

**LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL**



**Pengaruh Aktivitas Bermain Peran Dengan Hand Puppet Terhadap  
Kemandirian Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari**

TIM PENGUSUL

Uswatun Hasanah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J (0710069006)

Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes (0711028104)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019/2020

## HALAMAN PENGESAHAN

### PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Pengaruh Aktivitas Bermain Peran Dengan Hand Puppet Terhadap Kemandirian Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 15.000.000,-

Ketua Penelitian :

a. Nama Penelitian : Uswatun Hasanah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J

b. NIDN/NIDK : 0710069006

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Pragram Studi : Profesi Ners

e. Nomor Hp : 082132675704

f. Alamat Email : ns.uswatunskep@yahoo.com

Anggota Penelitian 1

a. Nama Lengkap : Reliani, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0711028104

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Penelitian 2

a. Nama mahasiswa : Desty Dwi Permata Sari

b. NIM : 20161660118

Anggota Penelitian 3

a. Nama mahasiswa : Lu`Luul Jannah

b. NIM : 20161660117

Surabaya, 11 Juni 2020

Mengetahui,  
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep  
Sp.Kep.J

NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Uswatun Hasanah, S.Kep., Ns., M.Kep.,

NIDN. 0710069006



Menyetujui,  
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd  
NIK.01202196590004

## ABSTRAK

Anak dengan retardasi mental memiliki fungsi intelektual yang bermakna dan dibawah rata-rata sehingga menyebabkan gangguan dalam perilaku adaptifnya. Hal tersebut menyebabkan anak mulai mengalami keterlambatan dalam berbagai hal, diantaranya keterampilan merawat diri dan kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Kemandirian dalam hal aktivitas sehari-hari sangat diperlukan oleh anak dengan retardasi mental agar anak mampu mengurus diri sendiri, sehingga anak tidak menjadi beban bagi orang lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak retardasi mental ringandi SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental*, dengan pendekatan *one group pre-test-post test design*. Sample yang diteliti adalah 10 anak usia sekolah kelas 1-3 di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo yang diambil dengan teknik *Nonprobability purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah media (*Hand Puppet*) boneka tangan dan lembar observasi yang kemudian dianalisis menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ .

**Kata Kunci:** Retardasi mental, Kemandirian, Activity Daily Living (ADL), *Hand Puppet*.

## **ABSTRACT**

Children with mental retardation have intellectual functions that are meaningful and below average, causing disturbances in their adaptive behavior. This causes children to start experiencing delays in various things, including self-care skills and independence in fulfilling daily activities. Independence in terms of daily activities is very much needed by children with mental retardation so that children are able to take care of themselves, so that children do not become a burden to others. The purpose of this study was to analyze the effect of role playing activities with hand puppets on independence in fulfilling Activity Daily Living (ADL) in mildly mentally retarded children at SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo.

This study uses a pre-experimental research design, with a one group pre-test-post test design approach. The samples studied were 10 school-age children in grades 1-3 at SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo who were taken using non-probability purposive sampling technique. The instruments used were hand puppet media (Hand Puppet) and observation sheets which were then analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test statistical test with a significance level of  $<0.05$ .

**Keywords:** Mental retardation, Independence, Activity Daily Living (ADL), Hand Puppet

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2 .....	5
TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Retradasasi Mental .....	5
2.1.1 Pengertian Retardasi Mental.....	5
2.1.2 Penyebab Retardasi Mental .....	6
2.1.3 Gejala Retradasasi Mental .....	11
Gejala retardasi mental tergantung dari tipenya adalah sebagai berikut (Dinda, 2008 dalam Trianasari 2013).....	11
2.1.4 Penanganan Retradasasi.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan Retradasasi Mental .....	13
2.2 <i>Hand Puppet</i> (Boneka Tangan).....	14
2.2.1 Pengertian .....	14
2.2.2 Manfaat boneka tangan.....	15
BAB 3 .....	17
TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....	17
3.1 Tujuan.....	17
3.1.1 Tujuan Umum.....	17
Untuk menganalisis pengaruh aktivitas bermain peran dengan <i>hand puppet</i> terhadap kemandirian dalam pemenuhan <i>activity daily living</i> (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo .....	17
3.1.2 Tujuan Khusus .....	17

3.2 Manfaat.....	17
3.2.1 Manfaat Teoritis .....	17
3.2.2 Manfaat Praktis.....	18
BAB 4 .....	19
METODELOGI PENELITIAN .....	19
4.1 Jenis Penelitian.....	19
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling .....	19
4.2.1 Populasi .....	19
4.2.2 Sampel .....	19
4.2.3 Sampling.....	20
4.3 Identifikasi Variabel.....	20
4.3.1 Variabel Bebas (Indepent) .....	20
4.3.2 Variabel Terikat (Dependent).....	20
4.4 Pengumpulan dan Analisa Data.....	20
4.4.1 Pengumpulan Data.....	20
4.4.2 Analisa Data .....	21
4.5 Lokasi Penelitian .....	21
BAB 5 .....	22
HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	22
5.1 Hasil .....	22
5.2 Pembahasan.....	23
5.3 Luaran yang dicapai .....	26
BAB 6 .....	27
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	27
6.1 Rencana jangka pendek:.....	27
6.2 Rencana jangka panjang:.....	27
BAB 7 .....	28
PENUTUP.....	28
7.1 Kesimpulan.....	28
7.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA .....	29
LAMPIRAN.....	31

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Retardasi mental (Tuna grahita) masih merupakan salah satu masalah dunia yang memiliki implikasi yang sangat besar terutama bagi negara berkembang, populasi anak tunagrahita menempati angka paling besar dibanding dengan jumlah anak dengan keterbatasan lainnya. Menurut laporan kongres tahunan (*Annual Report to Congress*) menyebutkan prevalensi retardasi mental adalah 1,92 % anak usia sekolah dengan perbandingan laki- laki 60 % dan perempuan 40%, dilihat dari kelompok usia sekolah. Penyandang retardasi mental termasuk jumlah kecacatan yang paling banyak dialami setelah cacat kaki.

