

**PENERAPAN BERMAIN ORIGAMI
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS
PADA ANAK TUNAGRAHITA RINGAN
DI SD-LB DHARMA WANITA KOTA BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

ANDIRA EKA WARDANI

NIM. P17320321044

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)
PROGRAM DIPLOMA TIGA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
2024**

**PENERAPAN BERMAIN ORIGAMI
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS
PADA ANAK TUNAGRAHITA RINGAN
DI SD-LB DHARMA WANITA KOTA BOGOR**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Menyelesaikan Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung



Disusun Oleh :

ANDIRA EKA WARDANI

NIM. P17320321044

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)
PROGRAM DIPLOMA TIGA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENERAPAN BERMAIN ORIGAMI
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS
PADA ANAK TUNAGRAHITA RINGAN
DI SD- LB DHARMA WANITA KOTA BOGOR**

Disusun Oleh :

**ANDIRA EKA WARDANI
NIM : P17320321044**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diujikan pada 28 Mei 2024

PEMBIMBING

Siti Nur Halimah, APPd., MPH
NIP. 196602021988032001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN BERMAIN ORIGAMI
TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS
PADA ANAK TUNAGRAHITA RINGAN
DI SD-LB DHARMA WANITA KOTA BOGOR**

Disusun Oleh :

**ANDIRA EKA WARDANI
NIM : P17320321044**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan dan disahkan pada tanggal 28 Mei 2024

Tim Penguji

Ketua Penguji : Dwi Susilowati, APPd., M.Kes
NIP. 197007131993032001

Anggota Penguji I : Yuliasati., M.Kep
NIP. 197307131997032001

Anggota Penguji II : Siti Nur Halimah, APPd., MPH
NIP. 196602021988032001

Mengetahui

Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga

Ketua,

Dr. Imam Makhrus, S.Kep., M.Kes
NIP. 196404061985031007

LEMBAR KEASLIAN KTI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Andira Eka Wardani
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 14 Maret 2003
NIM : P17320321044
Program Studi : Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor)
Program Diploma Tiga
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Judul KTI : Penerapan Bermain Origami Terhadap
Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita
Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor

Dengan penuh kesadaran saya telah memahami sebaik-baiknya dan menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini bebas dari segala bentuk plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti adanya indikasi plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mendiknas Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bogor, 28 Mei 2023
Yang Membuat Pernyataan

Andira Eka Wardani
NIM. P17320321044

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Andira Eka Wardani
NIM : P17320321044
Program Studi : Diploma III Keperawatan Prodi Keperawatan Bogor

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Dengan ini menyetujui untuk memberikan ijin kepada pihak **Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung**, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non- exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah kami yang berjudul: “Penerapan Bermain origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor”.

Dengan **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif** ini pihak **Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung** berhak menyimpan, mengalih-media atau *format*-kan, mengelolaannya dalam pangkalan data (*database*), mendistribusikannya dan menampilkan atau mempublikasikannya di *internet* atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta karya ilmiah tersebut.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak **Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung**, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bogor
Pada Tanggal : 28 Mei 2024
Yang menyatakan,

Materai6000

ANDIRA EKA WARDANI

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah”

(QS.Ghafir : 44)

“Jangan seperti besi, yang rusak dengan karatmu sendiri”

(Pintu Surgaku)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada pintu surga, cinta pertama, dan adik saya sebagai tanda bukti saya berusaha sebaik mungkin, memberikan feedback terutama kepada orangtua saya yang selalu berusaha memenuhi segala kebutuhan saya, memberikan segala hal, baik doa, kasih sayang, semangat, tenaga, waktu, dan motivasi yang tidak ternilai kepada saya. Terakhir, untuk diri saya sendiri, terimakasih untuk tetap bertahan melawan karatmu sendiri.

