

**PERBEDAAN KEMAMPUAN MOTORIK HALUS SEBELUM
DAN SESUDAH PEMBERIAN TERAPI BERMAIN PADA
ANAK RETARDASI MENTAL**

Hanna Amalia, Syarifah Nur J

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh

hanna.amalia@unmuba.ac.id

Abstrak

Retardasi mental merupakan keadaan di mana anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu pertumbuhan dan perkembangan yang mengalami perlambatan adalah motorik halus. Ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan motorik halus. Penelitian ini menggunakan terapi bermain untuk meningkatkan kemampuan motorik halus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) dengan metode *pre-experiment* dengan rancangan *one group pre-test post-test design*. Subjek penelitian adalah siswa yang mengalami retardasi mental di SDLB Negeri Labui Banda Aceh yang terdiri dari 4 orang. Analisis data yang digunakan adalah *paired sample t-test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan motorik halus antara sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental dengan nilai t yaitu -10,070 dan nilai sig (2-tailed) 0,002 artinya hipotesis diterima. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental.

Kata kunci: *motorik halus, terapi bermain, retardasi mental*

Pendahuluan

Setiap anak diharapkan tumbuh dan berkembang secara sehat baik fisik, mental dan sosial sesuai dengan bertambahnya usia. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologiknya yang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan yaitu faktor genetik, lingkungan, biopsikososial dan perilaku (Soetjningsih, 2015: 1-2). Namun pada kenyataannya tidak semua anak dapat melalui masa tumbuh kembangnya dengan optimal dikarenakan mengalami gangguan pada proses tumbuh kembangnya. Gangguan-gangguan tersebut dapat berupa gangguan bicara, gangguan pendengaran, keadaan cacat pada anak *sindrom down*, serebral palsy, autisme, retardasi mental dan lain-lain.

Menurut Tirtonegoro (dalam Jumadilah, 2010 : 1) retardasi mental merupakan salah satu golongan anak luar biasa yang mengalami keterlambatan dalam proses perkembangan mentalnya. Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim, 2007 : 119-121).

Anak retardasi mental umumnya memiliki kecakapan motorik yang lebih rendah dibandingkan kelompok anak normal sebaya, hal ini ditunjukkan dengan ketidakmampuan 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 & Sunaryo, 2007 : 5).

Perkembangan motorik pada manusia terbagi menjadi 2 yaitu motorik kasar dan motorik halus. Motorik kasar adalah kemampuan gerak tubuh yang menggunakan otot-otot besar, sebagian besar atau seluruh anggota tubuh motorik kasar diperlukan agar anak dapat duduk, menendang, berlari, naik turun tangga dan sebagainya (Sunardi & Sunaryo, 2007 : 113-114). Sedangkan motorik halus adalah kemampuan gerak yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat serta tidak memerlukan banyak tenaga, seperti memegang benda, menggenggam pensil, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain, memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup dan menggapai mainan yang digerakan.

Aktivitas kegiatan dasar yang dilakukan untuk melatih motorik dapat dilakukan melalui permainan, karena dengan permainan dapat mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuhnya. Bermain juga merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak-anak dan melenturkan otot-otot tangan sehingga dapat memainkan gerakan rumit. Bermain diharapkan dapat menimbulkan kematangan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu fungsi bermain adalah merangsang perkembangan sensori dan motorik, termasuk didalamnya motorik halus (Murniari, 2005).

Oleh karena itu, bermain memiliki banyak fungsi dan manfaat, bermain sering dijadikan salah satu terapi untuk mengatasi masalah perkembangan pada anak. Terapi bermain adalah teknik penyembuhan terhadap anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan media berbagai macam bentuk permainan, baik tanpa maupun memakai alat yang tidak membahayakan dirinya dan dapat dilaksanakan di alam terbuka sepanjang membantu program pelajaran (Sukinah, 2013 : 3).

Berdasarkan masalah di atas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang perbedaan kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah pemberian terapi pada anak retardasi mental.

Tinjauan Pustaka

Bermain

Bermain adalah unsur yang paling penting untuk perkembangan anak baik fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial. Anak mendapat kesempatan cukup untuk bermain akan menjadi orang dewasa yang mudah berteman, kreatif dan cerdas bila dibandingkan dengan mereka yang masa kecilnya kurang mendapat kesempatan bermain (Soetjiningsih, 2004 : 105).