Retardasi mental (Tuna grahita) adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan intelegensi yang adalah kelainan atau kelemahan jiwa dengan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala yang utama ialah inteligensi yang terbelakang. (Maramis, 2009). Karakteristik anak dengan retardasi mental yaitu memiliki prestasi sekolah kurang secara menyeluruh, tingkat kecerdasan (IQ) di bawah 70, memiliki ketergantungan pada orang lain secara berlebihan, kurang tanggap, penampilan fisiknya kurang proporsional perkembangan bicara terlambat dan motorik halus terbatas. Kurangnya kemampuan intelektual, penyesuaian diri anak dan keterbatasan motorik halus menyebabkan anak kurang mampu bergaul atau bermain dengan teman-teman sebayanya, tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dan relatif bergantung pada orang lain dalam hal pemenuhan ADLnya.

Kemandirian dalam hal aktivitas sehari-hari sangat diperlukan oleh anak dengan retardasi mental. Menurut Handayani (2005) latihan merawat diri diperlukan agar anak mampu mengurus diri sendiri, sehingga anak tidak menjadi beban bagi orang lain, selain itu kemampuan merawat diri dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada anak, menghilangkan harga diri rendah dan dapat

mengembangkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya sehingga pada akhirnya anak akan memiliki kepribadian yang kuat dan mampu beradaptasi dengan lingkungan. Pada anak normal merawat diri diperoleh melalui pengamatan sedangkan siswa tunagrahita diajarkan secara berulang-ulang dan terprogram.

Boneka tangan merupakan salah satu alat permainan yang sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Raemiza (2010). Media boneka termasuk dalam jenis media visual tiga dimensi yang dapat membantu anak dalam memahami cerita karena lebih menarik perhatian mereka selain itu media ini dapat membantu siswa mengenal segala aspek yang berkaitan dengan benda dan memberikan pengalaman yang lengkap tentang benda tersebut. Penggunaan media boneka tangan menolong anak untuk bernalar dan membentuk konsep tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obyek, baik ukuran, bentuk, berat, maupun manfaatnya.

Berdasarkan pernyataan Ismed Yusuf (2002) bahwa masih ada bagian intelektual anak yang menderita retardasi mental yang dapat dikembangkan dengan suatu tindakan atau penanganan khusus. Bermain peran merupakan salah satu stimulus yang paling universal. Melalui bermain peran, anak-anak dapat mengekspresikan apapun yang anak inginkan. Oleh karena itu dalam penelitian ini, peneliti mencoba menjelaskan pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong karena di SDLB tersebut belum pernah dilakukan aktivitas bermain peran dengan media boneka tangan. Diharapkan melalui aktivitas bermain peran dengan media boneka tangan ini mampu meningkatkan kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (adl) pada anak retardasi mental ringan di sdlb negeri juwetkenongo porong sidoarjo”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian anak retardasi mental sebelum diberikan permaian Hand Puppet
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian anak retradasi mental setelah diberikan permaian Hand Puppet

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi dalam menganalisis pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

#### **1.4.2 Manfat Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan  
Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan

khususnya dalam mengenai pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

## 2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

## 3. Keluarga Pada Anak Retardasi Mental Ringan

Memberikan informasi dan saran bagi keluarga mengenai pentingnya pengetahuan dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Retradasi Mental

##### 2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental adalah kemampuan mental yang tidak mencukupi dan merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Soetjningsih, 2006 dalam Eko Prabowo, 2014).

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala ketrampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan koqnitif, bahasa, motorik dan sosial (Rusdi, 2001).

Retardasi mental ialah keadaan dengan itelengensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan (seperti juga pada demensia), tetapi gejala umum yang menonjol ialah inteligensi yang keterbelakangan. Retardasi mental disebut juga *oligofrenia* (*oligo* = kurang atau sedikit dan *fren* = jiwa) atau tuna mental (Maramis, 2009).

Menurut Rick Heber (1961) dalam Wiyani (2014) mengartikan retardasi mental sebagai fungsi intelektual yang terjadi pada masa perkembangan dan di hubungkan dengan gangguan adaptasi sosial. Menurut Grossman (1973) dalam Wiyani (2014) melalui *Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation* merevisi definisi heber. Grossman mengartikan retardasi mental dengan penurunan fungsi intelektual yang menyeluruh secara bermakna dan secara langsung dapat menyebabkan

gangguan adaptasi sosial, dan bermanifestasi selama masa perkembangan.

### **2.1.2 Penyebab Retardasi Mental**

Retardasi mental dapat disebabkan oleh aspek biologis, psikososial, atau kombinasi keduanya (APA, 2000). Penyebab biologis mencakup gangguan kromosom dan genetik, penyakit infeksi, dan penggunaan alkohol pada saat ibu mengandung. Walaupun demikian, lebih dari separuh kasus retardasi mental tetap tidak dapat dijelaskan, terutama tergolong dalam retardasi mental ringan. Kasus-kasus yang tidak dapat dijelaskan ini mungkin melibatkan mungkin melibatkan dalam unsur budaya atau keluarga, mungkin pengasuhan dalam lingkungan rumah yang miskin. Atau mungkin penyebabnya merupakan interaksi antara faktor psikososial dan genetik, hal yang masih amat minim dipahami (Thaper dkk, 1994 dalam Nevid dkk, 2005).

Pedoman penggolongan diagnosis gangguan jiwa ke-1 (PPDGJ-1) memeriksakan subkategori-subkategori klinis atau keadaan-keadaan yang sering disertai retardasi mental sebagai berikut :

#### **1. Akibat infeksi dan/atau intoksifikasi**

Dalam kelompok ini termasuk keadaan retardasi mental karena kerusakan jaringan otak akibat interaksi intracranial, karena serum, obat atau toksik lainnya.

