

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *FINGER PAINTING*
TERHADAP MOTORIK HALUS ANAK TUNAGRAHITA
KELAS 1-3 DI SLB NEGERI PANGERAN CAKRABUANA DAN
SLB BERINGIN BHAKTI**

SKRIPSI



Oleh:

FIKIH NURFAIZAL AKBAR

200711106

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *FINGER PAINTING*
TERHADAP MOTORIK HALUS ANAK TUNAGRAHITA
KELAS 1-3 DI SLB NEGERI PANGERAN CAKRABUANA DAN
SLB BERINGIN BHAKTI**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



**Oleh:
FIKIH NURFAIZAL AKBAR
200711106**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI BERMAIN *FINGER PAINTING* TERHADAP
MOTORIK HALUS ANAK TUNAGRAHITA KELAS 1-3 DI SLB NEGERI
PANGERAN CAKRABUANA DAN SLB BERINGIN BHAKTI**

Oleh:

FIKIH NURFAIZAL AKBAR

NIM : 200711106

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 03 September 2024

Pembimbing 1



Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing 2



Oktiani Tejaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si.

LEMBAR PERSETUJUAN

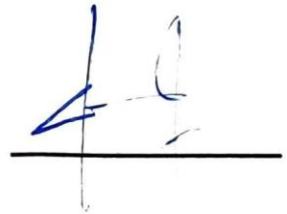
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap
Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB
Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

Nama Mahasiswa : FIKIH NURFAIZAL AKBAR

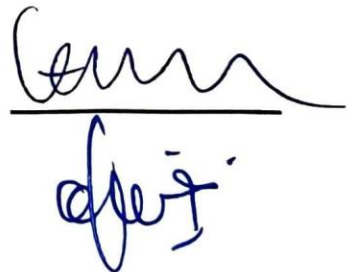
NIM : 200711106

Meyetujui

Penguji 1 : Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep.



Penguji 2 : Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep.



Penguji 3 : Oktiani Tejaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep.



LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama Mahasiswa : FIKIH NURFAIZAL AKBAR
NIM : 200711106
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting*
Terhadap Motorik Halus Anak
Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri
Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin
Bhakti

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 26 Agustus 2024



Fikih Nurfaizal Akbar

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti”.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya *Ridho Illahi*, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar penulis ucapkan “*Alhamdulillahirobilalamin*” beserta terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Bapak Ito Wardin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberi dorongan, masukan, saran dan ilmu dalam proses pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Oktiani Tejaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan memberi arahan serta dukungan penuh dalam pembuatan skripsi ini.

5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
6. Kepala sekolah dan seluruh guru SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti yang telah memberikan penulis kesempatan untuk melakukan penelitian.
7. Papah dan Mamah tercinta yang tidak lelah memberikan doa serta dorongan semangat sehingga penulis bisa sampai di titik ini.
8. Teman-teman kost yang penulis sayangi Wildan Ramadhan, Nurul Afni Oktavia, Andini Marlina Yusnita, Shifany Inayah, Ririn Karina, Meilani Naurulmillah, dan Putri Najma Z.W. yang senantiasa selalu ada dalam proses penyusunan skripsi ini.
9. Surat Al-Kahfi yang tidak lupa dibaca dan menemani proses skripsi ini.
10. Teman-teman keperawatan angkatan 2020 yang tidak bisa di sebutkan namanya satu persatu yang selalu memberi semangat dalam mengerjakan skripsi ini.

Akhirnya penulis sebagai makhluk yang tidak sempurna memohon maaf apabila ada kesalahan baik secara teknik, format maupun isi dari skripsi ini. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Cirebon, 26 Agustus 2024

Fikih Nurfaizal Akbar

Abstrak

PENGARUH TERAPI BERMAIN *FINGER PAINTING* TERHADAP MOTORIK HALUS ANAK TUNAGRAHITA KELAS 1-3 DI SLB NEGERI PANGERAN CAKRABUANA DAN SLB BERINGIN BHAKTI

Fikih Nurfaizal Akbar¹, Ito Wardin², Oktiani Tejaningsih²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Latar Belakang: *Finger painting* merupakan teknik melukis yang melibatkan penggunaan jari secara langsung untuk mengaplikasikan cat pada kanvas tanpa menggunakan alat apapun. Keterampilan motorik halus penting untuk menunjang aktivitas anak sehari-hari. Anak tunagrahita sering kali menghadapi tantangan dalam mengembangkan motorik halusnya, sehingga intervensi yang tepat sangatlah diperlukan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

Metodologi: Penelitian *Pre Experimental* ini menggunakan rancangan *One Grup Pre & Post Test Design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 anak tunagrahita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu tes *performance*/perbuatan motorik halus. Data dianalisis menggunakan *descriptive statistics* dan *one sample t-test* untuk mengetahui perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* motorik halus anak tunagrahita.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh positif signifikan terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti, dengan nilai p sig sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Terapi bermain *finger painting* berpengaruh positif signifikan dalam meningkatkan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

Saran: Diharapkan terapi bermain *finger painting* dapat dijadikan referensi tambahan dalam proses belajar untuk meningkatkan keterampilan motorik halus anak tunagrahita.

Kata kunci: Tunagrahita, Motorik Halus, *Finger Painting*

Kepustakaan: 76 pustaka (2014-2024)

Abstract

THE EFFECT OF FINGER PAINTING PLAY THERAPY ON FINE MOTOR SKILLS OF CHILDREN WITH MENTAL DISABILITIES IN GRADES 1-3 AT SLB NEGERI PANGERAN CAKRABUANA AND SLB BERINGIN BHAKTI

Fikih Nurfaizal Akbar¹, Ito Wardin², Oktiani Tejaningsih²

^{1,2} Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Cirebon

Background: Finger painting is a painting technique that involves using fingers directly to apply paint to a canvas without using any tools. Fine motor skills are important to support children's daily activities. Children with mental retardation often face challenges in developing their fine motor skills, so appropriate intervention is needed.

Objective: This study aims to determine the effect of finger painting play therapy on the fine motor skills of children with mental retardation in grades 1-3 at SLB Negeri Pangeran Cakrabuana and SLB Beringin Bhakti.

Methodology: This Pre Experimental study uses a One Group Pre & Post Test Design. The sample in this study was 30 children with mental retardation. The sampling technique used total sampling. The research instrument used was a performance test/fine motor actions. The data were analyzed using descriptive statistics and a one sample t-test to determine the difference in pre-test and post-test scores of children with mental retardation's fine motor skills.

Research Results: The results of this study indicate a significant positive effect of finger painting play therapy on fine motor skills of mentally retarded children in grades 1-3 at Pangeran Cakrabuana State Special School and Beringin Bhakti Special School, with a p sig value of 0.000 ($p < 0.05$).

Conclusion: Finger painting play therapy has a significant positive effect in improving fine motor skills of mentally retarded children in grades 1-3 at Pangeran Cakrabuana State Special School and Beringin Bhakti Special School.

Suggestion: It is hoped that finger painting play therapy can be used as an additional reference in the learning process to improve fine motor skills of mentally retarded children.

Keywords: Mental Disability, Fine Motoric, Finger Painting

Bibliography: 76 references (2014-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.3.1 Umum	11
1.3.2 Khusus.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
1.4.1 Manfaat Teoritis	12
1.4.2 Manfaat Praktis	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Kajian Teori.....	14
2.1.1 Konsep Perkembangan Motorik	14
2.1.2 Definisi Anak Tunagrahita.....	21
2.1.3 Definisi <i>Finger Painting</i>	25
2.1.4 Pelaksanaan Terapi <i>Finger Painting</i>	27
2.2 Kerangka Teori.....	29
2.3 Kerangka Konsep	30
2.4 Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31

3.2	Populasi dan Sampel.....	31
3.2.1	Populasi.....	31
3.2.2	Sampel.....	32
3.3	Lokasi Penelitian	33
3.4	Waktu Penelitian	33
3.5	Variabel Penelitian	33
3.6	Definisi Operasional Penelitian	34
3.7	Instrumen Penelitian	34
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	35
3.8.1	Uji Validitas	36
3.8.2	Uji Reliabilitas	36
3.9	Prosedur Pengumpulan Data	37
3.10	Analisis Data	38
3.10.1	Persiapan	39
3.10.2	Tabulasi.....	39
3.10.3	Analisis Univariat	39
3.10.4	Analisis Bivariat.....	40
3.11	Etika Penelitian.....	41
3.11.1	Prinsip Manfaat (<i>Beneficience</i>).....	41
3.11.2	Prinsip Tidak Merugikan (<i>Non-Maleficence</i>)	41
3.11.3	Prinsip Menghormati Hak Responden (Otonomi)	42
3.11.4	Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>)	42
3.11.5	Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		44
4.1	Hasil Penelitian.....	44
4.1.1	Analisis Univariat	44
4.1.2	Analisis Bivariat.....	48
4.2	Pembahasan	49
4.2.1	Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 Di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana Dan SLB Beringin Bhakti Sebelum Pemberian Terapi Bermain <i>Finger Painting</i>	50
4.2.2	Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 Di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana Dan SLB Beringin Bhakti Sesudah Diberikan Terapi Bermain <i>Finger painting</i>	53

4.2.3	Pengaruh Terapi Bermain <i>Finger Painting</i> Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti	59
4.3	Keterbatasan Penelitian	64
BAB V PENUTUP		65
5.1	Kesimpulan.....	65
5.2	Saran	66
DAFTAR PUSTAKA		67
LAMPIRAN.....		74

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian	34
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti (n=30).....	45
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Sebelum Diberikan Terapi <i>Finger Painting</i> (<i>Pre-test</i>) (n=30).....	46
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi <i>Finger Painting</i> (<i>Post-Test</i> Siklus 1) (n=30)	47
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi <i>Finger Painting</i> (<i>Post-Test</i> Siklus 2) (n=30)	47
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi <i>Finger Painting</i> (<i>Post-Test</i> Siklus 3) (n=30)	48
Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas Data Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.....	48
Tabel 4. 7 Analisis Pengaruh <i>Finger Painting</i> Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti (n=30).....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	30
Gambar 3. 1 Model Desain Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Lembar *Performance*/Perbuatan Motorik Halus
- Lampiran 6 SOP Terapi Bermain *Finger Painting*
- Lampiran 7 Tabel Master Data Mentah Penelitian
- Lampiran 8 Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 9 Bukti Foto Kegiatan Penelitian
- Lampiran 10 Biodata Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam konteks keperawatan anak, anak diartikan sebagai individu yang berusia di bawah 18 tahun yang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan kebutuhan khusus yang meliputi fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Anak merupakan individu yang mengalami berbagai perubahan perkembangan yang terjadi sejak bayi hingga remaja. Dalam proses perkembangannya, anak menunjukkan ciri-ciri tertentu baik dari segi fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial (Damanik & Sitorus, 2019).

Perkembangan merupakan serangkaian perubahan yang teratur, bertahap dan berkesinambungan yang terjadi pada diri seseorang, dimulai sejak lahir hingga akhir hayat. Setiap individu menghadapi perubahan tersebut terutama sejak lahir hingga mencapai kedewasaan. Perkembangan mengacu pada cara seseorang tumbuh, beradaptasi, dan berubah sepanjang hidupnya, termasuk aspek perkembangan fisik, pribadi, sosial, emosional, kognitif, dan linguistik (Sabani, 2019).

Menurut Kuhlen dan Thompson (Hurlock, 1956), menjelaskan perkembangan fisik individu mencakup empat aspek, yaitu sistem saraf berperan besar dalam perkembangan kecerdasan dan emosi, otot yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan keterampilan motorik, kelenjar endokrin yang memicu munculnya pola perilaku baru seperti ketika remaja

cenderung tertarik melakukan aktivitas dengan lawan jenis, struktur fisik/badan meliputi tinggi badan, berat badan dan proporsi tubuh (Winarsih, 2021).

Peranan perkembangan fisik sangat signifikan dalam kehidupan anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, perkembangan fisik mempengaruhi kemampuan bergerak anak. Secara tidak langsung, pertumbuhan fisik anak mempengaruhi persepsinya terhadap diri sendiri dan orang lain, serta berhubungan dengan perkembangan motoriknya (Istiqomah & Suyadi, 2019).

Aspek perkembangan motorik merupakan bagian penting dari perkembangan umum yang berinteraksi dengan aspek perkembangan lainnya. Dalam konteks ini, perkembangan fisik motorik mengacu pada proses kematangan dan kemampuan mengendalikan gerakan tubuh (Istiqomah & Suyadi, 2019). Pertumbuhan dan perkembangan fisik pada masa anak-anak meliputi perkembangan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan motorik kasar meliputi kemampuan anak dalam menggunakan seluruh bagian tubuh (otot besar) untuk melakukan berbagai aktivitas. Sedangkan, keterampilan motorik halus mengacu pada kemampuan anak dalam mengamati dan melakukan gerakan-gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu atau menggunakan otot-otot kecil yang memerlukan koordinasi yang tepat (Winarsih, 2021).

Keterampilan motorik halus adalah salah satu bentuk keterampilan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Anak yang mempunyai perkembangan motorik halus yang baik dapat melakukan berbagai aktivitas di sekolah, seperti memegang pensil, buku, menulis, menggambar dan lain

sebagainya. Namun, jika seorang anak memiliki gangguan dalam perkembangan motorik halus, maka akan terjadi hambatan dalam pembelajaran dan akan berpengaruh pada hasil belajar anak (Ulandary & Shodiq, 2023).

Menurut WHO (2010), 5% sampai 25% anak prasekolah mengalami gangguan motorik halus. Kemudian menurut data Riskesdas (2018), menyatakan 9,8% anak mengalami masalah motorik halus. Selain itu, menurut laporan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012, 30% anak prasekolah di Jawa Barat mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus (Rudhiati *et al.*, 2021). Motorik halus merupakan suatu aspek yang harus dikembangkan pada anak. Aspek ini berkaitan dengan gerakan fisik yang melibatkan otot-otot kecil serta koordinasi antara indera mata dan tangan dalam melakukan beberapa aktivitas, seperti menggenggam, menggambar, menempel, membentuk, menyusun serta menjiplak (Saraswati, 2021).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak, yaitu faktor genetik, kesehatan pada periode prenatal, kesulitan dalam melahirkan, kesehatan dan gizi, rangsangan, perlindungan, prematur, kelainan, serta faktor kebudayaan. Jika anak sudah lahir, faktor genetik, kesehatan prenatal, kesulitan melahirkan, serta kelainan yang mempengaruhi motorik halus anak tidak mudah untuk di ubah karena sudah terjadi kepada anak. Sementara faktor rangsangan dapat dilakukan sedini mungkin baik di rumah, di sekolah, ataupun di lingkungan sekitar, sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk dilakukan dalam meningkatkan motorik halus. Adanya rangsangan, bimbingan serta kesempatan anak untuk menggerakkan semua

bagian tubuh dapat mempercepat perkembangan motorik halus anak (Oktaviani *et al.*, 2021).

Yanti & Fridalni (2020), menemukan 19 anak prasekolah mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus. Hanya 6 anak (35,3%) yang menerima stimulasi yang cukup, sementara 13 anak lainnya menerima stimulasi yang tidak mencukupi. Penelitian ini menunjukkan adanya keterlibatan faktor stimulasi dalam pengembangan motorik halus pada anak prasekolah. Untuk memberikan rangsangan motorik pada anak dapat dilakukan dengan berbagai metode salah satunya dengan metode bermain. Kegiatan bermain merupakan hal yang paling disukai anak-anak. Ketika bermain anak-anak merasa gembira, tidak ada rasa tertekan dalam pikirannya, perasaan hati juga ceria. Melalui bermain, anak dapat mengembangkan seluruh potensi kecerdasannya. Gangguan perkembangan motorik halus disebabkan oleh sifat dasar genetik, termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan. Sebagai contoh, anak dengan IQ tinggi akan memiliki perkembangan motorik yang lebih cepat daripada anak biasa atau anak dibawah normal. Maka dari itu, diperlukan dorongan dan stimulasi untuk mempercepat pergerakan yang terjadi pada seluruh bagian tubuh anak (Yuanita *et al.*, 2022).

Ada berbagai macam metode terapi bermain untuk mengembangkan kemampuan motorik halus yang melibatkan kekuatan tangan, koordinasi antara mata dan tangan, serta kelenturan atau ketangkasan jari dan telapak tangan, yaitu diantaranya bermain puzzle, meronce manik-manik, melipat origami, plastisin, dan *finger painting*. Diantara terapi bermain yang lain, *finger painting* lebih efektif dalam meningkatkan motorik halus anak.

Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Padila & Andri (2023), diketahui bahwa sebelum intervensi mainan Lego, 9 dari 15 anak (60%) diduga mengalami keterlambatan motorik halus dan setelah intervensi, 12 dari 15 anak (80%) dengan keterampilan motorik normal menunjukkan peningkatan yang signifikan. Selain itu, sebelum dilakukan intervensi *finger painting*, 12 dari 15 anak (80%) diduga mengalami keterlambatan motorik halus dan setelah dilakukan intervensi, 14 dari 15 anak (93,3%) dengan kemampuan motorik halus normal menunjukkan kemampuan motorik yang baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi *finger painting* lebih efektif dalam meningkatkan motorik halus anak.

Finger painting atau biasa disebut juga melukis dengan jari, adalah teknik melukis yang melibatkan penggunaan jari secara langsung untuk mengaplikasikan cat pada kanvas tanpa menggunakan alat apa pun. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengoleskan cat (pasta cat) dengan semua jari tangan, telapak tangan, sampai pergelangan tangan pada permukaan media gambar (Febriliana *et al.*, 2022). Begitu juga dengan yang dinyatakan oleh Ningrum *et al.* (2023), bahwa melukis dengan jari melibatkan pembuatan gambar dengan mengaplikasikan bahan dari koran yang telah dilarutkan dan diwarnai, kemudian diaplikasikan langsung pada media gambar. Proses ini melibatkan seluruh jari, mulai dari telapak tangan hingga pergelangan tangan.

Kegiatan *finger painting* dapat membantu melatih kemampuan sensorik anak karena bersentuhan langsung dengan campuran pewarna makanan yang juga dapat digunakan sebagai bahan untuk membuat karya seni. *Finger painting* juga membantu anak mengembangkan proses berpikir lebih fokus dan

meningkatkan kreativitasnya. Proses ini mendukung respons yang lebih nyaman dan lancar. Sambil berkreasi, anak belajar menggunakan jari sebagai alat utama melukis dengan berbagai gerakan dan garis (Ningrum *et al.*, 2023).

Hasil penelitian Ulandary & Shodiq (2023), didapatkan hasil *Baseline 1* menunjukkan skor rata-rata sebesar 58%, termasuk dalam kategori 'buruk'. Selama fase intervensi, skor rata-rata adalah 88,4% yang dianggap 'baik'. Pada *Baseline 2*, skor rata-ratanya adalah 81,7%, juga tergolong 'baik'. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *finger painting* dapat meningkatkan kemampuan motorik halus anak autis. Sehingga dapat kita ketahui terapi *finger painting* dapat dijadikan metode untuk meningkatkan motorik halus pada anak berkebutuhan khusus.

Anak berkebutuhan khusus (ABK) merupakan anak yang memiliki karakteristik berbeda dengan anak pada umumnya, yang belum tentu menunjukkan kecacatan fisik, mental, dan emosional (Jauhari & Sunarya, 2020). Banyak ABK yang mengalami keterlambatan atau bahkan gangguan motorik halus, salah satunya ialah anak tunagrahita. Anak tunagrahita merupakan salah satu bagian dari ABK yang diartikan sebagai suatu keadaan dimana perkembangan mental terhenti atau terganggu. Kondisi ini ditandai dengan terbatasnya keterampilan dalam masa perkembangan, sehingga mempengaruhi berbagai tingkat kecerdasan, termasuk kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial (Padila & Andri, 2023).

