

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental adalah keterbatasan dalam kecerdasan atau kognitif yang dapat mengganggu adaptasi normal terhadap lingkungan. Hal ini ditandai dengan perkembangan yang abnormal yang dikaitkan dengan kesulitan untuk belajar dan proses adaptasi sosial pada anak dipengaruhi oleh genetik dari keluarganya disamping faktor gizi makana yang cukup (Sacharin, 1996).

Retardasi mental merupakan ketidakmampuan yang dikarakteristikan dengan keterbatasan yang signifikan baik dalam fungsi intelektual dan perilaku penyesuaian diri anak dalam konseptual diri, sosial, dan kemampuan beradaptasi. Retardasi mental mulai terlihat pada usia sebelum 18 tahun, dengan ciri-ciri yaitu fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ <70-75). Definisi retardasi mental yang digunakan di Indonesia adalah definisi menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III yaitu suatu keadaan perkembangan jiwa yang terganggu atau tidak lengkap, yang ditandai dengan terjadinya keterlambatan keterampilan selama masa perkembangan. Keterlambatan keterampilan ini sangat berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh pada penderita retardasi mental (Ramayumi, et al. 2014).

Tuna grahita (retardasi mental) adalah anak yang secara nyata mengalami ketidakmampuan/hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental intelektual dibawah rata-rata sehingga anak akan mengalami kesulitan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Anak dengan retardasi mental sangat memerlukan pendidikan khusus karena jika digabungkan dengan anak normal lain mereka tidak mampu dan tidak bisa mengikuti. Ketunagrahitaan berpengaruh pada intelektual umum yang secara signifikan berada dibawah rata-rata dari IQ normal. Anak tunagrahita dapat mengalami hambatan dalam tingkah laku dan dalam menyesuaikan diri terhadap lingkungannya. Hal tersebut dapat berlangsung pada masa perkembangannya (Cahaya, 2015).

Menurut Muhith (2015), Retardasi mental merupakan keadaan dengan intelegensia yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak anak). Biasanya terdapat perkembangan mental yang kurang secara keseluruhan, tetapi gejala utama ialah intelegensi yang terbelakang. Retardai mental disebut juga oligofrenia (oligo = kurang atau sedikit dari fren = jiwa) atau tuna mental.

2.1.2 Etiologi Retardasi Mental

Penyebab kelainan mental ini adalah faktor keturunan (genetik) atau tak jelas sebabnya (simpleks) Kedua faktor tersebut disebut retardasi mental primer. Sedangkan faktor sekunder disebabkan oleh faktor luar yang

berpengaruh terhadap otak bayi dalam kandungan atau anak-anak (Lumbantobing, 2011 dalam Muhith, 2015).

Retardasi mental menurut penyebabnya, yaitu :

1. Akibat infeksi dan atau intoksikasi : dalam kelompok ini termasuk keadaan kelainan mental karena kerusakan jaringan otak akibat infeksi intrakranial, karena obat, serum atau zat toksik lainnya.
2. Akibat rudapaksa dan atau sebab fisik lain : rudapaksa sebelum lahir serta juga adanya trauma lain, seperti radiasi sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan aborsi dapat mengakibatkan kelainan dengan retardasi mental. Rudapaksa sesudah lahir tidak banyak mengakibatkan retardasi mental.
3. Akibat gangguan metabolisme dan pertumbuhan atau gizi : semua kelainan mental yang disebabkan langsung oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak, karbohidrat, dan protein), dan pertumbuhan atau gizi ternyata gangguan gizi yang berat dan yang berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan retardasi mental. Kondisi ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki gizi sebelum umur 6 tahun, sesudah itu meskipun anak itu mengkonsumsi makanan bergizi, kecerdasan yang rendah itu sulit diperbaiki.
4. Akibat penyakit otak yang nyata (postnatal) : kelainan mental akibat neoplasma (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau

peradangan) dan berapa reaksi sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul etiologinya (diduga hereditier). Reaksi sel-sel otak ini dapat bersifat degeneratif, infiltratif, radang, poliferatif. Sklerotik atau reparatif.

