistem limbik telah aktif, maka korteks otak juga akan aktif menyerap segala hal yang dilakukan dan dipelajari individu. Korteks sensorik menerima dan menafsirkan sinyal dari mata, hidung, telinga, mulut, dan kulit untuk dapat melakukan proses belajar. Korteks sensorik dibagi menjadi dua, yaitu korteks primer dan korteks sekunder. Korteks sensorik juga terdiri atas beberapa area indera, seperti korteks pendengaran, penglihatan, dan perabaan, serta area motor yang terdapat di kedua belah korteks. Area motor berbentuk *headphone* yang melingkar dari telinga kiri ke telinga kanan. Area motor kanan mengatur gerakan tubuh bagian tubuh bagian kiri, dan sebaliknya. Keterbatasan pada kemampuan otak dalam pengendalian gerakan fisik itulah yang menyebabkan keterbatasan pada kemampuan motorik halus anak tunagrahita.

Hasil penelitian pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat sebanyak 4 orang (33,3%) yang memiliki kemampuan motorik halus kategori cukup. Kemampuan anak dikatakan cukup pada hasil observasi *check list* kemampuan motorik halus yang dilakukan oleh peneliti karena nilai anak berada pada rentang nilai 35-60. Mayoritas anak dalam kategori cukup memiliki nilai rendah pada aspek melipat jari. Anak telah dapat melipat dan menggenggam jari meskipun dengan bantuan tetapi hasilnya kurang sesuai dengan kriteria. Penilaian pada aspek menggambar dan menempel, sebagian anak telah dapat melakukannya dengan mandiri dan sebagian lainnya dapat melakukan dengan bantuan dan hasilnya sesuai kriteria.

Kemampuan motorik halus pada kelompok kontrol kategori cukup terdapat sebanyak 5 orang (41,7%). Anak telah dapat melipat jari meskipun dengan bantuan tetapi hasilnya sesuai dengan kriteria. Aspek menggenggam jari, anak telah dapat melakukannya secara mandiri, dan pada aspek menggunting, indikator menggunting sesuai bentuk dan membuat guntingan kotak kecil-kecil anak masih memerlukan bantuan dalam melakukannya dan hasilnya kurang sesuai dengan kriteria. Usia anak tunagrahita pada kategori cukup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas berkisar pada rentang 10-18 tahun, sedangkan lama sekolah anak berkisar 2-5 tahun. Usia dan lama sekolah menjadi refleksi dari banyaknya pengalaman yang dialami oleh seseorang. Anak tunagrahita yang lebih lama sekolah akan sering terpapar dengan pembelajaran atau latihan, sehingga anak lebih mudah mengingat bentuk kegiatan yang telah dilakukan. Rahyubi (2012) menjelaskan bahwa seiring dengan pengalaman dan kematangan anak,

kemampuan motorik akan terus berkembang dari tidak terkoordinasi dengan baik menjadi terkoordinasi secara baik. Prinsip utama perkembangan motorik adalah kematangan, motivasi, pengalaman dan latihan atau praktik.

Anak tunagrahita pada kelompok intervensi yang memiliki kemampuan motorik halus dalam kategori baik sebanyak 2 orang (16,7%). Kemampuan anak dikatakan baik pada hasil observasi *check list* kemampuan motorik halus yang dilakukan oleh peneliti karena nilai anak berada pada rentang nilai 61-80. Anak telah dapat melipat jari, menggenggam jari, dan menempel secara mandiri, sedangkan pada aspek menggambar dan menggunting bentuk anak telah dapat melakukan, tetapi dengan bantuan dan hasilnya kurang sesuai kriteria. Anak tunagrahita pada kelompok kontrol dalam kategori baik sebanyak 3 orang (25%). Anak telah dapat menggambar manusia secara proporsional meskipun belum sempurna. Keterbatasan motorik halus dan kognitif mendorong anak-anak pra sekolah membuat gambar paling sederhana, tetapi masih tetap terlihat seperti sosok manusia, yaitu bentuk bulat dengan sambungan garis atau seperti gambar cebong (Berk, 2012). Mayoritas dari aspek kemampuan motorik halus pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi kategori baik anak telah dapat melakukannya dengan sesuai kriteria meskipun dengan bantuan.

Anak tunagrahita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol kebanyakan belum dapat menggambar, melipat jari, dan menggunting bentuk dengan benar. Usia anak tunagrahita kelompok intervensi berada pada rentang 8-24 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol berada pada rentang usia 8-18 tahun artinya usia mental anak berada pada rentang usia pra sekolah sampai usia

sekolah. Pada usia tersebut, seharusnya anak telah dapat melakukan kemampuan motorik halus, seperti menggambar bentuk, menggunting kertas, menggunting mengikuti garis, dan menempel menggunakan jari telunjuk (Santrock, 2011). Berk (2012) menambahkan, anak-anak usia sekolah tidak hanya mampu menggambar objek-objek dengan cukup detail, tetapi juga menghubungkannya satu sama lain sebagai bagian dari sebuah kesatuan yang rapi.

5.3.3 Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Setelah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik, kemampuan motorik halus anak tunagrahita kelompok intervensi pada kategori kurang mengalami penurunan jumlah dari 6 orang (50%) menjadi 3 orang (25%). Mayoritas anak mengalami peningkatan pada aspek menggambar, tetapi hanya beberapa anak saja yang mengalami peningkatan di aspek yang lain, seperti melipat jari, menggunting, dan menempel. Latihan menggambar dengan teknik mozaik terdiri atas beberapa langkah yaitu menggambar, menggunting, dan menempel. Langkah tersebut terkadang membuat anak tidak sabar sehingga enggan untuk menyelesaikan. Mozaik adalah suatu gambar yang dibuat dengan menempelkan benda kecil berupa batu, biji-bijian, kertas berwarna, serutan kayu, kerikil berwarna, dan lain sebagainya (Nurhadiat, 2004; Nurhadiat & Prayitno, 2004). Teknik mozaik dengan media yang berbeda, seperti kerikil berwarna, serabut kayu, biji-bijian,

dan lainnya dapat dijadikan rujukan sehingga memperpendek langkah menjadi menggambar dan menempel saja, tanpa harus menggunting.

Hasil evaluasi kesungguhan dan keaktifan selama proses penelitian juga mempengaruhi peningkatan nilai latihan menggambar dengan teknik mozaik. Kesungguhan adalah siswa dapat mengikuti pembelajaran dengan baik, memiliki rasa senang dan antusias dalam melakukan gerak sesuai perintah (Soepradja, 2013). Keaktifan adalah anak dapat bertanya hal-hal yang belum dipahami, berani tampil di depan kelas, aktif dalam melakukan latihan sesuai perintah (Yuliana, 2012). Hasil penelitian membuktikan bahwa anak pada kategori kurang yang memperlihatkan kesungguhan dan keaktifan pada rentang 67%-83% sedikit mengalami peningkatan nilai pada aspek melipat jari, menggunting, dan menempel. Anak dapat melakukannya dengan bantuan dan hasilnya masih tidak sesuai kriteria, tetapi peningkatan nilai tersebut masih dalam kategori kurang.

Perkembangan motorik setiap individu berbeda-beda. Belajar keterampilan motorik bergantung pada kematangan anak. Upaya untuk mengajarkan dan melatih keterampilan motorik tidak akan berhasil jika individu belum mencapai kematangan pada sistem saraf dan ototnya. Sistem saraf diperlukan untuk menunjang terwujudnya keterampilan motorik. Selain itu, perkembangan motorik juga bergantung pada koordinasi yang baik antar otot (Rahyubi, 2012). Keterampilan motorik yang dilakukan ketika anak telah siap belajar hasilnya akan jauh lebih baik dan optimal daripada tanpa ada kesiapan dari anak (Rahyubi, 2012).

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat 5 orang (41,7%) yang memiliki kemampuan motorik halus kategori cukup. Terjadi peningkatan jumlah kemampuan motorik halus kategori cukup yang sebelumnya hanya 4 orang. Sebanyak 5 orang anak kategori cukup didistribusikan dari menurunnya jumlah kemampuan motorik halus kategori kurang sebanyak 3 orang dan 2 orang tidak mengalami perubahan. Hasil evaluasi sikap selama pembelajaran pada anak yang tidak mengalami peningkatan, yaitu anak kurang antusias atau menunjukkan kesungguhan dan keaktifan yang kurang (42%). Peningkatan kemampuan motorik halus kategori cukup pada anak tunagrahita sedang didukung oleh latihan menggambar dengan teknik mozaik yang merupakan jenis pembelajaran yang menyenangkan dan menarik.