Bermain dapat menunjukkan bakat, fantasi dan kecenderungan-kecenderungannya pada anak. Saat bermain anak akan menghayati berbagai kondisi emosi yang mungkin muncul seperti rasa senang, gembira, tegang, kepuasan dan mungkin rasa kecewa. Bermain memberikan rasa kesempatan pralatihan untuk mengenal aturan-aturan (sebelum ke masyarakat), mematuhi norma-norma dan larangan-larangan, berlaku jujur, setia (loyal) dan lain sebagainya (Mutiah, 2010 : 113).

Menurut Soetjiningsih (2013: 216) ada dua kategori bermain yaitu bermain aktif dan bermain pasif.

Bermain aktif meliputi: (a) bermain mengamati atau menyelidiki (*exploratory play*), (b) bermain konstruksi (*construction play*), (c) bermain drama (*dramatic play*) dan (d) bermain bola, tali dan sebagainya.

Bermain pasif yaitu anak berperan pasif, antara lain dengan melihat dan mendengar. Bermain pasif ini ideal, apabila anak sudah lelah bermain aktif dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya. Contohnya melihat gambar di buku atau majalah, mendengar cerita atau musik, menonton televisi dan sebagainya.

Permainan dapat diklasifikasikan sebagai berikut : (a) berdasarkan isinya, (b) berdasarkan jenis permainan dan (c) berdasarkan karakteristik social (Wong, 2009 : 123).

Terapi Bermain

Terapi bermain adalah teknik penyembuhan terhadap anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan media berbagai macam bentuk permainan, baik tanpa alat maupun memakai alat yang tidak membahayakan dirinya dan dapat dilaksanakan di alam terbuka sepanjang membantu program pembelajaran (Sukinah, 2013 : 3).

Tujuan terapi bermain adalah menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan sosial dan mengatasi masalah mereka dan memberi kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru (Zellawati, 2011 : 168-169).

Adapun tujuan dari terapi bermain sendiri adalah untuk membantu kelancaran belajar dengan kegiatan dalam bentuk permainan yang menyenangkan dan tidak membosankan (Sukinah, 2013 : 17).

Media Terapi Bermain

a. *Puzzle*

Permainan *puzzle* adalah kegiatan bongkar dan menyusun kembali kepingan *puzzle* menjadi bentuk utuh. Posisi awal *puzzle* yang dalam keadaan acak-acakan bahkan keluar dari tempatnya akan membuat anak merasa tertantang karena hal ini yang mendorong kelincihan koordinasi tangan dan pikiran terwujud secara nyata (Depdiknas, 2003 : 43).

b. Menjahit

Menjahit adalah salah satu kegiatan yang dilakukan anak usia dini untuk mengembangkan ketrampilan motorik halus. Menjahit juga di jadikan media pendidikan yang dapat membantu anak meningkatkan konsentrasi dan koordinasi mata dan tangan (Sujiono, 2009 : 14).

c. Plastisin

Menurut Musfiroh (2009 : 25) bermain plastisin merupakan kegiatan menciptakan bentuk-bentuk tertentu dengan menggunakan plastisin.

Kemampuan Motorik Halus

Motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil (halus) serta memerlukan koordinasi yang cermat seperti menggunting mengikuti garis, menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun

balok, memasukkan kelereng ke lubang, membuka dan menutup objek dengan mudah, menuangkan air ke dalam gelas tanpa berceceran, menggunakan kuas, crayon dan spidol serta melipat (Depdiknas, 2008 : 10).

Lutan (dalam Zurroh, 2012 : 12-13) mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi motorik halus yaitu :

- a. Faktor internal adalah karakteristik yang melekat pada individu seperti tipe tubuh, motivasi atau atribut yang membedakan seseorang dengan orang lain.

Faktor eksternal adalah tempat diluar individu yang langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi penampilan seseorang, misalnya lingkungan pengajaran dan lingkungan sosial budaya.