5. Akibat penyakit atau pengaruh prenatal yang tidak jelas : keadaan ini diketahui sudah sejak sebelum lahir, tetapi tidak diketahui etiologinya, termasuk anomali kranial primer dan defek kogenital yang tidak diketahui sebabnya.
6. Akibat kelainan kromosom : kelainan kromosom mungkin terdapat dalam jumlah atau dalam bentuknya.
7. Akibat prematuritas : kelompok ini termasuk retardasi mental yang berhubungan dengan keadaan bayi pada waktu lahir berat badannya kurang dari 2500 gram dan/atau dengan masa hamil kurang dari 38 minggu serta tidak terdapat sebab-sebab lain seperti dalam sub kategori sebelum ini.
8. Akibat gangguan jiwa berat : untuk membuat diagnosa ini harus jelas telah terjadi gangguan jiwa yang berat itu dan tidak terdapat tanda-tanda patologi otak.
9. Akibat deprivasi psikososial : retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor-faktor biomedik maupun sosio budaya (Lumbantobing, 2001 dalam Muhith, 2015).

2.1.3 Klasifikasi Retardasi Mental

1. Retardasi mental ringan

IQ 50-70, dinilai “mampu mendidik”. Mereka biasanya dikenali saat masuk sekolah (dan diberikan tes) dan membutuhkan pendidikan khusus. Merupakan 85% dari jumlah penderita retardasi mental (terapi ini adalah kelompok yang menurun dengan jelas saat dewasa). Kebanyakan dapat membantu diri sendiri, dengan bantuan, walaupun mereka mempunyai pertimbangan, sensitivitas sosial, dan tilikan yang terbatas.

2. Retardasi mental sedang

IQ 35-50, merupakan 10% dari seluruh jumlah penderita retardasi mental. Biasanya sudah dikenali saat tahun-tahun prasekolah. Mereka dinilai “mampu dilatih”, dapat mempelajari keterampilan kerja yang sederhana, dapat membaca singkat kelas 2 sekolah dasar dan berbicara sederhana, dan dapat secara sebagian membantu diri sendiri di dalam lingkungan panti. Mereka cenderung terlihat kikuk dan tidak terkoordinasi.

3. Retardasi mental berat

IQ 20-35, 3%-4% dari seluruh jumlah penderita retardasi mental. Mereka termasuk penderita retardasi yang dependen, mampu berbicara yang paling sederhana, tetapi membutuhkan suatu institusi atau pengasuhan suportif yang intens. Sering ditemukan malformasi dan cacat fisik yang berat.

4. Retardasi mental sangat berat

IQ dibawah 20, merupakan 1% dari seluruh jumlah penderita retardasi mental. Mereka bergantung secara total kepada orang lain dan biasanya mempunyai kerusakan neurologi yang bermakna, tidak dapat berjalan atau berbicara (Tomb, 2003).

2.1.4 Karakteristik Retardasi Mental

Anak retardasi mental memiliki beberapa karakteristik. Menurut Geniofam (2010), anak retardasi mental bisa diketahui jelas secara fisik, antara lain :

1. Penampilan fisik tidak seimbang, misalnya kepala terlalu kecil/besar.
2. Tidak dapat mengurus diri sendiri sesuai usia.
3. Perkembangan berbicara/bahasa terlambat.
4. Tidak ada atau kurang perhatiannya terhadap lingkungan (pandangan kosong).
5. Koordinasi gerakan kurang (gerakan sering tidak terkendali).
6. Sering keluar ludah (cairan) dari mulut (ngiler).

2.1.5 Manifestasi Klinis Retardasi Mental

1. Mengalami keterlambatan perkembangan kognitif.
2. Mengalami keterlambatan perkembangan motorik. Kasar maupun halus
3. Keterlambatan dalam kemampuan mengontrol diri.

4. Keterampilan komunikasi sangat terbatas.
5. sulit dan canggung dalam melakukan interaksi sosial.
6. Tingkat intelegensi atau kecerdasan rendah.
7. Perubahan fisik yang abnormal misalnya, mikrosefali, down syndrome.
8. Wajah hipertelorisme dan ekspresi wajah tumpul.

