

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita adalah anak yang masih memiliki kemampuan untuk dididik sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mumpuniarti (2000:25) mengemukakan bahwa: "Anak tunagrahita sering disebut juga dengan istilah lemah ingatan, lemah mental, ingatan, lemah mental, terbelakang mental dan sebagainya. Seorang anak dikatakan menyandang tunagrahita bila perkembangan dan pertumbuhan mentalnya selalu di bawah normal, kalau dibandingkan dengan anak normal yang sebaya membutuhkan pendidikan khusus, bimbingan khusus, latihan khusus, supaya mentalnya dapat berkembang dan tumbuh sampai optimal". Suparlan (1983:6) menyebutkan bahwa istilah tunagrahita dapat ditinjau dari segi klinik dan segi sosial. Dari segi klinik menunjuk kepada semua orang yang mentalnya ada di bawah normal tidak membedakan kebutuhan para penderita tentang bantuan yang mereka perlakukan, sedangkan dari segi sosial menunjuk kepada satu keadaan gangguan dan hambatan di dalam perkembangan mental sedemikian rupa sehingga seseorang yang menderitanya tidak dapat mengambil manfaat sebagaimana mestinya dari pendidikan dan pengalaman biasa.

Kebanyakan orang tua mengira bahwa keterlambatan keterampilan motorik akan meyebabkan kekakuan pada aspek motorik anak, tetapi lebih dari itu ada bahaya yang di timbulkan, diantaranya keterlambatan perkembangan motorik akan berdampak pada perkembangan konsep diri anak, sehingga akan menimbulkan masalah perilaku dan emosi. Kedua keterlambatan perkembangan

motorik tidak akan dapat menyediakan landasan bagi ketrampilan motorik. Apabila pembelajaran ketrampilan motorik tersebut terlambat karena terlambatnya peletakan landasan bagi ketrampilan tersebut, maka akan mengalami kerugian pada saat anak mulai belajar dengan teman sebayanya, hal ini akan berdampak pada hubungan sosial anak tersebut. Adanya keterlambatan tersebut bisa disebabkan oleh kerusakan otak pada waktu lahir atau kondisi pasca lahir yang tidak memungkinkan seorang anak untuk mengembangkan kemampuan motoriknya, akan tetapi tidak dipungkiri seringkali terjadi keterlambatan tersebut disebabkan oleh tidak adanya kesempatan belajar pada anak, perlindungan orang tua yang berlebihan atau kurangnya motivasi pada diri anak sendiri, untuk itu pembelajaran diharapkan dapat mengembangkan ketrampilan motorik yang dimiliki oleh siswa (Hurlock, 1995).

Berdasarkan pendapat-pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan anak tunagrahita adalah anak yang mengalami perkembangan mental di bawah normal, mengalami hambatan dan gangguan dalam segala hal sehingga memerlukan bantuan orang lain.

2.1.1 Faktor Penyebab Tunagrahita

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menjadi tunagrahita yaitu :

Faktor keturunan terdapat pada sel khusus pada pria dan wanita. Dan faktor keturunan yang menyebabkan tunagrahita antara lain :

- a. Kelainan kromosom

Dilihat dari normalnya, kelainan kromosom dapat terjadi pada kromosom

- kromosom yang tergolong autosom dan yang tergolong gotosom. Diantara anak yang menjadi tunagrahita karena factor-faktor kelainan kromosom adalah :

1. Kelainan pada autosom

Akibat kelainan pada autosom tidak sama, tergantung pada autosom yang mana yang mendapat kelainan. Mereka biasanya segera meninggal beberapa saat setelah lahir, tetapi ada juga yang mencapai umur 2 tahun atau 3 tahun. Disamping tunagrahita, mereka juga biasanya berkepala kecil, mata kecil, berkening kecil, sumbing tuli, mempunyai kelainan jantung, dan kantung empedunya besar.

2. Kelainan pada genosom

Akibat dari kelainan gonosom juga tidak sama, di antaranya yang terkenal adalah : Gonosomnya XO. Ciri yang menonjol tunagrahita dan nampak wanita, payudara tidak tumbuh, beruterus kecil, tidak datang bulan, bertubuh pendek, berlipatan kulit ditengkuk, dan mandul. Gangguan Metabolisme dan gizi merupakan hal yang sangat penting bagi perkembangan Individu terutama perkembangan sel-sel otak. Jika terjadi kegagalan dalam metabolisme dan dalam pemenuhan kebutuhan gizi akan mengakibatkan gangguan fisik maupun mental individu. Infeksi dan Keracunan Salah satu penyebab terjadinya ketunagrahitaan adalah infeksi dan keracunan yaitu terjangkitnya penyakit selama janin berada didalam kandungan. Dan penyakit tersebut antara lain : Rubella. Apabila seorang wanita hamil terkena penyakit rubella, maka janin yang dikandungnya akan menderita tunagrahita atau berbagai kecacatan

lain. Yang paling berbahaya adalah apabila terjangkit rubella pada dua belas minggu pertama kehamilan. Ketidak normalan yang disebabkan penyakit rubella adalah tunagrahita, kelainan pendengaran, penyakit jantung bawaan, berat badan sangat rendah, dll. Kelainan dapat juga disebabkan oleh masalah-masalah yang terjadi pada waktu kelahiran (perinatal). Kerusakan otak pada perinatal dapat juga disebabkan oleh trauma mekanis terutama pada kelahiran yang sulit (Dini P, 1996).

2.1.2 Klasifikasi Anak Tunagrahita

Klasifikasi anak tunagrahita dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang dari konsep tersebut, (Samuel. A. Kirk dan Galagher, 1986)

dalam terjemahan bebasnya mengklasifikasikan anak tunagrahita menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Tunagrahita ringan.

Anak tunagrahita ringan, mempunyai kemampuan untuk berkembang dalam tiga hal.