Retardasi Mental

American Association on Mental Deficiency (AAMD) mendefinisikan retardasi mental sebagai kelainan yang meliputi fungsi umum di bawah rata-rata yaitu IQ 84 ke bawah berdasarkan tes. Sedangkan menurut *Japan League for Mentally Retarded* yang meliputi fungsi intelektual lamban yaitu IQ 70 ke bawah berdasarkan inteligensi baku. Para ahli Indonesia menggunakan klasifikasi yaitu retardasi mental ringan memiliki IQ 50-70, retardasi mental sedang memiliki IQ 55-40 dan retardasi mental berat dan sangat berat memiliki IQ < 30 (Gabe, 2008).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi retardasi mental (dalam Zurroh, 2012 : 23-26) yaitu : (a) Faktor keturunan, (b) Gangguan metabolisme dan gizi, (c) Infeksi dan keracunan, dan (d) Masalah pada kelahiran.

Sumantri (2006 : 106), mengklasifikasikan retardasi mental menjadi tiga bagian yaitu retardasi mental ringan, retardasi mental sedang dan retardasi mental berat.

Metode Penelitian

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan metode menggunakan desain eksperimental kasus tunggal (*single-case experimental design*), desain eksperimental kasus tunggal

adalah perwujudan dari pendekatan perilaku (*behavioral approach*) yang mengutamakan perilaku nyata seperti yang dianjurkan dalam belajar operan (Latipun, 2004 : 139).

Desain eksperimen kasus tunggal (*single-case experimental design*) merupakan sebuah desain penelitian untuk mengevaluasi efek suatu perlakuan (*intervensi*) dengan kasus tunggal. Kasus tunggal dapat berupa beberapa subyek dalam satu kelompok atau subyek yang diteliti adalah tunggal (N = 1) (Latipun, 2004 : 139).

Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan merupakan penelitian *pre-experiment* dengan rancangan *one group pre-test post-test design*. Metode *pre-experiment* digunakan untuk mengukur kemampuan motorik halus anak retardasi mental pada pemberian terapi bermain. Paradigma desain penelitian *pre-experiment* dengan rancangan *one group pre-test post-test group design* dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

O1 = Penilaian atau pemberian *check list* kemampuan motorik halus anak retardasi mental sebelum pemberian terapi bermain.

O2 = Penilaian atau pemberian *check list* perkembangan kognitif anak retardasi mental sesudah pemberian terapi bermain.

X = Perlakuan pemberian media terapi bermain.

Tabel 1. Desain Penelitian

Hari / Tanggal	Sesi	Kegiatan	Lama waktu	Keterangan
Senin, 25 Mei 2015	Sesi Pertama	Pemberian <i>pre-test</i> pada subyek	30 menit	<i>Pre-test</i> yang diberikan sesuai <i>check list</i> .
	Sesi Kedua	Pemberian terapi bermain	30 menit	Pemberian plastisin, <i>puzzle</i> dan menjahit.
Selasa, 26 Mei 2015	Sesi Ketiga	Pemberian terapi bermain	30 menit	Pemberian plastisin, <i>puzzle</i> dan menjahit.
Rabu, 27 Mei 2015	Sesi Keempat	Pemberian terapi bermain	30 menit	Pemberian plastisin, <i>puzzle</i> dan menjahit.
Kamis, 28 Mei 2015	Sesi Kelima	Pemberian terapi bermain	30 menit	Pemberian plastisin, <i>puzzle</i> dan menjahit.
	Sesi Keenam	Pemberian <i>post-test</i> pada subyek	30 menit	<i>Post-test</i> yang diberikan sama dengan <i>pre-test</i> .

Sampel

Penentuan responden dipilih dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan menggunakan metode sampling *purposive*. Sampling *purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2013 : 84-85).

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kelompok siswa tunagrahita SDLB Negeri Labui Banda Aceh dengan jumlah empat siswa dan dengan karakteristik yaitu :

- a. Siswa yang berumur 7-13 tahun.
- b. Siswa yang mengalami retardasi mental ringan atau mampu didik dengan kategori di bawah rata-rata atau golongan V (*borderline*) berdasarkan hasil CPM.
- c. Kemampuan motorik halus kurang, seperti belum dapat memegang pensil dengan benar, menjepit dengan jari dan lain-lain. Dilihat berdasarkan hasil observasi.