Beberapa contoh adalah :

- a. Parotitis epidemika, rubella, sifilis dan toxoplasmosis congenital.
- b. Ensefalopatia karena infeksi postnatal.
- c. Ensefalopatia karena toxemia gravidarum atau karena intoksikasi lain.
- d. Ensefalopatia bilirubin (“Kernicterus”)
- e. Ensefalopatia post-imunisasi.

#### **2. Akibat rudapaksa dan/atau sebab fisik lain**

Rudapaksa: rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar-X, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa kepada sesudah lahir tidak begitu sering mengakibatkan retardasi mental. Pada waktu lahir (perinatal) kepala dapat mengalami tekakan sehingga timbul perdarahan di otak. Mungkin juga terjadi kekurangan O<sub>2</sub> (asfiksia neonatum) yang terjadi pada 1/5 dari semua kelahiran. Hal ini dapat terjadi karena aspirasi lendir, aspirasi liquor amnii, anestesia ibu dan prematuritas. Bila kekurangan zat asam lambung terlalu lama maka akan terjadi degenerasi sel-sel kortex yang kelak mengakibatkan retardasi mental.

- a. Ensefalopetia karena kerusakan prenatal.
- b. Ensefalopetia karena kerusakan pada waktu lahir.
- c. Ensefalopetia karena kerusakan postnatal.

### 3. Akibat gangguan metabolisme, pertumbuhan dan gizi

Semua retardasi mental yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme zat lipida, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata bahwa gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun dapat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Keadaan dapat diperbaiki dengan keadaan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak ini dibanjiri makanan yang bergizi inteligensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan. Beberapa contoh yang sering mengakibatkan retardasi mental dalam subkategori ini ialah:

- a. Lipidosis otak infantile (penyakit Tay-Sach).
- b. Histiotsitosis lipidum jenis keratin (penyakit Gaucher).
- c. Histiotsitosis lipidum jenis fosfatid (penyakit Niemann-Pick).

d. Fenilketonuria: Diturunkan melalui suatu gen yang resesif.

Pada fenilketonuria tidak terdapat enzim yang memecahkan fenilalanin sehingga timbul keracunan neuron-neuron dengan zat itu. Retardasi mental akibat ini sekarang dapat dicegah dengan diet yang mengandung sedikit sekali fenilalanin.

#### 4. Akibat penyakit otak yang nyata

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental akibat neoplasma (tidak termasuk tumbuhan sekunder karena radapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi sel-sel yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga herediter atau familial). Reaksi sel-sel otak (reaksi struktural) ini dapat bersifat degeneratif.

#### 5. Akibat pengaruh prenatal yang tidak jelas

Keadaan ini diketahui sudah ada sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomaly kranial primer dan defek kongenital yang tidak diketahui sebabnya.

#### 6. Akibat kelainan kromosom

Kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlahnya atau dalam bentuknya. Kelainan dalam jumlah kromosom : Sindrom Down atau Langton-Down atau mongolisme (trisomi otosomal atau trisomi kromosom 21). Kelainan dalam bentuk kromosom : "Cri du chat": tidak terdapat cabang pendek pada kromosom 5. Cabang kromosom pada kromosom 18 tidak terdapat.

#### 7. Akibat prematuritas

Dalam kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi yang pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan /atau masa kehamilan kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain.

Berdasarkan pengertian retardasi mental menurut Grossman, seorang anak

dianggap mengalami retardasi mental jika memenuhi kriteria berikut ini.

- a. Fungsi intelegensi anak dibawah normal atau standar.
- b. Terdapat kendala dalam perilaku adaptifnya.
- c. Gejala retardasi mental muncul dalam masa perkembangan, yaitu usia 18 tahun kebawah.

Penyebab retardasi mental secara umum dapat dibagi menjadi tiga penyebab ialah:

a. Penyebab Pre-natal

Ada empat kelainan yang dapat terjadi pada masa pre-natal yang dapat menyebabkan retardasi mental, antara lain:

1) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom yang dapat menyebabkan retardasi mental adalah trisomi-18 atau sindrom Edward, dan trisomy -13 atau sindrom patau, sindrom klinefelter, dan sindrom turner.

2) Kelainan metabolik

Ada lima kelainan metabolik yang dapat menyebabkan retardasi mental, yaitu :

- a) Phenylketonuria, merupakan kelainan metabolik yang sering menimbulkan retardasi mental, dimana suatu gangguan metabolik, yang mana tubuh tidak dapat mengubah asam amino fenilalanin menjadi tirosin karena defisiensi enzim hidroksilase.
- b) Galaktosemia, merupakan suatu gangguan metabolisme karbohidrat yang disebabkan tubuh tidak dapat menggunakan galaktosa yang dimakan. Bayi akan bertambah berat badannya dan fungsi hatinya juga akan membaik dengan diet bebas galaktosa.

- c) Penyakit Tay-Sachs atau infantile amaurotic idiocy, merupakan suatu gangguan metabolisme lemak, yang mana tubuh tidak mampu mengubah zat-zat pralipid menjadi lipid yang diperlukan oleh sel-sel otak.
- d) Hipotiroid kongenital, merupakan defisiensi hormon tiroid bawaan yang disebabkan oleh berbagai faktor (agenesis kelenjar tiroid, defek pada sekresi TSH atau TRH, defek pada produksi hormon tiroid). Kadang-kadang gejala klinis tidak terlalu jelas dan baru terdeteksi setelah enam sampai duabelas minggu kemudian. Padahal, diagnosis dini sangat penting untuk mencegah timbulnya retardasi mental atau paling tidak meringankan derajat retardasi mental.
- e) Defisiensi yodium, asupan yodium yang kurang pada ibu hamil dimasa perkembangan otak janin dapat mengakibatkan retardasi mental pada saat bayi di lahirkan. Kelainan tersebut timbul jika asupan yodium ibu hamil kurang dari 20 ug (normalnya 80-150 ug) perhari. Pada bentuk defisiensi yodium yang tergolong berat kelainan ini disebut juga kretinisme, dengan manifestasi klinis adalah miksedema, kelemahan otot, letargi, gangguan neurologis dan retardai mental berat.