- a). Dalam bidang akademik sampai pada tingkat dasar pada kelas–kelas awal.
- b). Dalam bidang sosial anak dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar/masyarakat.
- c). Mempunyai kemampuan keterampilan atau kegiatan yang berpengaruh sebagian atau keseluruhan yang mendukung untuk menuju usia dewasa.

2) Tunagrahita sedang

Anak yang mengalami tunagrahita sedang mampu :

- a). Belajar keterampilan akademik yang mendukung/berguna bagi dirinya.
Mencapai beberapa tingkat tanggung jawab sosial dalam kehidupan.

- b). Memerlukan bantuan dalam penyesuaian dalam setiap menjalankan kegiatan/pekerjaan.

3) Tunagrahita berat

Anak yang mengalami tunagrahita berat mengalami berbagai macam kesulitan yang sangat dalam menjalankan aktivitas secara normal. Sebagai contoh, anak mengalami keterbelakangan mental dimana anak juga mengalami *cerebral palsy* dan gangguan pendengaran. Program latihan untuk anak tersebut adalah agar anak – anak tersebut dapat beradaptasi dengan lingkungan sosial sampai pada tingkat tertentu.

Mumpuniarti (2000:32) klasifikasi anak tunagrahita adalah sebagai berikut:

- 1) Tunagrahita ringan : tingkat kecerdasan (IQ) mereka berkisar 50-70, dalam penyesuaian sosial maupun bergaul. Mampu menyesuaikan diri pada lingkungan sosial yang lebih luas dan mampu melakukan pekerjaan setingkat semi terampil.
- 2) Tunagrahita sedang : tingkat kecerdasan (IQ) mereka berkisar antara 30-50, mampu melakukan keterampilan mengurus diri sendiri (*self-help*) ; mampu mengadakan adaptasi sosial di lingkungan terdekat : dan mampu mengerjakan pekerjaan rutin yang perlu pengawasan atau bekerja di tempat kerja terlindung (*shentered work-shop*).
- 3) Tunagrahita berat dan sangat berat, mereka sepanjang kehidupannya selalu bergantung bantuan dan perawatan orang lain. Ada yang masih mampu dilatih mengurus diri sendiri dan berkomunikasi secara sederhana dalam batas tertentu, mereka memiliki tingkat kecerdasan (IQ) kurang dari 30.

Suparlan (1983:29) mengklasifikasikan anak tunagrahita menjadi tiga

golongan :

1) Klasifikasi menurut derajat kecacatan

a) *Ideot*

IQ antara 0 – 25 kemampuan berpikirnya rendah, hidupnya bagaikan bayi yang selalu membutuhkan perawatan oranglain

b) *Imbisil*

Penderita imbisil keadaannya lebih ringan dari pada idiot, IQ antara 25–50 sering juga disebut dengan istilah *trainable*.

c) *Debil*

IQ penderita debil antara 50-70, sehingga disebut dengan istilah *educable children* golongan ini lebih ringan dari pada imbisil.

d) *Moral defective*

Anak-anak yang tergolong moral defective adalah anak-anak yang IQ nya sama dengan anak debil atau lebih tinggi, tetapi masih tetap sub normal, ada komplikasi dengan adanya kecenderungan untuk berbuat jahat karena nilai-nilai etik sukar dikonkretkan.

2) Klasifikasi menurut sebab terjadinya

- a) Kelukaan pada otak (*brain injuries*).
- b) Gangguan fisiologik (*physiological disturbances*).
- c) Faktor-faktor keturunan (*hereditary factors*).
- d) Pengaruh kebudayaan (*cultural influences*).

3) Klasifikasi menurut tipe klinik

Tipe klinik adalah tipe penderita dimana seseorang yang mempunyai tanda anatomik, fisiologik dan patologik yang cukup pantas dimasukkan dalam golongan atau kategori khusus. Terbagi menjadi :

- a). *Cretinisme* (kretin, cebol)
- b). *Mongol*
- c). *Microcephalic* (kepala kecil)
- d). *Hydrocephalic* (kepala besar berair)
- e). *Cerebral palsied* (kelumpuhan pada otak)

Kartono dalam Rochman Nata Widjaya dan Zainal Alimin (1996:142)

Pengklasifikasian anak tunagrahita dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang pendidikan yaitu :

1) Ringan

IQ antara 50-70 mereka dapat dilatih dengan tugas-tugas dalam kehidupan sehari-hari dan dapat dididrik dalam bidang-bidang sosial dan intelektual dalam batas-batas tertentu.

2) Sedang

Keadaan anak ini lebih berat, daripada anak ringan dan sering disebut dengan istilah *trainable children*. Dapat diberi pelajaran yang berhubungan dengan perawatan diri dan tingkahlaku sosial yang sifatnya sementara.

3) Berat

Penderitanya tidak dapat dididrik dan dilatih, ia memerlukan perawatan khusus sepanjang hidupnya.

Jadi, berdasarkan sudut pandang pendidikan yang dimaksud dengan tunagrahita ringan adalah suatu kondisi seseorang yang mempunyai IQ antara 50-70 mengalami lambat perkembangan akademis dan motorik tetapi masih dapat mempelajari kemampuan dasar berupa membaca, berhitung dan menulis sederhana serta membutuhkan penanganan khusus yang sesuai dengan kondisi kebutuhannya. Mereka dapat dilatih dengan tugas-tugas dalam kehidupan sehari-hari dan dapat didriil dalam bidang-bidang sosial dan intelektual dalam batasbatas tertentu.

2. Tinjauan tentang Anak Tunagrahita Ringan

a. Pengertian Anak Tunagrahita Ringan

Anak tunagrahita ringan merupakan salah satu jenis dari anak tunagrahita, yang juga sering disebut *the educable mentally retarded child*, debil, atau moron dengan IQ sekitar 50 / 55-70 / 75.