Sebelum dilakukannya penelitian, terlebih dahulu diberikan tes IQ untuk menentukan sampel yang mengalami retardasi mental ringan atau mampu didik dengan kategori di bawah rata-rata. Tes IQ yang akan digunakan dalam penelitian yaitu CPM (*Coloured Progressive Matrices*). Soal-soal dalam skala CPM diberikan dalam bentuk gambar berwarna karena memang diperuntukkan bagi subjek yang berusia sangat muda atau justru yang sudah berusia tua. Raven sendiri mengatakan bahwa CPM cocok untuk tujuan studi antropologis atau studi klinis serta cocok bagi subjek yang mempunyai cacat jasmani atau yang kapasitas intelektualnya di bawah normal (Azwar, 1996 : 121).

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat kemampuan motorik halus anak dalam mengerjakan tugas-tugas yang berhubungan dengan keterampilan motorik halus. Untuk membantu mempermudah penilaian kemampuan motorik halus anak-anak dalam melakukan kegiatannya, maka peneliti menggunakan panduan observasi dengan cara *check list*. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan observasi dan wawancara terlebih dahulu kepada guru pendamping kelas dan orang tua siswa, di mana observasi dan wawancara ini sebagai pendukung penelitian dan digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dan mengukur seberapa besar kemampuan motorik halus pada responden.

Untuk menilai kemampuan motorik halus responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi, maka peneliti memberikan skala *rating* dengan cara *check list*. *Check list* dilakukan untuk menilai seberapa tinggi tingkat kemampuan motorik halus responden sebelum diberikan intervensi (*pre-test*) dan setelah diberikan intervensi (*pos-test*).

Metode untuk cara penskoran dalam bentuk skala *rating* dengan cara *check list* didasarkan pada teori penskalaan yakni metode *rating* yang dijumlahkan (*method of summated rating*). Dalam metode ini, kategori-kategori respon akan diletakkan pada suatu kontinum. Adapun bentuk penilaian yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Panduan Penilaian Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Retardasi Mental

NO	INDIKATOR	SKOR					KETERANGAN
		4	3	2	1	0	
1	Mengikuti garis putus-putus						
2	Melipat jari-jari tangan						
3	Menggenggam tangan						
4	Menjepit dengan jari						
5	Menempel sesuai instruksi						
6	Menuangkan air kedalam gelas tanpa berceceran						
7	Menggunting sesuai garis						
8	Menyusun balok						
9	Meremas kertas						
10	Melipat kertas sesuai instruksi						

Sumber: Depdiknas, 2008: 10

Keterangan :

- a) Skor 4 jika subjek mampu melakukan sendiri
- b) Skor 3 jika subjek mampu melakukan dengan bantuan secara verbal atau lisan
- c) Skor 2 Jika subjek sudah mampu melakukan dengan bantuan secara fisik
- d) Skor 1 jika subjek mampu melakukan dengan bantuan secara verbal atau fisik
- e) Skor 0 jika subjek belum mampu melakukan

Skor maksimal 40 dan skor minimal 0 dengan kategori sebagai berikut :

0 – 13 = Kurang bagus

14 – 26 = Cukup bagus

27 – 40 = Bagus

Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah *paired sample t-test* adalah untuk menguji dua sampel yang saling berhubungan atau berpasangan yang berasal dari populasi yang memiliki rata-rata sama. Biasanya digunakan pada penelitian yang menguji sebelum dan sesudah (*before-after*) (Winarsunu, 2009 : 82). Pengujian *paired sample t-test* digunakan untuk menguji perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *treatment* atau perlakuan tertentu, selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan program komputer statistik atau program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) 16.0 for Windows.

Hasil

Penentuan responden dilakukan dengan cara observasi dilaksanakan secara langsung bersamaan pada saat kegiatan belajar mengajar. Untuk menentukan responden dilakukan dengan cara observasi berdasarkan pedoman observasi yang berisi tentang perkembangan motorik halus anak dari 0 sampai 72 bulan. Dari hasil observasi yang diadaptasi dari Soetjningsih menunjukkan bahwa motorik halus siswa retardasi mental belum baik dan belum memenuhi tahapan perkembangan yang sesuai dengan anak normal.