Ministry of Health of the Republic of Indonesia
Health Polytechnic of the Ministry of Health Bandung
Nursing Study Program (Bogor Campus)
Diploma Three Program

Andira Eka Wardani
NIM. P17320321044

The Application of Origami Play on Fine Motor Skills in Children with Mild Intellectual Disabilities at Dharma Wanita Special Needs Elementary School in Bogor City

i-xv + 57 pages, V CHAPTERS, 8 Tables, 8 Appendices

ABSTRACT

Children with intellectual disabilities is a child who experiences limitations in intelligence, preventing them from achieving optimal development. Children with intellectual disabilities can be categorized into several groups: those with mild intellectual disabilities who can learn academically, those with moderate intellectual disabilities who can learn to take care of themselves, and those with severe intellectual disabilities who require intensive care. The challenges faced by children with intellectual disabilities include fine motor skills, such as the inability to hold objects, pick up objects, turn objects, rotate objects, and fold objects. One way to stimulate the fine motor development of children with mild intellectual disabilities is through the practice of origami. **Objective** : This research aims to determine the effect of applying paper folding (origami) on the improvement of the fine motor development of children with mild intellectual disabilities at Dharma Wanita Special School in Bogor City. **Method** : This research is descriptive with a case study design and the sampling technique used is purposive sampling. **Results** : This study was conducted 3 times with a frequency of once a day on 3 respondents. The fine motor skills of all 3 respondents showed improvement after engaging in paper folding (origami). **Recommendations** : It is expected that the school can regularly implement origami activities for students, as it has a positive impact on their fine motor skills development.

Keywords: Fine motor skills, intellectually disabled children, playing origami.

References: 27 sources

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung
Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor)
Program Diploma Tiga

Andira Eka Wardani
NIM. P17320321044

Penerapan Bermain Origami Terhadap Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor

i-xv+ 57 halaman, V BAB, 8 Tabel, 8 Lampiran

ABSTRAK

Anak tunagrahita adalah anak yang mengalami hambatan kecerdasan, sehingga tidak dapat mencapai perkembangan yang optimal. Anak tunagrahita dapat digolongkan beberapa kelompok: tunagrahita ringan yang dapat belajar secara akademik, tunagrahita sedang yang dapat belajar mengurus dirinya sendiri, dan tunagrahita berat yang memerlukan perawatan intensif. Kendala anak tunagrahita adalah kemampuan motorik halus, seperti ketidakmampuan memegang benda, mengambil benda, membalik benda, memutar benda, melipat benda. Salah satu cara menstimulasi perkembangan motorik halus anak tunagrahita ringan adalah penerapan bermain origami. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh penerapan bermain origami terhadap perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita ringan di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor. **Metode** : Penelitian ini merupakan deskriptif dengan desain studi kasus dan teknik pengambil sampel menggunakan *purposive sampling*. **Hasil** : Penelitian ini dilakukan sebanyak 3x dengan frekuensi 1x dalam sehari selama 15 menit pada 3 responden terlihat motorik halus mengalami peningkatan setelah penerapan bermain origami. **Rekomendasi** : Diharapkan pihak sekolah dapat memberikan penerapan bermain origami pada siswa secara rutin, karena berpengaruh pada perkembangan motorik halus mereka.

Kata Kunci : Motorik halus, anak tunagrahita, bermain origami

Daftar Pustaka : 27 sumber

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas Kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Penerapan Bermain origami Terhadap Motorik Halus Pada Anak Tuna Grahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor". Proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu tugas dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti tidak lepas dari berbagai hambatan serta dukungan dari berbagai pihak yang pada akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, Dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus serta penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Pujiono SKM, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
2. Bapak Dr. Haji Imam Makhrus M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Bogor Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
3. Ibu Ni Putu Ariani.,M.Kep.Sp.Kom pembimbing akademik saya, sekaligus orang tua kedua saya di kampus. Kalimat kalimat nasihat dan motivasi yang diberikan oleh beliau akan selalu saya jadikan motivasi untuk terus mengejar cita-cita.
4. Ibu Siti Nur Halimah, APPd. MPH selaku pembimbing Proposal Karya Tulis Ilmiah yang tada henti meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan maupun motivasi kepada mahasiswa yang dibimbing dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Kepada kedua orang tua saya, *Mamah dan Ayah* yang sangat berarti di hidup saya, tidak ada kata yang dapat menggambarkan rasa syukur saya memiliki mereka sebagai orang tua saya. Terimakasih mamah dan ayah, yang selalu mendukung, menemani, mensupport dalam hal apapun dan menjadi penyemangat saya dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini. Memberikan segala hal, baik doa, kasih sayang, semangat, tenaga, waktu, dan materi yang tidak ternilai kepada saya.