Michael Hardman dkk (1990:98) mengemukakan tentang anak tunagrahita ringan yaitu : Anak tunagrahita ringan memiliki IQ kurang lebih 70, kedua dari grade lima, peningkatan di bidang akademik dan sosial akan sangat berarti dalam kemandiriannya di masyarakat. Pekerjaan yang cukup akan berpengaruh sebagian atau lebih keseluruhan dalam membantu dirinya.

Anak tunagrahita ringan pada intinya adalah anak yang mengalami lambat perkembangan tetapi dapat mempelajari keterampilan akademis misalnya menulis, berhitung, bahasa dalam kelas khusus dan mereka mampu belajar dar kelas 1 sampai kelas 4. Walaupun anak sudah berumur 12 tahun kemampuan mentalnya hanya setaraf dengan anak normal berusia 7 tahun, ia sukar berpikir abstrak dan sangat tergantung lingkungannya.

b. Karakteristik Anak Tunagrahita Ringan

Diantara penyandang tunagrahita dari berbagai jenis dan tingkatan yang ada, mempunyai ciri yang berbeda-beda, apalagi kalau dibandingkan dengan anak normal, yang paling prinsip untuk membedakan antara anak normal dan dengan anak tunagrahita ringan adalah kemampuan di bidang mental (intelektual), rohani (kejiwaan) dan sosial.

Sri Rumini (1987:47) menyatakan karakteristik untuk anak tunagrahita ringan antara lain: sukar berpikir abstrak dan sangat terikat dengan lingkungan, kurang dapat berpikir logis, kurang memiliki kemampuan menganalisa, kurang dapat menghubungkan-hubungkan kejadian yang satu dengan yang lain, kurang dapat membeda-bedakan antara hal yang penting dan yang kurang penting, setelah dewasa kemampuan mentalnya setaraf dengan anak normal yang berusia 7-10 tahun, daya fantasinya sangat lemah, daya konsentrasi kurang baik, mengalami sedikit gangguan pada motorik halusnya.

Menurut (Samuel A. Kirk, 1986), mengemukakan karakteristik anak tunagrahita :

1. Bentuk fisik pada umumnya sama dengan anak normal.
2. Mengalami keterlambatan dalam mencapai kedewasaan dan sosialnya, kurang mampu untuk berbahasa, menganalisa, menghubungkan peristiwa satu dengan yang lainnya, daya fantasinya lemah dan kurang mampu mengendalikan perasaan.
3. Pada usia 6 tahun anak tunagrahita belum mampu untuk dilatih dalam rangka usia sekolah pada umumnya, misalnya dilatih menulis, mengeja huruf, berhitung dan dapat dilatih bidang akademis lainnya pada usia 8

tahun dengan pelajaran (*Reading, Writing, Arithmetic, Patch*) yaitu membaca, menulis, berhitung dan menempel yang sifatnya sangat sederhana, Selain itu kemampuan motorik halusnya juga mengalami peningkatan.

4. Jika anak dimasukkan pada sekolah normal, prestasinya hanya sekitar $\frac{1}{2}$ dari prestasi anak normal.
5. Cepat bosan dalam mengikuti pelajaran dalam kelas. Hal ini disebabkan adanya kegagalan yang berulang-ulang dalam mengerjakan tugas sekolah.
6. Sangat terikat pada lingkungannya sehingga mengalami kesulitan-kesulitan untuk mengadakan penyesuaian dengan lingkungan baru, dan memerlukan lingkungan yang sesuai dengan kemampuan sebagai persiapan hidup yang mandiri dalam bermasyarakat.

Menurut Usa Sutisna (dalam Moh Amin, 1995:41) menjelaskan karakteristik anak tunagrahita ringan adalah sebagai berikut :

- 1) Keadaan fisik pada umumnya sama dengan anak normal.
- 2) Perhatian dan ingatannya sangat mudah meleraikan.
- 3) Kurang dapat mengendalikan diri.
- 4) Sudah tidak mampu lagi mengikuti pendidikan di SD normal. Kesulitan belajar sendiri tentang kegiatan hidup sehari-hari (*Activity Daily Living*).
- 5) Sikap dan tingkah lakunya lambat.
- 6) Masih dapat dilatih beberapa keterampilan sederhana.
- 7) Masih mampu menghindari keadaan bahaya.

Menurut Munzayanah (2000:23) ciri-ciri atau karakteristik anak tunagrahita ringan adalah:

- 1) Dapat dilatih tentang tugas-tugas yang ringan.
- 2) Mempunyai kemampuan yang terbatas dalam bidang intelektual sehingga hanya mampu dilatih untuk membaca, menulis dan menghitung pada batasbatas tertentu.
- 3) Dapat dilatih untuk mengerjakan pekerjaan-pekerjaan yang rutin maupun keterampilan.
- 4) Mengalami kelainan bicara *speech direct*, sehingga sulit untuk diajak berkomunikasi.
- 5) Peka terhadap penyakit.

Karakteristik anak tunagrahita ringan dalam penelitian ini adalah mereka yang motorik halusnya tidak berkembang dengan OPTIMALI, sehingga dalam menulis tangan kelihatan gemetar, tulisan terputus-putus dan membekas di belakang kertas. Selain itu koordinasi mata dan tangan anak kurang OPTIMALI. Usaha untuk melatih motorik halus anak tunagrahita ringan sebagai latihan menulis permulaan diperlukan langkah yang tepat bagi guru / pelatih dengan menggunakan latihan yang dapat melatih motorik halus yaitu dengan menggunakan keterampilan kolase dengan menempel pecahan kulit telur pada sebuah bentuk (gambar). Karena anak ini masih dapat dilatih dengan pelajaran (*Reading, Writing, Arithmetic, Patch*) yaitu membaca, menulis, berhitung, menempel yang sifatnya sangat sederhana.