2.1.6 Pencegahan Retardasi Mental

1. Pencegahan primer

Dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada masyarakat, perbaikan keadaan sosio ekonomi, konseling genetik dan tindakan kedokteran (umpamanya perawatan prenatal yang baik, pertolongan persalinan yang baik, kehamilan pada wanita adolesen dan diatas 40 tahun dikurangi dan pencegahan peradangan otak pada anak-anak).

2. Pencegahan sekunder

Meliputi diagnose dan pengobatan dini peradangan otak, peradangan subdural, kraniostenosis (sutura tengkorak menutup terlalu cepat, dapat dibuka dengan kraniotomi pada mikrosefali yang kongenital, operasi tidak menolong).

3. Pencegahan tersier

Merupakan pendidikan penderita atau latihan khusus sebaiknya di sekolah luar biasa. Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau dektruktif.

4. Konseling

Kepada orang tua dilakukan secara fleksibel dan pragmatis dengan tujuan antara lain membantu mereka dalam mengalami frustrasi oleh karena mempunyai anak dengan retardasi mental. Orang tua sering menghendaki anak diberi obat, oleh karena itu dapat diberi penerangan bahwa sampai sekarang belum ada obat yang dapat membuat anak menjadi pandai, hanya ada obat yang dapat membantu pertukaran zat (metabolisme) sel-sel otak (Lumbantobing, 2001 dalam Muhith, 2015).

2.1.7 Penanganan Retardasi Mental

1. Latihan dan pendidikan

- a. Mempergunakan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada.
- b. Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial.
- c. Mengajarkan suatu keahlian (skill) agar anak itu dapat mencari nafkah kelak.

2. Latihan diberikan secara kronologis

- a. Latihan rumah : pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.
- b. Latihan sekolah : yang penting dalam hal ini ialah perkembangan sosial.

- c. Latihan teknis : diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin, dan kedudukan sosial.
- d. Latihan moral : dari kecil anak harus diberitahukan apa yang baik dan apa yang tidak baik. Agar ia mengerti, maka tiap-tiap pelanggaran disiplin perlu disertai dengan hukuman dan tiap perbuatan yang baik perlu disertai hadiah (Maramis, 2005).

2.2 Konsep Kemampuan Kognitif Anak Retardasi Mental

2.2.1 Definisi Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif adalah salah satu aspek penting dalam perkembangan manusia yang sangat berkaitan erat dengan pengetahuan, yaitu dimana proses psikologis yang berkaitan dengan cara individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya dengan baik (Desmita, 2010 dalam Khadijah, 2016).

Definisi kemampuan kognitif merupakan kemampuan individu belajar dan berfikir dengan kecerdasan yaitu kemampuan individu untuk mempelajari keterampilan dan konsep baru di lingkungannya, keterampilan untuk memahami apa yang terjadi di lingkungannya, serta keterampilan menggunakan daya ingat atau berpikir dan menyelesaikan masalah sederhana maupun berat sekalipun. (Pudjiati & Masykouri, 2011 dalam Khadijah, 2016).

Menurut Maslihah (2005 dalam Khadijah, 2016) Kognitif itu sendiri dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk mengerti sesuatu.

Artinya mengerti menunjukkan kemampuan untuk menangkap sifat, arti, atau keterangan mengenai sesuatu serta mempunyai gambaran yang jelas terhadap hal tersebut. Perkembangan kognitif sendiri mengacu kepada kemampuan yang dimiliki seorang anak untuk memahami sesuatu.

Dalam beberapa studi diketahui bahwa ketidakmampuan anak retardasi mental meraih prestasi yang lebih baik dan sejajar dengan anak normal, maka tidak heran jika intruksi yang diberikan kepada anak retardasi mental cenderung tidak melalui proses analisis kognitif. Akibatnya, anak retardasi mental jika dihadapkan pada persoalan yang membutuhkan proses pemanggilan kembali pengalaman atau peristiwa yang lalu seringkali mengalami kesulitan

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Susanto (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan kognitif antara lain:

1. Faktor Hereditas/Keturunan

Teori hereditas atau nativisme yang dipelopori oleh seorang ahli filsafat Schopenhauer, mengemukakan bahwa manusia yang lahir sudah membawa potensi tertentu yang tidak dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Taraf intelegensi sudah ditentukan sejak lahir.