Anak tunagrahita adalah individu yang mempunyai kecerdasan di bawah rata-rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam menyesuaikan perilaku yang muncul dalam perkembangannya (Faisah *et al.*, 2023).

Keterbelakangan mental (tunagrahita) adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang ditandai dengan cacat keterampilan pada masa perkembangan. Hal ini akan mempengaruhi seluruh tingkat kecerdasan yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial. Berdasarkan hasil penelitian tunagrahita dibagi menjadi tiga kelas, yaitu tunagrahita ringan, sedang, dan berat (Yunita *et al.*, 2020).

Menurut Nair *et al.* (2022), secara global terdapat kurang lebih 92,8 juta orang atau sekitar 1,74% penduduk dunia yang menderita disabilitas intelektual pada tahun 1990. Tren ini terus meningkat hingga diperkirakan pada tahun (2019) 107,9 juta orang memiliki disabilitas intelektual. Namun, populasi penyandang disabilitas intelektual menurun sebesar 1,39% dari total populasi global pada tahun 2019. Proporsi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Data tahun 2019 menunjukkan bahwa 54,9 juta laki-laki (1,42%) dan 52,7 juta perempuan (1,37%) mengalami disabilitas intelektual.

Pada tahun ajaran 2023/2024, sebanyak 158.792 siswa Sekolah Luar Biasa (SLB) di Indonesia; sekitar 17% dari siswa tersebut bersekolah di Jawa Barat. Jumlah ini merupakan yang tertinggi di Pulau Jawa. Berdasarkan jumlah siswa, Jawa Barat mempunyai 28.475 siswa SLB sehingga menjadikannya terbanyak di Pulau Jawa. Siswa tunanetra memiliki jumlah paling sedikit (701) dan penyandang tunagrahita memiliki jumlah terbanyak (17.014). Dengan demikian, 17,9% dari total siswa SLB Indonesia bersekolah di Jawa Barat (Rizti, 2024).

Data yang terdapat pada Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Barat, Jumlah disabilitas mental/jiwa di Kabupaten Cirebon pada tahun 2022

berjumlah 994 orang (Disdukcapil Jawa Barat, 2022). Berdasarkan hasil penelitian Purbasari (2020), di salah satu SLB Kota Cirebon didapatkan data yang menunjukkan bahwa populasi penyandang tunagrahita terbagi dalam tiga tingkatan level berat sekitar 12,7%, level sedang sekitar 9,5%, dan level ringan sekitar 77,8%.

Anak usia sekolah dasar, pada umumnya sudah bisa mengkoordinasikan tangan dengan panca inderanya. Pada tahap ini seharusnya dapat menguasai keterampilan seperti berpakaian, memberi makan, menyiapkan tempat tidur, mandi, serta memakai pakaian dan sepatu tanpa bantuan (Fatmawati, 2020). Namun pada anak tunagrahita terdapat keterlambatan sehingga perkembangan motorik tidak seperti usia anak normal yang seharusnya. Keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak umumnya disebabkan oleh kurangnya rangsangan sejak dini. Hal ini dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak. Untuk mengatasi masalah tersebut, perlu diberikan stimulasi pada anak secara rutin sejak kecil (Padila & Andri, 2023).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Yanti & Fridalni (2020), ditemukan bahwa pada 19 anak prasekolah, terdapat keterlambatan perkembangan motorik halus. Hanya 6 anak (35,3%) yang menerima stimulasi yang cukup, sementara 13 anak menerima stimulasi yang tidak mencukupi. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara stimulasi dan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah. Anak tunagrahita ringan mengalami keterlambatan perkembangan motorik sehingga mengganggu proses belajar, akibat gangguan pada sistem saraf. Keterbatasan intelektual pada

anak tunagrahita ringan juga menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti anak normal lainnya (Ramdon *et al.*, 2023).

SLB (Sekolah Luar Biasa) merupakan sekolah yang dikhususkan bagi anak yang memiliki kebutuhan khusus agar bisa mendapatkan layanan dan fasilitas yang dapat membantu memaksimalkan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan siswa. SLB menyediakan berbagai program dan kegiatan yang sesuai dengan minat, bakat, kemampuan, serta kebutuhan khusus yang dimilikinya sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan siswa. Siswa dan siswi akan diberikan bimbingan dan terapi khusus sesuai dengan kelainan yang mereka miliki. Hal ini akan membantu mereka dalam perencanaan masa depan, salah satunya dengan menggunakan terapi Okupasi (Yuanita *et al.*, 2022). Berdasarkan data pokok peserta didik (Dapodik) terdapat 14 SLB di Kabupaten Cirebon (Kemendikbud, 2024).

Hasil studi pendahuluan di SLB Beringin Bhakti pada hari Selasa, 14 Mei 2024, terdapat 11 anak tunagrahita di kelas 1-3, Guru mengatakan siswa tunagrahita mengalami motorik halus yang kurang baik, dari hasil observasi anak bisa memegang pensil namun tidak dapat membuat garis lurus dan tidak rapih. Kegiatan terapi bermain yang sudah dilakukan yaitu terapi bermain *puzzle* dan *finger painting* pernah diberikan hanya 1 kali. Hasil studi pendahuluan SLB Negeri Pangeran Cakrabuana terdapat 119 peserta didik pada tingkat SDLB, yang terdiri atas kekhususan B (tunarungu): 22 orang, C (tunagrahita): 66 anak, C1 (tunagrahita kecerdasan dibawah rata-rata): 9 orang, D (tunadaksa): 17 orang, D1 (tunadaksa sedang): 1 orang, dan autis: 4 orang. Setelah dilakukan wawancara pada Guru terdapat masalah pada anak

tunagrahita yang dimana selama proses pembelajaran anak tidak mampu berkonsentrasi, anak belum bisa membuat garis sendiri, pergerakan tangan masih terlihat kaku, dan anak-anak hanya mau menulis ataupun menggambar semaunya saja.

Meskipun terapi *finger painting* ini telah digunakan dalam konteks terapeutik untuk anak-anak normal dengan berbagai gangguan perkembangan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kegiatan terapi bermain seperti *finger painting* dapat menjadi terapi yang efektif dalam membantu mengatasi perkembangan motorik halus anak normal ataupun pada anak yang memiliki kebutuhan khusus lainnya. Penelitian yang secara khusus menguji efektivitasnya untuk anak tunagrahita masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mendalam untuk mengevaluasi pengaruh terapi *finger painting* terhadap perkembangan motorik halus anak tunagrahita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam pengaruh terapi *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita.

Sebagai seorang perawat, sangat berperan penting dalam membantu anak dengan gangguan tumbuh kembang khususnya anak tunagrahita dengan cara memberikan informasi dan menunjukkan terapi *finger painting* untuk menstimulasi perkembangan motorik anak. Melalui penelitian ini, diharapkan ditemukan bukti kuat yang mendukung efektivitas terapi ini dalam meningkatkan keterampilan motorik halus pada anak tunagrahita, sehingga berkontribusi signifikan terhadap pengembangan intervensi terapeutik yang lebih efektif untuk populasi ini.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, perlu diadakan kegiatan untuk mengembangkan terapi yang efektif dalam mengatasi keterbatasan motorik halus pada anak tunagrahita, dimana salah satu solusi yang diusulkan adalah dengan penggunaan teknik *finger painting*. Melihat potensi metode ini dalam meningkatkan keterampilan motorik halus khususnya pada anak tunagrahita, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain *Finger painting* Terhadap Keterampilan Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: apakah terapi bermain *finger painting* berpengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak tunagrahita?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

1.3.2 Khusus

- 1) Mengidentifikasi perkembangan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti sebelum diberikan kegiatan terapi bermain *finger painting*.

- 2) Mengidentifikasi perkembangan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti setelah diberikan kegiatan terapi bermain *finger painting*.
- 3) Menganalisis pengaruh kegiatan terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus pada anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi alat bantu pembelajaran dan referensi mengenai pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus pada anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti. Selain itu, temuan penelitian ini juga dapat dijadikan landasan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi pembelajaran oleh sekolah sebagai salah satu metode untuk meningkatkan stimulasi motorik halus anak tunagrahita dengan menggunakan kegiatan terapi bermain *finger painting*.

2) Bagi Anak Tunagrahita

Penelitian ini diharapkan membuat anak tunagrahita memperoleh langsung pengalaman serta merasakan manfaat terapi bermain *finger painting* yang dapat membantu pengembangan motorik halus anak tunagrahita.

3) Bagi Universitas Muhammadiyah Cirebon

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan yang berguna bagi mahasiswa keperawatan, mengenai stimulasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan motorik halus anak tunagrahita.

4) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti khususnya mengenai terapi bermain *finger painting* untuk meningkatkan motorik halus pada anak tunagrahita.

5) Bagi Praktisi/Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam penyusunan intervensi asuhan keperawatan anak menggunakan terapi okupasi *finger painting* untuk meningkatkan keterampilan motorik halus anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Perkembangan Motorik

“Motorik” diambil dari istilah bahasa Inggris “*motor skill*” yang berarti kemampuan bergerak. Karena kemampuan bergerak memungkinkan manusia untuk melaksanakan atau mewujudkan cita-citanya, maka sistem motorik merupakan elemen dasar dalam kehidupan. Istilah “*motor*” juga dapat diterjemahkan sebagai “motorik” yang menunjukkan permulaan suatu gerak. Perkembangan motorik melibatkan gerakan-gerakan yang terkoordinasi, mengintegrasikan kontrol fisik antara sistem saraf pusat dan otot, serta mencakup kematangan dalam melakukan gerakan-gerakan tersebut (Ariani *et al.*, 2022).

Perkembangan motorik adalah suatu kemampuan melibatkan gerakan fisik yang memerlukan kontrol terkoordinasi antara sistem saraf pusat dan otot, serta kematangan gerakan tertentu (Fatmawati, 2020). Perkembangan keterampilan motorik juga dapat diartikan sebagai gerakan terkoordinasi yang memadukan pengendalian fisik melalui sinkronisasi gerakan antara sistem saraf pusat dan otot, serta pematangan pada gerakan tertentu. Oleh karena itu, tumbuh kembang anak kecil harus dipantau secara cermat untuk menjamin tumbuh kembangnya secara (Ariani *et al.*, 2022).

Kemampuan motorik sangat penting dipelajari dalam pelajaran pendidikan jasmani karena merupakan bagian dari aspek psikomotorik. Psikomotorik memiliki tiga komponen utama, yaitu: aspek fisik, kebugaran, dan

permainan. Aspek fisik berhubungan dengan kondisi anatomis atau struktur tubuh. Komponen motorik berkaitan dengan kualitas gerakan atau bagaimana gerakan dilakukan, sedangkan komponen kebugaran berfokus pada durasi atau seberapa lama gerakan bisa dipertahankan. Sementara itu, komponen permainan mencakup perkembangan keseluruhan dari aspek psikomotorik. Unsur-unsur kemampuan motorik meliputi kekuatan, kecepatan, daya ledak (power), ketahanan, keseimbangan, fleksibilitas, dan koordinasi (Prasetyo & Suhartini, 2014).

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa perkembangan motorik melibatkan semua aktivitas yang berkaitan dengan gerakan tubuh, di mana otak, otot, dan syaraf berperan penting. Otak memberikan perintah, syaraf menyalurkannya, dan otot melaksanakan gerakan. Dalam pengembangan keterampilan motorik, beberapa faktor penting adalah kekuatan, koordinasi, dan fleksibilitas. Kekuatan otot memungkinkan anak melakukan aktivitas sehari-hari, seperti memegang pensil dengan benar. Koordinasi antara otot dan syaraf diperlukan, misalnya saat menggambar, agar gerakan tangan sesuai dengan imajinasi. Fleksibilitas atau kelenturan juga penting untuk memastikan gerakan otot bebas dan tidak kaku.

Keterampilan motorik dapat dibedakan menjadi keterampilan motorik kasar (*gross motor skills*) dan keterampilan motorik halus (*fine motor skills*). Keterampilan motorik kasar meliputi kegiatan yang melibatkan gerakan tubuh besar seperti berjalan dan berlari. Keterampilan motorik halus berhubungan dengan penggunaan otot-otot kecil dan koordinasi antara mata dan tangan (Dini *et al.*, 2021). Berlari, berjalan, dan melompat merupakan contoh aktivitas

motorik kasar yang melibatkan otot besar dan membutuhkan banyak tenaga. Sebaliknya, gerakan motorik halus seperti melipat, memotong, dan menggambar melibatkan penggunaan otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi terfokus antara mata dan tangan (Ariani *et al.*, 2022).

Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Depdiknas) tahun 2007, motorik halus merupakan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil. Oleh karena itu, gerakan motorik halus tidak memerlukan banyak tenaga, tetapi memerlukan koordinasi yang tepat dan teliti (Putri *et al.*, 2021). Motorik halus sendiri dapat diartikan sebagai keterampilan dalam mengkoordinasikan otot-otot halus seperti menggunting, mewarnai, meronce, menggambar, dan lain sebagainya (Winarsih, 2021). Menurut Sari *et al.* (2020), mengartikan keterampilan motorik halus sebagai kemampuan menggunakan alat dengan koordinasi yang baik antara mata dan tangan. Oleh karena itu pengembangan gerakan tangan yang efisien sangat penting untuk meningkatkan kemampuan dasar seperti menggambar garis mendatar (—), garis vertikal (|||), garis diagonal kiri (\\), garis diagonal kanan (///), bentuk melengkung () (), lingkaran (OO), dan spiral.

Dari kutipan diatas maka pengertian motorik halus adalah keterampilan yang melibatkan otot-otot kecil jari dan tangan serta memerlukan koordinasi kelincahan mata. Motorik halus meliputi kegiatan seperti menggunting, menggambar, menulis, mewarnai, meronce dan kegiatan lainnya yang melibatkan gerakan otot jari tangan dengan koordinasi mata.

Pengembangan keterampilan motorik halus anak sangat diperlukan agar tidak terjadi gangguan pada motorik halus anak. Adapun tujuan dari

pengembangan motorik halus adalah agar anak mampu menggerakkan bagian tubuh yang berhubungan dengan gerakan jari, dapat mengkoordinasi persepsi visual dan aktivitas tangan, mengelola emosi melalui aktivitas motorik yang baik, dan mampu mengembangkan keterampilan motorik halus dengan gerakan tangan bilateral. Pengembangan motorik halus anak juga memiliki fungsi yaitu untuk menunjang perkembangan aspek lainnya, seperti aspek kognitif, bahasa, dan sosial, karena pada dasarnya setiap perkembangan saling berhubungan dan saling bergantung satu sama lain (Khadijah & Amelia, 2020).

Elizabeth B. Hurlock pada tahun 2001, menyatakan fungsi keterampilan motorik dapat digolongkan menjadi empat kategori, yaitu Keterampilan menolong diri sendiri (*self help*): anak perlu mempelajari keterampilan motorik halus agar mampu melakukan berbagai tugas seperti makan, berpakaian, perawatan pribadi, dan mandi sendiri. Keterampilan bantuan sosial (*social help*): anak-anak harus mengembangkan keterampilan motoriknya untuk menjadi anggota yang kooperatif, agar dapat diterima sebagai anggota kelompok sosial di keluarga, sekolah, dan lingkungan sekitar. Keterampilan bermain (*play skills*): untuk dapat menikmati kegiatan kelompok bersama teman, anak perlu mempelajari keterampilan bermain seperti bermain bola, menggambar, melukis, dan memanipulasi peralatan bermain. Keterampilan sekolah (*school skills*): semakin banyak keterampilan motorik halus yang dimiliki seorang anak, semakin baik adaptasi sosial dan prestasinya, baik dalam akademik maupun non akademik (Khadijah & Amelia, 2020).

Keterampilan motorik halus seorang anak dikatakan terlambat apabila pada usia yang seharusnya dapat mengembangkan keterampilan baru, ia tidak

menunjukkan kemajuan. Apalagi jika pada usia enam tahun anak masih belum bisa menggunakan alat tulis secara efektif. Anak dengan keterlambatan perkembangan motorik halus menghadapi kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tangan dan jari yang fleksibel. Keterampilan motorik halus berkaitan dengan pengembangan kelenturan tangan dan jari yang diperlukan untuk berbagai aktivitas seperti makan, menulis, menggambar, mencocokkan bentuk, melipat, memotong, melipat pakaian, dan permainan yang memerlukan koordinasi tangan (Sari *et al.*, 2020).

Menurut WHO (2010), 5 sampai 25% anak prasekolah mengalami gangguan motorik halus. Kemudian menurut data Riskesdas (2018), 9,8% anak mengalami masalah motorik halus. Selain itu, menurut laporan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012, 30% anak prasekolah di Jawa Barat mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus (Rudhiati *et al.*, 2021). Menurut Oktaviani *et al.* (2021), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi percepatan ataupun perlambatan motorik halus adalah sebagai berikut, faktor genetik, faktor kesehatan pada masa prenatal, faktor kesulitan melahirkan, kesehatan dan nutrisi, stimulasi, perlindungan, kelainan, prematur, serta budaya.

Faktor genetik merupakan faktor internal yang berasal dari dalam diri anak dan merupakan sifat bawaan yang diwarisi dari orang tua anak. Faktor ini ditandai dengan adanya kemiripan fisik dan gerak antara anak dengan salah satu anggota keluarga, seperti orang tua, kakek nenek, atau kerabat lainnya. Fungsi syaraf dan kecerdasan yang diwarisi orang tua kepada anaknya yang akhirnya mengarah pada perkembangan motorik halus yang baik (Nurlaili, 2019).

Pemberian kesehatan dan gizi yang cukup oleh orang tua pada bayi atau anak dapat menjadikan otot kuat dan sehat, sehingga memudahkan perkembangan motorik yang baik pada anak. Dari hasil penelitian Pratiwi *et al.* (2019), terdapat korelasi positif antara perkembangan motorik anak dengan status gizi, dengan koefisien korelasi yang relatif tinggi yaitu sebesar 93,4%.

Stimulasi dari orang tua juga sangat diperlukan karena dengan pemberian rangsangan, bimbingan dan kesempatan pada anak untuk menggerakkan seluruh bagian tubuhnya dapat mempercepat perkembangan motoriknya. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian Yanti & Fridalni (2020) dimana ditemukan bahwa pada 19 anak prasekolah, terdapat keterlambatan perkembangan motorik halus. Hanya 6 anak (35,3%) yang menerima stimulasi yang cukup, sementara 13 anak menerima stimulasi yang tidak mencukupi. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara stimulasi dan perkembangan motorik halus pada anak prasekolah.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengembangkan keterampilan motorik halus pada anak usia dini, antara lain kegiatan melipat, menggambar dengan krayon, membentuk atau memanipulasi tanah liat atau plastisin, melukis baik dengan menggunakan kuas ataupun dengan teknik *finger painting*, kolase, memotong, dan merangkai benda dengan benang atau meronce (Nurjani *et al.*, 2019).

Berawal dari kegiatan melipat kertas, akan sangat membantu anak untuk menyatukan sendiri pakaian atau benda lain yang mudah dilipat. Selain itu, kegiatan melipat kertas juga dapat meningkatkan kemampuan anak dalam mengenal bentuk, karena kertas yang dilipat dapat mengubah bentuk suatu

benda (Sum *et al.*, 2021). Kegiatan melipat kertas bermotif dapat meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak prasekolah. Hal ini terlihat dari kemampuan anak dalam melipat kertas bermotif, 82,6% pada siklus I baik dan 86,9% baik pada siklus II, menunjukkan adanya peningkatan kemampuan motorik halus (Widayati *et al.*, 2020).