2.2 Motorik Halus

2.2.1 Pengertian Kemampuan Motorik Halus

Perkembangan gerak motorik halus adalah meningkatnya pengoordinasian gerak tubuh yang melibatkan otot dan syaraf yang jauh lebih kecil atau detail. Kelompok otot dan syaraf inilah yang mampu mengembangkan gerak motorik halus, seperti meremas kertas, merobek, menggambar, menulis, dan lain sebagainya. Pada anak tunagrahita telah terjadi perubahan besar pada gerak motoriknya, gerakan tangan dan jari yang mengikat bahkan pada tahap ini anak akan sering makan dengan tangannya sendiri, tetapi orang tua sering kali mencegahnya dengan alasan tangan anak kotor sehingga tidak boleh makan dengan tangan. Orang tua harus bersabar saat anak berusaha untuk makan dengan tangannya sendiri. Pada fase selanjutnya anak akan mampu memakai baju sendiri, melepas dan memakai sepatu sendiri, ini yang disebut dengan keterampilan menolong diri sendiri akan mencapai puncak kesempurnaan pada usia 6 tahun. (Hurlock, 2000). Di sini juga disebutkan bahwa yang disebut motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata dan tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkannya untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. (Dini P. Daeng Sari, 1996).

Motorik halus merupakan bagian dari sensomotorik yaitu golongan dari rangsang sensoris (indra) dengan reaksi yang berupa gerakan-gerakan otot (motorik) kemampuan sensomotorik terjadi adanya pengendalian kegiatan jasmani melalui pusat syaraf, urat syaraf dan otot-otot yang terkoordinasi, sedangkan motorik halus terfokus pada pengendalian gerakan halus jari-jari

tangan dan pergelangan tangan. Motorik halus sebagai pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan kelompok otot yang lebih untuk menggenggam, melempar dan menangkap bola. Motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata dan tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkannya untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. Pendapat lain dari motorik halus adalah gerak yang hanya menggunakan otot-otot tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, membutuhkan koordinasi gerak dan daya konsentrasi yang baik. Menurut (Astati, 1995; Dini P. Daeng Sari, 1996; Hurlock, 2000).

Motorik halus adalah ketangkasan atau keterampilan tangan, jari-jari serta pergelangan tangan serta penguasaan terhadap otot-otot dan urat wajah. Kemampuan motorik halus adalah kemampuan untuk menggunakan otot kecil seperti jari tangan, lengan yang sering membutuhkan kecermatan dan koordinasi mata dan tangan, contohnya seperti menulis dengan tangan. Kemampuan lain dari motorik halus adalah kesanggupan untuk menggunakan otot tangan dengan baik terutama jari – jari tangan antarlain dengan melipat jari, menggenggam, menjepit dengan jari, dan menempel. (Sri Rumini,1987; Kartini Kartono, 1988; Rusli Lutan, 1988)

Pengertian motorik halus adalah “kemampuan anak beraktivitas dengan menggunakan otot-otot halus (kecil) seperti menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun balok dan memasukkan kelereng dan aktivitas lainnya. Kemampuan motorik halus adalah kemampuan melakukan gerakan yang hanya melibatkan bagian-bagian tertentu saja dan dilakukan oleh oto-otot kecil seperti

keterampilan menggunakan gerakan jari jemari tangan. Berdasarkan pendapat-pendapat di atas maka dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kemampuan motorik halus adalah ketangkasan atau penguasaan keterampilan tangan anak prasekolah yang dinyatakan dalam bentuk skor tes kemampuan motorik seperti melipat jari, menggenggam, memegang, menjepit dan menempel pecahan kulit telur pada sebuah gambar melalui keterampilan kolase. (Rudyanto, 2005; Hirmaningsih, 2010).

Dampak negatif jika motorik halus tidak berkembang dengan optimal, maka anak akan mengalami masalah dalam melakukan gerakan yang melibatkan motorik halus terutama untuk melakukan gerakan yang sederhana menulis, menggambar, mewarnai, dan menempel sehingga anak mengalami kesulitan dalam menulis.

Menurut Edward L. Thorndike dalam penelitiannya hukum latihan (the law of exercise) yang menyatakan bahwa hubungan atau koneksi antara stimulus dan respon akan menjadi kuat apabila sering digunakan. Dan hukum ini menyatakan bahwa hubungan atau koneksi antara stimulus dan respon akan menjadi lemah apabila tidak ada latihan. Di dukung pula dengan penelitian lain bahwa keterampilan kolase harus mencakup minimal 2 perlakuan yaitu menggunting dan menempel. Dalam 2 perlakuan ini akan melatih koordinasi otot-otot jari tangan sehingga secara perlahan-lahan motorik halus anak akan terlatih dengan sendirinya. Dengan demikian anak dapat belajar untuk melemaskan jari-jari tangan karena proses menempel benda-benda dalam ukuran kecil.(Susanto, 2002).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Motorik Halus

Motorik anak dapat berkembang dengan baik dan sempurna perlu dilakukan stimulasi yang terarah dan terpadu.

Adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus anak diantaranya menurut faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik adalah sifat dasar genetik termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan sehingga anak yang IQ tinggi menunjukkan perkembangan motoriknya lebih cepat dibandingkan dengan anak normal atau di bawah normal. Adanya dorongan atau rangsangan atau stimulus untuk menggerakkan semua kegiatan tubuhnya akan mempercepat perkembangan motorik anak (Harlock, 2000).

Menurut (Rusli Lutan, 1988) faktor yang mempengaruhi motorik halus adalah :

- 1) Faktor internal adalah karakteristik yang melekat pada individu seperti tipe tubuh seperti mata terlihat sipit, telinga agak kecil, kulit tangan kering dan kasar, dan raut muka kecil, motivasi yang diberikan oleh orang tua mempunyai pengaruh besar dalam kemampuan motorik halus anak tunagrahita, tahan perkembangan motorik halus anak akan berkembang optimal jika mendapatkan stimulus atau dukungan pada masa-masa pertumbuhan anak Tunagrahita.
- 2) Faktor eksternal adalah tempat diluar individu yang langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi penampilan seseorang, misalnya lingkungan pengajaran dan lingkungan sosial budaya seperti halnya, kegagalan dalam melakukan interaksi pada saat bersekolah di masa pertumbuhannya, kurangnya pengetahuan yang diberikan oleh guru.