2. Faktor Lingkungan

John Locke berpendapat bahwa, manusia dilahirkan dalam keadaan suci seperti kertas putih yang belum ternoda, dikenal dengan teori

tabula rasa. Taraf intelegensiditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan yang diperolehnya dari lingkungan hidupnya.

3. Faktor Kematangan

Tiap organ (fisik maupaun psikis) dikatakan matang jika telah mencapai kesanggupan menjalankan fungsinya masing-masing. Hal ini berhubungan dengan usia kronologis/

4. Faktor Pembentukan

Pembentukan adalah segala keadaan di luar diri seseorang yang mempengaruhi perkembangan intelegensi. Ada dua pembentukan yaitu pembentukan sengaja (sekolah formal) dan pembentukan tidak sengaja (pengaruh alam sekitar).

5. Faktor Minat dan Bakat

Minat mengarahkan perbuatan kepada tujuan dan merupakan dorongan untuk berbuat lebih giat dan lebih baik. Bakat seseorang akan mempengaruhi tingkat kecerdasannya. Seseorang yang memiliki bakat tertentu akan semakin mudah dan cepat mempelajarinya.

6. Faktor Kebebasan

Keleluasaan manusia untuk berpikir divergen (menyebar) yang berarti manusia dapat memilih metode tertentu dalam memecahkan masalah dan bebas memilih masalah sesuai kebutuhan.

2.2.3 Keterlambatan Kemampuan Kognitif Anak Retardasi Mental

Menurut Mussen, et al. (2002) beberapa keterlambatan yang tampak pada anak tunagrahita dari segi kognitif, yaitu sebagai berikut :

1. Cenderung memiliki kemampuan berpikir konkret dan sukar berpikir.
2. Mengalami kesulitan dan konsentrasi.
3. Kemampuan sosialisasinya terbatas.
4. Tidak mampu menyimpan intruksi yang sulit
5. Kurang mampu menganalisis dan menilai kejadian yang dihadapi.
6. Pada retardasi mental/tunagrahita mampu didik, prestasi bidang baca, tulis, hitung tidak lebih dari anak normal setingkat kelas 3-4 sekolah dasar.

2.3 Konsep Membaca Anak Retardasi Mental

2.3.1 Definisi Membaca

Membaca adalah sebuah keterampilan atau proses yang dilakukan oleh pembaca untuk memperoleh suatu pesan yang disampaikan penulis melalui media tulis (Nurhadi, 2010). Membaca adalah suatu proses yang dilakukan serta digunakan oleh pembaca untuk memperoleh pesan yang hendak disampaikan oleh penulis melalui media kata-kata atau Bahasa tulis (Tarigan, 2008).

2.3.2 Definisi Membaca Permulaan

Menurut Rahim (2008) membaca permulaan adalah proses merekam kata dan kalimat kemudian menghubungkan dengan bunyi yang sesuai dengan huruf yang ada yang merujuk pada proses penerjemahan rangkaian grafis kedalam kata-kata. Dapat disimpulkan bahwa membaca adalah suatu

aktivitas kompleks yang melibatkan kegiatan fisik maupun mental yang bertujuan untuk memahami isi bacaan sesuai dengan tahap perkembangan kognitif serta menggunakan sejumlah pengetahuannya untuk mendapatkan pesan atau informasi dari sebuah tulisan atau bahasa tulis, sehingga menjadi bermakna dan bermanfaat bagi pembaca.