Selain melipat kertas, intervensi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan motorik halus yaitu dengan menggambar menggunakan krayon. Krayon merupakan media gambar yang mengandung lilin sehingga menghasilkan guratan yang halus dan mengkilat, namun memiliki keterbatasan dalam hal warna lapisan. Jika kita mencoba melapisi atau menutupi satu warna dengan warna lain, akan sulit untuk menggabungkan atau menutupi area di bawahnya, sehingga menimbulkan tantangan untuk mencapai efek yang diinginkan (Ningsih & Watini, 2022).

Bermain *playdough*/plastisin atau juga bisa dengan tanah liat memberikan kegembiraan dan kepuasan bagi anak-anak. *Playdough* juga menawarkan banyak manfaat untuk meningkatkan keterampilan motorik halus anak, termasuk membuat pembelajaran menjadi lebih efektif. Karena lingkungannya nyaman bagi anak, ia dapat lebih menerima dan menguasai keterampilan tersebut. Adapun hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan intervensi pada Siklus I, rata-rata persentase anak yang termasuk dalam kategori rendah sebesar 57,62%, dan pada Siklus II sebesar 81,56% yang termasuk dalam kategori tinggi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan sebesar 22,94% rata-rata persentase perkembangan motorik halus anak dari Siklus I ke Siklus II (Rohmah & Gading, 2021).

Kegiatan melukis dapat menjadi kegiatan belajar menyenangkan yang menjadi salah satu alternatif untuk mengembangkan minat dan bakat anak. Selain itu dapat meningkatkan kemampuan motorik yang dapat diterapkan anak dalam menciptakan karya seni dari guratan warna (Tania *et al.*, 2022). Dari hasil penelitian Wahyuni (2020), sebelum diberikan intervensi, 23,07% anak dianggap telah memperoleh keterampilan motorik halus, kemudian meningkat menjadi 61,53% pada Siklus I dan 84,61% pada Siklus II, yang menunjukkan peningkatan signifikan perkembangan motorik halus. Sehingga dapat disimpulkan *finger painting* dapat meningkatkan motorik halus anak secara signifikan.

2.1.2 Definisi Anak Tunagrahita

Berdasarkan PP No. 72 Tahun 1991, anak tunagrahita didefinisikan sebagai anak yang memiliki tingkat kecerdasan secara signifikan lebih rendah dari rata-rata, dan juga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Anak tunagrahita merupakan anak yang memiliki hambatan intelektual dan memiliki IQ di bawah rata-rata. Hambatan tersebut meliputi bidang emosional, kognitif, dan psikomotorik, serta diwujudkan dalam kesulitan dalam adaptasi perilaku terhadap diri sendiri dan orang lain (Sanusi *et al.*, 2020).

Dapat diartikan bahwa anak tunagrahita adalah individu dengan disabilitas intelektual yang ditandai oleh IQ di bawah rata-rata. Anak tunagrahita menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif, motorik, sosial,

emosional, serta konsentrasi belajar, yang memengaruhi partisipasinya dalam lingkungan pendidikan dan sosial.

Menurut (Nair *et al.*, 2022), secara global terdapat kurang lebih 92,8 juta orang atau sekitar 1,74% penduduk dunia yang menderita disabilitas intelektual pada tahun 1990. Tren ini terus meningkat hingga diperkirakan pada tahun (2019), 107,9 juta orang memiliki disabilitas intelektual. Namun, populasi penyandang disabilitas intelektual menurun sebesar 1,39% dari total populasi global pada tahun 2019. Proporsi laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Data tahun 2019 menunjukkan bahwa 54,9 juta laki-laki (1,42%) dan 52,7 juta perempuan (1,37%) mengalami disabilitas intelektual.

Perlu diketahui bahwa perbedaan individu pada anak tunagrahita sangat beragam, begitu juga klasifikasi berbeda-beda tergantung pada pendekatan pengelompokannya. Klasifikasi tunagrahita menurut AAMD (*American Association of Medical Dosimetrists*), adalah tunagrahita ringan: IQ antara 50 dan 70, dalam hal penyesuaian sosial dan interaksi, anak-anak ini dapat beradaptasi dengan lingkungan sosial yang lebih luas dan dapat melakukan pekerjaan semi-terampil. Tunagrahita sedang: anak-anak dengan IQ 30 hingga 50 dapat mengurus dirinya sendiri (*self-help*) dan dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Anak tunagrahita sedang melakukan aktivitas rutin yang memerlukan pengawasan atau beraktifitas di tempat yang terlindung. Tunagrahita yang parah dan berat: Anak-anak dengan IQ di bawah 30 ini sangat bergantung pada bantuan dan perhatian orang lain sepanjang hidupnya, komunikasinya sederhana dan terbatas (Tarigan, 2019).

Ciri-ciri anak tunagrahita menurut James D. Page (dalam Tarigan, 2019)., meliputi kecerdasan, keterampilan sosial, fungsi mental, impuls dan emosi, kepribadian, serta aspek organisme. Masing-masing aspek dijelaskan sebagai berikut: intelektual atau tingkat kecerdasan anak tunagrahita selalu berada di bawah rata-rata anak seusianya, dan perkembangannya sangat terbatas. Mereka hanya bisa mencapai usia mental yang sama dengan anak kelas empat, kelas II, atau bahkan anak prasekolah. Keterampilan sosial anak tunagrahita juga lebih lambat dibandingkan anak normal seusianya. Mereka kesulitan dalam mengurus, memelihara dan memimpin dirinya sendiri

Selain itu ciri anak tunagrahita dapat dilihat dari fungsi mental lainnya, mereka sulit berkonsentrasi, memiliki rentang perhatian yang sempit dan cepat beralih, sehingga sulit menyelesaikan tugas. Pada aspek sosial-emosional, anak-anak tunagrahita tidak mampu mempertahankan diri, mengatur diri sendiri, atau kepemimpinan sosial. Kecenderungan berperilaku buruk di awal kehidupan membutuhkan dukungan terus-menerus. Mereka tidak bisa mengungkapkan kekaguman dan kebanggaannya. Mereka memiliki kepribadian yang kurang dinamis, mudah disalah pahami, dan kurang berwawasan luas. Dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, anak tunagrahita biasanya terlambat mulai berjalan dan berbicara. Sikap dan perilaku mereka kasar, dan banyak yang kesulitan berbicar, indra visual dan pendengaran juga melemah (Rahmandhani *et al.*, 2021).

Anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam bidang akademik, seperti membaca dan berhitung. Meski bisa dilatih berhitung, namun kemampuan ini cenderung terbatas. Penelitian Leahy (Hallahan & Kauffman, 1988),

menunjukkan bahwa anak tunagrahita seringkali tidak percaya pada kemampuannya sendiri, tidak dapat mengendalikan atau mengarahkan dirinya sendiri, dan cenderung bergantung pada pihak luar (*external locus of control*). Aspek Organisme, kemampuan anak tunagrahita dalam mengorganisir dirinya sangat buruk, terutama anak tunagrahita berat. Mereka mungkin mengalami keterlambatan dalam berjalan dan berbicara saat dewasa, memiliki gaya berjalan yang buruk, dan memiliki masalah pendengaran (Tarigan, 2019).

Perkembangan anak tunagrahita sangat berbeda dari anak normal. Dibandingkan dengan anak normal, anak tunagrahita secara alami memiliki kemampuan motorik yang lebih lemah, baik secara kualitatif maupun numerik. Ketidakmampuannya untuk melakukan tugas-tugas yang melibatkan gerakan kompleks, seperti berjalan, berlari, melompat, dan aktivitas lainnya, terlihat jelas. Perkembangan keterampilan motorik anak sangat dipengaruhi oleh IQ, dimana IQ yang lebih tinggi dikaitkan dengan perkembangan keterampilan motorik yang lebih cepat (Syarfaini *et al.*, 2022). Menurut Delphie (2007), anak dengan tunagrahita biasanya mengalami beberapa kelemahan, termasuk keterampilan gerak yang terbatas, fisik yang tidak sehat, koordinasi gerak yang buruk, kurangnya kesadaran diri terhadap situasi dan lingkungan sekitar, serta keterampilan motorik kasar dan halus yang tidak memadai (Ariansyah *et al.*, 2022).

Berdasarkan temuan penelitian Rahmi *et al.* (2022) tentang kesulitan yang dialami siswa tunagrahita ringan, hambatan mental yang dihadapi siswa tunagrahita ringan antara lain aspek belajar: ditandai dengan masalah dalam mengingat, berkomunikasi dengan kosakata yang terbatas. Pada aspek sosial:

ditandai dengan hambatan membentuk ikatan sosial akibat trauma yang dialami. Pola perilaku: ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan emosi, bertindak impulsif tanpa berpikir, dan ragu-ragu karena penyakitnya.

2.1.3 Definisi *Finger Painting*

Finger painting merupakan salah satu kegiatan yang melibatkan pergerakan otot jari-jari anak hingga pergelangan tangan, artinya kegiatan ini secara tidak langsung melatih motorik halus tangan yang terlibat. Kegiatan ini juga memberikan kesenangan pada anak karena jari dan pergelangan tangannya bersentuhan langsung dengan benda (bahan dan alat) yang digunakan dalam kegiatan ini (Evivani & Oktaria, 2020).

Menurut B.E.F Montolalu, *finger painting* dapat membantu mengembangkan ekspresi melalui media melukis dengan gerakan tangan, mengembangkan fantasi, imajinasi dan kreativitas, melatih otot tangan dan jari, meningkatkan koordinasi otot dan mata, melatih kemampuan memadukan warna, mengembangkan rasa, gerakan tangan, dan mengembangkan apresiasi terhadap keindahan. Menurut Hildebrand, *finger painting* menggunakan cat dari tepung kanji sebagai salah satu cara menyalurkan kreativitas sambil bermain-main dengan media kotor. Lukisan jari dapat dihapus dan dibuat ulang. Selain itu, melalui kegiatan ini anak-anak bisa mendapatkan pengalaman memadupadankan warna (Sari *et al.*, 2020).

Dari pendapat diatas dapat diketahui *finger painting* merupakan metode melukis tanpa alat seperti kuas, dalam pengaplikasian cat hanya menggunakan jari-jari tangan sampai pergelangan tangan pada permukaan gambar. *Finger*

painting dapat melatih imajinasi, kreasi, fantasi, dan meningkatkan koordinasi otot tangan mata yang dapat membantu perkembangan motorik halus anak.

Tujuan dari terapi *finger painting* yang dikemukakan oleh Montalalu yaitu, untuk mengekspresikan kebahagiaan melalui melukis dengan menggunakan telapak tangan dan jari untuk melatih otot tangan dan jari, melatih koordinasi tangan dan mata, mengembangkan keterampilan warna dengan memadukan warna, mengembangkan rasa gerak dengan tangan (Evivani & Oktaria, 2020).

Melukis dengan jari memiliki beberapa manfaat, antara lain membantu anak mengembangkan keterampilan motorik halus, melatih koordinasi tangan dan jari, sebagai media pelatihan daya ingat, dan mendorong pemikiran holistik (Ningtyas *et al.*, 2022). Montalalu juga menyatakan manfaat *finger painting* diantaranya mengembangkan imajinasi, kreativitas, fantasi, serta ekspresi melalui lukisan dengan gerakan tangan, melatih otot tangan/jari dan koordinasi tangan-mata, melatih keterampilan warna dan kombinasikan warna, mengembangkan rasa gerak tangan, serta menumbuhkan rasa keindahan (Evivani & Oktaria, 2020).

Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian Winata *et al.* (2023), menyatakan bahwa kreativitas anak dapat ditingkatkan melalui pendidikan *finger painting* karena memberikan kebebasan pada anak untuk berekspresi secara bebas dan sesuai dengan keunikan kreativitasnya. Anak-anak juga menganggap kegiatan ini menyenangkan. Selain itu, dengan menggunakan tangan untuk melukis, anak dapat meningkatkan kemampuan motoriknya melalui *finger painting*. Melalui pendekatan ini, anak juga dapat meningkatkan kemampuan

berbahasanya dengan bercerita atau memberikan penjelasan kepada guru atau teman sebayanya tentang pekerjaan yang telah dilakukannya.

Hasil penelitian Kamilia *et al.* (2023), menunjukkan rata-rata nilai motorik halus siswa meningkat secara signifikan, dengan rata-rata *pre-test* sebesar 39,4 dan *post-test* sebesar 77,4. Hasil uji efektifitas didapatkan nilai 65%, sehingga permainan *finger painting* sangat efektif dalam membantu anak TK usia 4-5 tahun meningkatkan keterampilan motorik halusnya.

Menurut Sumanto (2005: 65), *finger painting* mempunyai kelebihan dan kekurangan, diantaranya kegiatan *finger painting* mempunyai keunggulan dalam memberikan sensasi sentuhan pada jari, memungkinkan anak merasakan penguasaan gerakan jari dan membentuk konsep pembentukan huruf. Selain itu kegiatan ini mengajarkan konsep warna dan mengembangkan bakat seni. Selain memiliki kelebihan, *finger painting* juga memiliki keterbatasan. Salah satu keterbatasannya adalah bermain cat terkadang membuat anak-anak tidak nyaman karena media yang digunakan adalah tepung kanji yang dapat menempel di jari mereka (Hamzah & Lodra, 2022).

2.1.4 Pelaksanaan Terapi *Finger Painting*

Pelaksanaan terapi *finger painting* dimulai dengan *pre-test* pengukuran motorik halus anak, kemudian menyiapkan alat dan bahan yang telah dibuat sebelum pelaksanaan. Adapun cara membuat cat dari tepung kanji yaitu dengan masukkan setengah gelas tepung kanji kedalam panci, larutkan tepung kanji dengan 750ml air lalu aduk hingga rata, masukkan 2 sendok makan minyak, kemudian masak dengan api sedang aduk terus selama dimasak, segera angkat adonan dari api jika sudah sedikit mengeluarkan bunyi mendidih, hasil adonan

yang benar adalah seperti adonan fla, campur adonan dengan pewarna makanan secukupnya, adonan hanya bertahan 3 hari, tutup wadah adonan saat menyimpannya (Listyowati & Sugiyanto, 2014).

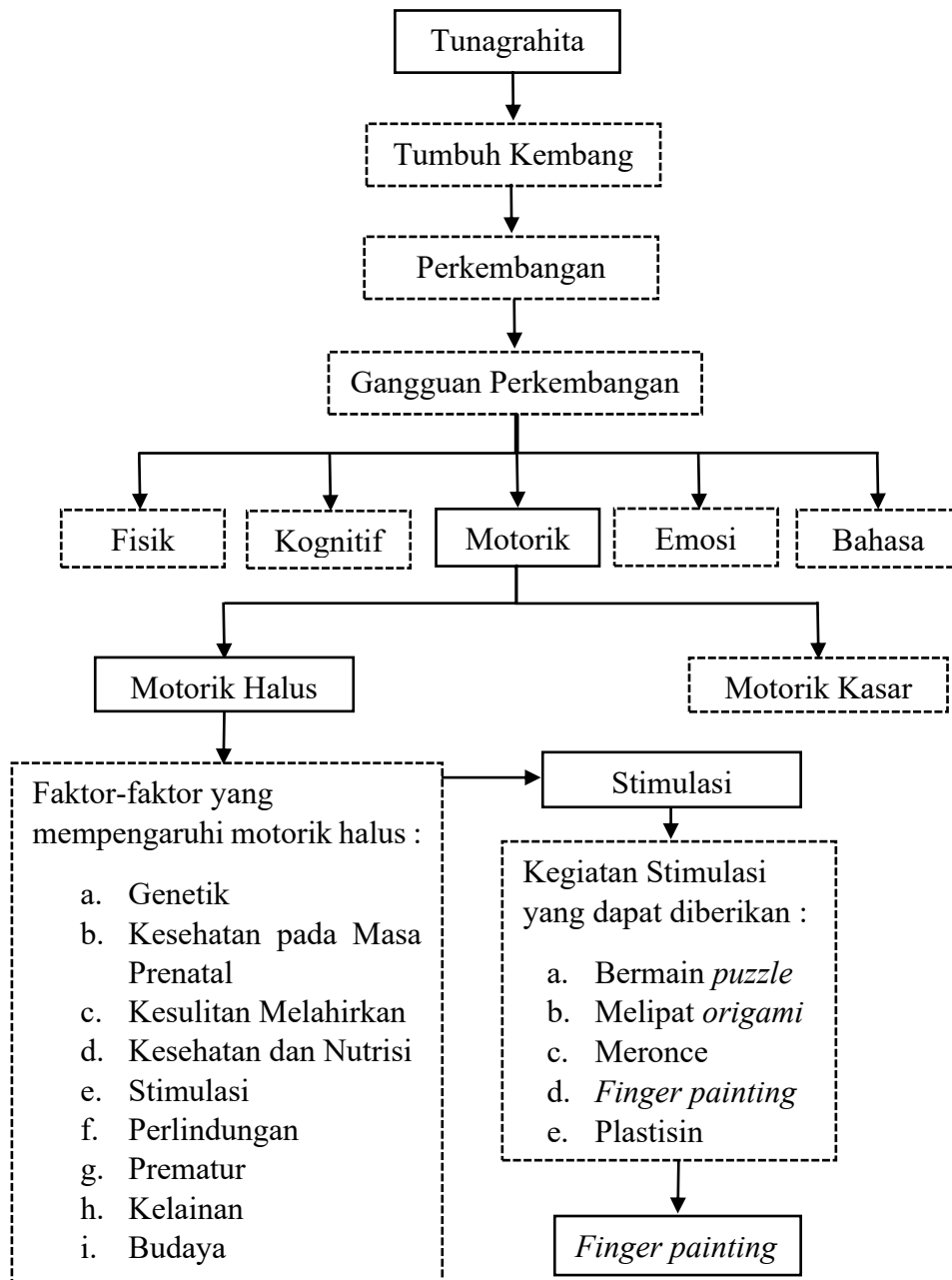
Prosedur pengerjaan terapi *finger painting* tempatkan kertas gambar permukaan datar di atas koran, ambil dan oleskan cat tepung kanji menggunakan tangan secukupnya di atas kertas gambar, lakukan beberapa gerakan dasar berikut: 1 jari lurus, 1 jari putar, 1 jari melingkar, 2 jari putar, 3 jari bergelombang, 3 jari putar, mulailah menggambar dengan jari menggoreskan cat berwarna di atas kertas. Setelah semuanya dilakukan, yang terakhir adalah melakukan *post-test* untuk mengukur motorik halus anak setelah diberikan intervensi terapi *finger painting*.

Adapun terapi *finger painting* pada anak tunagrahita meliputi kegiatan seperti belajar menggerakkan jari, mempelajari warna-warna yang digunakan, belajar menggambar simbol huruf dalam kegiatan *finger painting*, belajar mengontrol gerakan dan tekanan jari, serta melatih otot motorik halus (Fadilah & Zuhroh, 2023). Tidak terdapat perbedaan dalam pelaksanaan terapi *finger painting* pada anak berkebutuhan khusus.