### 3) Infeksi

Infeksi merupakan peradangan yang diderita oleh seorang individu. Ada dua infeksi yang dapat menyebabkan retardasi mental pada anak usia dini, yaitu infeksi rubella (campak jerman) dan infeksi cytomegalovirus. Infeksi rubella terjadi pada ibu hamil triwulan pertama

yang bisa menimbulkan anomaly pada janin yang dikandungnya. Risiko timbulnya kelainan pada janin dapat berkurang jika infeksi timbul pada trimester kedua dan ketiga. Sementara infeksi cytomegalovirus tidak menimbulkan gejala pada ibu hamil, tetapi dapat memberi dampak serius pada janin yang dikandungnya.

#### 4) Intoksikasi

*Fetal alcohol syndrome* (FAS) merupakan suatu sindrom yang diakibatkan intoksikasi (kemabukan dan keracunan) alcohol pada janin karena ibu hamil minum minuman yang mengandung alcohol, terutama pada trimester pertama. FAS merupakan penyebab tersering dari retardasi mental setelah sindrom down di Amerika Serikat

#### b. Penyebab Perinatal

Para ahli lain berpendapat bahwa jika bayi semakin rendah berat lahirnya, semakin banyak pula kelainan yang dialaminya, baik fisik maupun mentalnya. Asfiksia, hipoglikemia, perdarahan intraventrikular, kernicterus, dan meningitis juga dapat menimbulkan kerusakan otak yang ireversibel dan menjadi penyebab timbulnya retardasi mental.

#### c. Penyebab Post-natal

Faktor-faktor postnatal seperti infeksi, trauma, malnutrisi, intoksikasi, kejang dapat menyebabkan kerusakan otak yang pada akhirnya menimbulkan retardasi mental (Wiyani, 2014).

### **2.1.3 Gejala Retradasi Mental**

Gejala retardasi mental tergantung dari tipenya adalah sebagai berikut (Dinda, 2008 dalam Trianasari 2013).

#### 1. Retardasi Mental Ringan

Kelompok ini merupakan bagian terbesar dari retardasi mental. Kebanyakan dari mereka ini termasuk dari tipe sosial-budaya dan diagnosis dibuat setelah anak beberapa kali tidak naik kelas. Golongan ini termasuk mampu didik, artinya selain dapat belajar baca tulis bahkan bisa sampai kelas 4-6 SD, juga bisa dilatih keterampilan tertentu sebagai bekal hidupnya kelak dan mampu mandiri seperti orang dewasa yang normal. Tetapi pada umumnya mereka ini kurang mampu menghadapi stress sehingga tetap membutuhkan bimbingan dari keluarganya.

## 2. Retardasi Mental Sedang

Kelompok ini kira-kira 12% dari seluruh penderita retardasi mental, mereka ini mampu latih tetapi tidak mampu didik. Taraf kemampuan intelektualnya hanya dapat sampai kelas dua SD saja. Tetapi dapat dilatih menguasai suatu keterampilan tertentu. Mereka juga kurang kurang mampu menghadapi stress dan kurang mandiri sehingga perlu bimbingan dan pengawasan.

## 3. Retardasi Mental Berat

Sekitar 7% dari seluruh penderita retardasi mental masuk kelompok ini. Diagnosis mudah ditegakkan secara dini karena selain adanya gejala fisik yang menyertai juga berdasarkan keluhan dari orang tua dimana anak sejak awal sudah terdapat keterlambatan perkembangan motorik dan bahasa. Kelompok ini termasuk tipe klinik. Mereka dapat dilatih hygiene dasar saja dan kemampuan berbicara yang sederhana, tidak dapat dilatih keterampilan kerja, dan memerlukan pengawasan dan bimbingan sepanjang hidupnya.

## 4. Retardasi Mental Sangat Berat

Kelompok ini sekitar 1% dan termasuk dalam tipe klinik, diagnosis dini mudah dibuat karena gejala baik mental dan fisik sangat jelas. Kemampuan berbahasanya sangat minimal. Mereka ini seluruh hidupnya tergantung orang

disekitarnya

#### **2.1 4 Penanganan Retradasi**

Ternyata bahwa banyak penderita retardasi mental ringan bahkan yang berat dapat mengalami perkembangan kepribadian yang normal seperti orang dengan inteligensi normal. Sebagian besar jumlah penderita retardasi mental dapat mengembangkan penyesuaian sosial dan vokasional yang baik serta kemampuan hubungan dan kasih sayang antara manusia yang wajar bila terdapat lingkungan keluarga yang mau memahaminya dan memberi semangat kepadanya secara memadai serta fasilitas pendidikan dan latihan vokasional yang tepat (Maramis, 2009).

#### **2.1.5 Penatalaksanaan Retradasi Mental**

Karena penyembuhan dari retardasi mental ini boleh dikatakan tidak ada sebab kerusakan dari sel-sel otak mungkin fungsinya dapat kembali normal maka yang penting adalah pencegahan (Mansjoer, 2005 dalam Trianasari 2013), meliputi :

##### **1. Pencegahan Primer**

Adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan atau menurunkan kondisi yang menyebabkan gangguan. Tindakan tersebut termasuk pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesabaran masyarakat umum, usaha terus menerus dari profesional bidang kesehatan untuk menjaga dan mempengaruhi kebijakan kesehatan masyarakat, konseling keluarga dan genetik dapat membantu.

##### **2. Pencegahan Sekunder**

Pencegahan sekunder ini bertujuan untuk mempersingkat perjalanan penyakit.