Latihan pada anak tunagrahita lebih sulit dibandingkan anak normal karena perhatian mereka mudah sekali tertarik pada hal-hal yang lain, oleh karena itu harus diusahakan untuk mengikat perhatian dengan merangsang panca indera, seperti alat permainan yang berwarna atau berbunyi, dan harus konkrit, artinya dapat dilihat, didengar dan diraba (Maramis, 2004). Menggambar dengan teknik mozaik adalah membuat gambar dengan cara merekatkan potongan-potongan kertas warna atau bahan kecil lainnya dengan tujuan mengembangkan motorik halus anak dan melatih ketelitian anak (Rukmono, dkk, 2009; Depdiknas, 2007). Latihan menggambar dengan teknik mozaik menjadi usaha untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita dengan cara yang dapat menarik perhatian, sehingga anak dapat mempelajari pekerjaan yang membutuhkan

koordinasi mata dan tangan lainnya yang lebih kompleks, seperti menulis, berhitung, dan lain sebagainya.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 4 orang (33,3%) yang memiliki kemampuan motorik halus kategori baik. Sebanyak 4 orang anak kategori baik didistribusikan dari 2 anak yang mengalami peningkatan dari kategori cukup dan 2 anak yang tetap pada kategori baik, tetapi mengalami peningkatan nilai. Mayoritas anak mengalami peningkatan pada aspek menggambar, melipat jari, dan menggenggam jari. Anak telah dapat melakukan secara mandiri, hanya beberapa anak yang membutuhkan bantuan dalam melakukannya tetapi hasilnya sudah sesuai dengan kriteria. Peningkatan tersebut dapat dipengaruhi oleh frekuensi latihan.

Frekuensi latihan berpengaruh terhadap peningkatan prestasi belajar anak. Penelitian Haryani (2009) membuktikan bahwa latihan sensomotorik berpengaruh positif dan signifikan terhadap prestasi belajar matematika yang dilakukan pada anak tunagrahita Kelas I SLB Bina Taruna Manisrenggo Klaten tahun ajaran 2008/2009. Latihan sensomotorik dilaksanakan selama 3x dengan durasi 70 menit setiap pertemuan dalam 2 minggu. Peneliti melakukan frekuensi latihan sebanyak 6x dalam 3 minggu, dimana 1x latihan menggambar dengan teknik mozaik dibagi menjadi 2 hari. Jadi, dalam seminggu dilakukan 2x latihan menggambar dengan teknik mozaik selama 4 hari. Durasi waktu setiap kali pertemuan adalah 30 menit setiap kelompok. Intensitas latihan yang rutin dan teratur ini menjadi kebiasaan setiap pagi yang dilakukan oleh anak. Rahyubi (2012) menjelaskan bahwa untuk metode latihan yang diulang-ulang, terpola, dan teratur, serta dibarengi dengan

disiplin tinggi mampu membuat seseorang menjadi terampil dan tangkas. Latihan secara berulang-ulang dapat meningkatkan efisiensi dalam melakukan gerakan.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat sebanyak 3 orang (25%) yang memiliki kemampuan motorik halus kategori kurang saat *posttest*. Jumlah ini mengalami penurunan dari yang sebelumnya berjumlah 4 orang (33,3%). Mayoritas anak tidak ada perubahan pada kemampuan motorik halusnya, hanya satu anak yang mengalami peningkatan pada aspek menggambar. Hasil penelitian pada tabel 5.4 juga menunjukkan terdapat sebanyak 5 orang (41,7%) yang memiliki kemampuan motorik halus saat *posttest* dalam kategori cukup. Jumlah ini sama dengan saat *pretest* karena meskipun terdapat satu anak yang meningkat dari kategori kurang ke kategori cukup, terdapat satu anak pula yang meningkat dari kategori cukup menuju kategori baik. Jumlah anak pada kategori baik meningkat menjadi 4 orang (33,3%). Mayoritas anak telah dapat melakukan aspek menggenggam jari, menggunting, menempel secara mandiri, dan untuk aspek menggambar dan melipat jari anak dapat melakukannya sesuai kriteria tetapi dengan bantuan.

Peningkatan ini disebabkan karena anak juga berlatih menulis dan mendapat pembelajaran yang lain ketika di sekolah. Motorik halus adalah gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu yang dilakukan oleh otot-otot kecil. Gerakan motorik halus tidak membutuhkan tenaga, akan tetapi membutuhkan koordinasi yang cermat serta ketelitian (Depdiknas, 2007). Contoh dari aktivitas motorik halus misalnya mencoret-coret, menyusun balok,

menggunting, menulis, dan sebagainya. Aktivitas yang dilakukan di sekolah merupakan aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak.

5.3.4 Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum dan Setelah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok intervensi sebelum diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik, terdapat sebanyak 2 orang (16,7%) dalam kategori baik dan setelah diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik terdapat 4 orang (33,3%). Kemampuan motorik halus pada kategori cukup sebelum diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik sebanyak 4 orang (33,3%) dan setelah diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik terdapat sebanyak 5 orang (41,7%). Hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang dalam melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik.

Kemampuan motorik halus kelompok intervensi sebelum diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik terdapat sebanyak 6 anak (50%) yang memiliki kategori kurang dan setelah diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik terdapat 3 orang (25%). Penurunan jumlah anak yang memiliki kemampuan motorik halus kategori kurang menunjukkan peningkatan kemampuan anak tunagrahita dalam melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan menggambar dengan teknik mozaik dapat memberikan peningkatan kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita sedang di SLB-C TPA Kabupaten Jember. Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.6 dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* didapatkan hasil nilai $p = 0,025$ dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang di SLB-C TPA Kabupaten Jember.

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa latihan menggambar dengan teknik mozaik dapat mengembangkan kemampuan motorik halus dan juga melatih ketelitian anak (Depdiknas, 2007). Kegiatan yang meningkatkan kemampuan motorik halus membutuhkan koordinasi mata dan tangan agar anak lebih mampu untuk menggerakkan otot-otot kecil dengan baik. Keterampilan motorik halus adalah pengorganisasian penggunaan sekelompok otot-otot kecil seperti jari-jemari yang membutuhkan kecermatan dan koordinasi mata dengan tangan (Madiarti, 2013). Anak belajar memegang pensil, kemudian menggambar, menggunting kertas berwarna menjadi bagian yang kecil-kecil, dan menempelkannya pada gambar yang telah dibuat, sehingga motorik halus anak akan semakin terasah.

Keberhasilan peningkatan kemampuan motorik halus anak tunagrahita disebabkan oleh karakter anak yang mayoritas kooperatif saat dilakukan intervensi sehingga memperlancar jalannya intervensi. Keteraturan dalam pelaksanaan penelitian berjalan baik, sebagian anak patuh pada perintah dari peneliti dan

bantuan guru. Alasan lain yang menjadi pengaruh keberhasilan penelitian ini juga karena adanya dukungan positif dari keluarga yang telah memberi izin dan mendukung anak untuk mengikuti latihan menggambar dengan teknik mozaik di sekolah. Semiun (2006) menjelaskan bahwa orang tua yang benar-benar memperhatikan dan puas akan sedikit prestasi yang dicapai oleh anaknya akan membantu anak untuk menyesuaikan diri dengan dunia luar. Peran keluarga yang optimal dapat memandirikan anak retardasi mental dalam hal memenuhi kebutuhan dirinya sendiri (Muttaqin, 2011). Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan penelitian selain lingkungan keluarga yaitu lingkungan sekolah anak.

Lingkungan sekolah yang kondusif ketika berlangsungnya intervensi menjadi salah satu penunjang dalam keberhasilan penelitian ini. Lingkungan sekolah adalah lingkungan dimana kegiatan belajar mengajar berlangsung yang para siswanya dibiasakan dengan nilai-nilai tata tertib sekolah dan nilai-nilai kegiatan pembelajaran berbagai bidang studi, antara lain: metode mengajar, kurikulum, relasi guru dengan siswa, disiplin sekolah, alat pelajaran, waktu sekolah, standar pelajaran, keadaan gedung, metode belajar, dan tugas rumah (Widyaningtyas, dkk, 2013). Nilai-nilai kegiatan pembelajaran yang telah siap saat berlangsungnya intervensi menciptakan kondisi yang kondusif sehingga menghadirkan suasana nyaman dan konsentrasi dalam melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik. Penelitian yang dilakukan oleh Mahar (2012) menyatakan ada pengaruh terapi bermain *paper toys* terhadap kemampuan motorik anak retardasi mental. Mahar (2012) menjelaskan bahwa peningkatan pada motorik halus terjadi dikarenakan dalam lingkungan sekolah anak

dikondisikan dalam keadaan siap menerima pembelajaran. Keterampilan yang dipelajari oleh anak yang sudah siap, akan lebih unggul daripada oleh anak yang belum siap untuk belajar.