Prosedur *finger painting* yang dapat dilakukan pada anak berkebutuhan khusus, yaitu dilakukan *pre-test* sebelum tindakan, melakukan edukasi mengenai terapi *finger painting*, terapi diawali dengan aktivitas bloking (teknik dasar *finger painting*), kemudian membuat huruf kapital (A-Z) dengan menggunakan *finger painting*, membuat huruf kecil (a-z) dengan menggunakan *finger painting*, membuat huruf dengan bentuk yang konsisten menggunakan lukisan jari, membuat dan menyusun huruf menjadi nama dengan bentuk yang

konsisten menggunakan lukisan jari, dan terakhir melakukan *post-test* (Fadilah & Zuhroh, 2023).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Oktaviani *et al.*, 2021; Almuna *et al.*, 2022; Setianingsih, 2023

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan analisis teori penelitian-penelitian terdahulu dan landasan teori serta permasalahan yang telah ditemukan, sebagai landasan pengembangan hipotesis, di bawah ini diuraikan kerangka konseptual yang menunjukkan variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh variabel *independent* yaitu Terapi Bermain *Finger painting* (X) terhadap variabel *dependent* yaitu Motorik Halus (Y). Kerangka konseptual penelitian ini adalah :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut :

H₀: Terapi *finger painting* tidak berpengaruh dalam meningkatkan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Beringin Bhakti dan SLB Negeri Pangeran Cakrabuana

H_a: Terapi *finger painting* berpengaruh dalam meningkatkan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Beringin Bhakti dan SLB Negeri Pangeran Cakrabuana

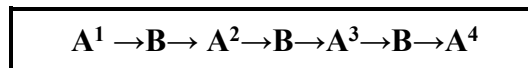
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif *Pre Experimental* dengan *One Grup Pre & Post Test Design*. Ciri penelitian ini adalah dengan melibatkan satu kelompok subjek yang digunakan dalam penelitian. Dengan membandingkan observasi sebelum dan sesudah intervensi untuk kelompok subjek yang sama. Pada penelitian ini sampel dilakukan pengukuran motorik halus sebelum diberikan terapi *finger painting* dan setelah dilakukan pemberian terapi. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Beringin Bhakti dan SLB Negeri Pangeran Cakrabuana sebelum dan setelah dilakukan pemberian kegiatan terapi *finger painting*.

Model desain ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Model Desain Penelitian

Keterangan :

A¹ : Nilai *pre-test* motorik halus

A² : Nilai *post-test* motorik halus siklus 1

A³ : Nilai *post-test* motorik halus siklus 2

A⁴ : Nilai *post-test* motorik halus siklus 3

B : Intervensi terapi *finger painting* 3 hari

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai sifat khusus ditentukan melalui penelitian yang dipelajari dan kemudian disimpulkan dari hasil penelitian tersebut (Sugiyono,

2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh anak tunagrahita tingkat SDLB kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti yang berjumlah 30 anak.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki kualitas dan karakteristik yang mirip dengan populasi tersebut. Karena populasi seringkali terlalu besar dan tidak dapat dipelajari secara langsung, peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut untuk memperoleh informasi yang lebih efektif dan efisien. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili kriteria populasi (Sugiyono, 2023). Penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi. Metode pengambilan sampel keseluruhan diterapkan dalam penelitian bila jumlah subjek yang diteliti kurang dari atau sama dengan 100, artinya seluruh subjek dianggap sebagai sampel penelitian (Lilis *et al.*, 2020). Sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 30 anak. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang bersedia menjadi sampel
- 2) Tunagrahita ringan dan sedang
- 3) Responden yang kooperatif

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Responden tidak hadir dalam pertemuan yang telah dijadwalkan

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana Desa Kesugengan Kidul, Kecamatan Depok, Kabupaten Cirebon dan SLB Beringin Bhakti, Kecomberan, Kecamatan Talun, Kabupaten Cirebon.

3.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 siklus dimana masing-masing siklus dilakukan 3 kali pertemuan sehingga jumlah hari intervensi selama 9 hari, dimulai tanggal 22 juli-01 agustus 2024. Adapun waktu penelitian mulai dari pengajuan judul hingga penyusunan laporan skripsi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
Pengajuan judul							
Penyusunan proposal							
Studi pendahuluan							
Sidang Usulan proposal							
Pelaksanaan penelitian							
Penyusunan laporan skripsi							
Sidang skripsi							

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek yang diamati selama penelitian, atau hal yang menjadi fokus penelitian, yang kemudian menjadi subjek untuk menentukan tujuan penelitian. Variabel dependen disebut juga dengan variabel terikat, endogen, atau konsekuen. Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi variabel dependen, baik secara positif maupun negatif (Sahir, 2021). Variabel indepeden dalam penelitian ini yaitu terapi bermain *finger painting*. Sedangkan variabel dependennya yaitu motorik halus anak tunagrahita.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional penelitian adalah terminologi yang ditetapkan oleh peneliti sebagai batasan karakteristik variabel-variabel penelitian. Terminologi atau definisi yang digunakan dapat mengacu pada definisi teoritis atau kondisi populasi/sampel yang terlibat dalam penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen					
Terapi bermain <i>finger painting</i>	Kegiatan melukis dengan jari secara langsung menyentuh cat kanji dan media gambar yang dilakukan pada anak tunagrahita.	Melakukan terapi <i>finger painting</i> 3 siklus	SOP terapi bermain <i>finger painting</i> (Saputri, 2019)	Dilakukan= 1 Tidak dilakukan= 0	Nominal
Dependen					
Motorik halus	Keterampilan yang memerlukan koordinasi antara otot jari-jari tangan dan indra mata pada anak tunagrahita.	Pengukuran kemampuan motorik halus anak tunagrahita sebelum dan sesudah pemberian terapi <i>finger painting</i>	Lembar Tes <i>performance/perbuatan</i> Motorik halus (Susanti, 2015)	Sangat Baik= 34-40 Baik= 28-33 Cukup= 22-27 Kurang= 16-21 Sangat Kurang= 10-15	Ordinal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur dan mengamati fenomena alam atau sosial. Dalam konteks penelitian, instrumen ini digunakan untuk mengukur dan mengamati variabel penelitian (Sugiyono,

2023). Pada penelitian ini menggunakan instrumen pokok yaitu tes *performance*/perbuatan, untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

Tes *performance*/perbuatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan instrumen dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Susanti tahun 2015, dengan judul penelitian “Hubungan Teknik *Finger Painting* Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini di PAUD Jember Permai 1 Tahun 2015”. Instrumen ini terdiri dari 15 item tes yang diberikan kepada anak tunagrahita. Indikator pada instrumen ini yaitu melukis dengan jari atau telapak tangan, mengenal berbagai macam warna, dapat membuat garis, dan dapat menggambar (Susanti, 2015).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian, tingkat data yang dikumpulkan dengan tepat mencerminkan bidang penelitian yang sebenarnya disebut validitas. Validitas pada dasarnya didefinisikan sebagai "mengukur apa yang ingin diukur". Apabila nilai r hitung ($r_{hitung} > r_{tabel}$) lebih besar dari nilai r pada tabel, maka indikasi pada kuesioner dianggap valid. Indikator validitas suatu alat ukur adalah alat tersebut benar-benar mengukur apa yang seharusnya. Sejauh mana pengukuran suatu fenomena atau kumpulan data menghasilkan kesimpulan yang stabil dan konsisten merupakan fokus reliabilitas dalam penelitian. Hal ini mencakup keseragaman beberapa penilaian. Misalnya, jika hasil yang sama diperoleh dari pengukuran berulang yang dilakukan pada kondisi berbeda, maka pengujian tersebut dapat diandalkan atau bisa dibilang reliabel. Teknik

pengujian yang disebut reliabilitas menunjukkan seberapa baik suatu alat ukur dapat digunakan (Anggraini *et al.*, 2022).

3.8.1 Uji Validitas

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas instrumen ini menggunakan *Pearson Product Moment* (r). Uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) merupakan metode statistik yang digunakan untuk mengetahui tingkat hubungan dua variabel yang dinyatakan dengan koefisien korelasi (r). Koefisien korelasi berada pada skala yang berbeda-beda, nilai yang mendekati 1 menunjukkan derajat hubungan yang lebih kuat, sedangkan nilai yang mendekati 0 menunjukkan tidak ada hubungan. Dengan menggunakan uji ini dapat dilakukan analisis untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel dan seberapa kuat hubungan tersebut (Jabnabillah & Margina, 2022).

Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan peneliti sebelumnya, dari 15 pertanyaan yang diajukan hanya diperoleh 10 pernyataan yang valid pada item 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 14, dan 15 dengan nilai r hitung antara 0,632 sampai 0,887 lebih besar dari ambang batas 0,591. Selain itu, ditemukan 5 pernyataan yang tidak sesuai pada item nomor 4, 6, 8, 9, dan 12 dengan nilai r hitung -0,199 hingga 0,539 kurang dari nilai ambang batas 0,591.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Setelah instrumen dianggap valid, maka dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan *Cronbach's alpha*. Hasil uji reliabilitas ditentukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* yang dihitung dengan nilai

standar sebesar 0,6. Jika nilai *Cronbach's alpha* $\geq 0,6$ maka pertanyaan dianggap reliabel. Nilai *Cronbach's alpha* berdasarkan uji reliabilitas sebesar 0,911. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hasil uji reliabilitas instrumen motorik halus adalah reliabel.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik tes *performance*/perbuatan dan observasi. Tujuan utama tes sebagai alat ukur hasil belajar siswa adalah untuk menyediakan data siswa yang handal dan akurat. Artinya, dengan mewakili keterampilan dan pengetahuan aktual siswa secara akurat, tes tersebut harus mampu menggambarkan keadaan pemahaman mereka yang sebenarnya (Inawati *et al.*, 2022). Dalam melakukan penelitian, prosedur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurus surat perijinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar. Kesiswaan SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti menerima surat pengantar dari Universitas Muhammadiyah Cirebon.
- 2) Peneliti mengumpulkan data anak tunagrahita setelah mendapat izin dari sekolah.
- 3) Responden yang dipilih adalah seluruh anak tunagrahita kelas 1-3 SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti
- 4) Setelah menguraikan tujuan, kelebihan, dan metode penelitian, peneliti meminta izin responden untuk mengikuti penelitian.
- 5) Setiap orang tua responden diperbolehkan memilih anaknya mengambil bagian dalam penelitian atau tidak.

- 6) Peneliti menyelaraskan persepsi dengan seorang guru mengenai proses penyelenggaraan terapi bermain *finger painting*, tes motorik halus dan tahapan pengukurannya.
- 7) Intervensi terapi bermain *finger painting* dilakukan 3 siklus, masing-masing siklus dilakukan 3 kali pertemuan (Karimah, 2020). Sebelum dilakukan kegiatan terapi, anak tunagrahita diberi edukasi mengenai terapi *finger painting* dan dilakukan tes *performance*/perbuatan motorik halus sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*).
- 8) Pada setiap siklus setelah diberikan intervensi pada hari ke 3 dilakukan pengukuran *performance* motorik halus anak tunagrahita (*post-test*).
- 9) Pengukuran tes *performance*/perbuatan motorik halus dilakukan oleh peneliti.
- 10) Setelah data terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisis.

3.10 Analisis Data

Setelah mengumpulkan seluruh data atau informasi responden dari sumber lain, maka proses analisis data dimulai. Dalam proses ini data dikelompokkan menurut variabel dan jenis responden, data ditabulasi berdasarkan variabel dari seluruh responden, disajikan data untuk setiap variabel yang diteliti, dilakukan perhitungan untuk menjawab pertanyaan penelitian, dan dilakukan perhitungan untuk memverifikasi kebenaran hipotesis yang telah dikemukakan (Sugiyono, 2023).

Program SPSS membantu membuat model analisis univariat, yang dapat menampilkan temuan pengukuran, ukuran tendensi sentral, ukuran penyebaran, penyajian data, atau kemiringan deskriptif, dan format lainnya. Analisis

univariat dan bivariat adalah dua metode yang digunakan untuk menganalisis data (Senjaya *et al.*, 2022). Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu:

3.10.1 Persiapan

Pada tahap persiapan analisa data dalam penelitian ini dimulai dari pengumpulan data hasil kegiatan terapi bermain *finger painting* dengan instrumen tes *performance*/perbuatan motorik halus anak tunagrahita, memeriksa identitas responden dan isian data dalam instrumen, serta memastikan data yang dianalisa sesuai dan lengkap.

3.10.2 Tabulasi

Memadatkan data mentah dan menyajikannya dalam format ringkas khususnya tabel statistik untuk analisis lebih lanjut dikenal sebagai tabulasi. Dalam pengertian yang lebih umum, tabulasi menggambarkan susunan data, baris, dan kolom yang terstruktur untuk memudahkan analisis dan interpretasi (Anwar *et al.*, 2021). Untuk memperjelas variabel-variabel dalam hasil survei khususnya keterampilan motorik halus dan terapi *finger painting* anak berkebutuhan khusus kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti, dalam penelitian ini dilakukan analisis statistik deskriptif dengan bantuan komputer, bantuan dari aplikasi (*Statistical Product and Service Solutions*) SPSS. Data disajikan dalam tabel dengan penjelasan tekstual untuk kejelasan, dan analisis menyajikan data dalam bentuk frekuensi dan persentase.

3.10.3 Analisis Univariat

Metode analisis data yang disebut analisis univariat berkonsentrasi pada satu variabel, tidak termasuk variabel lainnya. Sering disebut statistik deskriptif

atau analisis deskriptif, tujuannya adalah untuk mengkarakterisasi keadaan fenomena yang diteliti. Jenis analisis data yang paling dasar disebut analisis univariat, dan hasilnya dapat disajikan dalam bentuk persentase, angka, rasio, atau prevalensi (Senjaya *et al.*, 2022). Distribusi kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita dikaji dalam penelitian ini dengan menggunakan statistik deskriptif sebelum dan sesudah intervensi terapi *finger painting*. Sebelum dan sesudah latihan *finger painting*, peneliti mengkaji tingkat perkembangan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3. Usia anak, jenis kelamin, dan tingkat tunagrahita, serta perkembangan motorik halus anak tunagrahita dalam penelitian ini seluruhnya diperiksa dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.10.4 Analisis Bivariat

Tabel tabulasi silang digunakan dalam analisis bivariat untuk menunjukkan dan menguji perbedaan atau korelasi antara dua variabel (Senjaya *et al.*, 2022). Untuk mengevaluasi pengaruh intervensi terapi *finger painting*, dilakukan studi perbandingan yang membandingkan skor keterampilan motorik yang diperoleh sebelum dan sesudah sesi. Untuk menganalisis bivariat dilakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji *shapiro-wilk* karena sampel pada penelitian ini berjumlah 30 anak tunagrahita (<50). Setelah data berdistribusi normal maka menggunakan uji pengaruh *one sample t-test* untuk menganalisis pengaruh *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

3.11 Etika Penelitian

Keseluruhan proses penelitian berpedoman pada konsep etika, sehingga menghasilkan landasan yang luas dan universal dalam melakukan penelitian. Dengan menggunakan teknik yang tepat, metodologi ini memberikan bantuan kepada peneliti tentang bagaimana merancang rencana studi yang mencegah terjadinya kejadian yang berpotensi membahayakan bagi partisipan (Heryana, 2020).

3.11.1 Prinsip Manfaat (*Beneficience*)

Pada prinsip ini, penelitian yang dilakukan tidak hanya memberikan manfaat bagi partisipan, tetapi juga bagi masyarakat yang terdampak. Penelitian ini berperan dalam memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada mereka yang terlibat (Heryana, 2020). Penelitian ini memiliki dampak positif dalam meningkatkan keterampilan motorik halus serta mengembangkan kreativitas pada anak-anak tunagrahita, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

3.11.2 Prinsip Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip *Non-maleficence* (tidak merugikan), merupakan landasan etika yang menekankan pentingnya mencegah terjadinya bahaya atau kerusakan terhadap pasien atau partisipan penelitian. Prinsip ini menuntut agar setiap langkah yang diambil oleh peneliti atau praktisi tidak memperburuk keadaan individu yang terlibat. Selain itu, pengambilan keputusan harus selalu didasarkan pada pertimbangan menyeluruh yang memprioritaskan keselamatan serta kesejahteraan partisipan atau responden secara optimal (Adeyani *et al.*, 2019).

Pada penelitian ini tidak membahayakan jiwa dan membahayakan anak tunagrahita yang diteliti. Dalam penggunaan alat dan bahan telah menyesuaikan agar anak tidak mengalami keracunan dan alergi. Bahan-bahan yang digunakan dalam terapi bermain *finger painting* berbahan dasar makanan karena catnya terbuat dari tepung kanji dan pewarna makanan yang telah melalui proses pemasakan yang pastinya aman jika tidak sengaja tertelan.

3.11.3 Prinsip Menghormati Hak Responden (Otonomi)

Prinsip ini menjelaskan mengapa penting bagi peneliti untuk menghormati independensi atau otonomi responden dalam mengambil keputusan ketika melakukan penelitian kesehatan. Gagasan yang didasarkan pada *The Belmont Report* ini mengambil dua sudut pandang: 1) Masyarakat harus dilihat sebagai entitas yang otonom; dan 2) masyarakat dengan otonomi terbatas harus dilindungi (Heryana, 2020). Peneliti menghargai hak-hak responden seperti hak untuk ikut ataupun tidak ikut dalam proses penelitian dan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh selama penelitian. Orang tua responden yang setuju anaknya dijadikan sampel penelitian dipersilahkan untuk mengisi *informed consent*.

3.11.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip ini berkaitan dengan mendapatkan kesempatan yang sama untuk melakukan penelitian dan mendapat perlakuan yang sama, dengan memandang bahaya atau manfaat penelitian tersebut (Heryana, 2020). Seluruh anak tunagrahita pada penelitian ini diperlakukan sama dan tanpa bias oleh peneliti berdasarkan status sosial ekonomi, ras, atau agama. Partisipan/responden diperlakukan oleh peneliti sesuai dengan desain dan tujuan penelitian, termasuk

hak atas perlindungan privasi dan perlakuan adil. Semua anak tunagrahita yang menjadi sampel dalam penelitian ini mendapat intervensi terapi *finger painting* yang sama tanpa ada perbedaan baik itu dalam waktu, hari, maupun bahan yang digunakan.

3.11.5 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pada prinsip ini peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi yang berpotensi merugikan responden atau masyarakat yang terlibat dalam penelitian. Prinsip kerahasiaan mengharuskan informasi pribadi mengenai responden disimpan dengan aman dan tidak diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa izin. Akses terhadap informasi ini hanya diperbolehkan apabila responden memberikan persetujuan eksplisit, yang dibuktikan melalui dokumentasi tertulis. Dengan demikian, hak privasi responden terlindungi sepenuhnya, dan setiap penggunaan data harus mematuhi aturan yang telah disetujui oleh responden (Handijani & Nugroho, 2023).

Data anak tunagrahita dalam penelitian ini disamarkan dengan menggunakan inisial nama untuk melindungi identitas dan privasi mereka. Hal ini dilakukan sesuai dengan prinsip kerahasiaan yang berlaku dalam etika penelitian, guna mencegah penyalahgunaan informasi pribadi. Selain itu, dokumentasi yang diperoleh selama penelitian seperti foto, juga dirahasiakan dengan cara menyensor bagian wajah responden. Upaya ini dilakukan agar identitas mereka tetap anonim dan tidak dapat dikenali oleh pihak luar, sehingga menjaga hak privasi partisipan secara keseluruhan. Semua langkah ini menunjukkan komitmen peneliti terhadap prinsip-prinsip etika penelitian, terutama dalam menjaga kerahasiaan dan keamanan data partisipan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Juli-1 Agustus 2024 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana Desa Kesugengan Kidul, Kecamatan Depok, Kabupaten Cirebon dan SLB Beringin Bhakti, Kecomberan, Kecamatan Talun, Kabupaten Cirebon. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 anak tunagrahita, dimana 18 anak tunagrahita dari SLB Negeri Pangeran Cakrabuana, dan 12 anak tunagrahita dari SLB Beringin Bhakti.

SLB Negeri Pangeran Cakrabuana merupakan salah satu SLB dari 2 SLB Negeri yang berada di Kabupaten Cirebon. Mencakup satuan pendidikan SDLB, SMPLB, dan SMALB. Jenis Kekhususan yang terdapat pada SLB ini yaitu tunanetra (A), tunarungu (B), tunagrahita (C), tunagrahita sedang (C1), tunadaksa ringan (D), tunadaksa sedang (D1), autis, dan ganda. SLB Beringin Bhakti merupakan salah satu SLB dari 12 SLB Swasta yang berada di Kabupaten Cirebon. SLB Beringin Bhakti merupakan bagian dari Yayasan Beringin Bhakti, dimana SLB ini di bagi menjadi 3 bagian yaitu SLB A, SLB B, serta SLB C. Pada penelitian ini bertempat di SLB C Beringin Bhakti.