##### **3. Pencegahan Tersier**

Pencegahan ini bertujuan untuk menekan terjadinya kecacatan. Pelaksanaan

pengecegan ini dilakukan barsamaan dengan pengecegan sekunder, meliputi pendidikan untuk anak, terapi perilaku, kognitif dan psikodinamika, pendidikan keluarga, dan intervensi farmakologis (Trianasari, 2013).

## **2.2 *Hand Puppet* (Boneka Tangan)**

### **2.2.1 Pengertian**

Media boneka tangan adalah boneka yang dijadikan media atau alat bantu yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran. Jenis boneka yang digunakan adalah boneka tangan yang terbuat dari potongan kain. Boneka tangan ini ukurannya lebih besar dari pada boneka jari dan dapat dimasukkan ke dalam Jari tangan dapat dijadikan pendukung gerakan tangan dan kepala boneka. Jadi boneka tangan ini boneka yang dijadikan sebagai media atau alat bantu yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran, yang berukuran lebihbesar dari pada boneka jari dann dimasukkan ke dalam tangan Boneka tangan ini berbentuk tiruan dari manusia dan binatang.

Boneka merupakan salah satu model perbandingan tangan, tetapi boneka ini pada dasarnya memiliki karakteristik khusus. Dalam penggunaannya dimanfaatkan sebagai media pembelajaran. Boneka tangan adalah bentuk tiruan dari bentuk manusia atau bentuk hewan yang khusus cara menggunakannya yaitu dengan cara menggunakan tangan, seperti yang dipakai pada boneka tangan si Unyil.

Boneka tangan dapat dibuat dari bahan yang lunak, seperti hasil daur ulang kertas, kain flane; atau bahan lunak lainnya, yang aman bagi anak. Boneka tangan hanya terdiri dari kepala dan tangan saja. Wajah boneka dan baju yang dipakai boneka tangan masing-masing misalnya: petani, penjual jamu, atau pekerja kantoran, ibu mengenakan baju kebaya, atau pakaian perang jaman dahulu. Belajar dengan melihat (visual) dan mendengarkan (audio) memakai boneka tangan akan sangat membantu perkembangan anak.

### 2.2.2 Manfaat boneka tangan

Boneka tangan dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang menarik bagi anak, karena sangat efektif untuk membantu anak belajar.

Berikut manfaat boneka tangan sebagai berikut:

1. Membantu anak membangun keterampilan sosial
2. Melatih bersabar dan menanti giliran
3. Meningkatkan kerja sama
4. Meningkatkan daya imajinasi anak
5. Memotivasi anak agar mau tampil
6. Meningkatkan keaktifan anak.
7. Menambah suasana gembira dalam kegiatan pembelajaran
8. Tidak menuntut keterampilan yang rumit bagi yang memainkannya
9. Tidak memerlukan waktu yang banyak, biaya, dan persiapan yang rumit.

Beberapa keuntungan penggunaan media boneka tangan untuk bercerita.

1. Umumnya anak menyukai boneka. Dengan menggunakan media boneka tangan, maka akan lebih menarik perhatian dan minat anak terhadap kegiatan pembelajaran.
2. Membantu menembangkan emosi anak. Anak dapat mengekspresikan emosi dan kekhawatirannya melalui boneka tangan tanpa merasa takut ditertawakan dan diolok-olok teman. Membantu anak untuk membedakan fantasi dan realita
3. Anak dituntut belajar memahami benda mati seolah-olah benda hidup dan bersuara. 4. Bagi seorang guru, media bercerita boneka tangan merupakan media yang sangat bermanfaat
4. Membantu guru dalam memahami perbedaan individual anak didik
5. Karena bentuk dan warnanya, boneka tangan mampu menarik perhatian dan

minta anak.

## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian anak retardasi mental sebelum diberikan permainan Hand Puppet
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian anak retradasi mental setelah diberikan permainan Hand Puppet

#### **3.2 Manfaat**

##### **3.2.1 Manfaat Teoritis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi dalam menganalisis pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong

Sidoarjo

### **3.2.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam mengenai pengaruh aktivitas bermain peran dengan hand puppet terhadap kemandirian dalam pemenuhan activity daily living (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

#### 2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh aktivitas bermain peran dengan hand puppet terhadap kemandirian dalam pemenuhan activity daily living (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan Di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo

#### 3. Keluarga Pada Anak Retardasi Mental Ringan

Memberikan informasi dan saran bagi keluarga mengenai pentingnya pengetahuan dalam pemenuhan activity daily living (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan.

## BAB 4

### METODELOGI PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental*, dengan pendekatan *one group pre- test-post test design* dengan melakukan *pretest* untuk mengetahui tingkat kemandirian anak retradsai mental sebelum diberikan perlakuan yaitu permainan *Hand Puppet* dan dilakukan *posttest* setelah diberikan perlakuan yaitu permainan *Hand Puppet*. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (Sugiyono, 2010).

#### 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya. Populasi yang akan diteliti adalah anak yang terdiagnosis retardasi mental. Sampel penelitian adalah anak retardasi mental menurut kriteria DSM-IV dengan kategori ringan sebanyak 10 responden.