Setelah melakukan observasi, peneliti melakukan wawancara dengan guru pembimbing kelas dan orangtua responden. Wawancara dilakukan menggunakan pedoman wawancara. Dari hasil wawancara dengan orangtua responden, orangtua mengatakan bahwa anak masih dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Responden juga tidak mendapat latihan dari orangtua untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Dari hasil wawancara dengan guru pembimbing kelas, siswa masih butuh bantuan guru saat memegang pensil dan motorik halus siswa belum baik.

Selain dengan pedoman perkembangan motorik halus, dilakukan juga tes CPM untuk menentukan responden tergolong retardasi mental atau tidak. Dari hasil tes CPM ke empat subjek berada digolongan lima atau *borderline* yang mana artinya IQ responden di bawah rata-rata.

Penelitian ini dimulai dari tanggal 25 Mei 2015 hingga 28 Mei 2015. Dengan responden empat anak, tidak ada kelompok kontrol karena tidak semua anak yang di kelas C mengalami retardasi mental. Berikut adalah hasil penilaian selama penelitian berlangsung :

Tabel 3. Hasil *Pre-Test* Pada Responden

Nama	Indikator Peningkatan Kemampuan Motorik Halus										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Responden 1	2	1	2	3	3	4	4	3	2	3	27
Responden 2	1	1	1	2	3	4	2	2	4	1	21
Responden 3	1	2	3	2	1	4	2	3	4	3	25
Responden 4	1	0	0	0	3	3	1	4	0	0	12

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa pada responden pertama terlihat kemampuan motorik halus menunjukkan skor di angka 27 yang artinya kemampuan motorik halus responden cukup bagus. Ada beberapa tugas yang mampu dilakukan sendiri tanpa bantuan dari peneliti, ada juga beberapa tugas yang dilakukan dengan bantuan verbal dan ada beberapa tugas lain yang dilakukan masih memerlukan bantuan verbal. Tugas lain yang memerlukan bantuan fisik dan verbal. Perkembangan motorik halus responden terlihat cukup baik dan paling tinggi diantara responden lainnya.

Pada responden kedua terlihat kemampuan motorik halus responden menunjukkan pada skor 21 yang artinya kemampuan motorik halus responden cukup bagus. Ada beberapa tugas yang belum mampu dilakukan sendiri dan memerlukan bantuan verbal dan fisik. Dari sepuluh tugas yang ada, hanya dua tugas yang dapat dilakukan sendiri. Tugas lain yang diberikan responden masih memerlukan bantuan dengan verbal dan fisik.

Pada responden ketiga terlihat skor yang didapat pada *pre-test* yaitu 25 artinya kemampuan motorik halus responden cukup bagus. Ada dua tugas yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan, ada tugas yang tidak mampu dilakukan sendiri masih memerlukan bantuan dengan verbal dan fisik, ada juga beberapa tugas yang mampu dilakukan dengan bantuan verbal.

Pada responden terakhir yang keempat menunjukkan skor 12 yang artinya kemampuan motorik halus responden kurang bagus. Ada tugas yang tidak mampu dilakukan sama sekali oleh responden, ada satu tugas yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan, ada tugas lain yang dapat dilakukan dengan bantuan verbal, ada juga tugas yang dilakukan masih memerlukan bantuan verbal dan fisik.

Pada *pre-test* terlihat bahwa kemampuan motorik halus anak benar-benar mengalami hambatan. Hal ini dilihat dari hasil *pre-test* bahwa mereka masih meminta bantuan berupa fisik maupun verbal dan ada yang tidak dapat melakukannya sendiri.

Tabel 4. Hasil *Post-Test* Pada Responden

Nama	Indikator Peningkatan Kemampuan Motorik Halus										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Responden 1	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	32
Responden 2	2	2	2	3	3	4	5	3	4	3	29
Responden 3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	31
Responden 4	2	1	1	1	3	4	2	4	1	0	19

Perkembangan yang ditunjukkan pada skor *post-test* pada masing-masing responden terlihat peningkatan yang dibandingkan skor pada saat *pre-test*.

Pada responden pertama terlihat peningkatan dengan beda 5 skor, pada *pre-test* responden mendapat skor 27 dan pada *post-test* mendapat skor 32 artinya kemampuan motorik halus responden bagus.