Kalimat nasihat mamah yang selalu saya ingat “*Sabar neng, jalanin semuanya dengan ikhlas dan optimis, jangan seperti besi yang rusak karena karatnya sendiri. Bismillah*” dan kalimat ayah yang selalu diberikan kepada saya “*Semuanya butuh proses, tidak ada yang instan, tapi ayah yakin eneng bisa lewatin semuanya*”

Semoga ALLAH SWT selalu menjaga mamah dan ayah dalam kebaikan dan keberkahan rahmat-Nya ALLAH SWT, Aamiin Ya Rabbal Alamin.

6. Kepada adik saya, *Ahmad Lujain Wardana*, sebagai support system secara langsung maupun tidak langsung, dengan canda guramu yang meluluhkan lelah dan putus asa saya. Maaf dan terimakasih dari kakakmu yang galak seperti singa, semoga ALLAH SWT permudah jalanmu mengejar cita-cita, menjadi anak dan adik yang dapat dibanggakan dunia dan akhirat, Aamiin Allahuma Aamiin
7. Kepada special person, partner hidup spesial saya, pemilik NRP 3522101030555812 *Serda Wahyu Dwi Chandra* yang telah menjadi rumah kedua saya dan menjadi setengah bagian perjalanan hidup saya terutama dalam penulisan KTI, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung, ataupun menghibur saya, memberikan banyak hal dari segi pengalaman hidup, kasih sayang, waktu, maupun materi kepada saya. Maaf dan terimakasih selalu menemani dan mendengarkan keluh kesah wanitamu yang mudah menangis. Semoga kita menjadi tempat pulang yang dituju satu sama lain, semoga Allah selalu memberikan keberkahan dan cinta kasih dihidupmu.

8. Teruntuk teman SMA saya Nazwa Aulia Rahma dan Wardah, terimakasih masih tetap berteman denganku yang problematik dramanya, walaupun tidak setiap momen kita bertemu, hanya melihat story kalian yang bahagiapun sudah membuat hati mungil saya ikut andil merasakan. Send love and hug for you all.
9. Teman dari awal maba Putri Meilya, Antikasari, Randy Basundara, Fahri Adzaky, dan Tegar Putra. Terimakasih selalu menyempatkan waktu untuk memberikan peluang menyampaikan keluh kesah masing-masing, semoga sampai seterusnya bisa menjaga silaturahmi
10. Teman seperjuangan di KTI Departemen Keperawatan Anak yang saling menjadi saksi perjuangan masing-masing dalam mengerjakan KTI.
11. Mahasiswa Gema-Gemi Angkatan 27 yang senantiasa berjuang bersama menempuh Pendidikan dari awal hingga sampai semester 6, terkhususnya teman-teman kelas B yang menemani hari-hari kuliah di Poltekkes Kemenkes Bandung Prodi D3 Keperawatan Bogor
12. Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all these hard work, spesial untuk diri saya sendiri Andira Eka Wardani atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan KTI walaupun sering nangis. Semoga saya tetap rendah hati, karena ini baru awal dari semua perjalanan hidup saya.
13. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebaikan dan jasa yang diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan gambaran dan manfaat bagi seluruh pembaca.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diterima dan dilanjutkan sebagai tugas akhir kuliah di Program Studi D-III Keperawatan Bogor Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.

Bogor, 29 Januari 2024

Andira Eka Wardani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN KTI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Tunagrahita	6
1. Definisi	6
2. Faktor Yang Mempengaruhi Anak Tuna Grahita.....	6
3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Tunagrahita.....	9
4. Penyimpangan Perkembangan Anak Tunagrahita.....	9
5. Klasifikasi Anak Tuna Grahita	10
6. Karakteristik Anak Tunagrahita	11
7. Hambatan Anak Tunagrahita.....	12
B. Konsep Dasar Perkembangan Motorik Halus	13
1. Definisi	13