##### 4.2.2 Sampel

Peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi: (a) Anak retardasi mental ringan, (b) Anak retardasi mental yang duduk di kelas kecil (kelas 1-3) (c) Orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi: (a) Anak retardasi mental ringan yang sudah 2 bulan tidak aktif di sekolah, (b) Anak retardasi mental yang mengalami gangguan fisik

(c) Orang tua tidak bersedia anaknya menjadi responden.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut ditemukan sampel sebanyak 12 anak

### **4.2.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. (Nursalam, 2018). Pengambilan sampel menggunakan teknik *non- probability purposive sampling* yang didasarkan dengan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat dan ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

## **4.3 Identifikasi Varibel**

### **4.3.1 Variabel Bebas (Indepent)**

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas berarti bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah aktivitas bermain peran dengan *hand puppet*

### **4.3.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini bergantung pada variabel bebas terhadap perubahan (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah kemandirian pemenuhan *activity daily living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan

## **4.4 Pengumpulan dan Analisa Data**

### **4.4.1 Pengumpulan Data**

Untuk mendapatkan data kemandirian anak sebelum diberi perlakuan, peneliti melakukan pre test dan observasi tentang kemandirian anak dalam pemenuhan ADLnya yang

dilakukan disekolah dan di rumah selama 2 hari, khususnya yang berkaitan dengan makan, minum dan kebersihan diri, dimana anak di minta untuk melakukan praktek sederhana terkait ADL untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemandirian anak untuk kebersihan diri (mandi) observasi dilakukan dengan mendatangi rumah masing- masing anak selama 2 hari yang disesuaikan dengan kebiasaan pada jam mandi anak. Selanjutnya peneliti memberikan intervensi berupa aktivitas bermain peran dengan boneka tangan yang dilakukan selama 3 kali dalam seminggu dalam waktu 2 minggu dengan durasi 30-45 menit. Setelah intervensi selesai, dilakukan post test dan observasi kembali tentang perkembangan kemandirian anak dalam pemenuhan ADL yang dilakukan disekolah dan dirumah selama 2 hari kemudian hasil post test dan observasi terakhir dibandingkan dengan hasil pre test dan observasi awal

#### **4.4.2 Analisa Data**

Data penelitian yang sudah diperoleh dari responden penelitian dikumpulkan kemudian diuji dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test (Pre-Post)*.

#### **4.5 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo, penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2015.

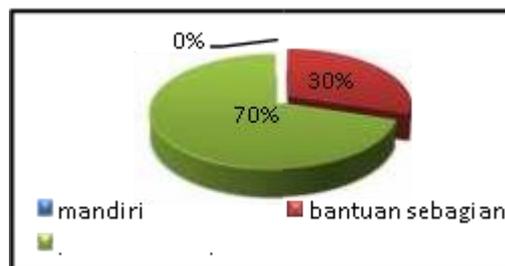
## BAB 5

### HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

#### 5.1 Hasil

pada bagian ini data mengenai perkembangan kemandirian anak retradasi mental ringan dalam pemenuhan ADLnya baik sebelum dan sesudah diberikan permainan dengan *Hand Puppet*.

Gambar 5.1 Distribusi tingkat kemandirian anak retradsai mental sebelum diberikan permaianan *Hand Puppet*



Gambar 5.2 Distribusi tingkat kemandirian anak retradsai mental setelah diberikan permaianan *Hand Puppet*



Tabel 5.1 Observasi Tingkat kemandirian anak retradasi mental dalam pemenuhan ADL sebelum dan sesudah diberikan aktivitas bermain peran dengan *Hand Puppet*

No	Klasifikasi tingkat kemandirian	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	Mandiri	0	0	9	90%
2	Bantuan sebagian	3	30	1	10%
3	Bantuan Penuh	7	70	0	0%
Jumlah		10	100	10	100

Nilai Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i> p=0,002
---

## 5.2 Pembahasan

Disini Hand Puppet merupakan media yang tepat untuk melatih kemandirian anak retardasi mental sesuai dengan tahap perkembangan anak, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Conger (Barus, 1999), sikap mandiri akan tumbuh pada anak apabila mereka diberikan kesempatan untuk mengembangkan kemandirian dengan latihan-latihan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya.

Kurangnya dukungan dari orang tua memungkinkan anak retardasi mental menjadi tidak mandiri. Hal tersebut terlihat ketika dalam setiap aktivitas sehari-hari anak, orang tua selalu mengambil alih tugas-tugas yang seharusnya dapat dilakukan anak secara mandiri, seperti makan, mandi, dan berpakaian. Faktor lain yang menghambat perkembangan kemandirian yaitu anak tidak dapat mencapai kebebasan emosional dari orang tua, pola asuh orang tua, kurang perhatian dan bimbingan orang tua dalam menjalani tugas perkembangan yang terkait dengan perkembangan kemandirian, kurang adanya motivasi yang kuat dari anak itu sendiri (Sugandi, 2010).

Kemandirian bukanlah keterampilan yang muncul secara tiba-tiba, tetapi perlu diajarkan pada anak. Tanpa diajarkan, anak-anak tidak tahu bagaimana harus membantu dirinya sendiri. Kemampuan bantu diri inilah yang yang dimaksud dengan mandiri, anak-anak yang tidak dilatih mandiri sejak usia dini, akan menjadi individu yang tergantung sampai remaja bahkan dewasa nanti. Bila kemampuan-kemampuan yang seharusnya sudah dikuasai anak pada usia tertentu dan anak belum mau melakukan, maka anak dapat dikategorikan sebagai anak yang tidak mandiri (Nakita, 2005).

Berdasarkan penjelasan di atas maka peran orang tua untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan memberikan stimulasi, pendampingan dan pemberian latihan yang optimal pada anak sejak usia dini sehingga anak mampu memenuhi kebutuhan aktivitas hidup sehari-

hari secara mandiri sesuai dengan tahap perkembangannya. Hasil pengukuran dan pengamatan peningkatan kemandirian setelah diberi intervensi dengan *Hand Puppet* pada anak retardasi mental melalui observasi dan simulasi didapatkan hasil yaitu sepuluh anak berada dalam klasifikasi mandiri.

Peningkatan kemandirian dipengaruhi oleh karena adanya stimulasi yang adekuat, anak yang mendapatkan stimulasi lebih cepat berkembang dibandingkan dengan yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan bisa menyebabkan gangguan yang menetap. Hal ini sesuai dengan teori bahwa anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat mandiri dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi (Soetjiningsih, 1995 & Mu'tadin, 2002).