Nilai tetap yang diperoleh dari penelitian ini disebabkan oleh 3 anak (25%) yang terlihat kurang aktif saat intervensi berlangsung. Beberapa anak tunagrahita sedang yaitu sebanyak 5 anak (41,7%) juga ada yang memerlukan bantuan atau masih tidak mandiri dalam melakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik, sehingga anak tidak mengalami peningkatan kategori meskipun mengalami peningkatan nilai kemampuan motorik halus setelah diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik. Akibat dari beberapa anak yang kurang disiplin juga memberikan dampak pada teman lain sehingga mengganggu konsentrasi anak ketika berlangsungnya intervensi.

Kemampuan motorik halus anak tunagrahita saat *pretest* pada kelompok kontrol yang berada pada kategori baik sebanyak 3 orang (25%) dan saat *posttest* terdapat 4 orang (33,3%). Kemampuan motorik halus pada kategori cukup saat *pretest* sebanyak 5 orang (41,7%) dan saat *posttest* sebanyak 5 orang (41,7%). Kemampuan motorik halus anak tunagrahita saat *pretest* kategori kurang sebanyak 4 orang (33,3%) dan saat *posttest* sebanyak 3 orang (25%). Hasil tersebut menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang pada kelompok kontrol dari kategori kurang menjadi kategori cukup sebanyak 1 orang dan dari kategori cukup menjadi kategori baik sebanyak 1 orang.

Berdasarkan uji statistik pada tabel 5.6 dengan menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* pada kelompok kontrol didapatkan hasil nilai $p = 0,157$ dengan tingkat kemaknaan $0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang di SLB-C Patrang Jember. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan latihan menggambar dengan teknik mozaik, hanya dilakukan *pretest* dan tiga minggu kemudian dilakukan *posttest*. Beberapa anak mengalami peningkatan kemampuan motorik halus, tetapi mayoritas anak tidak mengalami perubahan.

5.3.5 Perbedaan Kemampuan Motorik Halus pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan motorik halus yang terjadi pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol. Peningkatan rata-rata kemampuan motorik halus pada kelompok intervensi sebesar $5,08$ dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya mengalami peningkatan rata-rata sebesar $0,5$. Berdasarkan hasil uji *mann whitney u test* sebagaimana tercantum pada tabel 5.8 terhadap kemampuan motorik halus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa $p (0,023) < 0,05$, artinya terdapat perbedaan kemampuan motorik halus yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kelompok intervensi mengalami peningkatan kemampuan motorik halus yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol dibuktikan dengan hasil uji

statistik yang telah dilakukan. Hasil penelitian Mahar (2012) membuktikan bahwa kemampuan motorik halus anak yang diberi latihan *paper toys* dan yang tidak, memiliki perbedaan yang signifikan dalam kemampuan motorik halus dari dua kelompok. Mahar (2012) menyatakan bahwa melalui koordinasi mata-tangan, kelenturan gerakan tangan, kekuatan dan kecepatan gerak jari tangan dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita. Peningkatan kemampuan motorik halus kelompok intervensi disebabkan karena anak diberikan latihan untuk menggerakkan jari-jari tangan yang juga memerlukan koordinasi antara mata dan tangan.

Peningkatan rata-rata kemampuan motorik halus kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol dimungkinkan karena kelompok intervensi mendapatkan latihan menggambar dengan teknik mozaik secara berulang-ulang dan rutin dilakukan selama tiga minggu. Gunarsa (2008) menjelaskan perkembangan motorik dan keterampilan diperoleh melalui proses kematangan dan latihan. Tanpa belajar dan latihan mempergunakan keterampilannya, maka perkembangan tidak akan mencapai kemajuan.

Kelompok kontrol juga mengalami peningkatan disebabkan karena selama 3 minggu anak mendapat pembelajaran seperti menulis, menggunting gambar, dan menempel di sekolah meskipun tidak rutin dilakukan. Aktivitas motorik halus misalnya mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, dan sebagainya (Rahyubi, 2012). Aktivitas yang dilakukan di sekolah merupakan aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini terhadap profesi keperawatan adalah latihan menggambar dengan teknik mozaik dapat dijadikan rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan anak untuk menstimulasi tumbuh kembang anak dalam aspek kognitif, motorik halus, dan sosial anak. Pendekatan pada guru dan orang tua menjadi salah satu alternatif untuk melakukan pendekatan pada anak tunagrahita yang hiperaktif untuk dapat mendampingi selama proses pembelajaran. Bahasa yang digunakan dalam menyampaikan pembelajaran menggunakan bahasa yang sangat sederhana, ringkas, dan mudah dipahami oleh anak.

5.5 Keterbatasan Penelitian

5.5.1 Responden

- a. Jumlah anak tunagrahita sedang yang awalnya sejumlah 13 anak pada kelompok intervensi berkurang menjadi 12 anak sampai intervensi berakhir. Hal itu dikarenakan anak sakit selama satu minggu dan tidak mengikuti 4 tatap muka saat intervensi.
- b. Responden dalam satu kelompok tidak berisi anak yang sama selama tiga minggu intervensi berlangsung dikarenakan anak belum hadir atau terlambat saat kelompok pertama dilakukan intervensi. Anak dari kelompok yang kedua dimasukkan untuk mengisi anak yang belum hadir tersebut.
- c. Beberapa anak tunagrahita yang kurang disiplin juga memberikan dampak seperti mengganggu konsentrasi teman lain ketika intervensi berlangsung

5.5.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu penelitian yang tidak sesuai jadwal yang ditetapkan sebelumnya karena harus menyesuaikan dengan waktu kegiatan sekolah seperti ujian nasional, ujian sekolah dan hari libur buruh internasional.



BAB 6. PENUTUP

Bab ini menguraikan simpulan yang dapat ditarik dari bab sebelumnya dan beberapa alternatif yang direkomendasikan sebagai saran meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita sedang.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Jenis kelamin anak tunagrahita pada kelompok intervensi seimbang antara perempuan dan laki-laki, rata-rata umur anak adalah 13,58 tahun, dan rata-rata lama sekolah anak adalah 3,75 tahun. Jenis kelamin anak tunagrahita pada kelompok kontrol paling banyak adalah perempuan, rata-rata umur anak adalah 13,33 tahun, dan rata-rata lama sekolah anak adalah 3,33 tahun
- 6.1.2 Kemampuan motorik halus anak tunagrahita pada kelompok intervensi sebelum dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik, paling banyak dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 6 anak (50%), sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 5 orang (41,7%).

- 6.1.3 Kemampuan motorik halus anak tunagrahita kategori cukup dan kategori baik mengalami peningkatan sedangkan kategori kurang mengalami penurunan yang signifikan setelah dilakukan latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok intervensi. Kemampuan motorik halus pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan pada kategori cukup dan baik sedangkan kategori kurang mengalami penurunan.
- 6.1.4 Ada pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah latihan menggambar dengan teknik mozaik pada kelompok intervensi.
- 6.1.5 Terdapat perbedaan kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah latihan menggambar dengan teknik mozaik antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah:

a. SLB-C TPA Kabupaten Jember

Bagi para pendidik di SLB-C sebaiknya menerapkan metode pembelajaran yang menarik dan menyenangkan dalam kurikulum pembelajaran, salah satunya dengan latihan menggambar dengan teknik mozaik dengan rutin dan berkelanjutan dalam kelompok-kelompok kecil untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita. Para pendidik

dapat menerapkan latihan menggambar dengan teknik mozaik dengan media yang berbeda, seperti daun, kerikil berwarna, dan lain sebagainya.