Pada responden kedua terdapat peningkatan motorik halus dengan beda 8 skor, yang mana pada *pre-test* mendapat skor 21 dan pada *post-test* mendapat skor 29 artinya kemampuan motorik halus responden cukup bagus..

Pada responden ketiga terdapat peningkatan motorik halus dengan beda 6 skor, yang mana pada *pre-test* mendapat skor 25 dan pada *post-test* mendapat skor 31 artinya kemampuan motorik halus responden bagus.

Pada responden keempat terdapat peningkatan motorik halus dengan beda 7 skor, yang mana pada *pre-test* mendapat skor 12 dan pada *post-test* mendapat skor 19 artinya kemampuan motorik halus responden cukup bagus.

Tabel 5. Hasil Total Skor Perkembangan Anak Selama Proses Terapi Berlangsung

Nama	Pre-test	Post-test
Responden 1	27	32
Responden 2	21	29
Responden 3	25	31
Responden 4	12	19
Total	85	111

Tabel di atas menggambarkan perkembangan hasil penskoran dari setiap responden. Jelas terlihat terdapat peningkatan selama proses terapi berlangsung. Sebelum terapi bermain diberikan total skor keseluruhan yaitu 85 dan setelah pemberian terapi bermain total skor yang diperoleh 111.

Pengujian Hipotesis

Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja, hal ini dikarenakan sedikitnya subjek yang ada. *Pre-test* sebelum intervensi dan *post-test* setelahnya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Pemilihan subjek tidak dapat dilakukan secara *random* karena harus sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Hasil yang didapat kemudian diolah uji beda dengan bantuan fasilitas komputer yaitu program SPSS 16.0 *for Windows*.

Tabel 6. Hasil Statistik Deskriptif Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum	21.25	4	6.652	3.326
Sesudah	27.75	4	5.965	2.983

Berdasarkan hasil uji SPSS di atas diketahui bahwa *check list* yang digunakan untuk mengukur peningkatan kemampuan motorik halus anak retardasi mental signifikan yang dilihat pada tabel pertama berisikan tabel *descriptive* yang menampilkan *mean*, ukuran sampel, standar deviasi dan *standard error mean*. Dari empat subjek dapat dilihat bahwa motorik halus anak mengalami perkembangan dengan nilai sebesar 6,5 poin diantara sebelum diberikan terapi bermain dengan sesudah diberikan terapi bermain.

Tabel 7. Hasil Uji Korelasi Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum & Sesudah	4	.985	.015

Berdasarkan dari data di atas, nilai korelasi 0,985 dengan nilai signifikan 0,015 atau ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan perkembangan motorik halus yang kuat dan positif diantara sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain pada anak retardasi mental.

Tabel 8. Hasil Uji Beda Paired Samples Test

	Paired Differences					T	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Sebelum – Sesudah	-6.500	1.291	.645	-8.554	-4.446	-10.070	3	.002

Pada tabel *paired sample t-test* dapat dilihat nilai sig (*2-tailed*) lebih kecil dari pada 0,05 yaitu 0,002 atau ($p < 0,005$) yang artinya ada perbedaan sebelum pemberian terapi bermain dan sesudah pemberian terapi bermain atau dengan kata lain ada perbedaan dalam kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji beda terlihat bahwa terdapat peningkatan setelah diberikan terapi bermain dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terapi bermain merupakan salah satu teknik yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak.

Motorik halus adalah gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil (halus) serta memerlukan koordinasi yang cermat seperti menggunting, mengikuti garis, menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun balok, memasukkan kelereng ke lubang, membuka dan menutup objek dengan mudah, menuangkan air ke dalam gelas tanpa berceceran, menggunakan kuas, *crayon* dan spidol serta melipat (Depdiknas, 2008 : 10).

Kemampuan motorik halus sangat diperlukan oleh anak-anak dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah, hampir sepanjang hari anak-anak

beraktivitas menggunakan kemampuan motorik halus untuk kegiatan seperti memakai sepatu, menyisir rambut, makan dan lain sebagainya.