2.	Tahap Perkembangan Motorik Halus	13
3.	Menilai Motorik Halus	15
C.	Konsep Dasar Bermain Origami	15
1.	Definisi	15
2.	Manfaat Bermain Origami.....	16
3.	Usia Bermain Origami.....	18
D.	Menghitung Usia Mental	18
E.	Kerangka Teori	19
BAB III.....	20
METODE PENELITIAN	20
A.	Desain Studi Kasus.....	20
B.	Subjek/Partisipan/ Kasus	20
C.	Definisi Operasional.....	21
D.	Instrumen Studi Kasus	22
E.	Tempat Dan Waktu Studi Kasus	23
F.	Teknik Pengumpulan Data	24
G.	Pengolahan Data	26
H.	Etika Penelitian	27
I.	Informed Consent	28
BAB 4	30
HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A.	Hasil Penelitian.....	30
B.	Pembahasan	32
C.	Keterbatasan.....	35
BAB V.....	36
KESIMPULAN DAN SARAN	36
A.	Kesimpulan	36
B.	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1 : Definisi Operasional
- Tabel 3.2 : Waktu Studi Kasus
- Tabel 4.1 : Gambaran Responden Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Kronologis, Usia Mental, dan IQ Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor (n=3)
- Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Skor Perkembangan Motorik Halus Responden Sebelum Dilakukan Penerapan Bermain Origami (n=3)
- Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Skor Perkembangan Motorik Halus Responden Setelah Dilakukan Penerapan Bermain Origami (n=3)
- Tabel 4.4 : Hasil Perubahan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Penerapan Bermain Origami (n=3)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : SOP Bermain Origami
- Lampiran 5 : Origami Cangkir
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penerapan Bermain Origami Cangkir
- Lampiran 7 : Formulir Bimbingan KTI
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak Tunagrahita merupakan suatu keadaan dimana terdapat hambatan dalam kecerdasannya, sehingga tidak dapat mencapai perkembangan yang optimal. Anak tunagrahita dapat digolongkan beberapa kelompok: tunagrahita ringan yang dapat belajar secara akademik, tunagrahita sedang yang dapat belajar mengurus dirinya sendiri, dan tunagrahita berat yang memerlukan perawatan intensif. (Hastuti et al, 2018)

Tunagrahita termasuk dalam kelompok anak yang memerlukan dukungan khusus. Pendidikan khusus bagi penyandang disabilitas intelektual lebih dikenal dengan sebutan sekolah luar biasa (SLB). Tunagrahita memiliki gangguan kesehatan mental atau perilaku yang diakibatkan oleh kecerdasan yang terganggu. Tunagrahita dapat berupa kecacatan ganda, yaitu kecacatan mental yang dipadukan dengan kecacatan fisik. Misalnya, cacat intelegensi disertai kelainan perkembangan yang mereka alami ada yang berkaitan dengan gangguan penglihatan (cacat mata), ada pula yang mengalami gangguan pendengaran. Tidak semua anak tunagrahita mempunyai kecacatan fisik, seperti tunagrahita ringan. Masalah tunagrahita ringan lebih sering pada kemampuan daya tangkap yang kurang. (Desiningrum, 2016)

Anak tunagrahita seringkali mempunyai masalah pada kemampuan motoriknya. Oleh karena itu, anak tunagrahita memerlukan pendidikan dan layanan yang sesuai dengan keadaannya. Keterampilan motorik halus anak tunagrahita memegang peranan penting dalam setiap aktivitas. Salah satu kendala anak tunagrahita adalah kemampuan motorik halus, seperti ketidakmampuan memegang benda, mengambil benda, membalik benda, memutar benda, melipat benda. Keterampilan motorik halus merupakan gerakan-gerakan yang dilakukan dengan sedikit otot, seperti menulis, melipat,

menggaris, menggambar, makan, minum. Salah satu penerapan yang dilakukan untuk permasalahan motorik pada anak tunagrahita yang disebabkan oleh ketidakseimbangan gerak dan koordinasi mata serta kurang mampunya pengendalian alat gerak anak tunagrahita adalah penerapan bermain origami. (Chalis & Wijiastuti, (2014).

Berdasarkan teori Pamungkas et al., (2016) bermain origami merupakan suatu seni yang dapat menjadi hiburan yang menyenangkan dan mendidik khususnya bagi anak tunagrahita ringan. Sedangkan teori menurut Hastuti et al., (2018) Origami merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan motorik halus pada anak tunagrahita karena mudah dilakukan, bahan latihan mudah didapat, dan dapat dilakukan dimanapun. Origami mempunyai kelebihan dalam meningkatkan kinerja otot untuk melakukan gerakan halus yaitu ketepatan dalam memegang kertas dengan posisi benar, koordinasi antara mata dan jari-jari tangan, melatih kekuatan dalam menekan lipatan kertas dan kelembutan dalam melakukan gerakan.