4.1.1 Analisis Univariat

Pada bagian ini berisi karakteristik responden anak tunagrahita yang diberikan terapi bermain *finger painting* berdasarkan usia, jenis kelamin, serta tingkat tunagrahita. Pada bagian ini juga menguraikan distribusi frekuensi hasil *pre-test* dan *post-test* motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

1) Karakteristik Responden Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti

Pada bagian ini menguraikan tentang karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat tunagrahita menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Tingkat Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti (n=30)

Data Responden			
		<i>Frequency</i>	<i>%</i>
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	43.3
	Perempuan	17	56.7
	Total	30	100
Usia	6	2	6.7
	7	4	13.3
	8	9	30
	9	7	23.3
	10	5	16.7
	11	2	6.7
	13	1	3.3
	Total	30	100
Tingkat Tunagrahita	Ringan	28	93.3
	Sedang	2	6.7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil dari 30 responden, kebanyakan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 17 anak (56,7%). Rata-rata usia anak tunagrahita di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti paling banyak usia 8 tahun sebanyak 9 anak (30%) dan yang paling sedikit pada usia 13 tahun yaitu hanya 1 anak (3,3%). Anak tunagrahita yang menjadi responden pada penelitian ini paling banyak adalah anak dengan tunagrahita ringan dengan presentase 93,3%.

2) Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Sebelum Diberikan Terapi Bermain *Finger Painting* (Pre-test)

Pada bagian ini menguraikan tentang motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti sebelum diberikan terapi *finger painting*. Menggunakan tabel distribusi frekuensi yang terbagi menjadi 5 kategori yaitu sangat kurang, kurang, cukup, baik, dan sangat baik.

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Sebelum Diberikan Terapi *Finger Painting* (Pre-test) (n=30)

<i>Pre-test</i> Motorik Halus			
Kategori	Interval Nilai	Frequency	%
Sangat Kurang	10-15	19	63.3
Kurang	16-21	11	36.7
Cukup	22-27	0	0
Baik	28-33	0	0
Sangat Baik	34-40	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.2, motorik halus anak sebelum diberikan terapi bermain *finger painting* paling banyak dalam kategori sangat kurang yaitu sebanyak 19 anak (63,3%) dan paling sedikit motorik halus kurang sebanyak 11 anak (36,7%).

3) Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi Bermain *Finger Painting* (Post-test)

Pada bagian ini menguraikan tentang motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti

setelah diberikan terapi *finger painting* pada masing masing siklus menggunakan tabel distribusi frekuensi.

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi *Finger Painting* (Post-Test Siklus 1) (n=30)

<i>Post-test Motorik Halus Siklus 1</i>			
Kategori	Interval Nilai	Frequency	%
Sangat Kurang	10-15	5	16.7
Kurang	16-21	23	76.7
Cukup	22-27	2	6.7
Baik	28-33	0	0
Sangat Baik	34-40	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.3 terdapat peningkatan, dimana kategori motorik halus yang paling banyak berada pada motorik halus kurang sebanyak 23 anak (76,7%), dan yang paling sedikit pada kategori motorik halus cukup yaitu sebanyak 2 anak (6,7%).

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi *Finger Painting* (Post-Test Siklus 2) (n=30)

<i>Post-test Motorik Halus Siklus 2</i>			
Kategori	Interval Nilai	Frequency	%
Sangat Kurang	10-15	0	0
Kurang	16-21	24	80
Cukup	22-27	6	20
Baik	28-33	0	0
Sangat Baik	34-40	0	0
Total		30	100

Pada tabel 4.4, paling banyak berada pada kategori motorik halus kurang sebanyak 24 anak (80%). Sementara itu paling sedikit terdapat 6 anak (20%) yang masuk dalam kategori motorik halus cukup.

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti Setelah Diberikan Terapi *Finger Painting* (Post-Test Siklus 3) (n=30)

Post-test Motorik Halus Siklus 3			
Kategori	Interval Nilai	Frequency	%
Sangat Kurang	10-15	0	0
Kurang	16-21	6	20
Cukup	22-27	22	73.3
Baik	28-33	2	6.7
Sangat Baik	34-40	0	0
Total		30	100

Pada siklus ketiga, terjadi peningkatan yang signifikan dalam keterampilan motorik halus anak-anak. Berdasarkan data yang ada, paling banyak pada kategori cukup sebanyak 22 anak (73,3%), dan paling sedikit pada kategori baik sebanyak 2 anak (6,7%).

4.1.2 Analisis Bivariat

Pada bagian ini memaparkan hasil uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk* untuk mengetahui data normal atau tidak. Setelah dilakukan uji normalitas kemudian dilakukan uji pengaruh menggunakan uji *one sample t test*.

Tabel 4. 6
Hasil Uji Normalitas Data Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti

Uji Normalitas Shapiro-Wilk			
	Shapiro-Wilk Statistic	Sig. (p-value)	Keterangan
<i>Pre-test</i>	0.941	0.096	Normal
Siklus 1	0.939	0.086	Normal
Siklus 2	0.965	0.417	Normal
Siklus 3	0.969	0.510	Normal

Berdasarkan tabel 4.6 terapi bermain *finger painting* terhadap kecemasan anak didapatkan hasil *pre-test* dengan nilai sig. (0,096) serta hasil *post-test* dimana pada siklus 1 memiliki nilai sig. (0,086), siklus 2 dengan nilai

sig. (0,417), serta pada siklus 3 dengan nilai sig. (0,510). Hal ini dapat diartikan data tersebut ($p\text{-value} > 0,05$) atau diterima, sehingga data motorik halus anak berdistribusi normal.

Setelah data dinyatakan berdistribusi normal maka selanjutnya dilakukan uji pengaruh menggunakan uji *one sample t test*, untuk mengetahui pengaruh *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

Tabel 4. 7
Analisis Pengaruh *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti (n=30)

<i>One-sample t test</i>					
	Mean	t _{hitung}	t _{tabel}	Sig. (2-tailed)	Keterangan
<i>Pre-test</i>	15.00	32.97			
Siklus 1	17.67	43.93	2.045	0.000	H ₀ ditolak
Siklus 2	20.03	47.77			
Siklus 3	23.63	50.71			

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan nilai sig. (*2-tailed*) sebesar $0,000 < 0,05$, dan $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ sehingga H₀ ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat diartikan adanya pengaruh positif signifikan terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita sebelum dilakukan dan setelah diberikan terapi bermain *finger painting*.

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini membahas motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti sebelum dan sesudah pemberian terapi *finger painting*, serta pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti.

4.2.1 Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 Di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana Dan SLB Beringin Bhakti Sebelum Pemberian Terapi Bermain *Finger Painting*

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar anak sebelum diberikan terapi bermain *finger painting* paling banyak memiliki keterampilan motorik halus sangat kurang yaitu 19 anak (63,3%). Sebagian anak memiliki keterampilan motorik halus kurang yaitu 11 anak (36,7%).

Sebelum diberikan terapi *finger painting* sebagian besar anak tunagrahita mengalami beberapa kesulitan diantaranya anak masih susah untuk mencelupkan tangannya kedalam cat tepung kanji karena takut kotor dan jijik, belum bisa membuat garis melingkar, membuat matahari, bunga dan pelangi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Amelia & Susanti (2023), dimana sebagian anak tidak bisa melakukan kegiatan *finger painting* karena anak-anak merasa takut kotor dan merasa tidak nyaman serta geli karena tepung kanji yang digunakan sebagai media lengket di jari-jari mereka. Mereka juga merasa malu saat berhadapan dengan orang baru, dan belum terbiasa dengan kegiatan *finger painting*.

Motorik halus pada anak tunagrahita sebelum diberikan terapi menunjukan paling banyak pada kategori sangat kurang 63,3%. Hal ini disebabkan oleh karakteristik anak tunagrahita dalam sampel penelitian yang sebagian besar terdiri dari anak-anak berusia 8 tahun, dengan jumlah sebanyak 9 anak atau sekitar 30% dari total sampel. Selain itu, mayoritas anak-anak tersebut mengalami tunagrahita ringan, dengan persentase mencapai 93,3%. Perkembangan anak-anak tunagrahita ini tidak sejalan dengan perkembangan

yang seharusnya sesuai dengan usia mereka, seperti yang terjadi pada anak-anak normal pada umumnya.

Tahapan perkembangan motorik pada anak sekolah dasar, sebagaimana diuraikan oleh Desmita (2012), pada usia 6 tahun, anak-anak memulai fase penting dalam mengasah koordinasi mata-tangan (*visio motoric*) mereka, yang menjadi dasar bagi berbagai aktivitas seperti membidik, menendang, melempar, dan menangkap. Kemudian pada usia 7 tahun, kekuatan tangan yang luar biasa mulai terlihat, anak lebih menyukai menggunakan pensil daripada krayon saat melukis. Antara usia 8 sampai 10 tahun, perkembangan koordinasi motorik halus memungkinkan anak-anak untuk menggunakan tangan mereka dengan kebebasan, kemudahan, dan ketepatan, sehingga menghasilkan peningkatan kemampuan menulis dengan bentuk huruf yang lebih kecil dan lebih halus. Ketika berusia 10 hingga 12 tahun, keterampilan manipulatif anak-anak melambung ke tingkat yang lebih tinggi, mendekati tingkat yang sama dengan orang dewasa. Gerakan yang kompleks, rumit, dan lincah mulai muncul, untuk menghasilkan karya seni berkualitas dan menguasai alat musik tertentu (Suyadi *et al.*, 2018).

Seharusnya pada usia 8-10 tahun anak sudah mulai bisa menulis secara rapih dan halus, namun pada anak tunagrahita perkembangan motorik itu terlambat dan tidak sesuai usianya. Sejalan dengan yang disampaikan Syarfaini *et al.* (2022), anak tunagrahita memiliki tingkat IQ yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak pada umumnya, yang menyebabkan gangguan dalam fungsi kecerdasan dan intelektual. Hal ini berdampak pada perkembangan mereka dan sering kali disertai dengan munculnya berbagai

masalah lainnya. Anak tunagrahita mengalami keterlambatan atau keterhentian perkembangan mental, yang terlihat dari keterampilan yang terhambat selama masa perkembangan. Akibatnya, mereka memiliki keterbatasan dalam kemampuan bahasa, kognitif, motorik, serta sosial.

Berdasarkan yang diuraikan Zuhria & Mahmudah (2018), gangguan motorik pada anak tunagrahita terjadi karena perkembangan saraf mereka terhambat, sehingga spektrumnya sangat luas. Kekuatan otot anak tunagrahita cenderung kurang optimal karena saraf mereka tidak berkembang dengan sempurna. Oleh karena itu, anak tunagrahita memerlukan layanan pendidikan yang dapat membantu melatih kemampuan motorik halus mereka, sehingga mereka dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik.

Sesuai yang diuraikan oleh Triman Prasadio (1982), anak tunagrahita mengalami berbagai kesulitan yang signifikan dalam beberapa aspek perkembangan. Mereka menghadapi gangguan dalam proses persepsi, yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam menerima dan memahami informasi dari lingkungan sekitar. Anak mengalami kesulitan menghubungkan informasi yang mereka terima dengan pengetahuan yang sudah mereka miliki, sehingga pemahaman mereka terhadap situasi atau konsep menjadi terbatas. Kemampuan untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari atau dialami juga terganggu, membuat mereka sulit dalam mengingat atau menerapkan apa yang sudah mereka pelajari. Selain itu, anak tunagrahita mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik, mereka mengalami kesulitan dalam mengendalikan gerakan tubuh. Masalah ini juga sering disertai dengan gangguan koordinasi antara indera dan gerakan tubuh, yang mengakibatkan

ketidakmampuan untuk melakukan tugas-tugas yang memerlukan keterampilan motorik halus atau kasar dengan tepat (Sulistiyorini & Hidayat, 2020).

Secara umum, anak tunagrahita ringan memiliki karakteristik fisik yang tidak jauh berbeda dengan anak-anak normal, namun mereka mengalami sedikit keterlambatan dalam kemampuan sensomotorik. Dari segi psikis, anak tunagrahita ringan menunjukkan kemampuan berpikir yang rendah, perhatian dan ingatannya lemah, sehingga kesulitan dalam mengerjakan tugas-tugas yang memerlukan fungsi mental dan intelektual. Mereka juga memiliki keterbatasan dalam perbendaharaan kata dan kurang mampu berpikir abstrak. Secara sosial dan perilaku, anak tunagrahita ringan cenderung memiliki kemampuan interaksi sosial yang kurang baik dan mengalami kesulitan dalam penyesuaian sosial, yang sering kali mengakibatkan penolakan dari teman-temannya (Millati, 2017).

4.2.2 Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 Di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana Dan SLB Beringin Bhakti Sesudah Diberikan Terapi Bermain *Finger painting*

Penelitian ini dilakukan selama 3 siklus dimana masing-masing siklus dilakukan 3 hari sehingga jumlah hari dalam penelitian ini 9 hari. Pada hari ke 3 disetiap siklus dilakukan tes *performance*/perbuatan motorik halus. Pada siklus 1 sebagian besar anak setelah diberikan terapi bermain *finger painting* mengalami peningkatan motorik halus, sehingga terdapat motorik halus kurang sebanyak 23 anak (76,7%). Hal ini dikarenakan anak masih dalam proses penyesuaian, anak masih belum bisa membuat gambar seperti pelangi dan bunga. Masih terdapat motorik halus sangat kurang sebanyak 5 anak (16,7%), dikarenakan 2 dari 3 anak tersebut memiliki tingkat tunagrahita sedang dan

tidak merespon perintah untuk melakukan *finger painting*, perlu dibujuk dan diarahkan agar mau melakukan *finger painting*, sehingga pada siklus 1 ini masih belum meningkat motorik halusnya. Terdapat juga motorik halus cukup sebanyak 2 anak (6,7%), 2 anak ini dimulai dari pretest sudah bagus hasil penilaian motorik halusnya sehingga pada siklus 1 ini mengalami peningkatan motorik halus menjadi kategori cukup.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faisah *et al.* (2023), Ketika anak diajukan pertanyaan mengenai materi pengenalan angka, mereka tidak segera merespon. Kemudian harus mengulangi pertanyaan beberapa kali untuk mendapatkan reaksi dari anak tunagrahita tersebut. Respon anak yang lambat ini disebabkan oleh perasaan malu, canggung, atau bahkan rasa ketidaknyamanan ketika berada di dekat orang lain tanpa kehadiran orang yang mereka percayai. Anak-anak tunagrahita sering kali merasa lebih aman dan nyaman jika didampingi oleh seseorang yang mereka anggap familiar atau dapat diandalkan.

Kemudian pada siklus 2 didapatkan motorik halus kurang sebanyak 24 anak (80%), motorik halus cukup sebanyak 6 anak (20%). Pada siklus ini kategori motorik halusnya sama seperti pada siklus 1 dimana paling banyak pada kategori kurang. Pada siklus 2 ini mayoritas anak tunagrahita masih kesulitan untuk membuat gambar pelangi dan bunga dan masih belum berkembang dalam mengenal warna sekunder, sehingga masih perlu diajarkan serta diarahkan cara membuat gambar bunga, pelangi, serta mengenal warna sekunder. Hal ini dapat diketahui bahwa belum terdapat peningkatan motorik halus yang signifikan, sehingga diperlukan pemberian siklus 3.

Setelah diberikan terapi bermain *finger painting* pada siklus ke 3 terdapat peningkatan motorik halus sehingga didapatkan motorik halus kurang sebanyak 6 anak (20%), motorik halus cukup sebanyak 22 anak (73,3%), dan motorik halus baik sebanyak 2 anak (6,7%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan motorik halus dari siklus sebelumnya. Pada siklus ini masih terdapat motorik halus anak yang kurang, hal ini dikarenakan tingkat tunagrahitanya sedang dan anak-anak masih belum paham tentang warna sekunder. Pada siklus 3 ini juga terdapat 2 anak yang sudah memiliki motorik halus baik, hal ini dikarenakan anak tersebut dari awal *pre-test* dan *post-test* siklus 1 & 2 sudah bagus sehingga peningkatannya pun cukup signifikan. Dua anak tunagrahita ini memiliki tingkat tunagrahita ringan sehingga responnya sedikit cepat dibandingkan dengan anak tunagrahita sedang.

Berdasarkan hal tersebut sesuai dengan AAMD (*American Association of Medical Dosimetrists*), anak dengan tunagrahita ringan atau yang disebut mampu didik memiliki IQ sekitar 50-70 dan mampu berkembang dalam bidang akademik. Sementara itu, anak dengan tunagrahita sedang atau mampu latih, dengan IQ sekitar 30-50, dapat belajar keterampilan sekolah dengan tujuan fungsional. Perbedaan tingkat kecerdasan inilah yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perbedaan perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita (Widiastuti & Winaya, 2019).

Sejalan dengan hasil penelitian Karimah (2020), yang menunjukkan bahwa pada tahap awal penelitiannya, persentase keterampilan motorik halus anak tunagrahita adalah 33,80% yang dikategorikan sebagai rendah berdasarkan kriteria tingkat keberhasilan belajar anak. Hanya satu anak yang

menunjukkan perkembangan motorik halus yang baik, sementara dua anak lainnya belum berkembang dengan baik. Pada siklus pertama, rata-rata persentase meningkat menjadi 43,20%, yang menunjukkan peningkatan meskipun masih dikategorikan sebagai cukup. Pada siklus kedua, persentase keterampilan motorik halus anak tunagrahita kelas II meningkat signifikan menjadi 74,5%, yang dikategorikan sebagai baik. Hasil ini menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam keterampilan motorik halus anak-anak setelah melalui beberapa siklus intervensi terapi bermain *finger painting*.

Setelah dilakukan terapi *finger painting* selama 3 siklus motorik halus anak tunagrahita paling banyak pada kategori cukup, dimana anak tunagrahita sudah mampu melukis dengan satu jari, dua jari, serta menggunakan telapak tangan tanpa bantuan. Anak tunagrahita juga dapat mengenali beberapa warna primer dan sekunder, dan dapat membuat garis. Namun masih ada beberapa anak yang masih belum dapat melukis beberapa bentuk seperti bunga dan pelangi. Hal ini perlu dilakukan pemberian terapi *finger painting* lebih lanjut agar motorik halusnya bisa berkembang dengan baik.

Pada penelitian ini cat yang dipakai merupakan cat yang terbuat dari tepung kanji, dimasak menggunakan air dan tambahan sedikit minyak goreng kemudian diberi berbagai warna dari pewarna makanan, dengan tujuan anak dapat merasakan tekstur cat untuk menstimulus motorik halusnya dan mengenal berbagai macam warna, serta cat yang terbuat dari tepung kanji sangat aman jika tidak sengaja tertelan karena berbahan dasar makanan dan telah melalui proses pemasakan. Kertas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kertas tebal dan bertekstur kasar. Terapi bermain *finger painting* dilakukan di

dalam kelas yang melibatkan Guru dalam mengkondisikan anak-anak agar tertib.

Dalam tahap awal penelitian, peneliti menghadapi tantangan dalam pendekatan kepada anak-anak tunagrahita. Proses ini memerlukan waktu yang cukup lama serta kesabaran yang luar biasa untuk membangun kepercayaan dengan anak-anak tersebut. Kepercayaan ini sangat penting agar anak-anak dapat memahami dan mengikuti instruksi selama proses terapi bermain *finger painting*. Membina hubungan yang kuat dan penuh pengertian dengan anak-anak tunagrahita adalah langkah penting yang harus dilalui sebelum memulai terapi yang efektif.