Selain stimulasi yang diberikan secara teratur dan *continue* latihan-latihan yang diberikan kepada anak akan mampu meningkatkan kemandirian anak dalam berbagai hal sesuai dengan tahap perkembangan dan kemampuannya, hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Conger (Barus, 1999), sikap mandiri akan tumbuh pada anak apabila mereka diberi kesempatan untuk mengembangkan kemandirian dengan latihan-latihan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya. Menurut Mu'tadin (2001) kemandirian seperti halnya psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika diberikan kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus menerus dan dilakukan sejak dini, latihan tersebut berupa pemberian tugas tanpa bantuan.

Faktor lain yang mempengaruhi terbentuknya kemandirian anak adalah faktor internal yaitu muncul dari diri anak itu sendiri yang meliputi emosi dan intelektual sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang datang atau ada dari luar diri anak meliputi lingkungan, karakter sosial, pola asuh yaitu adanya kesempatan, dukungan, dan dorongan dari orang tua sebagai

pengasuh sangat diperlukan bagi anak sebagai penguat perilaku yang telah dilakukannya oleh karena itu pola pengasuhan merupakan hal yang penting dalam pembentukan kemandirian anak, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak- orangtua, dan pendidikan orang tua dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala info dari luar terutama cara memandirikan anak (Soetjiningsih, 1995 & Mu'tadin, 2002).

Perbandingan kemandirian responden sebelum dan sesudah diberi perlakuan aktivitas bermain peran dengan *Hand Puppet* tingkat kemandirian sebagian besar responden berada dalam klasifikasi kurang. Sedangkan setelah diberi aktivitas bermain peran dengan *Hand Puppet* kemandirian responden sebagian besar mengalami peningkatan dan berada pada klasifikasi baik. Tingkat kemandirian responden dalam kurun waktu 1 bulan meningkat setelah diberi aktivitas bermain peran dengan *Hand Puppet* melalui aktivitas bermain dan berlatih dengan media *Hand Puppet* (Boneka tangan) yang merupakan salah satu alat permainan edukatif yang dapat menstimulasi perkembangan anak.

Hal tersebut sesuai dengan prinsip kognitif yang terkandung dalam bermain peran dengan boneka tangan yaitu *Iconic memory*. Penampilan boneka tangan yang lucu merupakan stimulus visual yang kemudian akan diproses oleh *iconic memory* untuk memperkuat ingatan anak terhadap pesan yang disampaikan oleh boneka tangan. *Echonic memory*, informasi atau pesan yang disampaikan dalam peran dengan boneka tangan merupakan stimulus *auditory* yang kemudian akan diproses dan disimpan dalam *echonic memory* sebelum masuk ke memori jangka panjang (*long-term memory*). *Mental imagery* adalah sebuah representasi mental dari suatu objek atau peristiwa yang belum ada. Dengan melihat dan mendengar permanan peran menggunakan boneka tangan, melalui pesan yang disampaikan, anak

akan membayangkan serangkaian peristiwa yang belum mereka alami sehingga anak tidak takut terhadap apa yang akan dihadapi, Solso (2001).

Proses stimulasi tersebut dilakukan dalam aktivitas bermain (belajar) dengan melibatkan anak secara langsung untuk ikut memainkan, memerankan dan berlatih dengan boneka tangan, penilaian dilakukan secara langsung sesuai dengan item aktivitas sehari-hari yang telah ditentukan dalam lembar observasi sebagai instrumen untuk menilai perkembangan kemandirian responden dengan post test pada minggu ke empat sebagai patokan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya intervensi aktivitas bermain peran dengan boneka tangan yang dilakukan selama kurang lebih 1 bulan dapat memberikan stimulasi yang signifikan dan hasil yang luar biasa bagi perkembangan kemandirian responden. Berdasarkan uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbandingan tingkat kemandirian anak retardasi mental sebelum dan sesudah diberi perlakuan melalui aktivitas bermain peran dengan *Hand Puppet* di dapatkan hasil

signifikan menunjukkan  $p = 0,002$  dengan  $\alpha < 0,05$ , artinya ada pengaruh pengaruh aktivitas bermain peran dengan *Hand Puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada anak retardasi mental ringan di SDLB Negeri Juwetkenongo Porong Sidoarjo 2015.

### **5.3 Luaran yang dicapai**

Publikasi ilmiah pada jurnal Nasional ber-ISSN dan ESSN

## **BAB 6**

### **RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

#### **6.1 Rencana jangka pendek:**

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

#### **6.2 Rencana jangka panjang:**

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang pengaruh aktivitas bermain peran dengan *hand puppet* terhadap kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) Pada Anak Retardasi Mental Ringan.

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Aktivitas bermain peran dengan boneka tangan yang dilakukan pada anak dengan retardasi mental mampu meningkatkan kemandirian anak dalam ADL sebesar 90%. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi *evidence based practice* bagi perawat dalam memberikan alternatif terapi bagi anak atau keluarga dengan retardasi mental. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana aktivitas ini mampu meningkatkan kemampuan ADL anak dengan retardasi mental.