Menurut Rohmawati, (2018) bermain origami fleksibel dan nyaman karena cocok untuk segala usia, dan dapat dipraktikan dimana saja. Sedangkan menurut D. Puspitasari et al., (2019) origami dapat digunakan dalam upaya pengembangan motorik halus, intelektual dan juga kreativitas anak pra sekolah dan anak SD. Origami merupakan kegiatan bermain yang menarik dan menyenangkan bagi anak serta dapat mengembangkan kemampuan motorik halus anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chalis & Wijiastuti, (2014) terdapat peningkatan perkembangan motorik halus setelah bermain origami, dilakukan pada 6 anak tunagrahita ringan dan sedang, dilakukan sebanyak 5x pertemuan dengan waktu 30 menit, dengan rata-rata hasil pre test 38, dan post test 57. Sedangkan hasil penelitian Hastuti et al., (2018) bermain origami yang dilakukan pada 15 anak tunagrahita ringan dimana 9 responden mengalami peningkatan perkembangan motorik haluls dan 6 responden tidak mengalami peningkatan perkembangan motorik halus, dilakukan 12 kali pertemuan dengan durasi setiap pertemuan 20 menit terdapat peningkatan terhadap kemampuan

motorik halus pada anak tunagrahita dengan hasil pre test rata-rata 1,33 dan hasil post test rata-rata 2,24.

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 2.233 anak tunagrahita Dinkes Jabar, (2022). Di Kota Bogor pada Tahun 2022 sebanyak 157 anak tunagrahita, mayoritas anak tunagrahita terdiri dari 104 anak laki-laki, dan anak tunagrahita perempuan sejumlah 53 anak. Di Kecamatan Bogor Barat pada tahun 2022 sejumlah 59 anak tunagrahita, di Kecamatan Tanah Sareal sejumlah 11 anak tunagrahita. (DPPA Kota Bogor, 2023)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 18 anak tunagrahita kelas 1-6 SD yang memiliki hasil IQ dengan (7 anak tunagrahita ringan dan 11 anak tunagrahita sedang), terdapat anak tunagrahita yang memiliki masalah perkembangan motorik halus, sehingga peneliti tertarik melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Bermain origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tuna Grahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah perkembangan motorik halus pada anak Tuna Grahita Ringan setelah melakukan bermain origami?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui gambaran perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita ringan setelah penerapan bermain origami.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketuainya karakteristik (usia kronologis, usia mental, dan IQ) anak tuna grahita ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor

- b. Diketuainya gambaran perkembangan motorik halus responden sebelum dilakukan penerapan bermain origami Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
- c. Diketuainya gambaran perkembangan motorik halus responden setelah dilakukan penerapan bermain origami Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
- d. Diketuainya gambaran perubahan nilai skor sebelum dan setelah dilakukan penerapan bermain origami Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor

Diharapkan data dari hasil penelitian ini dijadikan motivasi bagi guru/pengajar di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor terhadap perkembangan motorik halus anak didiknya di sekolah dan mendorong pihak sekolah dalam memberikan penerapan kepada anak didiknya mengenai terapi yang bisa dilakukan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus.

2. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan (Kampus Bogor)

Diharapkan bagi institusi Pendidikan khususnya Prodi Keperawatan (Kampus Bogor) informasi dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi belajar dalam keperawatan anak menyangkut perkembangan motorik halus bagi anak tunagrahita khususnya tunagrahita ringan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi literatur model penerapan keperawatan anak khususnya terhadap perkembangan motorik halus. Serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan lebih banyak responden yang memiliki kemampuan motorik halus yang kurang atau belum optimal agar hasilnya yang didapatkan terlihat lebih signifikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tunagrahita

1. Definisi

Tunagrahita merupakan istilah untuk anak yang tingkat intelektualnya di bawah rata-rata, yaitu IQ dibawah 70. Istilah tersebut sebenarnya sama saja dengan menggambarkan kondisi anak yang kecerdasannya di bawah rata-rata, ditandai dengan keterbatasan kecerdasan, kesulitan dalam belajar, berkomunikasi, ketidakmampuan dalam interaksi sosial, dan memerlukan pelayanan pendidikan khusus. Karena keterbatasan kecerdasannya, anak tunagrahita biasanya kesulitan mengikuti program pendidikan di sekolah reguler.(T. Puspitasari et al., (2016)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Anak Tuna Grahita

(Damastuti, (2020)

a. Faktor Sebelum Lahir (Prenatal)