Sebelum anak-anak mengikuti terapi bermain *finger painting*, skor total keterampilan motorik halus mereka menunjukkan variasi yang cukup besar. Sebagian besar anak-anak berada pada tingkat keterampilan motorik halus kategori sangat kurang dan kurang. Namun, setelah diberikan terapi *finger painting* selama tiga siklus, terjadi peningkatan yang signifikan dalam rata-rata keterampilan motorik halus mereka. Anak-anak yang sebelumnya memiliki keterampilan motorik halus yang kurang, kini menunjukkan peningkatan hingga mencapai tingkat yang cukup dan baik, walaupun beberapa anak masih memiliki motorik halus yang kurang. Peningkatan ini menunjukkan efektivitas terapi *finger painting* dalam membantu mengembangkan keterampilan motorik halus pada anak-anak. Hal tersebut dikarenakan kegiatan *finger painting* menghasilkan stimulus yang dapat membantu meningkatkan motorik halus anak tunagrahita.

Sejalan dengan Sari *et al.* (2020), kegiatan *finger painting* bermanfaat untuk menstimulasi aspek motorik halus anak karena melibatkan gerakan jari-jemari, yang mengaktifkan otot-otot kecil dan mematangkan saraf. Dengan stimulasi yang tepat, setiap anak dapat mencapai perkembangan motorik halus yang optimal. Setiap fase perkembangan anak memerlukan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental dan motorik halusnya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar anak, semakin besar keinginan mereka untuk belajar. Sebaliknya, kurangnya rangsangan dapat menyebabkan anak merasa bosan.

Sesuai dengan hasil penelitian Yanti & Fridalni (2020), dimana stimulus dapat mempengaruhi motorik anak. Stimulasi yang diberikan oleh ibu, anak akan berusaha semaksimal mungkin untuk mengembangkan keterampilan motoriknya. Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, selain mendapatkan nutrisi yang baik dan kasih sayang yang cukup, bayi dan balita juga memerlukan stimulasi yang tepat. Stimulasi merupakan rangsangan yang berasal dari lingkungan sekitar anak. Anak yang sering menerima stimulasi akan berkembang lebih cepat dibandingkan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Semakin dini dan semakin konsisten stimulasi diberikan, semakin besar manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta balita. Berdasarkan hal tersebut kurangnya stimulus dapat berdampak pada perkembangan motorik halus anak.

Stimulus dihasilkan saat anak menyentuh atau meremas cat tepung kanji dan mengoleskannya pada permukaan kertas. Dalam aktivitas *finger painting*, anak-anak dapat merasakan sensasi pada jari-jari mereka karena aktivitas ini menggunakan jari tangan secara langsung. Pada dasarnya, *finger painting*

sangat mudah dilakukan oleh anak-anak. Melalui kegiatan ini, mereka bisa merasakan langsung sentuhan cat dengan jari-jarinya (Amelia & Susanti, 2023).

Sama halnya dengan yang di uraikan oleh Ramadhani *et al.* (2022), dalam aspek perkembangan fisik motorik, kegiatan mewarnai dapat merangsang kemampuan koordinasi. Aktivitas ini membutuhkan koordinasi yang baik antara mata dan tangan, mulai dari menggenggam alat mewarnai dengan benar, memilih warna, hingga menajamkan alat tersebut. Perkembangan fisik motorik yang baik membantu anak memiliki tubuh yang lebih kuat dan tangkas. Melalui latihan fisik motorik yang efektif, anak akan mampu melakukan lebih banyak aktivitas dengan mudah karena kekuatan, ketangkasan, dan fleksibilitas tubuh yang dimilikinya.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi bermain *finger painting* merupakan kegiatan melukis dengan jari secara langsung menyentuh adonan cat tepung kanji dan menggoreskannya pada kertas tanpa bantuan alat apapun untuk memberikan stimulus secara langsung pada jari jari anak sehingga dapat membantu meningkatkan motorik halus anak tunagrahita. Hal itu dikarenakan setelah dilakukan pemberian terapi bermain *finger painting* terdapat peningkatan pada motorik halus anak, menjadi motorik halus kurang sebanyak 6 anak (20%), motorik halus cukup sebanyak 22 anak (73,3%), dan motorik halus baik sebanyak 2 anak (6,7%).

4.2.3 Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti

Sebelum dilakukan analisis pengaruh dilakukan uji normalitas menggunakan uji *shapiro-wilk*. Berdasarkan hasil uji normalitas data terapi

bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita menunjukkan hasil *pre-test* dengan nilai sig. sebesar 0,096. Pada *post-test* siklus 1 memiliki nilai sig. 0,086, siklus 2 memiliki nilai sig. 0,417, dan siklus 3 memiliki nilai sig. 0,510. Dengan nilai (*p-value*) $0,510 > 0,05$, data tersebut diterima sebagai data yang berdistribusi normal.

Setelah dilakukan analisis menggunakan *one sample t test* didapatkan nilai sig. (*2-tailed*) sebesar 0,000. Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05, hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan terhadap kondisi motorik halus anak tunagrahita sebelum dan setelah diberikan terapi bermain *finger painting*. Hal ini berarti bahwa intervensi dalam bentuk terapi bermain *finger painting* memiliki dampak nyata dalam meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak-anak dengan tunagrahita. Perbedaan yang signifikan ini memperlihatkan efektivitas terapi tersebut dalam membantu perkembangan motorik halus anak-anak tersebut.

Pada hasil penelitian ini dari total 30 anak yang terdiri dari 13 anak laki-laki (43,3%) dan 17 anak perempuan (56,7%), yang sebelumnya memiliki kemampuan motorik halus yang sangat kurang, kurang, hingga cukup, mengalami peningkatan setelah diberikan terapi bermain *finger painting*. Setelah menjalani terapi, terlihat adanya peningkatan yang signifikan dalam kemampuan motorik halus mereka. Hal ini menunjukkan bahwa metode terapi bermain *finger painting* efektif dalam membantu anak-anak tersebut mengembangkan keterampilan motorik halus mereka, sehingga meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan berbagai aktivitas yang memerlukan koordinasi dan keterampilan tangan yang lebih baik.

Sesuai dengan hasil penelitian Pramesti *et al.* (2024), terdapat perbedaan skor yang signifikan antara anak pada fase *baseline-1* dan *baseline-2*, yang menunjukkan adanya pengaruh kegiatan *finger painting* terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita kelas III di SLB Laniang Makassar. Setelah dilakukan penelitian, diketahui bahwa kegiatan *finger painting* mampu meningkatkan kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita, yang ditunjukkan dengan peningkatan *level mean*. Pada fase *Baseline 1*, skor rata-rata yang diperoleh adalah 20, yang dikategorikan sebagai kurang. Selanjutnya, pada fase intervensi, skor rata-rata meningkat menjadi 56, yang masuk kategori baik. Pada fase *Baseline 2*, skor rata-rata meningkat lebih lanjut menjadi 68,33, yang juga termasuk dalam kategori baik. Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa kegiatan *finger painting* efektif dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita.

Seperti yang dijelaskan oleh Evivani & Oktaria (2020), *finger painting* adalah aktivitas yang melibatkan koordinasi mata dan gerakan otot-otot jari hingga pergelangan tangan anak, yang berarti kegiatan ini melatih motorik halus pada tangan yang terlibat. Selain itu, kegiatan ini juga memberikan kesenangan bagi anak karena mereka dapat merasakan sentuhan langsung jari dan pergelangan tangan mereka dengan bahan dan alat yang digunakan.

Bagitu juga dengan yang disampaikan oleh Moom (2024), *finger painting* memiliki banyak manfaat bagi anak-anak, terutama dalam pengembangan keterampilan, ketangkasan, kerapian, dan apresiasi estetika. Salah satu keunggulan dari *finger painting* adalah bahwa ia memungkinkan anak untuk mengekspresikan kreativitas seni mereka, sekaligus meningkatkan

keterampilan motorik halus melalui pengalaman langsung memanipulasi cat dengan ujung jari. Selain itu, *finger painting* juga membantu meningkatkan koordinasi antara gerakan tangan dan persepsi visual anak.

Upaya untuk meningkatkan motorik halus pada anak tunagrahita dapat dilakukan melalui pemberian stimulasi, seperti bermain *finger painting*. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa kurangnya kemampuan motorik halus pada anak tunagrahita sering disebabkan oleh faktor kelainan intelektual yang dimiliki oleh anak tersebut, yang menghambat perkembangan motorik halus mereka. Masalah ini dapat diatasi dengan memberikan stimulus melalui aktivitas bermain, salah satunya adalah terapi bermain *finger painting*. Selain membantu meningkatkan motorik halus, *finger painting* juga dapat merangsang kreativitas anak dan membawa kebahagiaan, sehingga memberikan manfaat ganda dalam perkembangan mereka.

Sejalan dengan penelitian Zuhria & Mahmudah (2018), menunjukkan bahwa kegiatan *finger painting* berperan penting dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak tunagrahita sedang dalam menggerakkan jari dan tangan mereka. Melalui kegiatan ini, anak-anak mampu menggerakkan jari dan tangan mereka dengan cara menggoreskan bubur warna, sehingga mereka bisa mengekspresikan diri dan berkreasi dalam seni. Terapi *finger painting* tidak hanya membantu meningkatkan keterampilan motorik halus, tetapi juga memberikan ruang bagi anak-anak untuk mengekspresikan kreativitas mereka.

Pemberian terapi *finger painting* memiliki dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus anak, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan seperti tunagrahita. Dengan melibatkan

anak dalam kegiatan *finger painting*, mereka dapat mengembangkan koordinasi tangan-mata, kekuatan jari, dan keterampilan motorik halus lainnya, yang sangat penting dalam berbagai aktivitas sehari-hari. Peningkatan motorik halus ini tidak hanya membantu anak dalam mengerjakan tugas-tugas sederhana seperti memegang alat tulis, tetapi juga memungkinkan mereka untuk lebih mandiri dalam kegiatan sekolah, termasuk menulis, menggambar, dan mengerjakan tugas-tugas lain yang memerlukan keterampilan motorik presisi. Dengan demikian, terapi *finger painting* tidak hanya memberikan manfaat dalam aspek seni dan kreativitas, tetapi juga menjadi alat yang efektif dalam mendukung perkembangan pendidikan dan kemandirian anak di lingkungan sekolah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadilah & Zuhroh (2023), bahwa media *finger painting* memegang peran penting dalam membantu pembentukan motorik halus pada siswa berkebutuhan khusus. Keterampilan menulis siswa berkebutuhan khusus dapat ditingkatkan melalui penerapan teknik *finger painting*, yang didukung oleh hasil pengujian hipotesis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test*. Hal ini menunjukkan bahwa *finger painting* efektif dalam meningkatkan keterampilan menulis siswa berkebutuhan khusus.

Keterampilan menulis siswa berkebutuhan khusus meningkat karena penerapan berbagai teknik dalam *finger painting*, di mana siswa secara langsung merasakan sensasi jari-jari mereka bersentuhan dengan kertas saat menggoreskan adonan *finger painting* berwarna-warni. Tujuan dari aktivitas ini adalah agar siswa dapat mengenal berbagai jenis warna sekaligus melatih

motorik halus mereka, sehingga kemampuan menulis mereka menjadi lebih baik dengan bentuk dan ukuran tulisan yang lebih konsisten (Fadilah & Zuhroh, 2023).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, telah diupayakan dan dilaksanakan sesuai dengan kaidah ilmiah. Namun, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dicatat, yaitu:

- 1) Peneliti mengalami kesulitan dalam mencari sampel anak tunagrahita kelas 1-3, sehingga menggunakan 2 lokasi penelitian yang berbeda.
- 2) Peneliti tidak memisahkan tingkat tunagrahita sehingga ada kemungkinan bias dalam hasil penelitian.
- 3) Ruang kelas 1 dan 2 berada dalam 1 ruangan dan hanya dibatasi tembok sehingga anak-anak dapat keluar masuk dan mengganggu kelas yang sedang diberikan terapi *finger painting*.
- 4) Terdapat jeda waktu yang cukup lama dari siklus 1 dan siklus 2 dikarenakan hari libur sehingga ada dapat mempengaruhi hasil *post-test* siklus 2
- 5) Selama pelaksanaan *finger painting*, ada responden yang tidak dapat mengikuti instruksi peneliti dengan baik. Beberapa anak tidak mengikuti arahan secara teknis, dan ada yang mengalami perubahan mood, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi hasil akhir *post-test* motorik halus anak tunagrahita.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa penelitian mengenai pengaruh terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita di kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti menunjukkan hasil sebagai berikut:

- 1) Sebelum diberikan terapi *finger painting*, sebagian besar motorik halus anak SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti kelas 1-3 memiliki motorik halus yang sangat kurang dengan 19 anak (63,3%) dan paling sedikit memiliki motorik halus kurang sebanyak 11 anak (36,7%).
- 2) Setelah diberikan terapi *finger painting* selama tiga siklus, terjadi peningkatan yang signifikan dalam keterampilan motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti pada setiap siklusnya. Paling banyak memiliki motorik halus cukup sebanyak 22 anak (73,3%), dan paling sedikit memiliki motorik halus yang baik sebanyak 2 anak (6,7%).
- 3) Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh positif signifikan terapi bermain *finger painting* terhadap motorik halus anak tunagrahita kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti, dengan nilai p sig. sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

5.2 Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan Dan Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan memberikan informasi hasil penelitian yang dapat dijadikan pedoman dalam menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam proses pengajaran terapi bermain *finger painting* untuk meningkatkan keterampilan motorik halus anak tunagrahita, sehingga mahasiswa dapat memberikan terapi komplementer dan menerapkannya dalam praktik keperawatan.

2) Bagi Institusi Sekolah

Guru diharapkan dapat menerapkan terapi *finger painting* sebagai terapi alternatif dalam program pembelajaran secara rutin untuk meningkatkan keterampilan motorik halus anak.

3) Bagi Perawat

Perawat diharapkan menerapkan terapi *finger painting* dalam asuhan keperawatan sebagai terapi tambahan untuk menunjang perkembangan anak, baik anak yang sehat maupun yang sedang sakit.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang akan datang, disarankan untuk melakukan penelitian pada subjek anak berkebutuhan khusus lainnya menggunakan metode, instrumen, dan variabel yang berbeda, seperti variabel tingkat fokus anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyani, A., Mappaware, N. A., Madya, F., Diana, A., & Hamsa, M. (2019). Kematian Janin Dalam Rahim Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Keutamaannya dalam Tinjauan Islam. *UMI Medical Journal : Jurnal Kedokteran*, 4(2).
- Almuna, N., Sagala, A. C. D., & Pusari, R. W. (2022). Stimulasi Kemampuan Fisik Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun Selama Pandemi Covid Di Lingkungan Keluarga. *Wawasan Pendidikan*, 2(2), 477–484. <https://doi.org/10.26877/wp.v2i2.9929>
- Amelia, C., & Susanti, R. (2023). Hubungan Antara Kegiatan *Finger Painting* Dengan Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Zona Psikologi*. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonapsikologi>
- Anggraini, F. D. P., Aprianti, A., Setyawati, V. A. V., & Hartanto, A. A. (2022). Pembelajaran Statistika Menggunakan Software SPSS untuk Uji Validitas dan Reliabilitas. *Jurnal Basicedu*, 6(4), 6491–6504. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3206>
- Anwar, K., Ashoer, M., Nuramini, A., Dewi, I., Abrory, M., Pebriana, P. H., Basamalah, J., & Sumianto. (2021). *Metodologi Penelitian : Kajian Teoritis dan Praktis Bagi Mahasiswa* (Nizamuddin, Ed.; 1st ed.). DOTPLUS Publisher.
- Ariani, I., Lubis, R. N., & Sari, S. H. (2022). Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4.
- Ariansyah, O., Kesumawati, S. A., Fahritsani, H., & Sukmawati, N. (2022). Pengaruh Gerak dan Musik Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Tunagrahita Ringan Di SLB C Palembang Info Artikel. *Jurnal Olympia*, 4(1). <http://journal.binadarma.ac.id/index.php/olympia>
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2019). *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak*. Repository UKI.
- Dini, E., Putri, A., Wahyuno, E., Susilawati, S. Y., & Ummah, U. S. (2021). Keefektifan Permainan Playdough Terhadap Kemampuan Motorik Halus Autis. 7. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jo>
- Disdukcapil Jawa Barat. (2022). *Jumlah Penduduk Disabilitas Jawa Barat menurut Kabupaten/Kota (Jiwa), 2018-2022*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat.
- Evivani, M., & Oktaria, R. (2020). Permainan *Finger Painting* Untuk Pengembangan Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Dini. *Jurnal Warna : Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Anak Usia Dini*, 05(01). <https://doi.org/10.24903/jw.v5i2.427>

- Fadilah, M. N., & Zuhroh, L. (2023). *Finger Painting* untuk Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus (Keterampilan Menulis) di Kelas Inklusi. *PSIKODINAMIKA : Jurnal Literasi Psikologi*, 3(3), 001–018.
- Faisah, S. N., Siregar, M. A., Firanda, Nandita, I., Auliyah, A., Musdalifah, & Samsuddin, A. F. (2023). Kesulitan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita dalam Belajar Mengenal Angka di SLB Bhakti Pertiwi Samarinda. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Matematika. *Jurnal FKIP UNMUL*, 3, 34–41. <https://jurnal.fkip.unmul.ac.id/index.php/psnpm>
- Fatmawati, F. A. (2020). *Pengembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini*. Caremedia.
- Febriliana, L. G., Hartini, S. M., & Ratnasari. (2022). Pengaruh Art Therapy *Finger Painting* Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak Autis Di Slb Suryo Bimo Kresno Semarang. *Seminar Nasional Dan Call Paper Stikes Telogorejo Semarang*.
- Hamzah, L. B. A. AL, & Lodra, N. (2022). Lukisan Bertema Flora Dengan Teknik *Finger Painting* Siswa Kelas VII-I SMPN 58 Surabaya. *Jurnal Seni Rupa*, 11(1), 15–23. <http://e/journal.unesa.ac.id/index.php/va>
- Handijani, J., & Nugroho, M. A. (2023). Tinjauan Terhadap Praktik Kedokteran Dan Kesehatan Berdasarkan Prinsip Etika Confidentiality Yang Berpedoman Terhadap Hukum Kesehatan. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(11). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i6>
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13880.16649>
- Inawati, Agustina, A., Awalludin, & Lasmiatun. (2022). Analisis Tingkat Kesulitan Butir Soal Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Buatan Guru. *FKIP Universitas Baturaja*.
- Istiqomah, H., & Suyadi. (2019). Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Proses Pembelajaran (Studi Kasus Di SD Muhammadiyah Karangbendo Yogyakarta). *Él-Midad : Jurnal PGMI*, 11(2), 155–168. <http://journal.uinmataram.ac.id/index.php/>
- Jabnabillah, F., & Margina, N. (2022). Analisis Korelasi Pearson Dalam Menentukan Hubungan Antara Motivasi Belajar Dengan Kemandirian Belajar Pada Pembelajaran Daring. *Jurnal Sintak*, 1(1). <https://doi.org/>
- Jauhari, M. N., & Sunarya, P. B. (2020). Vocational Education Services in Schools for Children with Special Needs. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*.
- Kamilia, L. I., Amudariya, E., & Anggraini, S. A. (2023). Pengaruh *Finger Painting* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 4-5 Tahun Tk Dharma Wanita Tegal Gede Jember. *PERNIK Jurnal PAUD*, 6(2).