2.3.3 Tujuan Membaca

Menurut Rahim (2008) tujuan membaca adalah sebagai berikut :

1. Kesenangan
2. Menyempurnakan membaca nyaring
3. Memperbarui pengetahuan tentang suatu topik
4. Menggunakan strategi tertentu
5. Memperoleh informasi untuk laporan lisan atau tertulis
6. Mengetahui informasi baru dengan informasi yang telah diketahuinya
7. Mengkonfirmasi atau menolak prediksi

2.3.4 Manfaat Membaca

Membaca memiliki manfaat bagi kehidupan manusia, menurut Rahim (2008), diantaranya yaitu :

1. memberikan informasi kepada orang lain
2. berkomunikasi dengan orang lain
3. menangkap atau menerima isi bacaan dengan cepat dan tepat
4. bersifat kritis terhadap informasi yang diterima
5. menumbuhkan sikap positif terhadap isi bacaan

6. memasuki dunia keilmuan dengan penuh pesona dan memahami khasanah kearifan yang banyak hikmah
7. mengembangkan berbagai keterampilan yang berguna untuk mencapai sukses dalam hidup
8. menghargai nilai-nilai luhur yang ada dalam masyarakat
9. menumbuhkan jendela pengetahuan yang luas
10. memperbaiki nasib yang lebih baik

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Membaca Anak Retardasi Mental

Kemampuan membaca merupakan suatu kemampuan yang kompleks artinya kemampuan ini memiliki faktor-faktor yang mempengaruhinya, baik pada membaca permulaan maupun membaca lanjut. Menurut Lamb dan Arnold dalam Rahim (2008) kemampuan membaca dipengaruhi oleh empat faktor dalam membaca tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Faktor Fisiologi

Faktor fisiologis ini meliputi kesehatan fisik, pertimbangan neurologis, jenis kelamin, dan kelelahan. Beberapa ahli mengemukakan bahwa keterbatasan neurologis (misalnya berbagai cacat otak) dan kekurangmatangan secara fisik merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan anak gagal dalam membaca. Kesehatan fisik yang dimaksudkan misalnya kesehatan fisik berbicara, penglihatan, dan

pendengaran. Selain itu, kelelahan juga merupakan kondisi yang tidak menguntungkan bagi siswa untuk belajar, khususnya belajar membaca.

2. Faktor Intelektual

Suatu kegiatan berpikir yang terdiri dari pemahaman yang esensial tentang situasi yang diberikan dan respon yang cepat.

3. Faktor psikologis

Faktor ini meliputi tiga hal yaitu motivasi, minat, dan kematangan sosial, emosi, dan penyesuaian diri.

2.4 Konsep Terapi Bermain Maze

2.4.1 Definisi Maze

Permainan maze adalah contoh salah satu stimulasi yang dapat diberikan pada anak, yang bertujuan membantu tumbuh kembang anak meliputi kemampuan kognitifnya, yaitu anak dapat melatih koordinasi mata, tangan, dan logika, melatih kesabaran serta memberi pengetahuan dan maze merupakan salah satu permainan yang dapat membantu anak untuk membedakan bentuk dan warna secara baik dan benar (Hasan, 2015).

Maze merupakan game sederhana yang bertujuan menentukan jalur yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam permainan maze ini anak diharuskan menemukan jalur pada bagian-bagian maze berupa kotak-kotak atau jalan yang dilewati untuk tiap baris atau tiap kolom dan dapat menyelesaikan masalah permainan tersebut (Kurniawan, 2010).

Menurut Depdiknas (2006), pengertian maze merupakan mencari jejak yaitu suatu kegiatan untuk mencari, menelusuri dan memilih jalan menuju tempat yang ditentukan dengan memakai media tertentu. Permainan ini sangat digemari anak-anak karena dapat memberikan menimbulkan perasaan senang dalam pengembangan daya pikir dan kecermatan serta keterampilan kemampuan menentukan atau menyelesaikan masalah.

2.4.2 Manfaat Terapi Bermain Maze

Ada beberapa manfaat maze pada anak Menurut (Vigotsky, 2005 dalam Montalalu, 2009) bahwa manfaat maze antara lain ialah :

1. Maze digunakan sebagai alat dan fasilitas belajar untuk menstimulasi intelegensi logika matematika dan menstimulasi intelegensi spesial yang bertujuan untuk mengembangkan teknik dan material anak.
2. Mengembangkan daya imajinasi anak dan daya ingat.
3. Melatih kecermatan anak dalam belajar problem solving.
4. Melatih konsentrasi serta motorik halus anak.
5. Mengembangkan kemampuan berpikir logis dan kognitif.
6. Melatih fungsi panca indera.
7. Melatih alur dan kemampuan klasifikasi.