1) Faktor Keturunan

Faktor keturunan seperti kelainan kromosom dan kelainan genetik. Perbedaan Kromosom dan Gen "Gen tidak dapat ditempatkan secara bebas di dalam nukleus, tapi berkelompok di DNA dan DNA ada di dalam kromosom"

a) Kelainan Kromosom

Hal ini terlihat dari bentuk dan nomornya. Dari bentuknya dapat berupa inversi (kembali patahan kromosom namun dengan susunan kromosom yang terbalik; delesi (kromosom hilang atau terhapus secara keseluruhan); duplikasi (kromosom mengalami penyalinan berlebih); translokasi (adanya kromosom yang patah dan patahannya bergabung pada kromosom lain).

b) Kelainan Gen

Kelainan terjadi pada saat mutasi, tidak selalu terlihat secara eksternal (tetap pada tingkat genotif). 2 hal yang perlu diperhatikan, yaitu kekuatan kelainan tersebut dan tempat gen (locus) yang mendapat kelainan

2) Gangguan Metabolisme dan Gizi

Gangguan fisik dan mental seseorang dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan metabolisme. Perkembangan sel otak ditentukan oleh metabolisme dan gizi. Gangguan akibat gangguan metabolisme dan gizi, yaitu phenylketonuria (tubuh tidak dapat memecah asam amino fenilalanin) dengan gejala: tunagrahita, kekurangan pigmen, kejang saraf, kelainan tingkah laku; gargoylism (kerusakan metabolisme sakarida di hati, dan limpa) dengan gejala ketidaknormalan tinggi badan, kerangka tubuh yang tidak proporsional, telapak tangan lebar dan pendek, dan tunagrahita; cretinism (kekurangan hormon tiroid terjadi selama masa kehamilan atau saat kelahiran) dengan gejala gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta kelainan fisik yang khas pada tunagrahita.

3) Infeksi dan Keracunan

Kondisi ini terjadi ketika janin tertular penyakit saat masih dalam kandungan. Penyakit yang dimaksud adalah rubella yang menyebabkan tunagrahita, gangguan pendengaran, penyakit jantung bawaan, dan berat badan lahir sangat rendah. sifilis bawaan; syndrome gravidity beracun, hampir semua kasus menyebabkan tunagrahita.

4) Trauma dan Zat Radioaktif

Trauma saat hamil, terutama pada otak, akibat melahirkan atau terkena radiasi zat radioaktif saat hamil menyebabkan tunagrahita. Trauma lahir biasanya disebabkan oleh sulitnya melahirkan sehingga memerlukan pertolongan. Paparan atau sinar X yang tidak akurat pada janin menyebabkan microcephaly.

5) Fetal Alcohol Syndrom (FAS)

Fetal alcohol syndrom karena ibu yang sering meminum alkohol selama kehamilan, sehingga berakibat pada janin. FAS dapat menyebabkan tunagrahita dan merupakan tunagrahita yang dapat dicegah, dan tidak semua anak dengan FAS mengalami tunagrahita. Anak dengan sindrom ini memiliki tubuh yang kecil dibandingkan anak lainnya.

6) Phenylketonuria (PKU)

Phenylketonuria adalah kelainan metabolik yang diturunkan dapat mengakibatkan tunagrahita jika tidak ditangani sejak awal. Terjadi pada 1 dari 15.000 bayi. Phenylketonuria terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi bahan kimia yang dibutuhkan untuk menggantikan bahan kimia lain, disebabkan adanya racun kimia. Anak yang terkena phenylketonuria ketika kedua orang tuanya membawa gen Phenylketonuria, dan hal ini mempengaruhi ke pria dan wanita. Jika Anda pernah melihat garis kecil pada kaleng soda yang bertuliskan "phenylketonurics", artinya produk mengandung phenylalanine, bahan kimia yang tidak dapat dimetabolisme. Pengobatan phenylketonuria segera dilakukan setelah terdeteksi, termasuk mengikuti pola makan dengan makanan yang mengandung phenylketonuria dan rendah phenylalanine, misalnya makanan kaya protein seperti daging, ikan, dan ayam tidak diperbolehkan. Jika pola makan tetap dilanjutkan dan kimia darah dipantau, kelainan ini tidak akan berdampak signifikan pada anak.

7) Toxoplasmosis.

Toxoplasmosis merupakan kondisi infeksi yang dipicu oleh parasite. Lebih dari enam puluh juta individu di Amerika mengidap toksoplasmosis, termasuk 10 hingga 15 persen wanita usia subur (usia 15 hingga 45 tahun). Hal ini tidak menjadi masalah jika sistem kekebalan tubuh dapat mencegah penyakit tersebut. Namun, seorang ibu yang terinfeksi parasit ini dapat menularkan kepada janinnya.