Motorik halus begitu pentingnya karena kemampuan motorik halus merupakan keterampilan yang sangat penting untuk menunjang semua pembelajaran yang ada. Motorik merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap potensi gerak dalam keterampilan olah tubuh dan mobilitas hidup seseorang. Semakin baiknya gerakan motorik halus membuat anak dapat berkreasi, seperti menggunting kertas dengan hasil guntingan yang lurus, menggambar gambar sederhana dan mewarnai, menggunakan klip untuk menyatukan dua lembar kertas, menjahit, menganyam kertas serta menajamkan pensil dengan rautan pensil.

Jika motorik halus tidak berkembang dengan optimal, maka anak akan mengalami masalah dalam melakukan gerakan yang melibatkan motorik halus terutama untuk melakukan gerakan yang sederhana. Akibatnya kemampuan untuk mengerjakan aktivitas sehari-hari pun akan terhambat, ketidakmampuan dalam motorik halus juga mempengaruhi akademis dan kreativitasnya.

Pada anak retardasi mental yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halusnya sehingga mempengaruhi kemandirian, akademis dan kreativitasnya. Oleh sebab itu untuk anak-anak retardasi mental dibutuhkan penanganan yang sesuai sehingga dapat meningkatkan kemampuan motorik halusnya, salah satunya adalah terapi bermain.

Terapi bermain adalah teknik penyembuhan terhadap gangguan psikologis dengan menggunakan media berbagai macam bentuk permainan, baik tanpa memakai alat maupun memakai alat yang tidak membahayakan dirinya dan dapat dilaksanakan di alam terbuka sepanjang membantu program pembelajaran (Sukinah, 2013 : 3).

Terapi bermain adalah salah satu jenis latihan motorik halus dengan cara menggunakan alat permainan seperti *puzzle*, menjahit dan plastisin. Media permainan tersebut melibatkan ketrampilan tangan dalam memainkannya sehingga melatih otot-otot tangan yang nantinya kemampuan motorik halus anak dapat meningkat. Pada anak-anak yang mengalami keterlambatan motorik halus seperti anak retardasi mental, teknik terapi bermain dirasa cukup sesuai karena selain dilakukan dengan menyenangkan seperti bermain dan dengan berbagai macam permainan yang tidak membuat anak merasa bosan, membuat anak senang serta dapat mengekspresikan diri dan melatih sosial anak dan tanpa disadari

akan melatih motorik halus anak. Secara perlahan-lahan ketika menggenggam plastisin, menjepit kepingan *puzzle* dan memasukan tali ke papan lubang, koordinasi motorik halus akan terlatih dengan sendiri.

Pada penelitian ini, terapi bermain dilakukan dengan cara memberikan *puzzle*, plastisin dan menjahit dimana anak harus memegang dengan tangan jari-jarinya secara tidak langsung melatih otot-otot jari-jarinya. Hal ini menunjukkan bahwa hasil didapat ketika *post-test* lebih baik daripada ketika *pre-test*, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan pemberian intervensi terapi bermain dalam meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak retardasi mental karena terdapat perubahan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain.

Pendapat di atas telah dibuktikan dalam hasil yang diperoleh dalam penelitian ini yang menunjukkan ada perbedaan kemampuan motorik halus sebelum pemberian terapi bermain dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental. Hal ini terlihat pada peningkatan kemampuan motorik halus responden pada *pre-test* lebih rendah daripada ketika *post-test*. Peningkatan kemampuan motorik halus yang lebih tinggi ketika *post-test* dipengaruhi oleh intervensi berupa terapi bermain pada responden. Bila anak-anak bermain secara rutin dan berulang dengan alat permainan yang dapat meningkatkan kemampuan motorik halus, maka kemampuan motorik halus secara perlahan akan mengalami peningkatan.

Penelitian ini memiliki kelemahan atau keterbatasan yaitu tidak adanya kelompok kontrol untuk perbandingan, hal itu disebabkan oleh sedikitnya sampel yang diteliti sehingga tidak dapat melakukan uji homogenitas dan waktu penelitian yang tidak lama.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada perbedaan kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain anak retardasi mental di SDLB Negeri Labui Banda Aceh. Hal ini dapat dilihat dari skor akhir pada tabel *pre-test* sampai pada penilaian *post-test*.