Menurut Mollie and Russell Smart (2010) bahwa faktor yang mempengaruhi motorik halus adalah: pembawaan anak dan stimulus yang

didapatkannya. Lingkungan (orang tua) mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam kecerdasan motorik halus anak. Lingkungan dapat meningkatkan ataupun menurunkan taraf kecerdasan anak, terutama pada masa-masa pertama kehidupannya. Setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal asal mendapatkan stimulus tepat. Di setiap fase, anak membutuhkan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental dan motorik halusnya.

Berdasarkan pendapat di atas maka dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik halus yaitu kondisi mental lemah dapat menjadi hambatan belajar perkembangan motorik halus, kondisi lingkungan sosial negatif yang dapat merugikan anak, sehingga kurang dorongan, rangsangan, kesempatan belajar dan pengajaran yang tidak sesuai dengan kondisi siswa yang terhambat perkembangannya.

2.2.3 Pendekatan Pengembangan Motorik Halus

Setiap anak mampu mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal asal mendapatkan stimulasi tepat. Menurut MS. Sumantri (2008) cara untuk mengukur kemampuan motorik halus adalah :

- 1) Keterampilan anak saat melakukan kegiatan menjimpit, memegang, mengelem dan menempel.
- 2) Antusiasme anak saat mengikuti kegiatan keterampilan kolase ini.
- 3) Kecepatan dalam berfikir dan konsentrasi anak dalam mengikuti kegiatan keterampilan kolase.
- 4) Kemampuan dalam bekerjasama dengan teman jika mengalami kesulitan dan saling berbagi jika membutuhkan bahan-bahan tertentu.

2.2.4 Perkembangan Motorik Halus Anak Tunagrahita

Perkembangan motorik halus merupakan kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti: mengamati sesuatu, menjimpit, menggunting, menempel dan sebagainya.

Winkel (Ahmad Hadi, 1999) mengemukakan fungsi kemampuan motorik halus adalah proses belajar mengajar terutama proses belajar yang menghasilkan keterampilan motorik, antara lain kecepatan menulis, menggunting, membuat garis, dan sebagainya, membantu dalam proses belajar tertentu seperti koordinasi gerak dalam pelajaran keterampilan dan pendidikan jasmani.

2.2.5 Tujuan Kemampuan Motorik Halus Pada Anak

Ada tiga tujuan kemampuan motorik halus yaitu:

1. Mampu memfungsikan otot-otot kecil seperti gerakan jari tangan
2. Mampu mengkoordinasikan kecepatan tangan dengan mata
3. Mampu mengendalikan emosi

2.2.6 Fungsi Kemampuan Motorik Halus

1. Sebagai alat untuk mengembangkan keterampilan gerak kedua tangan
2. Sebagai alat untuk mengembangkan koordinasi kecepatan tangan dengan gerakan mata
3. Sebagai alat untuk melatih penguasaan emosi.

2.2.7 Ciri-ciri Kemampuan Motorik Halus

Berikut ini merupakan ciri-ciri kemampuan motorik halus anak usia 4 sampai 5 tahun (Rudyanto, 2005).

1. Menggunting

2. Menempel
3. Mewarnai dengan rapi
4. Menjahit sederhana
5. Mengisi pola sederhana dengan stempel, sobekan kertas
6. Mengancingkan kancing baju
7. Menggambar dengan gerakan naik turun bersambung
8. Menarik garis lurus, lengkung, miring
9. Melipat kertas

2.2.8 Pengertian Bermain

Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa mempergunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberikan informasi, memberi kesenangan maupun mengembangkan imajinasi pada anak.

2.2.9 Pengertian Menempel

Menempel merupakan suatu teknik penyelesaian dalam membuat aneka bentuk kerajinan tangan dari bahan kertas dengan memakai lem secara langsung dengan menggunakan jari-jari tangan.

2.2.10 Manfaat Menempel

- a. Melatih motorik halus.
- b. Melatih koordinasi tangan-mata, dan konsentrasi.
- c. Meningkatkan kepercayaan diri.
- d. Lancar menulis.
- e. Ungkapan ekspresi.
- f. Mengasah kognitif.

2.3 Pengertian Terapi okupasi

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan kemampuan, serta mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Selain itu terapi ini juga mampu meningkatkan produktivitas, mengurangi atau memperbaiki ketidaknormalan (kecacatan), serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011)

2.3.1 Teori Terapi okupasi

Terapi okupasi lebih dititik beratkan pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang kemudian memelihara atau meningkatkannya sehingga mampu mengatasi masalah – masalah yang dihadapinya. Terapi okupasi menggunakan okupasi (pekerjaan atau kegiatan) sebagai media. Tugas pekerjaan atau yang dipikirkan adalah berdasarkan pemilihan perawatan yang disesuaikan dengan tujuan perawatan itu sendiri. Jadi bukan hanya sekedar kegiatan untuk membuat seseorang sibuk. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

2.3.2 Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan utama terapi okupasi adalah membentuk seseorang agar mampu mandiri tanpa bergantung pada pertolongan orang lain. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

2.3.3 Indikasi Terapi okupasi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) Terapi ini digunakan pada beberapa jenis gangguan sebagai berikut :

- 1) Gangguan Konsentrasi

- 2) Gangguan Motorik (gerak, gangguan koordinasi atau clumsiness)
- 3) Kesulitan belajar
- 4) Gangguan Sensori (tidak mau dipeluk, takut ketinggian, gangguan keseimbangan)
- 5) Gangguan tumbuh kembang (terlambat bicara, terlambat berjalan)
- 6) Gangguan perilaku dan emosi (tantrum atau marah marah)
- 7) Gangguan interaksi sosial (menghindari kontak mata, asyik bermain sendiri)
- 8) Hiperaktif
- 9) Keterbelakangan mental
- 10) Kelumpuhan otak atau keterlambatan perkembangan pada otak (cerebral palsy).