b. Orang Tua

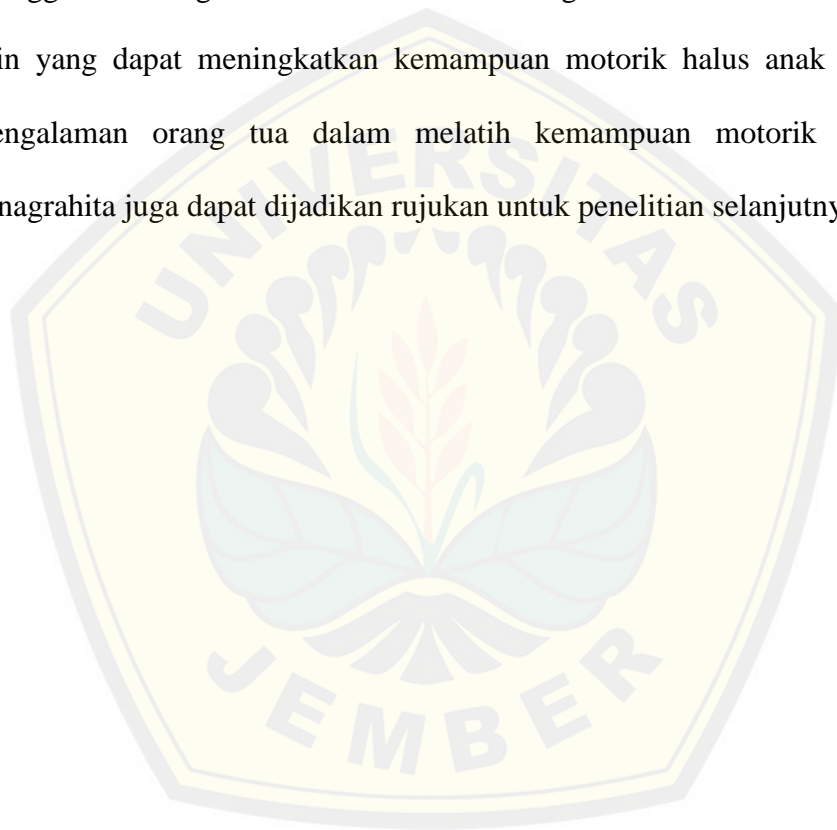
Bagi orang tua hendaknya menstimulasi anak dengan memberikan alat permainan yang dapat mendukung kemampuan motorik halusny, misalnya menggambar dengan teknik mozaik dengan bahan yang mudah didapat, melatih menulis angka, menempel potongan kertas atau gambar pada buku, menggunting bentuk atau gambar, dan sebagainya sehingga memfasilitasi anak di rumah untuk meningkatkan kemampuan motorik halusny.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Latihan menggambar dengan teknik mozaik dapat menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak tunagrahita, khususnya kemampuan motorik halus. Menggambar dengan teknik mozaik menjadi salah satu pembelajaran yang menyenangkan dan dapat dijadikan rujukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan motorik atau menjadi alternatif intervensi keperawatan melalui terapi bermain dalam hal menulis nama, menggambar orang atau pemandangan, menempel gambar benda yang sudah digunting, menggunting garis lengkung atau zigzag. Perawat dapat memperhatikan perkembangan kemampuan motorik halus anak tunagrahita dan memberikan kegiatan-kegiatan yang menstimulus kemampuan motorik halusny.

d. Peneliti

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode yang berbeda untuk meningkatkan kemampuan motorik halus, seperti bermain clay, teknik mozaik dengan media yang berbeda, seperti biji-bijian, kerikil berwarna, dan lainnya. Penelitian selanjutnya juga dibutuhkan untuk melihat keefektifan latihan menggambar dengan teknik mozaik dibandingkan metode atau terapi bermain lain yang dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita. Pengalaman orang tua dalam melatih kemampuan motorik halus anak tunagrahita juga dapat dijadikan rujukan untuk penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti. 2012. *Meningkatkan Keterampilan Menempel Melalui Permainan Kolase Dari Bahan Alam Anak Tunagrahita Ringan*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=24352&val=1496> [23 Desember 2014].
- Alimin, Zaenal. (2004). *Anak Berkebutuhan Khusus*. http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195903241984031-ZAENAL_ALIMIN/MODUL_1_UNIT_2.pdf [27 Januari 2015].
- Azwar, Syaifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Berk, Laura E. 2012. *Development Through The Lifespan Dari Prenatal Sampai Remaja (Transisi Menjelang Dewasa)*. Ed. 5. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Depdiknas. 2007. *Pedoman Pembelajaran Bidang Pengembangan Seni di Taman Kanak-kanak*. Jakarta.
- Dewi, dkk. 2014. *Penerapan Teknik Mozaik Berbantuan Media Bahan Alam untuk Meningkatkan Kreativitas Melukis Anak*. <http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPAUD/article/viewFile/3152/2620> [30 Februari 2015].
- Dewi, N. F. 2011. Pengaruh Senam Otak (Brain Gym) Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Prasekolah Di Tk Kartika Iv-8 Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Universitas Jember: Tidak Diterbitkan.
- Efendi, Mohammad. 2009. *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Fadhli, Aulia. 2010. *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Forum Indonesia Sehat. 2009. *Anak dengan Tunagrahita Perlu Pendekatan Khusus*. <http://forumindonesiasehat.blogspot.com/2009/12/anak-dengan-tunagrahita-perlu.html> [24 Februari 2015].
- Febrikaharisma, Mega Herdanti. 2013. Hubungan Antara TB/U dengan Fungsi Motorik Anak Usia 2-4 Tahun. http://eprints.undip.ac.id/41794/1/536_MEGA_HERDANTI_FEBRIKAHARISMA_G2C006032.pdf [26 Februari 2015].

- FIP-UPI. 2007. *Ilmu & Aplikasi Pendidikan: Bagian 2 Ilmu Pendidikan Praktis*. Jakarta: Imperial Bhakti Utama.
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hastono, S. P & Sabri, L. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Isti, W. 2012. *Upaya Meningkatkan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Seni Melipat Kertas Di Kelompok B TK Pertiwi 12 Gadingsari, Sanden, Bantul*. <http://eprints.uny.ac.id/9899/2/BAB%20II.pdf> [30 Februari 2015].
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. [serial online] <http://kbbi.web.id>. [19 Januari 2015].
- Kaplan dan Sadock. 2010. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Jilid 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. 2013. *Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus Bagi Pendamping (Orang Tua, Keluarga, dan Masyarakat)*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. [serial online] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kemenpppa.go.id%2Fv3%2Findex.php%2Fdaftar-buku%2Fproduk-bidang-perlindungan-anak%3Fdownload%3D725%253Apanduan-penanganan-abk-bagi-pendamping-orang-tua-keluarga-dan-masyarakat&ei=62xQVO_fHcv88QXlJcBg&usg=AFQjCNEJt3-CPMhaZ1IJ7sGzOvvRYK45w&sig2=I3kL8FLrUKH8vEo0bu_Maw [27 Oktober 2014].
- Madiarti, Eris. 2013. *Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Kegiatan Kolase dengan Menggunakan Media Berbantuan Bahan Alam Di PAUD Melati Kabupaten Lebong*. Universitas Bengkulu: Tidak Diterbitkan.
- Mahar, Ainin Fitriana. 2012. *Terapi Bermain Paper Toys Meningkatkan Kemampuan Motorik Anak Retardasi Mental*. journal.unair.ac.id/filerPDF/pnjf8689a69c3full.doc [18 Mei 2015].
- Maulani dan Enterprise. 2005. *Kiat Merawat Gigi Anak Panduan Orang Tua dalam Merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi bagi Anak-anaknya*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Gramedia.

- Maramis, W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Marcadante, Karen J. (dkk). 2014. *Nelson: Ilmu Kesehatan Anak Esensial (Ed. 6)*. Indonesia: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Melinda. 2013. *Pengaruh Melukis Menggunakan Teknik Finger Painting Terhadap Keterampilan Motorik Halus pada Taman Kanak-Kanak*. <http://repository.upi.edu/2803/> [13 Februari 2015].
- Menkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. [serial online] <http://www.depkes.go.id/downloads/Pedoman%20Pelayanan%20Kesehatan%20Anak.pdf> [27 Oktober 2014].
- Mulyani, Y. & Gracini, J. 2007. *Mengembangkan Kemampuan Dasar BALITA di Rumah: Kemampuan Fisik, Seni, dan Manajemen Diri*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Muttaqin, Arif. 2011. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhadiat, Dedi. 2004. *Pendidikan Seni: Seni Rupa SMP Kelas 1*. Jakarta: Grasindo.
- Nurhadiat, Dedi dan Prayitno, Untung. 2004. *Kerajinan Tangan dan Kesenian*. Jakarta: Grasindo.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paat, Revi Devi. 2008. *Boneka Kolase Kreasi Boneka dari Kertas Bekas*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Pamadhi, Hajar & Evan Sukardi. 2010. *Seni Keterampilan Anak*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Permana, Bambang. 2010. *Manfaat Menggambar untuk Perkembangan Anak*. <http://www.fabrianschool.com/berita-145-manfaat-menggambar-untuk-perkembangan-anak--sekolah-depok.html> [2 Februari 2015].

- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prastiana, Devita Dwi. *Pengaruh Penerapan Teknik Mozaik Daun Kering Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Kelompok B Tk Qoshrul Ubudiyah Surabaya*. ejournal.unesa.ac.id/article/8939/19/article.pdf [2 Februari 2015].
- Rahyubi, Heri. 2012. *Teori-teori Belajar dan Aplikasi Pembelajaran Motorik: Deskripsi dan Tinjauan Kritis*. Jawa Barat: Referens.
- Rohmawati, Fitri Nur. *Pengaruh Pola Belajar Dan Frekuensi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas Xi IPA SMA Negeri Jumapolom Pada Mata Pelajaran Biologi*. http://eprints.ums.ac.id/25133/13/02.NASKAH_PUBLIKASI.pdf [18 Mei 2015].
- Rukmono, Suryanto (dkk) . 2009. *Sukses Ulangan SD Kelas 2*. Jakarta: Wahyu Media.
- Rumini dan Sundari. 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja: Buku Pegangan Kuliah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saputri, Lili. 2012. *Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan Bentuk Menggunakan Bubur Koran Bekas Di Taman Kanak-Kanak Al Qur'an Amal Saleh Padang*. <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/paud/article/download/1679/1448>. [27 Oktober 2014].
- Santrock, J. W. 2011. *Masa Perkembangan Anak (Buku 2, Ed.11)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Santyasa, I Wayan. 2007. *Media pembelajaran disajikan dalam work shop media pembelajaran bagi guru-guru SMAN banjarangkan pembelajaran.pdf* [18 Mei 2015].
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Setyobudi (dkk). 2007. *Seni Budaya untuk SMP Kelas VII*. Jakarta: Erlangga.
- Sholikhah, Sapta Meilina. 2012. *Pembelajaran Musik Di Kelas Musik Prestasi Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Bagian D Di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang*. lib.unnes.ac.id/19648/1/2503408075.pdf [2 Februari 2015].
- Soetjningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

- Soepradja, Yusi Yustika. 2013. Menumbuhkan Minat Siswa Terhadap Seni Tari Daerah Setempat. http://repository.upi.edu/3167/6/S_SDT_0800189_CHAPTER3.pdf [18 Juni 2015].
- Somantri, T. S. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastianto, Harry (dkk). 2007. *Seni Budaya*. Bandung: Grafindo Media Pratama.
- Sulistiyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunardi dan Sunaryo. 2007. *Seni Budaya untuk Anak Kelas XI Sekolah Menengah Atas*. Jakarta: Grafindo Media Pratama.
- Tomb, David A. 2004. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- WHO Report. 2001. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. <http://www.who.int/whr/2001/chapter2/en/index4.html> [23 Januari 2015].
- Widyaningtyas, dkk. 2013. *Peran Lingkungan Belajar dan Kesiapan Belajar Terhadap Prestasi Belajar Fisika Siswa Kelas X Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Pati*. <http://eprints.uns.ac.id/14421/1/1773-3964-1-SM.pdf> [30 Mei 2015].
- Wong, dkk. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol.1)*. Jakarta: EGC.
- Yuliana, R. 2012. *Peningkatan Keaktifan Belajar Matematika Melalui Metode Pembelajaran Berbasis Joyful Learning*. http://eprints.ums.ac.id/17664/4/3._BAB_I.pdf [18 Juni 2015].
- Yuliasati. 2011. *Pengaruh Latihan Rentang Gerak Sendi Terhadap Kekuatan Otot dan Luas Gerak Sendi Anak Dengan Tunagrahita Sedang di Sekolah Luar Biasa Kota Bogor*. Tesis. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282762-T Yuliasati.pdf> [15 Januari 2015].
- Yuriastien, E. (dkk). 2009. *Games Therapy untuk Kecerdasan Bayi dan Balita*. Jakarta: Wahyu Media.

_____. 1991. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 1991 Tentang Pendidikan Luar Biasa. <http://www.hukumonline.com/pusatdata/downloadfile/1t4cc14b92a0dd6/parent/1t4cc14b3f2315c> [23 Januari 2015].

Zakarya, Yunus Nur. 2013. *Pengaruh Pelatihan Cuci Tangan Bersih Dengan Metode Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Melakukan Cuci Tangan Anak Tunagrahita Di SDLB-C TPA Kabupaten Jember*. Universitas Jember: Tidak Diterbitkan.



Lampiran A. Lembar Informed

SURAT PERMOHONAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Diningrum Tri Purna
NIM : 112310101004
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Udang Windu No. 8 Bumi Kampung Baru, Krajan
Mangli, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Latihan Menggambar dengan Tehnik Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dian Diningrum T. P.
NIM 112310101004

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Anak :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Dian Diningrum Tri Purna

NIM : 112310101004

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Pengaruh Latihan Menggambar dengan Tehnik Mozaik

Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Di
SLB-C TPA Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh latihan menggambar dengan teknik mozaik terhadap kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,...../..... /2015

(.....)

Nama terang dan tanda
tangan

Perilaku Adaptif										
a. Perkembangan interaksi dan komunikasinya terlambat										
b. Mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan yang baru (penyesuaian diri)										
c. Kurang mampu untuk mengurus diri sendiri										
Tunagrahita Berat										
a. Memiliki IQ 25- ke bawah (dari WISC)										
b. Hanya mampu membaca satu kata										
c. Sama sekali tidak dapat berpikir secara abstrak										
Perilaku adaptif										
a. Tidak dapat melakukan kontak social										
b. Tidak mampu mengurus diri sendiri										
c. Akan banyak bergantung pada bantuan orang lain										

Sumber: Direktorat Pendidikan Luar Biasa 2004 dalam Konsorsium Sertifikasi Guru 2013

No.	Variabel	Aspek	Indikator	Skor				
				1	2	3	4	5
			Siswa dapat menekuk 3 ruas jari tangan hingga ujungnya menyentuh pangkal jari					
		Menggenggam	Siswa dapat menggenggam jari					
			Siswa dapat membuka satu persatu jari tangan yang sedang menggenggam					
		Menggunting	Memegang gunting dengan benar					
			Membuka dan menutup gunting					
			Menggunting bentuk belah ketupat mengikuti garis					
			Membuat guntingan-guntingan kecil berbentuk kotak pada kertas warna/origami					
		Menjimpit dan menempel	Siswa dapat menjimpit kertas kecil-kecil dengan ibu jari dan telunjuk lalu menempelkannya					

Sumber: Diadop dari Depdiknas (2007), Sulistyaningsih (2010), Melinda (2013) dan dimodifikasi oleh peneliti.

Keterangan:

Nilai 1 : tidak dapat, walaupun telah dibantu dan hasilnya tidak sesuai kriteria.

Nilai 2 : dapat, dengan bantuan dan hasilnya tidak sesuai kriteria

Nilai 3 : dapat, dengan bantuan tetapi hasilnya kurang sesuai kriteria.

Nilai 4 : dapat, dengan bantuan dan hasilnya sesuai dengan kriteria.

Nilai 5 : dapat tanpa bantuan dan hasilnya sesuai dengan kriteria.

Keterangan kriteria penilaian:

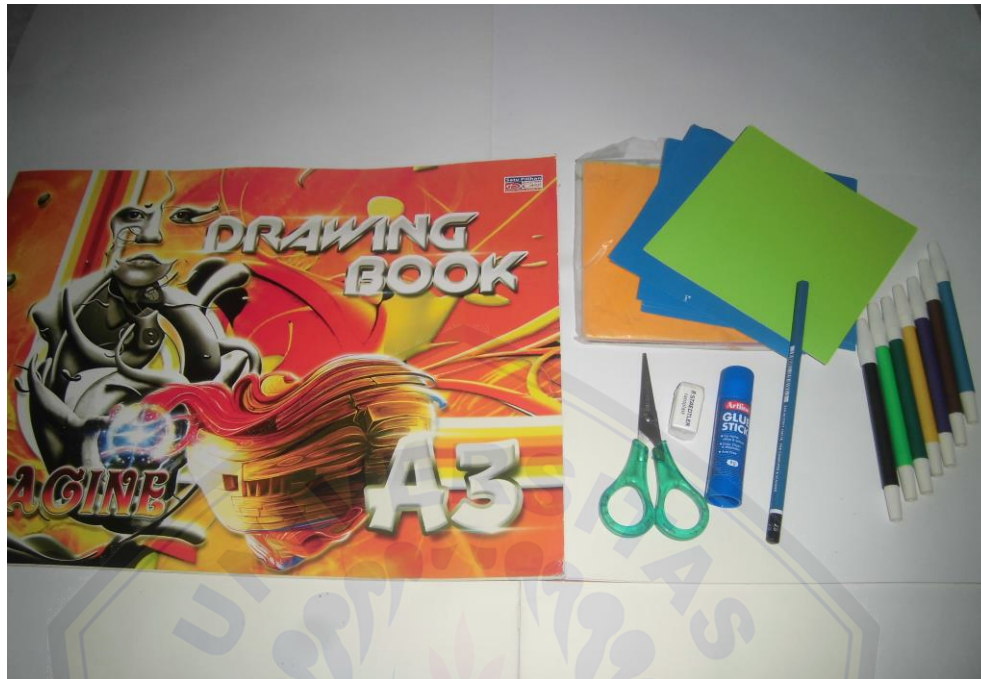
< 35 = 16-34: Kurang

≥ 35 - < 61 = 35-60: Cukup

≥ 61 = 61-80: Baik



Lampiran E. Dokumentasi



Gambar 1. Peralatan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik untuk Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember



Gambar 2. *Pretest* Kemampuan Motorik Halus pada Anak Tunagrahita pada kelompok intervensi di SLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 13 April 2015



Gambar 3. *Pretest* Kemampuan Motorik Halus pada Anak Tunagrahita Kelompok Kontrol di SLB-C Patrang Jember pada tanggal 14 April 2015



Gambar 4. Pelaksanaan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 20 April 2015



Gambar 4. Pelaksanaan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 22 April 2015



Gambar 6. *Posttest* Kemampuan Motorik Halus pada Anak Tunagrahita Kelompok Intervensi di SLB-C TPA Kabupaten Jember pada tanggal 2 Mei 2015



Gambar 7. Hasil Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember

Lampiran F. Lembar SOP

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		TEKNIK MOZAIK		
PROSEDUR TETAP		NO. DOKUMEN:	NO. REVISI:	HALAMAN:
		TANGGAL TERBIT:	DITETAPKAN OLEH:	
1.	PENGERTIAN	Teknik mozaik adalah salah satu seni menggambar dengan menempelkan potongan-potongan atau benda-benda kecil pada sebuah gambar.		
2.	TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengembangkan imajinasi anak b. Mengembangkan kreativitas anak c. Melatih kesabaran dan ketelitian. d. Mengembangkan estetika dan keindahan. e. Mengembangkan motorik halus. 		
3.	INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> 1. Anak usia dini 2. Anak dengan kelainan mental (tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang 		
4.	KONTRAINDIKASI	-		
5.	PERSIAPAN KLIEN	Berikan penjelasan kepada anak tunagrahita langkah-langkah dalam menggambar dengan teknik mozaik		
6.	PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> a. Kertas gambar A3 b. Kertas warna/origami c. Lem 		

		d. Gunting e. Alat gambar (pensil, penghapus, spidol)
7.	CARA KERJA	1. Buat gambar pada selembar kertas (sesuai tema) 2. Gunting kertas warna/origami menjadi bagian-bagian kecil 3. Oleskan lem pada gambar 4. Tempel potongan-potongan kecil kertas warna/origami pada gambar
8.	HASIL	Kreativitas anak meningkat Kemampuan motorik halus meningkat
9.	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	Periksa adanya luka pada jari

Sumber: Depdiknas (2007) dimodifikasi oleh peneliti

LEMBAR EVALUASI SIKAP ANAK

Evaluasi

Hari/Tanggal:

No.	NAMA	KESUNGGUHAN	KEAKTIFAN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

√ = bila anak telah dapat melakukan

Kesungguhan : siswa dapat mengikuti pembelajaran dengan baik, memiliki rasa senang dan antusias dalam melakukan gerak sesuai perintah (Soepradja, 2013).

Keaktifan : anak dapat bertanya hal-hal yang belum dipahami, berani tampil di depan kelas, aktif dalam melakukan latihan sesuai perintah (Yuliana, 2012)

Penilaian dalam bentuk prosentase yang dihitung dari rumus jumlah hari anak dapat melakukan dibagi jumlah total pertemuan dikali seratus.

$$\text{Prosentase} = x \div 12 \times 100$$

**LEMBAR EVALUASI LATIHAN MENGGAMBAR DENGAN
TEKNIK MOZAIK**


NO.	NAMA	MENGAMBAR		MENGGUNTING	MENEMPEL	
		Kekuatan dan kelenturan jari dalam memegang pensil	Menggambar bentuk (sesuai tema) dengan benar	Kekuatan dan keluwesan jari-jari tangan ketika membuat guntingan	Ketepatan menempelkan pada bagian gambar	Kerapian dalam mengelem gambar
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						

√ = bila anak telah dapat melakukan

Penilaian dalam bentuk prosentase yang dihitung dari jumlah hari anak dapat melakukan dibagi jumlah total pertemuan dikali seratus

$$\text{Prosentase} = x \div 6 \times 100$$

Lampiran G. Lembar Surat Izin



**YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN
SEKOLAH LUAR BIASA BAG. TUNA GRAHITA
(SLB-C TPA)**

Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Telp. (0331) 336868 Jember(68121)
Pengembangan : Jl. Branjangan No. 1 Bintoro-Patrang Jember
Email : slbctpaember@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL STUDI PENDAHULUAN
No : 422.7/05 /413.1.20554129/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dra. Tutik Pudjiastuti, MM
NIP : 19650228 199203 2 007
Jabatan : Kepala Sekolah

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh:

Nama : Dian Diningrum Tri Purna
NIM : 112310101004
Judul : Pengaruh Latihan Menggambar Dengan Teknik Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Di SLB-C TPA Kabupaten Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

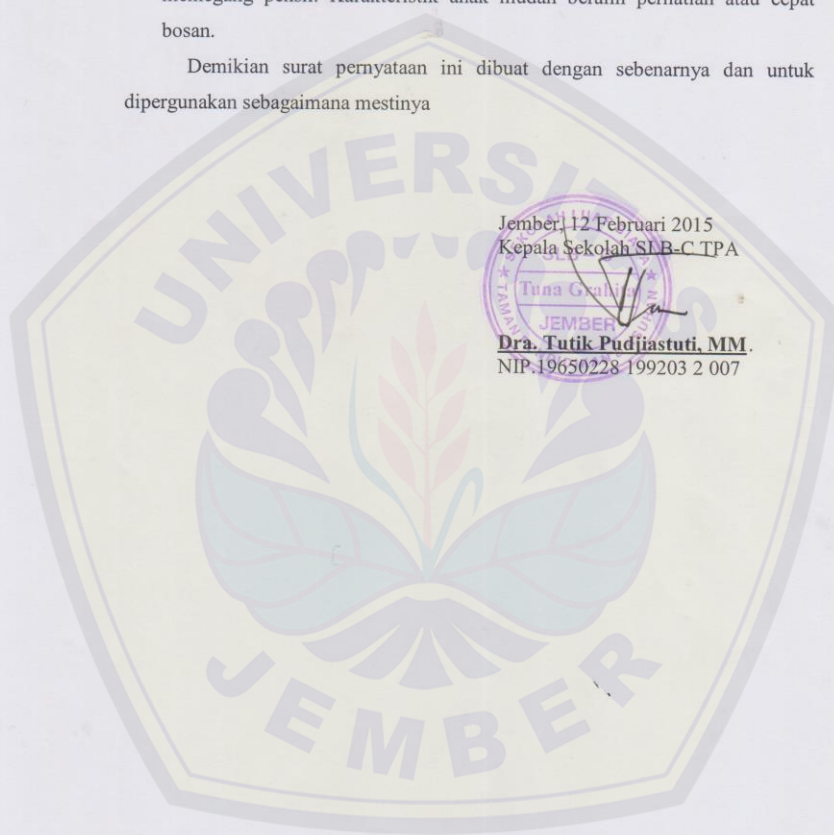
1. Berdasarkan data dari hasil studi pendahuluan di Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, jumlah anak tunagrahita terbanyak tahun pelajaran 2013/2014 di SLB-C TPA Kabupaten Jember sebanyak 61 siswa dan hasil wawancara dengan salah satu guru di SLB-C TPA Kabupaten Jember jumlah anak tunagrahita sampai bulan Desember 2014 sebanyak 69 siswa.
2. SLB-C TPA Kabupaten Jember berada di Jl. Jawa dan Bintoro.
3. Jumlah anak tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember di Jl. Jawa sebanyak 45 siswa.
4. Jumlah anak tunagrahita sedang di SLB-C TPA Kabupaten Jember di Jl. Jawa untuk kriteria SDLB dan SMPLB sebanyak 13 siswa.

5. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu guru di SLB-C TPA Kabupaten Jember menyatakan bahwa kegiatan seni yang berfungsi untuk meningkatkan motorik halus seperti membuat bros, jepit, gantungan kunci, dan menggambar yang dapat dilakukan oleh anak tunagrahita ringan.
6. Anak tunagrahita sedang masih kesulitan dalam menulis atau gemetar dalam memegang pensil. Karakteristik anak mudah beralih perhatian atau cepat bosan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 12 Februari 2015
Kepala Sekolah SLB-C TPA


Dra. Tutik Pudjiastuti, MM.
NIP.19650228-199203 2 007





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ms. Lantia Sulistyoni, M.Kes
NIP : 19780323200501 2 002

sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik yang dilakukan oleh:

Nama : Drau Dwingrum Tri Purwa
NIM : 112310101009

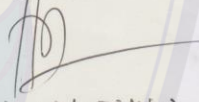
Yang mengadakan penelitian dengan judul

Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP Latihan Menggambar, maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 25 Maret 2015

Penguji SOP


(Ms. Lantia Sulistyoni, M.Kes)
NIP 19780323200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 653 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 12 Maret 2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas

Yth. Kepala SLB-C Bintoro
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Diningrum T. P
N I M : 112310101004
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas
judul penelitian : Pengaruh Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember
lokasi : SLB-C Bintoro Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PENDIDIKAN
Jl Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Telp. (0331) 487028 Fax. 421152 Kode Pos 68118
JEMBER

REKOMENDASI
Nomor : 072/ 1086 /413/2015

TENTANG
IJIN PENELITIAN

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/408/314/ 2015, tanggal , 23 Maret 2015

MENGIJINKAN :

Nama : DIAN DININGRUM TP
NIM : 112310101004
Alamat : Jln. Kalimantan No. 37 Jember
Fakultas : Jurusan Ilmu Keperawatan / PISK / Univ. Jember
Keperluan : Melakukan Ijin Penelitian Tentang ." Pengaruh Latihan Manggambar dengan Teknik Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita di SLB-C TPA Kab. Jember , "

Yang akan dilaksanakan pada :
Tanggal : 23 Maret s.d. 23 Juni 2015
Tempat : Di SLB-C TPA Kabupaten Jember

Dengan catatan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 24 Maret 2015

a.n. Kepala Dinas Pendidikan
Kabupaten Jember
Sekretaris


Drs. SUBADRI HABIB , M.Si
Pembina
NIP.19600917 197907 1 001

ABSENSI KEHADIRAN PENELITIAN

NO.	NAMA	15/4	16/4	17/4	18/4	19/4	20/4	21/4	22/4	23/4	24/4	27/4	28/4	29/4	30/4	1/5
1	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Ni	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	Er	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
5	Di	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	Cl	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7	Sa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Se	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	Sa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Iq	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Jember, 3 Mei 2015
 Kepala Sekolah
 SLB-C TPA Jember
 Toga Gudhika
 JEMBER
 Dra. Tutik Pudjiastuti, MM.
 NIP. 19650228 199203 2 007





YAYASAN
TAMAN PENDIDIKAN DAN ASUHAN
SEKOLAH LUAR BIASA BAG. TUNA GRAHITA (SLB-C TPA)
Tingkat : SDLB-C dan SMPLB-C
Alamat : Jl. Jawa No. 57 Sumbersari Telp. (0331) 336868 Jember(68121)
Pembangunan : Jl.Branjangan No. 1 Bintoro-Patrang Jember
Email : sdbctpajember@gmail.com

SURAT KETERANGAN


No : 422.71/8 /413.3.20554129/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah Luar Biasa Bag. Tuna Grahita (SLB-C TPA) Jember, menerangkan bahwa :

Nama : Dian Diningrum Tri Purna
NIM : 112310101004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Mahasiswa : Universitas Jember

Yang bersangkutan telah menyelesaikan penelitian dengan judul "Pengaruh Latihan Menggambar Dengan Teknik Mozaik Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tuna Grahita di SLB-C TPA Kabupaten Jember" dari tanggal 13 April 2015 s.d 04 Mei 2015

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 08 Mei 2015
Kepala SLB-C TPA
Tuna Grahita
JEMBER

Dra. TUTIK PUDJIASTUTI, MM
NIP. 19650228 199203 2 007

Lampiran H. Hasil Analisa Data

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	50.0
	Excluded ^a	15	50.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

1. Hasil Uji Realibilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	17

2. Hasil Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Indikator 1	54.80	280.886	.606	.974
Indikator 2	54.60	277.686	.753	.971
Indikator 3	54.80	280.600	.750	.971
Indiaktor 4	54.00	272.571	.934	.968
Indikator 5	54.20	277.886	.897	.969
Indikator 6	54.20	277.886	.897	.969
Indikator 7	54.20	277.886	.897	.969
Indikator 8	54.20	277.886	.897	.969
Indikator 9	54.60	287.686	.732	.971
Indikator 10	54.07	278.495	.855	.970
Indikator 11	54.07	278.352	.908	.969
Indikator 12	54.00	277.000	.911	.969
Indikator 13	54.13	267.552	.952	.968
Indikator 14	55.00	288.286	.650	.972
Indikator 15	54.73	276.495	.925	.969
Indikator 16	55.67	298.810	.339	.976
Indikator 17	54.60	266.971	.931	.968

HASIL UJI UNIVARIAT

1. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

2. Umur dan Lama Sekolah

Statistics

		Umur Intervensi	Lama Sekolah Intervensi	Umur Kontrol	Lama Sekolah Kontrol
N	Valid	12	12	12	12
	Missing	0	0	0	0
Mean		13.58	3.75	13.33	3.33
Std. Error of Mean		1.485	.605	1.025	.711
Median		13.00	4.50	14.00	2.00
Std. Deviation		5.143	2.094	3.551	2.462
Skewness		.750	-.174	-.154	.767
Std. Error of Skewness		.637	.637	.637	.637
Minimum		8	1	8	1
Maximum		24	7	18	7

3. Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum Diberikan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pretest Motorik Halus Intervensi Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	6	50.0	50.0	50.0
Cukup	4	33.3	33.3	83.3
Baik	2	16.7	16.7	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Pre test Motorik Halus Kontrol Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	33.3	33.3	33.3
Cukup	5	41.7	41.7	75.0
Baik	3	25.0	25.0	100.0
Total	12	100.0	100.0	

4. Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Setelah Diberikan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Post test Motorik Halus Intervensi Kategorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	25.0	25.0	25.0
Cukup	5	41.7	41.7	66.7
Baik	4	33.3	33.3	100.0
Total	12	100.0	100.0	

Pos test Motorik Halus Kontrol Kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	25.0	25.0	25.0
	Cukup	5	41.7	41.7	66.7
	Baik	4	33.3	33.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	



HASIL UJI BIVARIAT

1. Hasil Uji Homogenitas

Group Statistics

	Kode Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pretest Motorik Halus	Kelompok Kontrol	12	50.75	19.896	5.743
	Kelompok Intervensi	12	44.00	19.391	5.598
Posttest Motorik Halus	Kelompok Kontrol	12	51.25	19.564	5.648
	Kelompok Intervensi	12	49.08	17.578	5.074

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pretest Motorik Halus	Equal variances assumed	.134	.718	.842	22	.409	6.750	8.020	-9.882	23.382
	Equal variances not assumed			.842	21.985	.409	6.750	8.020	-9.883	23.383
Posttest Motorik Halus	Equal variances assumed	.036	.850	.285	22	.778	2.167	7.592	-13.579	17.912
	Equal variances not assumed			.285	21.753	.778	2.167	7.592	-13.589	17.923

2. Perbedaan Nilai Kemampuan Motorik Halus Sebelum dan Sesudah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi.

Kode Responden	Pretest		Posttest		Difference (Δ)
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
J1	25	Kurang	24	Kurang	-1
J2	27	Kurang	36	Cukup	9
J3	26	Kurang	28	Kurang	2
J4	60	Cukup	63	Baik	3
J5	58	Cukup	58	Cukup	0
J6	16	Kurang	30	Kurang	14
J7	60	Cukup	60	Cukup	0
J8	68	Baik	68	Baik	0
J9	56	Cukup	66	Baik	10
J10	29	Kurang	40	Cukup	11
J11	34	Kurang	42	Cukup	8
J12	69	Baik	74	Baik	5
Total	528		589		61
Mean	44		49,08		5,08

Sumber: Data Primer, 2015

3. Perbedaan Nilai Kemampuan Motorik Halus *Pretest dan Posttest* pada Kelompok Kontrol

Kode Responden	Pretest		Posttest		Difference (Δ)
	Nilai	Kategori	Nilai	Kategori	
P1	69	Baik	69	Baik	0
P2	17	Kurang	19	Kurang	2
P3	23	Kurang	23	Kurang	0
P4	58	Cukup	58	Cukup	0
P5	52	Cukup	50	Cukup	-2
P6	60	Cukup	63	Baik	3
P7	71	Baik	71	Baik	0
P8	29	Kurang	28	Kurang	-1
P9	34	Kurang	38	Cukup	4
P10	60	Cukup	60	Cukup	0
P11	76	Baik	76	Baik	0
P12	60	Cukup	60	Cukup	0
Total	609		615		6
Mean	50,75		51,25		0,5

Sumber: Data Primer, 2015

4. Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sebelum dan Sesudah Dilakukan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test Motorik Halus Intervensi Kategorik	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pretest Motorik Halus Intervensi Kategorik	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	7 ^c		
	Total	12		
Pos test Motorik Halus Kontrol Kategorik	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
Pre test Motorik Halus Kontrol Kategorik	Positive Ranks	2 ^e	1.50	3.00
	Ties	10 ^f		
	Total	12		