- Karimah, A. (2020). *Peningkatan Keterampilan Motorik Halus Anak Tunagrahita di Kelas II Sekolah Khusus Asy-Syfa tahun 2019/2020* [Ilmu Tarbiyah dan Keguruan]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kemendikbud. (2024). *Data Pokok Pendidikan*. Dapo Kemendikbud.
- Khadijah, & Amelia, N. (2020). *Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini : Teori dan Praktik* (1st ed.). KENCANA.
- Lilis, Maddatuang, & Suprpta. (2020). Penggunaan Lahan Dalam Meningkatkan Pendapatan Rumah Tangga Di Desa Purwosari Kecamatan Tomoni Timur Kecamatan Luwu Kabupaten Timur (Studi Kasus Kawasan Rumah Pangan Lestari (Krpl)). *Jurnal Environmental Science*, 3(1).
- Listyowati, anies, & Sugiyanto. (2014). *Finger Painting* (D. Ovieta & H. Erlina, Eds.; 1st ed.). Erlangga for Kids.
- Millati. (2017). Peningkatan Hasil Belajar Siswa Melalui Praktik Membuat Arang Pada Materi Hemat Gas Kelas IX Tuna Grahita SMPLB Negeri Pembina Aceh Tamiang TP 2016/ 2017. *Buddayah: Jurnal Pendidikan Antropologi*, 1(2), 113–123. <http://kbbi.web.id/praktik>
- Moom, D. I. (2024). Deskripsi Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Kegiatan *Finger Painting* Bahan Alam Pada Anak Kelompok B TK YPK Pniel Malaweke Kabupaten Sorong. *KHIRANI: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1).
- Nair, R., Chen, M., Dutt, A. S., Hagopian, L., Singh, A., & Du, M. (2022). Significant regional inequalities in the prevalence of intellectual disability and trends from 1990 to 2019: A systematic analysis of GBD 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000701>
- Ningrum, N. N., Barlian, Y. A., Isa, M., & Koesoemadinata, P. (2023). Penerapan *Finger Painting* dalam Mengembangkan Motorik Halus pada Anak Sekolah Dasar kelas 1 SD. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 23(3), 316–326. <https://doi.org/10.17509/jpp.v23i3.62646>
- Ningsih, D. Y., & Watini, S. (2022). Implementasi Model ATIK untuk Meningkatkan Motorik Halus Anak dalam Kegiatan Menggambar Menggunakan Crayon di PAUD Saya Anak Indonesia. *JiIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(2). <http://Jiip.stkipyapisdompou.ac.id>
- Ningtyas, D. P., Dewi, A. P., & Deli, H. (2022). Pengaruh Terapi *Finger Painting* Terhadap Perkembangan Anak Prasekolah : Literature Review. *Jurnal Medika Utama*, 03(02). <http://jurnalmedikahutama.com>
- Nurjani, Y. yan, Jubaedah, E., Nurjayati, S., & Aliyah, S. (2019). Upaya Mengembangkan Motorik Halus Anak Usia Dini Melalui Kegiatan Menggunting. *Journal of S.P.O.R.T*, 3(2).

- Nurlaili. (2019). *Modul Pengembangan motorik halus*. Repositori UINSU.
- Oktaviani, S., Priyantoro, D. E., & Hasanah, U. (2021). Penggunaan Media Plastisin Dalam Mengembangkan Motorik Halus Di KB Nurul Arif. *Indonesian Journal of Islamic Golden Age Education (IJIGAE)*, 2(1). <https://e-journal.metrouniv.ac.id/index.php/IJIGAE/>
- Padila, & Andri, J. (2023). Apakah Bermain Lego dan *Finger Painting* Efektif Mengukur Perkembangan Motorik Halus anak Berkebutuhan Khusus? *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1808–1816. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5852>
- Pramesti, D. M., Syamsuddin, & Hadis, A. (2024). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita melalui Penerapan *Finger Painting* di SLB Laniang Makassar. *Primera Educatia Mandalika: Elementary Education Journal*, 1(1), 37–44. <https://jiwpp.unram.ac.id/index.php/primera>
- Prasetyo, A., & Suhartini, B. (2014). Kemampuan Motorik Peserta Ekstrakurikuler Bolabasket SMA N 3 Bantul. *MEDIKORA*, XII(1).
- Pratiwi, D., Primadewi, I., Kristianingsih, A., & Wardani, K. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Sidang Gunung Tiga Kecamatan Rawajitu Utara Kabupaten Mesuji. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(1). <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Purbasari, D. (2020). Dukungan Pola Asuh Keluarga Dan Kemampuan Pemenuhan Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Berdasarkan Karakteristik Di Cirebon. *Syntax Idea*, 2(2).
- Putri, R., Magfiroh, R., Jumiatmoko, Hafidah, R., & Eka Nurjanah, N. (2021). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Permainan Kolase Bahan Bekas Studi Literatur. *Jurnal Golden Age, Universitas Hamzanwadi*, 5(02), 314–322.
- Rahmandhani, M. A., Rivadah, M., Al-Husna, Y. S., Alamanda, C., & Ridho, M. R. (2021). Karakteristik Dan Model Bimbingan Pendidikan Islam Bagi ABK Tunagrahita. *MASALIQ: Jurnal Pendidikan Dan Sains*, 1(3), 176–190. <https://ejournal.yasin-alsys.org/index.php/masaliq>
- Rahmi, A., Setyaningsih, K., & Fahmi. (2022). Tunagrahita Ringan: Analisis Problem Keterlambatan Respon Belajar Anak Usia 5-7 Tahun di Sekolah Alam Bangka Belitung. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Ramadhani, A. S., Azizah, W., Selpiyani, Y., & Khadijah. (2022). Bentuk-bentuk Stimulasi Pada Anak Dalam Perkembangan Motorik Anak Usia Dini di RA. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3).
- Ramdon, M. W., Raharjo, S., & Sugiarto, D. (2023). KORSA: Jurnal Kajian Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Pengaruh Permainan Engklek Terhadap

- Keterampilan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Ringan SLB Putra Jaya Malang. *KORSA: Jurnal Kajian Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan*, 2(1).
- Rizti, F. (2024, May 31). *Jawa Barat jadi Provinsi dengan Jumlah Siswa SLB Terbanyak di Pulau Jawa*. GoodStats.
- Rohmah, S. K., & Gading, K. (2021). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Melalui Bermain Plastisin. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Profesi Guru*, 4(1). <https://doi.org/10.23887/jippg.v4i1>
- Rudhiati, F., Nurjanah, N., Raihany, S., & Pragholapati, A. (2021). The Effect Of College Games On Fine Motor Development In Pre-School. *PEDAGOGI: Jurnal Anak Usia Dini Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2).
- Sabani, F. (2019). Perkembangan Anak-anak Selama Masa Sekolah Dasar (6-7 Tahun). *Didaktika: Jurnal Kependidikan*, 8(2). <https://jurnaldidaktika.org>
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (1st ed.). KBM Indonesia.
- Sanusi, R., Langgeng Dianasari, E., Yulinda Khairiyah, K., & Chairudin, R. (2020). Pengembangan Flashcard Berbasis Karakter Hewan Untuk Meningkatkan Kemampuan Mengenal Huruf Anak Tunagrahita Ringan. *JPE (Jurnal Pendidikan Edutama)*, 7(2).
- Saputri, A. M. B. (2019). *Perbedaan Efektifitas Terapi Finger Painting dan Terapi Meronce Manik-Manik Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Prasekolah di TK Sirapan Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun*. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Saraswati, I. K. (2021). Developing Children's Fine Motors Through Used Materials to be Useful Tools in Early Children. *ECRJ (Early Childhood Research Journal)*. <http://journals.ums.ac.id/index.php/ecrj>
- Sari, M. M., Sariah, & Heldanita. (2020). Kegiatan *Finger Painting* dalam Mengembangkan Motorik Halus Anak Usia Dini. *KINDERGARTEN: Journal of Islamic Early Childhood Education*, 3(2), 136–145. <https://doi.org/10.24014/kjiece.v3i2.10983>
- Senjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3).
- Setianingsih, D. (2023). Psikologi Perkembangan Anak Dengan Hambatan Intelektual Sedang di Sekolah Luar Biasa. *SPEED Journal : Journal of Special Education*, 6(2), 88–98. <https://doi.org/10.31537/speed.v6i2.958>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Sutopo, Ed.; 5th ed.). ALFABETA.
- Sulistyorini, I. W., & Hidayat, H. (2020). Metode Simak Ulang Ucapan Untuk Meningkatkan Kemampuan Persepsi Auditori Pada Anak Tunagrahita Sedang

- Kelas III Di SLB BCD YPKR Cicalengka. *Journal of Special Education*, VI(2).
- Sum, T. A., Ndeot, F., & Atradewi, Y. (2021). Meningkatkan Motorik Halus Anak Melalui Kegiatan Melipat Kertas Bagi Guru Paud Di PKG Ca Nai Cibal. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 25–37. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/abdipaud/index>
- Susanti, T. (2015). *Hubungan Teknik Finger Painting Dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Dini di PAUD Jember permai 1 Tahun 2015*. Universitas Jember.
- Suyadi, Calista, W., & Puspita, D. (2018). Perkembangan Fisik-Motorik Siswa Usia Dasar: Masalah dan Perkembangannya. *JIP :Jurnal Ilmiah PGMI*, 4(2). <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/jip>
- Syarfaini, S., Bujawati, E., & Aeni, S. (2022). Analisis Faktor Bio-sosial Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Tunagrahita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 253–260. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1435>
- Tania, R., Sobarna, A., & Hakim, A. (2022). Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus melalui Kegiatan Melukis dengan Menggunakan Bahan Bekas pada Anak Kelompok A Usia 4-5 Tahun di TK Beyna Ceria Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Early Childhood Teacher Education*, 2(2). <https://doi.org/10.29313/bcsecte.v2i2.4407>
- Tarigan, E. (2019). Efektivitas Metode Pembelajaran Pada Anak Tunagrahita Di Slb Siborong-Borong. *Jurnal Pionir LPPM Universitas Asahan*, 5.
- Ulandary, Y., & Shodiq, M. (2023). Melatih Motorik Halus Anak Autis Melalui Terapi Bermain. *JPK (Jurnal Pendidikan Khusus)*, 19(1), 54–60.
- Wahyuni, R. (2020). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui *Finger Painting* Menggunakan Tepung Singkong. *MURHUM: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 28–40.
- Widayati, S., Dorlina Simatupang, N., & Maulidiya, R. (2020). Kegiatan Melipat Kertas Lipat Bermotif Untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak. *Al Athfaal: Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), 2622–5484. <http://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/al-athfaal>
- Widiastuti, N. L. G. K., & Winaya, I. M. A. (2019). Prinsip Khusus Dan Jenis Layanan Pendidikan Bagi Anak Tunagrahita. *Jurnal Santiaji Pendidikan*, 9(2).
- Winarsih, W. E. (2021). Perkembangan Fisik Anak, Problem Dan Penanganannya. *Atthiflah: Journal of Early Childhood Islamic Education*, 8.
- Winata, N. S. P., Widayati, S., & Widayanti, M. D. (2023). Penerapan *Finger Painting* Dalam Menstimulasi Imajinasi Dan Kreativitas Anak Usia Dini

- Dalam Bidang Seni. *Jurnal Citra Pendidikan*, 3(4), 1243–1252. <https://doi.org/10.38048/jcp.v3i4.2220>
- Yanti, E., & Fridalni, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2). <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.761>
- Yuanita, Safitri, H., & Khasanah, S. L. (2022). Pengaruh Terapi Okupasi (Dengan Teknik Melipat Kertas Origami Dan Menggunting Kertas Berpola) Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Autis Di SLB Negeri 2 Kota Jambi. *Jurnal Mauizoh*, 7(1), 19–36. <https://doi.org/10.26555/jecce.v2i1.564>
- Yunita, A. M., Susanti, E. N., & Rizki, R. (2020). Implementasi Metode Weight Product Dalam Penentuan Klasifikasi Kelas Tunagrahita. *Jurnal Sistem Informasi*, 7(2), 78–82.
- Zuhria, I., & Mahmudah, S. (2018). Pengaruh Kegiatan *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Sedang Di SLB C Dharma Wanita Lebo Sidoarjo. *Jurnal Pendidikan Khusus*.





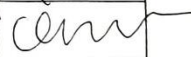
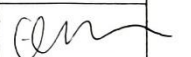


LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : FIKIH NURFAZAL AKBAR
 NIM : 200711106
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus
 Dosen Pembimbing I : Ns. ITO WARDINI, S.Kep., M.Kep.
 Dosen Pembimbing II : Ns. OKTIANI TEJANINGSIH, S.Kep., M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Senin, 25 Maret, 2024	Judul	Perbaiki Judul	
2.	26/3/2024	Judul	Acc	Acc
3.	8/2024 Mei	Bab 1	- Susunan Paragraf	
4.	29/2024 April	Bab 1	- Format Penulisan - Susunan Paragraf	
5.	11/2024 Mei	Bab 1 & 2	- cover - dst. pendukung - sub Judul	
6.	16/2024 Mei	Bab 1 - 2	- Kerangka teori + instrumen + BAB III	
7.	18/2024 Mei	Bab 1 - 3	BAB III. Instrumen	
8.	11/2024 Mei	Bab 1 - 3	Acc. sup	
dst..	18/2024 Mei	Bab 1-3	Acc sup.	




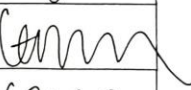
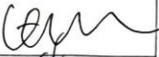


Catatan:

- Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
- Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
- Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
- Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : FIKIH NURFAIZAL AKBAR
NIM : 200711106
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti
Dosen Pembimbing I : Ito Wardin, S.Kep., M.Kep., Ners
Dosen Pembimbing II : Oktiani Tejaningsih, S.Kep., M.Kep., Ners

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
10.	19/08 2024	Bab 9 dan 5	Hasil + pembahasan keterbacaan	
11.	15/08 2024	Bab 9 dan 5	Abstrak + Saran	
12.	18/08 2024	Bab 9 dan 5	judul tabel + hasil + pembahasan + saran	
13.	19/08 2024	Bab 9 dan 5	hasi + pembahasan	
14.	20/08 2024		Acc. Sidang Bim.	
15.	23/08 2024	Bab 9 dan 5	Pembahasan	
16.	27/08 2024		Acc sidang Skripsi	
17.				
18.				
19.				
20.				

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 382/UMC-FIKes/IV/2024

Cirebon, 28 Mei 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Kepada Yth :

Kepala SLB Beringin Bhakti

di

Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap : **Fikih Nurfaizal Akbar**
NIM : 2007111106
Tingkat/Semester : 4 / VIII
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3
Waktu : April 2024
Tempat Penelitian : SLB Beringin Bhakti

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umd.ac.id

No : 108/UMC-FIKes/IV/2024
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian**

Cirebon, 03 April 2024

Kepada Yth :
Kepala SLB Negeri Pangeran Cakrabuana

di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Fikih Nurfaizal Akbar
NIM	: 200711106
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Pada Anak Autisme
Waktu	: April 2024
Tempat Penelitian	: SLB Negeri Pangeran Cakrabuana

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Studi Pendahuluan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pinpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 438/UMC-FIKes/VI/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 11 Juni 2024

Kepada Yth :
Kepala SLB Negeri Pangeran Cakrabuana
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Fikih Nurfaizal Akbar
NIM	: 200711106
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti
Waktu	: Juni – Juli 2024
Tempat Penelitian	: SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 440/UMC-FIKes/VI/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 11 Juni 2024

Kepada Yth :
Kepala SLB Beringin Bhakti
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Fikih Nurfaizal Akbar
NIM	: 200711106
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti
Waktu	: Juni – Juli 2024
Tempat Penelitian	: SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS PENDIDIKAN
CABANG DINAS PENDIDIKAN WILAYAH X
SLBN PANGERAN CAKRABUANA**

Jl. Waruroyom Keduanan Blok Sijering RT 015 RW 004 Desa Kasugengan Kidul Kec. Depok
Telp/Fax (0231) 342185 Web: slbn-pangerancakrabuana.sch.id E-mail: slbnpcakrabuana@yahoo.com
CIREBON 45155

Nomor : 340/TU.01.02/SLBN.PC-CADISDIK WILX
Lampiran : -
Perihal : **Surat Keterangan Penelitian**

Cirebon, 6 Agustus 2024

Kepada Yth,

Kaprodi S1-Ilmu Keperawatan FIKES

Universitas Muhammadiyah Cirebon

di

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat No. 438/UMC-FIKes/VI/2024. Perihal Permohonan Surat Izin Penelitian
atas nama :

No	NIM	Nama	Program Studi
1.	2007111106	Fikih Nurfaizal Akbar	S1-Ilmu Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian tugas Skripsi dengan Judul “ *Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLBN Pangeran Cakrabuana Dan SLB Beringin Bhakti*”. Adapun untuk pelaksanaan penelitian telah dilaksanakan pada :

Bulan : Juni s.d Juli 2024
Waktu : Pkl. 08.00 s/d 12.00 WIB
Tempat : SLB Negeri Pangeran Cakrabuana

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Sekolah
SLBN Pangeran Cakrabuana

Abdul R. Pd, M.MPd
DINAS PENDIDIKAN
NIP. 19670319 199212 1 001



YAYASAN BERINGIN BHAKTI
“ SLB - C BERINGIN BHAKTI ”
KABUPATEN CIREBON

Jl. Pangeran Cakrabuana RT. 01 RW. 01 Gg. Mangga Desa Kepongpongan
Kec. Talun Kab. Cirebon Telp. (0231) 8331148 Kode Pos 45171

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 421.9/54.SLB-C BB/VIII/2024

Yang Bertanda tanagn di bawah ini Kepala SLB C Beringin Bhakti Kab.Cirebon menerangkan bahwa :

Nama : **FIKIH NURFAIZAL AKBAR**
NIM : 200711106
Tingkat : IV/VIII
Program Studi : SI – Ilmu Keperawatan

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan telah selesai melaksanakan penelitian di **SLB C Beringin Bhakti Kab.Cirebon** sebagai bagian dari tugas akhir penulisan skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1 – 3 Di Slb C Beringin Bhakti Kabupaten Cirebon”**

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, semoga yang telah dilakukan dapat bermanfaat bagi anda selanjutnya dan bagi SLB C Beringin Bhakti Kab.Cirebon.

Cirebon, 01 Agustus 2024
Kepala SLB C Beringin Bhakti



Akmal Syafiq, S.Pd.M.M.Pd.
NIP. 19660115 199203 1 006



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253
S U M B E R

45611

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2 / 1268/ Wadnas dan PK

- I. Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon

Menimbang : Surat Dari : Dekan, FIKES
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Nomor Surat : 439/UMC-FIKes/VI/2024
Tanggal Surat : 11 Juni 2024
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: FIKIH NURFAIZAL AKBAR
b.	NIM/NIDN/NPM	: 200711106
c.	Telepon/Email	: 082295712889
d.	Tempat/Tgl.Lahir	: Indramayu, 21 September 2002
e.	Agama	: Islam
f.	Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
g.	Alamat	: Blok Desa Rt/Rw 001/001 Desa Sukaslamet Kecamatan Kroya Kabupaten Indramayu
h.	Peserta Penelitian	:
i.	Maksud	: Permohonan Ijin Penelitian
j.	Untuk Keperluan	: Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul : " Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti "
k.	Lokasi	: Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	: 1.Cabang Dinas Pendidikan Wilayah X Provinsi Jawa Barat 2.SLB Negeri Pangeran Cakrabuana 3.SLB Beringin Bhakti
m.	Waktu Penelitian	: Tanggal 13 Juni 2024 sampai dengan 30 Agustus 2024
n.	Status Penelitian	: Baru

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE), BSSN

iii. Melakukan Penelitian, Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Pihak yang terkait agar dapat memperhatikan surat keterangan penelitian ini.
2. Sebelum melakukan kegiatan penelitian wajib melaporkan kedatangannya kepada Bupati Cirebon Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon dengan menunjukan permohonan surat keterangan penelitian dengan melampirkan copy identitas diri (KTP) dan mencantumkan nomer kontak (HP) peserta peneliti.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat yang berlaku.
5. Peneliti harus memberikan hasil penelitiannya kepada instansi dan/atau Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menerbitkan surat keterangan penelitian.
6. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan penelitian harus diajukan kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
7. Permohonan perpanjangan penelitian harus memberikan hasil penelitian terlebih dahulu kepada instansi penerbit surat keterangan penelitian.
8. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat keterangan penelitian tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti disebut diatas.
9. Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Cirebon, 13 Juni 2024
An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Cirebon
Kabid Wadnas dan PK



RIO WIBIKSONO, SH., M.Si
Pembina
NIP. 19821212 200902 1 001

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsrE), BSSN

Lampiran 4 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, orang tua responden :

Nama Inisial :

Alamat :

Berdasarkan hal-hal yang telah dijelaskan oleh penulis, dengan ini saya tidak merasa keberatan anak saya menjadi responden dalam penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti”

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak lain.