2.3.4 Kontra Indikasi Terapi Okupasi

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) Terapis perlu memahami tujuan dari terapi kerja yang akan diberikan, Ada dua kontra indikasi yang perlu diperhatikan berkaitan dengan tujuan dari terapi, yaitu kondisi fisik dan kondisi psikologis klien. Kondisi fisik yang perlu diperhatikan antara lain :

- 1) Inflamasi
- 2) Nyeri yang hebat
- 3) Baru mengalami patah tulang
- 4) Kanker tulang atau kerapuhan tulang
- 5) Kelelahan yang signifikan

Kondisipsikologis perlu diperhatikan untuk menjamin tercapainya tujuan selama prose pelaksanaan terapi okupasi. Kondisi klien yang perlu mendapat prioritas penanganan terapi okupasi antara lain :

- 1) Seorang yang kurang berfungsi dalam kehidupan karena kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembanganpsikososial.
- 2) Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam kesulitan berkomunikasi dengan orang lain.
- 3) Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif
- 4) Ketidak mampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tersebut tidak wajar.
- 5) Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran
- 6) Mereka yang lebih mengekspresikan perasaan melalui suatu aktivitas daripada dengan percakapan.
- 7) Mereka yang lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkan daripada dengan membayangkan.
- 8) Klien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

2.3.5 Teknik Terapi Okupasi

1. Metode

Terapi okupasi baik dilakukan secara individual maupun berkelompok tergantung dari keadaan klien, tujuan terapi dan lain-lain.

1. Metode individual dilakukan untuk :

- a. Klien baru yang bertujuan untuk lebih banyak mendapatkan informasi dan sekaligus untuk evaluasi.
- b. Klien yang belum mampu berinteraksi dengan baik dalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok bila dimasukkan dalam kelompok tersebut.
- c. Klien sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar perawat dapat mengevaluasi lebih efektif.

2. Metode kelompok Dilakukan untuk :

- a. Klien lama yang atas dasar seleksi dengan masalah atau dalam melakukan suatu aktivitas untuk tujuan tertentu bagi beberapa klien sekaligus.
- b. Sebelum memenuhi suatu kegiatan baik secara individual maupun kelompok, perawat harus mempersiapkan terlebih dahulu segala sesuatu yang menyangkut pelaksanaan kegiatan tersebut.
- c. Klien diperkenalkan dengan cara memperkenalkan kegiatan dan menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut.

Dengan demikian, klien diharapkan memahami kegiatan dan berusaha untuk ikut aktif. Jumlah anggota dalam suatu kelompok disesuaikan dengan jenis aktivitas yang akan dilakukan dan kemampuan perawat dalam mengawasi.

(Setyoadi dan Kushariyadi, 2011)

2. Waktu

Terapi dilakukan selama 2-3 kali seminggu tergantung pada tujuan terapi, tersedianya tenaga, dan fasilitas. Setiap sesi (1-2 jam), baik individu maupun kelompok, dibagi menjadi dua bagian yaitu 30-60 menit untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan dan 60-90 menit untuk diskusi. Diskusi membicarakan

mengenai pelaksanaan kegiatan meliputi kesulitan yang dihadapi dan kesan. Diskusi diarahkan sesuai dengan tujuan terapi. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

3. Terminasi

Keikutsertaan klien dalam kegiatan terapi okupasi dapat diakhiri apabila klien dianggap telah mampu mengatasi persoalannya, tidak akan berkembang lagi meski usaha telah dilakukan secara maksimal, atau perlu mengikuti program lainnya sebelum terapi okupasi. (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

2.3.6 Kriteria Evaluasi

Menurut buku yang di tulis Setyoadi dan Kushariyadi (2011).Evaluasi dilaksanakan secara teratur dan terencana sesuai dengan tujuan terapi agar dapat menentukan program yang tepat sesuai perkembangan klien. Jenis aktivitas yang akan diberikan disesuaikan dengan hasil evaluasi. Namun dalam hal tertentu, penyesuaian aktivitas dapat dilakukan setelah perawat melakukan identifikasi bahwa aktivitas yang sedang diberikan kurang efektif selama beberapa waktu sehingga klien tidak mengalami kemajuan.

Hal – hal yang perlu dievaluasi sebagai berikut :

1. Kemampuan membuat keputusan
2. Tingkah laku selama bekerja
3. Kesadaran adanya orang lain yang bekerja sama dan yang mempunyai kebutuhan sendiri
4. Adanya kerja sama
5. Cara memperlihatkan emosi (spontan, wajar, jelas)
6. Inisiatif dan bertanggung jawab
7. Kemampuan untuk diajak atau mengajak berunding

8. Menyatakan perasaan tanpa agresi
9. Kompetisi tanpa permusuhan
10. Menerima kritik dari atasan atau teman kerja
11. Kemampuan menyatakan pendapat sendiri dan bertanggung jawab atas pendapat tersebut
12. Menyadari keadaan dirinya dan menerima
13. Wajar dalam penampilan
14. Orientasi tempat, waktu, situasi dan orang
15. Kemampuan menerima instruksi dan mengingat
16. Kemampuan bekerja tanpa terus menerus diawasi
17. Kerapain dalam bekerja
18. Kemampuan merencanakan suatu pekerjaan
19. Toleransi terhadap frustrasi
20. Lambat atau cepat dalam bekerja.