Selain itu pada tabel statistik, dapat dilihat bahwa nilai uji bedanya adalah nilai sig (2-tailed) lebih kecil dari pada 0,05 yaitu 0,002 atau ($p < 0,005$), maka hal ini menunjukkan bahwa hal hasil didapat ketika *post-test* lebih baik daripada ketika *pre-test*, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada perbedaan dalam kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental karena ada perubahan sebelum dan sesudah *intervensi* diberikan.

Saran

Bagi Orang tua

Diharapkan bagi orangtua dapat memberikan permainan yang dapat meningkatkan kemampuan motorik halus di rumah seperti *puzzle*, lego, plastisin dan lain sebagainya. Kegiatan tersebut akan lebih optimal bila dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, apabila tidak dilakukan secara rutin, maka hasil yang didapat tidak akan berkembang.

Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti yang akan melakukan penelitian terapi bermain disarankan melakukan penelitian dalam jangka waktu lama.
- b. Penelitian akan lebih baik jika menggunakan kelompok kontrol sehingga ada kelompok pembandingan.
- c. Penelitian akan lebih baik jika menggunakan responden dengan jumlah yang banyak.
- d. Hasil dari penelitian akan lebih efektif jika pemberian terapi bermain diteruskan di rumah.

Bagi Guru

- a. Diharapkan untuk membantu melatih anak dalam hal kemandirian dan keterampilan agar anak dapat menjadi lebih baik lagi.
- b. Dalam pemberian pengajaran, guru diharapkan memberikan metode pengajaran yang kreatif serta didukung alat peraga sehingga anak tidak bosan dalam proses belajar.
- c. Diharapkan memberikan pembelajaran yang lebih menarik perhatian dan minat anak. Hendaknya seorang guru lebih kreatif dalam menciptakan suasana pembelajaran yang menyenangkan bagi anak dan harus mampu menciptakan strategi pembelajaran agar anak tidak bosan dalam proses pembelajaran sehingga tujuan pembelajaran tercapai.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (1999). *Pengantar psikologi intelegensi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2003). *Dasar-dasar psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2010). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depdiknas. (2008). *Pengembangan pembelajaran bidang pengembangan seni di taman kanak-kanak*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Taman Kanak-kanak dan Sekolah Dasar.
- _____. (2010). *Pedoman penilaian di taman kanak-kanak*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Gabe, R.T. (2008). *Anak tunagrahita*. Universitas Indonesia. Depok.
- Latipun. (2004). *Psikologi eksperimen edisi kedua*. Malang: UMM Press.
- Mardalis. (2010). *Metode penelitian suatu pendekatan proposal*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Murniari, D. (2005). *Upaya rehabilitas komunitas dan institusional pada kelainan tumbuh kembang*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Musfiroh, T. (2009). *Pengembangan kecerdasan majemuk*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Mutiah, D. (2010). *Psikologi bermain anak usia dini*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Sunardi & Sunaryo. 2007. *Seni Budaya Untuk Anak Kelas XI Sekolah Menengah Atas*. Jakarta: Grafindo Media Pratama.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, S.T. (2007). *Psikologi anak luar biasa*. Bandung: PT Raflika Aditama.
- Sujiono, Y.N. (2009). *Metode perkembangan kognitif*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Sukinah. (___). *Terapi bermain dan okupasi*. Materi perkuliahan mahasiswa Pks kerjasama Dinas Pendidikan dengan UNY (tidak diterbitkan).
- Soetjiningasih. (2015). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Winarsunu, T. (2009). *Statistik dalam penelitian psikologi dan pendidikan*. Malang: UMM Pres
- Wong, L.D. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik Jilid 1 Edisi 6*. Jakarta: EGC.

Zellawati, A. (2011). *Terapi bermain untuk mengatasi permasalahan pada anak*. Majalah Ilmiah Informatika. 2 : 3.

Zurroh, I. (2012). Efektifitas pemberian keterampilan kolase dalam meningkatkan kemampuan motorik halus pada jari-jari tangan anak tuna grahita ringan di Slb siswa budhi Surabaya. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Surabaya: Fakultas Dakwah Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel.

FAKULTAS
PSIKOLOGI
UNMUHA