#### 7.2 Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan pemberian terapi alternatif bagi anak atau keluarga dengan retardasi mental.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukkan dan menjadi acuan untuk dikembangkan pada penelitian yang lebih luas, misalnya memperluas sampel atau terapi Alternatif lainnya yang dapat diberikan pada anak dengan retardasi mental.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Lily Wiliyanto. 2011. *klasifikasi-bermain*. diakses tanggal 08 april 2015 Pukul 07.19 dari <http://williepriwillie.blogspot.com>
- Alresn, Fitrinilla. 2009. *Karakteristik Dismorfologi dan Analisis Kelainan Kromosom pada Siswa Retardasi Mental di SLB C/C1 Widya Bhakti Semarang*. diakses 13 Maret 2015 jam 11.20 dari <http://eprints.undip.ac.id>.
- Amin, Moh. 1995. *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan. Bandung
- Andriany, Megah. 2007. *Aplikasi Teori Orem Pada Tunawisma*. Diakses tanggal 09 Agustus 2015 jam 06.15 dari <http://ejournal.undip.ac.id>
- Anonim. 2010. *Jurnal Konsep Bermain* diakses tanggal 05 maret 2015 jam 19.15 dari <http://jovandc.multiply.com/journal/item>
- Anonim. 2011. *Manfaat Bermain Peran (Role Play) bagi Perkembangan Anak*, diakses tanggal 08 April 2015. Pukul 08.19 dari <http://www.asahasuh.com>
- Anonim. 2009. *Pengertian Definisi Bermain*. diakses tanggal 05 maret 2015 jam 19.15 [http:// carapedia.com](http://carapedia.com)
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medical Bedah Edisi 8 Volume 1*. EGC. Jakarta.
- Dachun. 2010. *Fase Keterampilan Motorik pada Anak Usia 1-12 Tahun*. diakses tanggal 16 maret 2015 jam 05.29 dari <http://dachun91.wordpress.com>
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Salemba Medika. Jakarta.
- Handayani, Indri Tiyas. 2005. *Peningkatan Kemandirian Melalui Latihan Merawat Diri Anak Retardasi Mental Sedang*. Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Unesa. Tidak dipublikasikan.
- Hardywinoto, Setiabudi. 2005. *Panduan Gerontologi*. Gramedia. Jakarta.
- Hurlock, E.B. 2005. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Erlangga. Jakarta. Hurlock, Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan Ed.5*. Erlangga. Jakarta.
- Kaplan & Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Jilid 2*. Bina Rupa Aksara. Jakarta
- L, Drs. Zulkifli. 2009. *Psikologi Perkembangan*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Maramis, W.F. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya
- Moeslichatoen. 2004. *Metode Pengajaran di Taman Kanak-kanak*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Mutiah, Diana. 2010. *Psikologi Bermain Anak Usia Dini*. Kencana. Jakarta.
- Safiin, 2011 *Faktor-Faktor- Penyebab-Retardasi-Mental*. Diakses tanggal 13 Maret 2015 jam 09.15 dari <http://www.scribd.com>.
- Soetjiningsih, 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

- Sugiarto, Andi. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. UNDIP. Semarang.
- Sugiparyanto. 2009. *Sejarah Perkembangan Teori Bermain*. diakses 13 Maret 2015 jam 18.05 dari <http://sugiparyanto-sugiparyanto.blogspot.com>.
- Suparyanto. M.Kes., dr. 2015. Konsep ADL (*Activity Daily Living*). Diakses tanggal 08 April 2015. Pukul 09.15 dari <http://drsugiparyanto.blogspot.com>
- Susanti, Listiani. 2010. *Laporan Akhir PKM-M Edukasi Pengembangan Sistem*. diakses tanggal 16 maret 2015 jam 05.29 dari <http://repository.ipb.ac.id/>
- Susanto, M.Pd., Ahmad. 2011. *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. Kencana. Jakarta.
- Suwarsiyah, A. 1999. *Menumbuhkan Kemandirian Anak, Kreativitas Dan Konsep Diri Yang Sehat Anak Usia Dini*; Sebuah Tinjauan, UII: Yogyakarta.
- Suyadi, M.Pd. I. 2009. *Psikologi Belajar PAUD*. Pedagogia. Yogyakarta.
- Toib, Bang. 2011. *Peran Orang Tua Dalam Pendampingan Anak*. Diakses tanggal 15 Februari 2015 jam 16.50 dari <http://almasakbar45.blogspot.com>.
- Whaley & Wong, D. L. 1995. *Nursing Care of Infant & Children Second Edition*: Philadelphia: Mosby, hal 863- 869
- Wong, D. L. alih bahasa Monica Ester, S.Kp. 2004 *pedoman klinis Keperawatan Pediatrik*. EGC. Jakarta. hal. 281-283

## LAMPIRAN

### 1. Laporan keuangan

<b>1. HONORARIUM</b>				
<b>HONOR</b>	<b>HONOR/HARI</b>	<b>WAKTU JAM/MINGGU</b>	<b>MINGGU</b>	<b>JUMLAH (RP)</b>
Guru sekolah 1	62.500	6	32	2.000.000
Guru sekolah 2	62.500	6	32	2.000.000
<b>SUB TOTAL</b>				4.000.000
<b>2. BAHAN HABIS PAKAI</b>				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	8 rim	35.000	280.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	12.000	120.000
Odner	Arsip File	7 set	30.000	210.000
Map	Arsip File	7 set	5.000	35.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	7.000	35.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	140.000	840.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	4 pack	45.000	180.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	8.000	160.000
Alat peraga	Media Pelatihan	5 paket	200.000	1.000.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	25 buku	30.000	750.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	90.000	180.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi PHBS	10 poster	10.000	100.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	80.000	80.000
Leaftlet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok	Pusat perawat	1 tempat	800.000	800.000
PIN DUTA	Tanda sebagai DUTA	20 siswa	5.000	100.000
<b>SUB TOTAL</b>				5.770.000
<b>3. PERJALANAN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>	
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> Ke DUTASekolah c. Evaluasi kegiatan, dll.	50 kali	2.500.000	
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> Ke DUTA Sekolah c. Evaluasi kegiatan, dll.	50 kali	1.900.000	
<b>SUB TOTAL</b>				3.000.000

<b>4. LAIN-LAIN</b>				
<b>Material</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Kuantitas</b>	<b>Harga Satuan (Rp)</b>	<b>Jumlah (Rp.)</b>
Pemberian <i>Door Prize</i> Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	15 buah	55.300	830.000
<b>SUB TOTAL</b>				1.500.000
<b>TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)</b>				15.000.000,-

## 2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						