2.4.3 Cara Melakukan Terapi Bermain Maze

Permainan maze banyak cara dan macam nya, dapat dilakukan dengan media kertas dan pensil. Menurut Badruzman (2011) cara permainan maze untuk anak adalah sebagai berikut :

1. Maze adalah sebuah puzzle dalam bentuk percabangan jalan yang kompleks dan memiliki jalan buntu dan jalan keluar.
2. Dilakukan dengan cara menuliskan jalan yang telah ditempuh bisa juga menempel atau menggunakan benda lain untuk menandai jalan.
3. Setelah itu menggunakan pensil atau hanya dengan menunjuk jalannya menggunakan jari.
4. Pemain harus menemukan jalan keluar dari sebuah pintu masuk ke satu atau lebih pintu keluar.

2.4.4 Pelaksanaan Bermain Maze

Permainan maze mampu memberi kesan menarik pada anak, serta pengalaman yang konkrit sehingga anak dengan mudah membuat garis tegak, datar lengkung kanan/kiri, dan lingkaran. Memfokuskan anak untuk mencari jalan keluar dan melatih kelentukan otot-otot tangan yang bisa untuk belajar menulis (Haque, 2014).

Menurut Udani (2014) Bermain maze dapat mengasah kemampuan anak baik motorik maupun kognitif untuk mengetahui lokasi dalam kesatuan untuh maze tersebut. Selain itu teknik maze juga dapat meningkatkan kreativitas anak, karena teknik maze menyediakan jalur-jalur yang menarik dengan gambar dan warna yang memenuhi selera yang biasa digunakan sehingga anak lebih mudah memahaminya.