2.4 Pengertian Kolase

Kolase yang dalam bahasa Inggris disebut „*collage*“ berasal dari kata „*coller*“ dalam bahasa Perancis yang berarti „merekat“. Dalam bidang seni barang bekas seperti majalah lama, koran bekas, pakaian, kardus, kaleng, plastik kemasan dan daun-daun kering dapat digunakan untuk menghasilkan bermacam kreasi yang unik salah satunya dengan menggunakan metode kolase. Kolase adalah menggambar dengan teknik tempelan. Kolase adalah suatu teknik menempel dan menyambung potongan - potongan yang tadinya terpisah menjadi satu kesatuan komposisi, baik dalam suatu keteraturan maupun tidak. Kolase juga biasa diartikan sebagai susunan benda-benda (apapun materialnya, seperti kertas, kain

atau bahan lainnya) yang ditempelkan pada suatu bidang (datar maupun tidak) dan merupakan satu kesatuan. (Sunaryo A. 2002)

Kolase adalah teknik melukis dan mempergunakan warna-warna kepingan batu, kaca, marmer, keramik, kayu, yang ditempelkan. Kolase merupakan bentuk gambar yang diwujudkan dengan menyusun kepingan berwarna yang diolesi lem kemudian ditempelkan pada bidang gambar. Kolase sebagai komposisi artistik yang dibuat dari berbagai bahan yang ditempelkan pada permukaan gambar. Keterampilan kolase merupakan aktivitas yang penting dan kompleks. Selanjutnya kolase dipahami sebagai suatu teknik seni menempel berbagai macam materi selain cat, seperti kertas, kain, kaca, logam, dan lain sebagainya kemudian dikombinasi dengan penggunaan cat (minyak) atau teknik lainnya. Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kolase adalah kegiatan menempel ke dalam bentuk gambar yang telah ditentukan. (Susanto M. 2002; Budiono MA, 2005).

2.4.1 Bahan yang Digunakan dalam Latihan Keterampilan Kolase

Menurut Yuni (2010) Berbagai-bagai bahan dapat digunakan untuk keterampilan kolase, antara lain mengelompokkan bahan kolase menjadi tiga yaitu:

1. Bahan - bahan alam (daun, ranting, bunga kering, kerang, batu - batuan dan lainlain)
2. Bahan - bahan olahan (plastik, serat sintetis, logam, karet dan lain - lain)
3. Bahan - bahan bekas (majalah bekas, tutup botol, bungkus permen/coklat, dan lain - lain).

Berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa bahan yang digunakan dalam latihan keterampilan kolase ini adalah :

1. Kertas kaku (manila atau karton).
2. Gunting
3. Perekat (lem).
4. Kertas warna yang akan ditempelkan.

2.4.2 Langkah-langkah Latihan Keterampilan Kolase

Langkah-langkah latihan keterampilan kolase antara lain menurut Budiono MA (2005).

1. Merencanakan gambar yang akan dibuat.
2. Menyediakan alat-alat/bahan.
3. Menjelaskan dan mengenalkan nama alat-alat yang digunakan untuk keterampilan kolase dan bagaimana cara penggunaannya.
4. Membimbing anak untuk menempelkan pecahan kertas warna pada gambar dengan cara menjimpit kertas warna, memberi perekat dengan lem, lalu menempelkannya pada gambar.
5. Menjelaskan posisi untuk menempelkan kertas warna yang benar sesuai dengan bentuk gambar dan mendemonstrasikannya, sehingga hasil tempelannya tidak keluar garis.
6. Latihan hendaknya diulang-ulang agar motorik halus anak terlatih karena keterampilan kolase ini mencakup gerakan-gerakan kecil seperti menjepit, mengelem dan menempel benda yang kecil sehingga koordinasi jari-jari tangannya terlatih.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam keterampilan kolase dari melepas bahan, mengenali bentuk bahan, cara menempel yang baik, memilih bahan, dan seterusnya. Bila anak belum memahami dengan baik, ulangi lagi penjelasannya sampai dia benar-benar memahami. Biasanya kalau sudah paham, anak akan dengan mudah mengerjakan kolase sendiri. Berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan langkah-langkah keterampilan kolase yaitu menyediakan alat dan bahan, menempelkan bahan pada gambar telah dipersiapkan sebelumnya, latihan hendaknya dilakukan berulang-ulang agar kemampuan motorik halus terlatih. (Priyanto, 2010)