Cirebon, 2024

Penulis

Orang Tua Responden

Fikih Nurfaizal Akbar

()

INFORMED CONSENT RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, orang tua responden :

Nama Inisial : DW

Alamat : Karang Wangi

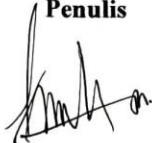
Berdasarkan hal-hal yang telah dijelaskan oleh penulis, dengan ini saya tidak merasa keberatan anak saya menjadi responden dalam penelitian yang berjudul :

“Pengaruh Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti”

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan ataupun tekanan dari pihak lain.

Cirebon, 22 Juli 2024

Penulis



Fikih Nurfaizal Akbar

Orang Tua Responden



()

Lampiran 5 Lembar *Performance*/Perbuatan Motorik Halus

Lembar Observasi *Performance*/Perbuatan Keterampilan Motorik Halus Anak

Nama Inisial : Nama pengamat :
Usia : Tanggal pengamatan :
Jenis kelamin :
Kelas :
Tingkat tunagrahita :

Petunjuk Pengisian:

Isilah bulir pernyataan dengan tanda centang (✓) secara objektif

Keterangan :

- a) Berkembang Sangat Baik = 4
- b) Berkembang Sesuai Harapan = 3
- c) Mulai Berkembang = 2
- d) Belum Berkembang = 1

No	Indikator	Pernyataan	Kriteria			
			BSB	BSH	MB	BB
1.	Melukis dengan jari atau telapak tangan.	a. Anak melukis menggunakan satu jari				
		b. Anak melukis menggunakan dua jari				
		c. Anak menggunakan telapak tangan.				
2.	Mengenal berbagai macam warna	a. Anak dapat mengenal warna primer (merah, kuning, biru)				
		b. Anak dapat mengenal berbagai macam warna tersier (hijau tua, dan coklat)				
3.	Dapat membuat garis	a. Anak dapat membuat garis tidur				
		b. Anak dapat membuat garis melingkar				
4.	Dapat menggambar	a. Anak dapat menggambar pelangi				
		b. Anak dapat menggambar bunga				
		c. Anak dapat menggambar matahari				

Sumber : (Susanti, 2015)

**Lembar Observasi
Performance/Perbuatan
Keterampilan Motorik Halus Anak**

Nama Inisial : Dw. Nama pengamat : Fikih Mufarizal Akbar
Usia : 10 Tanggal pengamatan : 22 Juli 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Kelas : 1
Tingkat tunagrahita : Ringan

Petunjuk Pengisian:

Isilah bulir pernyataan dengan tanda centang (✓) secara objektif

Keterangan :

- a) Berkembang Sangat Baik = 4
- b) Berkembang Sesuai Harapan = 3
- c) Mulai Berkembang = 2
- d) Belum Berkembang = 1

No	Indikator	Pernyataan	Kriteria			
			BSB	BSH	MB	BB
1.	Melukis dengan jari atau telapak tangan.	a. Anak melukis menggunakan satu jari			✓	
		b. Anak melukis menggunakan dua jari			✓	
		c. Anak menggunakan telapak tangan.			✓	
2.	Mengenal berbagai macam warna	a. Anak dapat mengenal warna primer (merah, kuning, biru)			✓	
		b. Anak dapat mengenal berbagai macam warna tersier (hijau tua, dan coklat)				✓
3.	Dapat membuat garis	a. Anak dapat membuat garis tidur			✓	
		b. Anak dapat membuat garis melingkar				✓
4.	Dapat menggambar	a. Anak dapat menggambar pelangi				✓
		b. Anak dapat menggambar bunga				✓
		c. Anak dapat menggambar matahari				✓

Sumber : (Susanti, 2015)

Lembar Observasi
Performance/Perbuatan
Keterampilan Motorik Halus Anak

Nama Inisial : Dw Nama pengamat : Firdha Nurfarida Albar
Usia : 10 Tanggal pengamatan : 01 Agustus 2019
Jenis kelamin : Perempuan
Kelas : 1
Tingkat tunagrahita : ringan

Petunjuk Pengisian:

Isilah bulir pernyataan dengan tanda centang (✓) secara objektif


Keterangan :

- a) Berkembang Sangat Baik = 4
- b) Berkembang Sesuai Harapan = 3
- c) Mulai Berkembang = 2
- d) Belum Berkembang = 1

No	Indikator	Pernyataan	Kriteria			
			BSB	BSH	MB	BB
1.	Melukis dengan jari atau telapak tangan.	a. Anak melukis menggunakan satu jari		✓		
		b. Anak melukis menggunakan dua jari		✓		
		c. Anak menggunakan telapak tangan.		✓		
2.	Mengenal berbagai macam warna	a. Anak dapat mengenal warna primer (merah, kuning, biru)			✓	
		b. Anak dapat mengenal berbagai macam warna tersier (hijau tua, dan coklat)			✓	
3.	Dapat membuat garis	a. Anak dapat membuat garis tidur		✓		
		b. Anak dapat membuat garis melingkar		✓		
4.	Dapat menggambar	a. Anak dapat menggambar pelangi			✓	
		b. Anak dapat menggambar bunga			✓	
		c. Anak dapat menggambar matahari		✓		

Sumber : (Susanti, 2015)

Lampiran 6 SOP Terapi Bermain *Finger Painting*

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI BERMAIN <i>FINGER PAINTING</i>		
Pengertian	Kegiatan melukis yang dilakukan secara langsung menggunakan jari-jari tangan tanpa bantuan alat apapun, menggunakan semua jari tangan, telapak tangan hingga pergelangan tangan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan keterampilan motorik halus 2. Melatih otot tangan dan jari 3. Melatih koordinasi tangan dan mata 4. Mengembangkan keterampilan warna dengan memadukan warna 5. Mengembangkan perasaan gerakan terhadap tangan 		
Prosedur	Uraian	DL	TDL
	I. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Cat (tepung kanji, pewarna makanan, air, minyak) yang telah dimasak b. Kertas plano c. Piring kertas d. Lembar observasi motorik halus 2. Menyiapkan lingkungan 		
	II. Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mengenalkan diri kepada anak 2. Identifikasi identitas anak 3. Jelaskan kepada anak prosedur yang akan dilakukan 4. Lakukan kontrak waktu 15-30 menit 5. Tanyakan kesiapan anak sebelum kegiatan dilakukan 		

	<p>III. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan pengukuran motorik halus sebelum diberikan terapi <i>finger painting</i> 2) Tuangkan cat kedalam wadah 3) Bila perlu beri alas koran agar tidak kotor 4) Siapkan kertas gambar 5) Lakukan teknik dasar melukis 1 jari garis lurus, 2 jari garis lurus, 1 jari melingkar, dan 2 jari melengkung 6) Kemudian anak diminta melukis menggunakan telapak tangannya 7) Selanjutnya anak diminta membuat pelangi pada pertemuan pertama, bunga pada pertemuan ke dua dan matahari pada pertemuan ke tiga 8) Cuci tangan setelah melukis dengan jari 9) Lakukan pengukuran motorik halus setelah diberikan terapi <i>finger painting</i> 		
	<p>IV. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri apresiasi kepada anak yang telah kooperatif dalam pelaksanaan prosedur penelitian 2. Jadwalkan kontrak waktu pertemuan selanjutnya 		

Sumber: (Saputri, 2019)

Lampiran 7 Tabel Master Data Mentah Penelitian

No	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Kelas	Tunagrahita	Pretest	Siklus 1	Siklus 2	Siklus 3
1	GN	7	laki laki	1	ringan	20	24	25	28
2	AH	8	laki laki	1	ringan	16	19	21	26
3	NA	7	perempuan	1	ringan	14	17	18	23
4	DW	10	perempuan	1	ringan	15	19	21	26
5	AB	8	laki laki	1	ringan	15	19	21	26
6	ND	6	perempuan	1	ringan	17	20	23	27
7	SR	6	perempuan	1	ringan	13	16	18	22
8	CL	7	perempuan	1	ringan	12	15	16	20
9	AL	7	laki laki	1	ringan	12	14	16	18
10	RM	8	perempuan	1	ringan	16	18	19	23
11	IN	13	laki laki	1	ringan	17	18	22	24
12	WL	8	perempuan	2	sedang	16	18	20	25
13	AZ	9	perempuan	2	sedang	11	15	17	19
14	KL	10	perempuan	2	ringan	21	22	24	26
15	DF	8	perempuan	2	ringan	14	17	19	21
16	BL	8	perempuan	2	ringan	14	17	19	22
17	AS	9	perempuan	2	ringan	13	16	19	22
18	HZ	9	perempuan	2	ringan	12	15	17	21
19	SV	10	perempuan	2	ringan	14	16	18	21
20	SF	8	perempuan	2	ringan	14	18	21	24
21	HF	8	laki laki	2	ringan	15	16	19	22
22	GH	8	laki laki	3	ringan	17	19	21	26
23	RI	9	perempuan	3	ringan	14	19	20	25
24	RN	11	laki laki	3	ringan	11	15	19	23
25	CS	9	perempuan	3	ringan	20	21	24	28
26	RH	10	laki laki	3	ringan	16	17	20	23
27	GB	9	laki laki	3	ringan	14	17	21	25
28	AK	9	laki laki	3	ringan	15	17	20	23
29	ML	10	laki laki	3	ringan	17	18	23	26
30	RG	11	laki laki	3	ringan	15	18	20	24

Tabulasi <i>pre-test</i>													
NO	NAMA	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	GN	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	20
2	AH	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	16
3	NA	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	14
4	DW	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	15
5	AB	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	15
6	ND	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	17
7	SR	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13
8	CL	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12
9	AL	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12
10	RM	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	16
11	IN	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
12	WL	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	16
13	AZ	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
14	KL	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	1	21
15	DF	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	14
16	BL	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	14
17	AS	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13
18	HZ	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12
19	SV	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	14
20	SF	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	14
21	HF	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	15
22	GL	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	17
23	RI	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	14
24	RN	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11
25	CS	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	1	20
26	RH	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	16
27	GB	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	14
28	AK	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	15
29	ML	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
30	RG	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	15
TOTAL			62	57	56	50	32	58	39	33	31	32	450

Tabulasi post test siklus 1													
NO	NAMA	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	GN	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	24
2	AH	1	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	19
3	NA	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
4	DW	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	19
5	AB	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	19
6	ND	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	20
7	WL	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18
8	AZ	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	15
9	SR	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16
10	CL	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	15
11	AL	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	14
12	RM	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	18
13	IN	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18
14	KL	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	22
15	DF	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
16	BL	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
17	AS	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16
18	HZ	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	15
19	SV	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16
20	SF	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18
21	HF	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16
22	GL	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	19
23	RI	3	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2	19
24	RN	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	15
25	CS	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	21
26	RH	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
27	GB	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
28	AK	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
29	ML	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18
30	RG	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	18
TOTAL			68	60	59	57	37	60	60	37	32	60	530

Tabulasi post test siklus 2													
NO	NAMA	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	GN	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	25
2	AH	1	3	3	2	3	2	2	2	1	1	2	21
3	NA	1	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	18
4	DW	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	21
5	AB	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	21
6	ND	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
7	SR	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	18
8	CL	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16
9	AL	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16
10	RM	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	19
11	IN	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	22
12	WL	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	20
13	AZ	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	17
14	KL	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	24
15	DF	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	19
16	BL	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19
17	AS	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19
18	HZ	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	17
19	SV	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	18
20	SF	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
21	HF	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19
22	GL	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	21
23	RI	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	2	20
24	RN	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	19
25	CS	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	24
26	RH	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	20
27	GB	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
28	AK	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	20
29	ML	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	23
30	RG	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	20
TOTAL			84	69	66	61	46	62	61	49	42	61	601

Tabulasi post test siklus 3													
NO	NAMA	KELAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	GN	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28
2	AH	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26
3	NA	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	23
4	DW	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	26
5	AB	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	26
6	ND	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	27
7	SR	1	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	22
8	CL	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	20
9	AL	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18
10	RM	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23
11	IN	1	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	24
12	WL	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	25
13	AZ	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19
14	KL	2	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	26
15	DF	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
16	BL	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	22
17	AS	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	22
18	HZ	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
19	SV	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
20	SF	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	24
21	HF	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	22
22	GL	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	26
23	RI	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	25
24	RN	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	23
25	CS	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	28
26	RH	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	23
27	GB	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	25
28	AK	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	23
29	ML	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	26
30	RG	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	24
TOTAL			88	76	71	66	53	83	81	63	61	67	709

Lampiran 8 Hasil Output Analisis Data

1. Karakteristik responden

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Kelas	Tingkat Tunagrahita
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.63	1.57	1.93	1.07
Median		3.50	2.00	2.00	1.00
Mode		3	2	1	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		7	2	3	2

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	36.7	36.7	36.7
	2	10	33.3	33.3	70.0
	3	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tingkat Tunagrahita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	28	93.3	93.3	93.3
	Sedang	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2. Distribusi Frekuensi Hasil *Pre-test* dan *Post-test*

Statistics

		pre test	siklus1	siklus2	siklus3
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.37	1.90	2.20	2.87
Median		1.00	2.00	2.00	3.00
Mode		1	2	2	3
Minimum		1	1	2	2
Maximum		2	3	3	4

pre_test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	19	63.3	63.3	63.3
	Kurang	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

siklus1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurang	5	16.7	16.7	16.7
	Kurang	23	76.7	76.7	93.3
	Cukup	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

siklus2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	80.0	80.0	80.0
	Cukup	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

siklus3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	20.0	20.0	20.0
	Cukup	22	73.3	73.3	93.3
	Baik	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test	.133	30	.183	.941	30	.096
siklus 1	.140	30	.139	.939	30	.086
siklus 2	.137	30	.158	.965	30	.417
siklus 3	.123	30	.200*	.969	30	.510

4. Uji One-sample t test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre-test	30	15.0000	2.49136	.45486
Post-test siklus 1	30	17.6667	2.20240	.40210
Post-test siklus 2	30	20.0333	2.29667	.41931
Post-test siklus 3	30	23.6333	2.55266	.46605

One-Sample Test

Test Value = 0

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pre-test	32.977	29	.000	15.00000	14.0697	15.9303
Post-test siklus 1	43.936	29	.000	17.66667	16.8443	18.4891
Post-test siklus 2	47.777	29	.000	20.03333	19.1757	20.8909
Post-test siklus 3	50.710	29	.000	23.63333	22.6802	24.5865

t Table

cum. prob	<i>t</i> _{.50}	<i>t</i> _{.75}	<i>t</i> _{.80}	<i>t</i> _{.85}	<i>t</i> _{.90}	<i>t</i> _{.95}	<i>t</i> _{.975}	<i>t</i> _{.99}	<i>t</i> _{.995}	<i>t</i> _{.999}	<i>t</i> _{.9995}
one-tail	0.50	0.25	0.20	0.15	0.10	0.05	0.025	0.01	0.005	0.001	0.0005
two-tails	1.00	0.50	0.40	0.30	0.20	0.10	0.05	0.02	0.01	0.002	0.001
df											
1	0.000	1.000	1.376	1.963	3.078	6.314	12.71	31.82	63.66	318.31	636.62
2	0.000	0.816	1.061	1.386	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	22.327	31.599
3	0.000	0.765	0.978	1.250	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	10.215	12.924
4	0.000	0.741	0.941	1.190	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	7.173	8.610
5	0.000	0.727	0.920	1.156	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	5.893	6.869
6	0.000	0.718	0.906	1.134	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	5.208	5.959
7	0.000	0.711	0.896	1.119	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	4.785	5.408
8	0.000	0.706	0.889	1.108	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	4.501	5.041
9	0.000	0.703	0.883	1.100	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	4.297	4.781
10	0.000	0.700	0.879	1.093	1.372	1.812	2.228	2.764	3.169	4.144	4.587
11	0.000	0.697	0.876	1.088	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	4.025	4.437
12	0.000	0.695	0.873	1.083	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	3.930	4.318
13	0.000	0.694	0.870	1.079	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	3.852	4.221
14	0.000	0.692	0.868	1.076	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	3.787	4.140
15	0.000	0.691	0.866	1.074	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	3.733	4.073
16	0.000	0.690	0.865	1.071	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	3.686	4.015
17	0.000	0.689	0.863	1.069	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898	3.646	3.965
18	0.000	0.688	0.862	1.067	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.610	3.922
19	0.000	0.688	0.861	1.066	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.579	3.883
20	0.000	0.687	0.860	1.064	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.552	3.850
21	0.000	0.686	0.859	1.063	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.527	3.819
22	0.000	0.686	0.858	1.061	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.505	3.792
23	0.000	0.685	0.858	1.060	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.485	3.768
24	0.000	0.685	0.857	1.059	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.467	3.745
25	0.000	0.684	0.856	1.058	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.450	3.725
26	0.000	0.684	0.856	1.058	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.435	3.707
27	0.000	0.684	0.855	1.057	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.421	3.690
28	0.000	0.683	0.855	1.056	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.408	3.674
29	0.000	0.683	0.854	1.055	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.396	3.659
30	0.000	0.683	0.854	1.055	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.385	3.646
40	0.000	0.681	0.851	1.050	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704	3.307	3.551
60	0.000	0.679	0.848	1.045	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660	3.232	3.460
80	0.000	0.678	0.846	1.043	1.292	1.664	1.990	2.374	2.639	3.195	3.416
100	0.000	0.677	0.845	1.042	1.290	1.660	1.984	2.364	2.626	3.174	3.390
1000	0.000	0.675	0.842	1.037	1.282	1.646	1.962	2.330	2.581	3.098	3.300
Z	0.000	0.674	0.842	1.036	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	3.090	3.291
	0%	50%	60%	70%	80%	90%	95%	98%	99%	99.8%	99.9%
	Confidence Level										

t-table.xls 7/14/2007

Lampiran 9 Bukti Foto Kegiatan Penelitian





Lampiran 10 Biodata Penulis



Fikih Nurfaizal Akbar merupakan nama penulis skripsi ini. Penulis lahir dari orang tua Papah Ratim dan Mamah Sunengsih sebagai anak ke-tiga dari tiga bersaudara. Penulis lahir di Blok Desa Sukaslamet, Rt001/Rw001, Desa Sukaslamet, Kecamatan Kroya, Kabupaten Indramayu, Jawa Barat pada tanggal 21 September 2002.

Penulis menempuh pendidikan dimulai dari SD Negeri Sukaslamet III (2008-2014), kemudian melanjutkan SMP Negeri 3 Kroya (2014-2017), dan SMA Negeri 1 Indramayu (2017-2020), hingga akhirnya bisa menempuh kuliah di Universitas Muhammadiyah Cirebon, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan (2020-2024).

Dengan dedikasi dan semangat yang kuat untuk terus belajar dan berusaha, penulis telah berhasil menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga penulisan skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.

Akhir kata, penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi Bermain *Finger Painting* Terhadap Motorik Halus Anak Tunagrahita Kelas 1-3 di SLB Negeri Pangeran Cakrabuana dan SLB Beringin Bhakti”**.