Seorang anak mungkin tampak normal saat lahir, namun mengalami cacat perkembangan atau gangguan penglihatan di kemudian hari. Parasit ini disebarkan melalui kotoran kucing, daging yang terinfeksi.

b. Faktor Saat Kelahiran (Perinatal)

Faktor saat melahirkan, anak mengalami sesak napas, kejang, dan kerusakan otak akibat kelahiran hipoksia. Kerusakan bisa disebabkan karena cedera mekanis, terutama saat persalinan yang sulit. Selain itu, bayi prematur dengan berat badan 1,497 kg (3,3 pon) memiliki risiko 10-20 persen mengalami tunagrahita.

c. Faktor Setelah Kelahiran (Post Natal)

1) Encephalitis.

Encephalitis adalah kerusakan otak dan disebabkan oleh bakteri virus yang menular. Vaksinasi mengurangi risiko anak tertular virus menular ini, seperti campak, gondongan, atau cacar air, namun penyakit ini dapat ditularkan melalui hewan rabies dan jenis nyamuk culex yang terinfeksi virus encephalitis.

2) Keracunan timah hitam.

Keracunan timah dapat menyebabkan tunagrahita pada anak. Hampir setengah juta anak berusia antara 1 dan 5 tahun diperkirakan memiliki kadar timah yang tinggi dalam darah mereka. Seperti fetal alcohol syndrom (FAS), tunagrahita akibat keracunan timah dapat dicegah.

3) Luka otak.

Segala kejadian yang mengakibatkan cedera menyebabkan tunagrahita pada anak, seperti kecelakaan lalu lintas mengakibatkan kekurangan oksigen.

4) Faktor lingkungan

Tunagrahita diduga disebabkan oleh banyak faktor lingkungan. Banyak penelitian telah dilakukan untuk membuktikan hal tersebut, salah satunya ialah berbagai pengalaman negatif selama

tumbuh kembang atau kegagalan dalam berinteraksi menjadi salah satu penyebab terjadinya tunagrahita. Anak-anak dari keluarga sosio-ekonomi rendah memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan hal ini menurun seiring bertambahnya usia. Ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, sehingga menyebabkan kurangnya kesadaran dan pengetahuan orang tua, pentingnya pendidikan dalam memberikan stimulasi yang cukup kepada masa tumbuh kembang anak. Berkaitan dengan hal tersebut, kurangnya rangsangan intelektual yang memadai menimbulkan hambatan bagi perkembangan kecerdasan anak.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Tunagrahita

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak tunagrahita: (Aulina, 2017)

- a. Faktor genetik
- b. Faktor lingkungan yang menguntungkan atau merugikan perkembangan
- c. Anak yang memiliki kemauan dalam beraktivitas, kemampuan, perasaan dan cita-cita untuk mengembangkan dirinya.

4. Penyimpangan Perkembangan Anak Tunagrahita

Gejala penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak tunagrahita berdasarkan usia kronologis. (Soetjiningsih & Ranuh, 2022)

- a. Bayi baru lahir, sindrom dismorfik, mikrosefali, disfungsi sistem organ
- b. Usia (2-4 bulan), gagal berinteraksi dengan lingkungan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran
- c. Usia (6-18 bulan), keterlambatan motorik
- d. Usia (2-3 tahun), keterlambatan atau kesulitan bicara
- e. Usia (3-6 tahun), keterlambatan atau kesulitan bicara, masalah perilaku seperti kemampuan bermain, keterlambatan perkembangan motorik

halus, menggunting, mewarnai, menggambar, bermain origami, dan meronce

- f. Usia (lebih dari 6 tahun), kurangnya kemampuan akademik, masalah perilaku (perhatian, kecemasan, dll)

5. Klasifikasi Anak Tuna Grahita

Klasifikasi anak tuna grahita dibagi menjadi 2, yaitu berdasarkan berat ringannya dan berdasarkan IQ. (Desiningrum, 2016)

a. Klasifikasi Berdasarkan Berat Ringannya

1) Mampu didik

Mampu didik adalah istilah pendidikan yang merujuk kepada kelompok tunagrahita ringan. Mereka masih memiliki kesempatan untuk menerima pendidikan pada bidang akademik dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung. Usia maksimal anak yang memenuhi syarat adalah 12 tahun atau kelas 6 SD. Anak-anak yang memenuhi syarat dapat lulus dari sekolah dasar jika mereka menerima layanan dan dukungan akademis yang sesuai.