- a. Post test Motorik Halus Intervensi Kategorik < Pretest Motorik Halus Intervensi Kategorik
- b. Post test Motorik Halus Intervensi Kategorik > Pretest Motorik Halus Intervensi Kategorik
- c. Post test Motorik Halus Intervensi Kategorik = Pretest Motorik Halus Intervensi Kategorik
- d. Pos test Motorik Halus Kontrol Kategorik < Pre test Motorik Halus Kontrol Kategorik
- e. Pos test Motorik Halus Kontrol Kategorik > Pre test Motorik Halus Kontrol Kategorik
- f. Pos test Motorik Halus Kontrol Kategorik = Pre test Motorik Halus Kontrol Kategorik

Test Statistics^b

	Post test Motorik Halus Intervensi Kategorik - Pretest Motorik Halus Intervensi Kategorik	Pos test Motorik Halus Kontrol Kategorik - Pre test Motorik Halus Kontrol Kategorik
Z	-2.236 ^a	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.025	.157

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

5. Perbedaan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Ranks

	Kode Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Beda Motorik Halus Intervensi	Kelompok Kontrol	12	9.33	112.00
	Kelompok Intervensi	12	15.67	188.00
	Total	24		

Test Statistics^b

	Beda Motorik Halus Intervensi
Mann-Whitney U	34.000
Wilcoxon W	112.000
Z	-2.279
Asymp. Sig. (2-tailed)	.023
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.028 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kode Kelompok

Hasil Evaluasi Sikap dan Latihan Menggambar dengan Teknik Mozaik

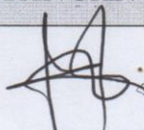
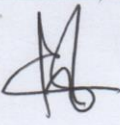



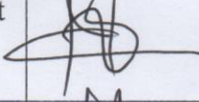
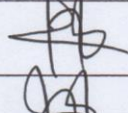


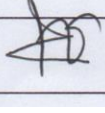
NO.	NAMA	KESUNGGUHAN	KEAKTIFAN	MENGAMBAR		MENGGUNTING	MENEMPEL	
				Kekuatan dan kelenturan jari dalam memegang pensil	Menggambar bentuk (sesuai tema) dengan benar	Kekuatan dan keluwesan jari-jari tangan ketika membuat guntingan	Ketepatan menempelkan pada bagian gambar	Kerapian dalam mengelem gambar
1.	J1	8%	25%	16%	16%	16%	16%	16%
2.	J2	42%	25%	50%	67%	33%	83%	67%
3.	J3	50%	42%	50%	67%	16%	67%	50%
4.	J4	58%	42%	67%	67%	50%	83%	67%
5.	J5	42%	42%	50%	67%	50%	83%	67%
6.	J6	83%	58%	33%	33%	33%	50%	50%
7.	J7	42%	42%	50%	67%	83%	83%	67%
8.	J8	42%	42%	83%	67%	67%	83%	67%
9.	J9	83%	91%	67%	67%	67%	67%	50%
10.	J10	83%	83%	33%	33%	50%	83%	67%
11.	J11	83%	83%	33%	33%	33%	83%	50%
12.	J12	83%	67%	67%	83%	83%	83%	67%

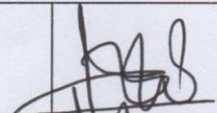
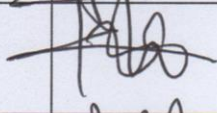
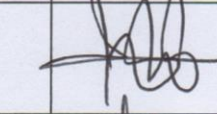
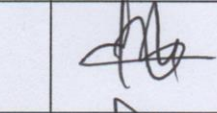
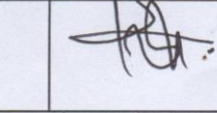
Lampiran I. Lembar Konsultasi

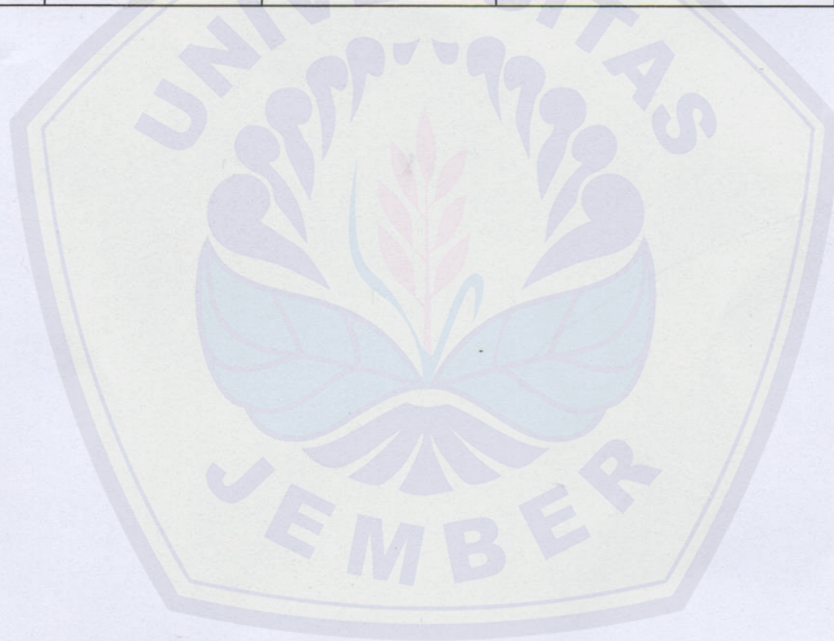
LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

DPU : Ns. Erti Ikhtiarini D., M. Kep., Sp. Kep. J

NIP : 19811028 200604 2 002

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1.	7 Oktober 2014	Judul	Mencari terapi bermain yang spesifik untuk anak tunagrahita.	
2.	23 November 2014	Bab 1	- Lanjutkan studi pendahuluan - Cari instrumen yang akan digunakan	
3.	19 Januari 2015	Bab 1, 2, 3	- Revisi bab 1, 2, 3 - Lanjut bab selanjutnya - Instrumen disiapkan	
4.	2 Februari 2015	Bab 2, 3, 4	- Revisi bab 2 - Perkuat bab 4 - Buat SOP dan skema penelitian	
5.	12 Februari 2015	Bab 1, 2, 3, 4	- Cek <i>typing error</i> - Cek daftar pustaka - Revisi instrumen	
6.	13 Februari 2015	Bab 4	- Revisi alat instrument - ACC seminar proposal	
7.	9 Maret 2015	revisi setelah sempro	- Lanjut uji SOP lalu uji validitas	
8.	30 Maret 2015	Hasil uji validitas	Masukkan kesimpulan uji validitas di Bab 4	
9.	9 April 2015	Observasi saat perlakuan	Buat evaluasi dari perlakuan yang diberikan	
10.	15 Mei 2015	Hasil penelitian dan bab 5	- Lakukan uji homogenitas - Subbab disamakan dengan tujuan khusus	
11.	27 Mei 2015	Bab 5 dan 6	Tambahkan referensi, perbaiki tata bahasa	









12.	4 Juni 2015	Revisi bab 5, 6 Abstrak dan ringkasan	Perbaiki tata bahasa, abstrak	
13.	5 Juni 2015	Revisi bab 5, 6 Abstrak dan ringkasan	ACC Sidang	
14.	19 Juni 2015	Revisi skripsi setelah sidang	Perbaiki bab 5 dan saran	
15.	25 Juni 2015	Revisi skripsi dan jurnal	- ACC Skripsi - Perbaiki teknik penulisan jurnal	
16.	26 Juni 2015	Revisi jurnal	ACC Jurnal	





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.

NIP : 19800112 200912 2 002

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPA	TANDA TANGAN
1.	27 Oktober 2014	Judul	- Dicari instrument motorik halus - Kaji saat stupa jenis anak tunagrahita	
2.	5 Januari 2015	Bab 1	- Lebih difokuskan ke anak tunagrahita sedang - Cari lama perubahan motorik halus	
3.	23 Januari 2015	Bab 1, 2, 3	- Tinjauan teori dilengkapi - Kerangka teori berdasarkan tinjauan teori - Kerangka konsep ditambah variabel <i>confounding</i>	
4.	12 Februari 2015	Bab 2, 3, 4	- Perbaiki <i>grand design</i> - Perbaiki metode	
5.	13 Februari 2015	Bab 4	ACC seminar proposal	
6.	31 Maret 2015	revisi setelah sempro, hasil uji validitas	- Konsultasi pasca seminar - Lanjut proses selanjutnya	
7.	13 Mei 2015	Hasil penelitian	- Perbaiki penyajian data - Lanjut pembahasan	
8.	27 Mei 2015	Bab 5 dan 6	- Perbanyak hasil riset dan teori untuk menambah pembahasan - Perbaiki pembahasan, kesimpulan, saran - Lanjut abstrak dan ringkasan	

9.	3 Juni 2015	Abstrak dan ringkasan	Perbaiki ringkasan dan abstrak	
10.	5 Juni 2015	Abstrak dan ringkasan	ACC Sidang	
11.	23 Juni 2015	Revisi setelah sidang	ACC Skripsi	