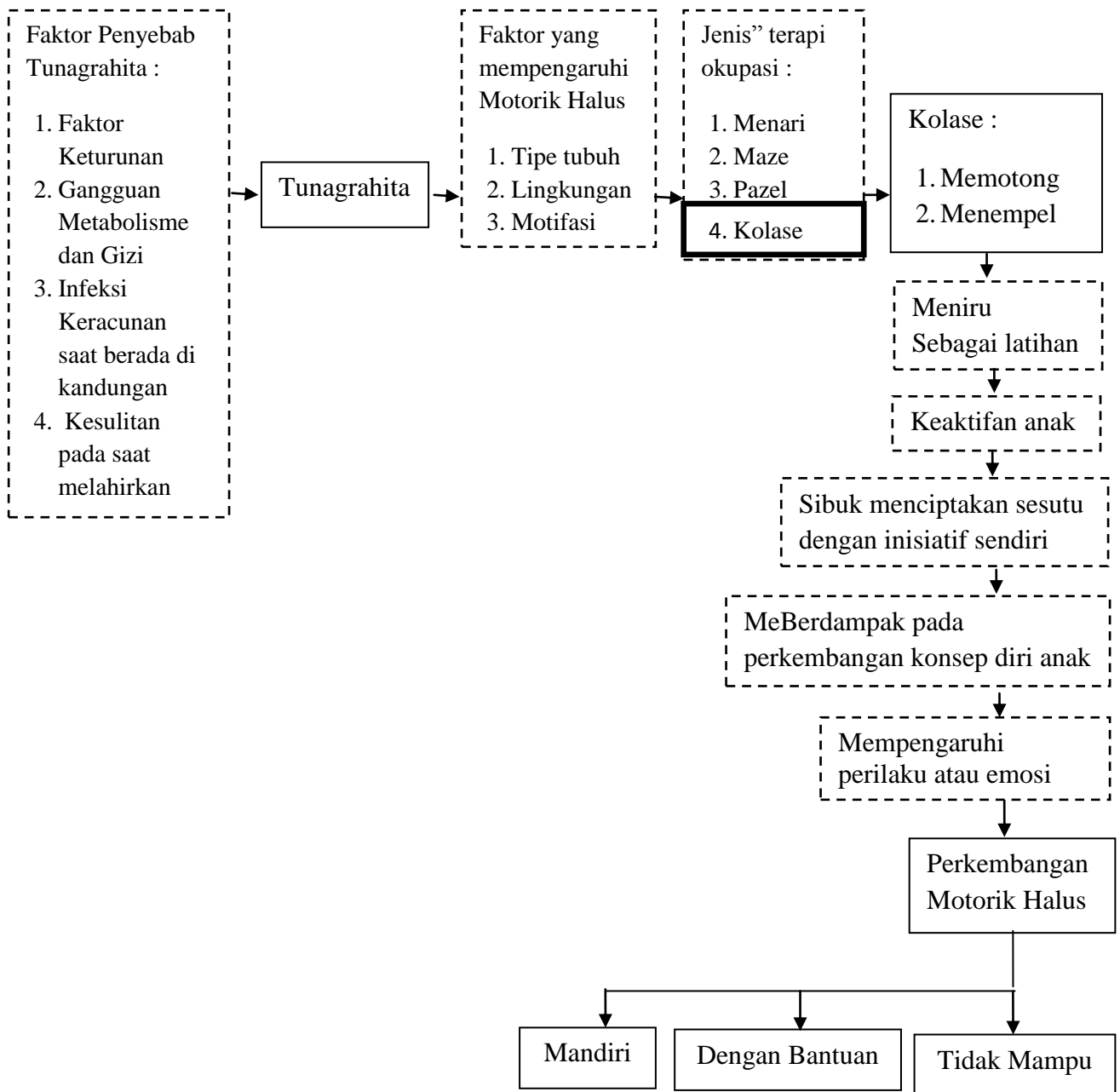
Keterampilan kolase dengan urutan yang benar dilakukan siswa dengan bimbingan peneliti. Kertas warna yang digunakan adalah kertas warna berbagai bentuk. Kertas warna yang di potong – potong sesuai kebutuhan dan berwarna cerah akan membuat siswa merasa senang dan bersedia mengikuti kegiatan dengan baik dan tidak cepat bosan. Latihan ini dilakukan secara berulang-ulang sehingga motorik halus anak akan terlatih dengan baik. Persyaratan keterampilan kolase bahwa keterampilan kolase harus mencakup 3 perlakuan yaitu menjepit, mengelem dan menempel. Dalam 3 perlakuan ini akan melatih koordinasi otot-otot jari tangan sehingga secara perlahan-lahan motorik halus anak akan terlatih dengan sendirinya. Dengan demikian anak dapat belajar untuk melemaskan jari - jari tangan karena proses menempel benda-benda dalam ukuran kecil. (Susanto M, 2002).

Kelebihan kolase adalah sebagai berikut:

- a. Keterampilan model kolase mudah dan menarik sehingga membuat anak tidak mudah bosan dalam bermain

- b. Mengajarkan anak untuk dapat memanfaatkan barang-barang di rumah seperti kertas warna sisa untuk menciptakan suatu hasil karya/kerajinan
- c. Terjangkau oleh semua lapisan masyarakat karena biaya yang murah
- d. Latihan keterampilan kolase melatih gerakan tangan maka anak akan terlatih motorik halusny
- e. Pemilihan kertas warna sebelumnya yang dilakukan peneliti ini dapat menarik perhatian anak untuk berkreasi dan tidak lekas bosan
- f. Dengan menempel, dapat meningkatkan konsentrasinya.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.5 Kerangka konseptual penelitian tentang pengaruh terapi okupasi kolase terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita.

Perkembangan mental anak tunagrahita, mengalami hambatan atau keterlambatan di bading anak normal lainnya, yang menjadi penyebab atau faktor awal dari ketunagrahitaan adalah Faktor keturunan atau genetik, faktor gangguan metabolisme an gizi , adanya infeksi atau keracunan saat ada di dalam kandungan atau adanya masalah saat proses melahirkan, hal ini akan menyebabkan anak mengalami tunagrahita . Tunagrahita sendiri akan berpengaruh terhadap proses perkembangan salah satunya yaitu motorik halus, pada saat anak tunagrahita mengalami gangguan motorik halus maka faktor – faktor yang mempengaruhinya seperti tipe tubuh lingkungan sekitar, motivasi dari keluarga juga bagian penting dari perkembangan motorik halus anak tunagrahita, anak tunagrahita yang mengalami motorik halus akan sangat berpengaruh pada masa pertumbuhannya terutama pada saat memasuki usia sekolah, maka dari itu ada beberapa jenis terapi okupasi untuk tunagrahita, antara lain seperti menari maze, pazel, dan kolase. Dari berbagai jenis terapi okupasi ini kolase adalah salah satu terapi yang cukup mampu untuk mengembalikan fungsi motorik halus anak tunagrahita, kolase sendiri meliputi memotong dan menempel sebagai alat untuk berlatih, dalam keaktifan anak tunagrahita dia akan sibuk menciptakan sesuatu yang baru dengan inisiatif sendiri, jika anak tidak mampu melakukan kolase ini akan berdampak pada perkembangan konsep diri anak sehingga akan mempengaruhi perilaku emosi anak tunagrahita, yang berdampak pada perkembangan motorik halu untuk

mengembalikan fungsi motorik halusnya, yang akan memaksa otot-otot kecil syaraf pusat mengalami peningkatan.

2.6. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh Terapi Okupasi Kolase Terhadap Kemampuan Motorik Halus anak Berkebutuhan Khusus di SDLB B/C OPTIMA.