2.4.5 Terapi Bermain Maze Menjaga Optimalisasi Kemampuan Kemampuan Membaca Anak Retardasi Mental

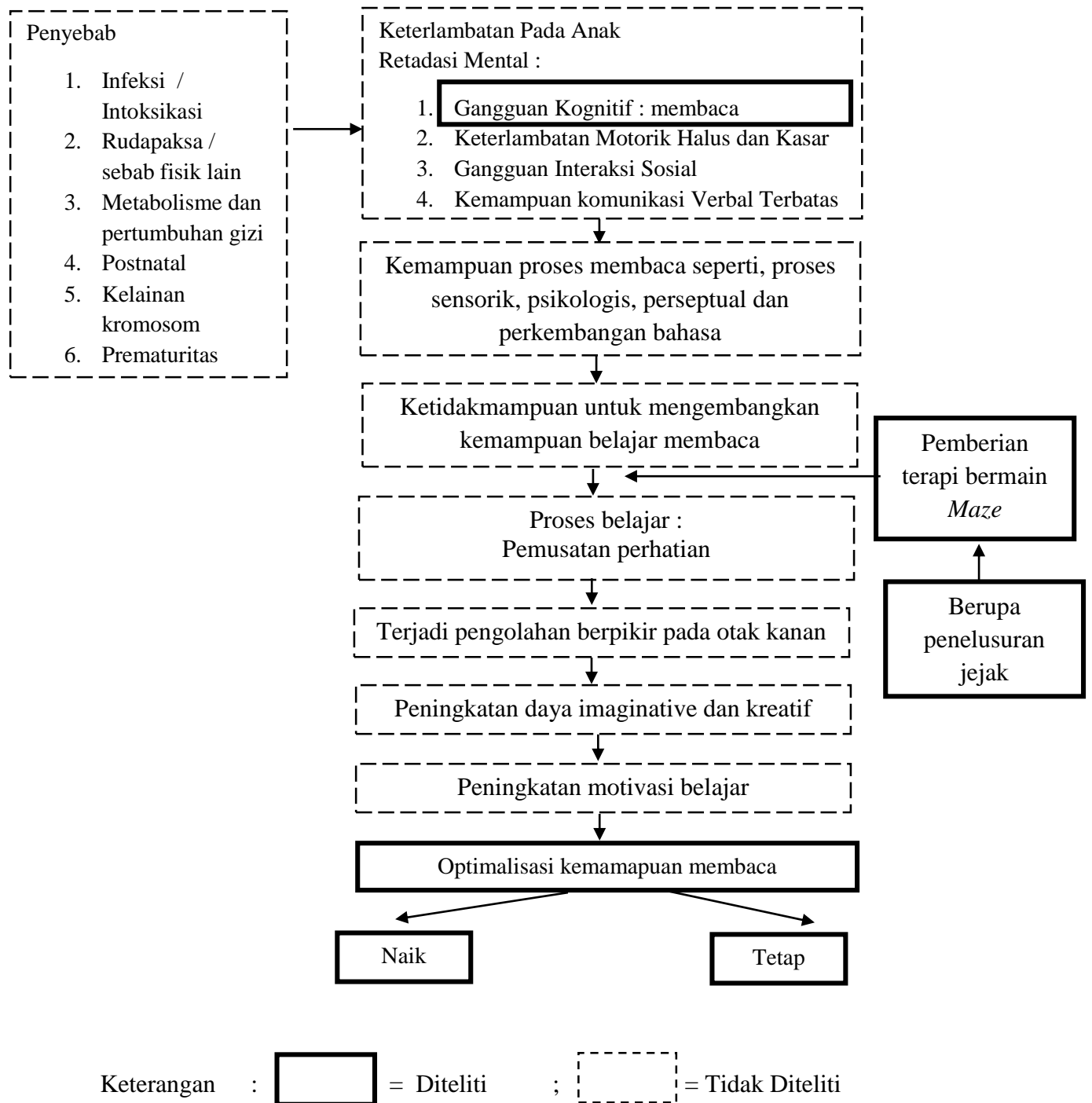
Retardasi mental merupakan suatu keadaan kelainan mental yang mengakibatkan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya gangguan keterampilan baik kecakapan ataupun skill selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat intelegensi yaitu kemampuan kognitif, verbal, motorik, kemampuan sosial (Lumbantobing, 2008). Pada anak tunagrahita mengalami kelainan khusus terhadap fisik atau mental. Anak tunagrahita mempelajari hal lebih lambat daripada anak-anak lain sebayanya. Anak mengalami keterlambatan mulai dari bergerak, tersenyum, menunjukkan minat pada berbagai hal/benda, menggunakan tangannya, duduk, berjalan, berbicara dan mengerti.

Decaprio (2013) mengungkapkan bahwa aktivitas-aktivitas anak lebih ditekankan pada ciri-ciri bermain dan porsi bermain lebih menonjol daripada belajar. Melalui bermain anak memperoleh berbagai kemampuan, seperti berkomunikasi, berbahasa, bersosialisasi, manajemen emosi, berfikir logis-matematis, motorik dan kognitifnya. Kemampuan tersebut dapat diasah dengan aktivitas bermain yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil serta koordinasi antara tangan dan mata, seperti bermain puzzle, menyusun balok, memasukkan benda kedalam lubang

sesuai bentuknya, membuat garis, melipat kertas, dan membaca huruf sesuai dengan apa yang diperintah.

Permainan maze ini bermanfaat untuk menjaga optimalisasi kemampuan membaca melalui menyusuri jalur permainan maze yang didalamnya ada jenis bacaan. Selain itu pada saat anak menyusuri jalur permainan maze anak juga mengembangkan kemampuan visual-spasialnya melalui kegiatan kegiatan menangkap warna, arah, bentuk, garis, dan ruang sehingga pada anak bermain maze kemampuan kognitif anak akan optimal dan tidak mengalami penurunan dengan terjadinya sinkronisasi antara kemampuan kognitif anak dengan alur labirin yang digunakan dalam permainan maze.

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Bermain *Maze* Terhadap Optimalisasi Kemampuan Membaca Anak Reatrdasi Mental.

2.6 Hipotesis

Ada pengaruh terapi bermain *Maze* terhadap optimalisasi kemampuan membaca anak retardasi mental.