2) Mampu latih

Tunagrahita mampu latih seringkali memiliki kelainan fisik, serta kelainan sensori dan motori. Hampir semua anak dengan kelainan tersebut termasuk dalam kelompok mampu latih, sehingga mudah untuk mengenali anak mampu latih karena penampilan fisiknya. Berbeda dengan anak usia normal, Anak tunagrahita mampu latih tidak mampu mengikuti pelajaran akademis dasar seperti membaca, menulis, dan berhitung, meskipun pelajaran tersebut sederhana.

3) Perlu rawat.

Anak perlu rawat yaitu klasifikasi anak tunagrahita berat, secara medis disebut idiot. Anak tunagrahita perlu rawat mempunyai

kapasitas intelegensi kurang dari 25 dan tidak dapat dilatih keterampilan apapun.

b. **Klasifikasi Berdasarkan IQ**

Tunagrahita memiliki intelegensi berada di bawah rata-rata. Penyandang tunagrahita mengalami kesulitan dalam berperilaku dan beradaptasi. Semua ini sedang terjadi atau akan terjadi selama perkembangan ini. Seseorang dikatakan mengalami tunagrahita bila mempunyai tiga indikator, yaitu: (1) terhambatnya atau di bawah rata-rata kecerdasan umum, (2) ketidakmampuan melakukan perilaku sosial/adaptif, dan (3) hambatan dalam berperilaku sosial/adaptif terjadi pada usia perkembangan, yaitu hingga 18 tahun. Tingkat kecerdasan seseorang diukur dengan tes kecerdasan yang hasilnya disebut IQ (intelligence quotient).

Tingkat kecerdasan biasa dikelompokkan ke dalam tingkatan sebagai berikut :

- 1) Tunagrahita ringan memiliki IQ 70-55
- 2) Tunagrahita sedang memiliki IQ 55-40
- 3) Tunagrahita berat memiliki IQ 40-25
- 4) Tunagrahita berat sekali memiliki IQ <25

6. Karakteristik Anak Tunagrahita

(Apriany & Cahyati, 2021)

- a. Fungsi intelektual tidak tetap, terutama bagi anak tunagrahita ringan dan sedang, perintah atau tugas yang terus-menerus dapat membawa perubahan yang besar pada perkembangannya.
- b. Anak tunagrahita dapat belajar dan berkembang seperti pada anak umumnya. Jadi, semua orang dapat mempelajari sesuatu, termasuk anak tunagrahita

- c. Beberapa anak tunagrahita mengalami cacat fisik, namun Sebagian besar anak tunagrahita, terutama anak tunagrahita ringan, tampak sama seperti anak normal.
- d. Dari kebanyakan kasus, banyak anak tunagrahita terdeteksi setelah masuk sekolah
- e. Anak tunagrahita yang memiliki permasalahan intelektual selalu belajar lebih keras dan belajar lebih baik jika mereka bersanding dengan siswa regular
- f. Anak tunagrahita dapat berkembang pada kecepatan yang sama, namun seringkali lebih lambat
- g. Tingkat fungsi mental dapat berubah, terutama pada anak tunagrahita ringan

7. Hambatan Anak Tunagrahita

Anak Tunagrahita memiliki hambatan sebagai berikut :

(Kristiana & Widayanti, 2016)

- a. Keterbatasan inteligensi
Anak tunagrahita mempunyai kekurangan dalam kemampuan belajar, yaitu. belajar dan berhitung, serta menulis dan membaca.
- b. Keterbatasan sosial
Anak tunagrahita lebih suka berteman dengan anak yang lebih muda darinya. Anak tunagrahita sangat tinggi ketergantungan terhadap orang tua dan mereka tidak dapat menjalankan tanggung jawab sosialnya secara optimal.
- c. Keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya
Anak tunagrahita membutuhkan waktu lebih lama untuk beradaptasi pada situasi baru. Mereka juga memiliki keterbatasan penguasaan bahasa dan tidak dapat berpikir atau membedakan pilihan yang benar dan salah, baik dan buruk.

B. Konsep Dasar Perkembangan Motorik Halus

1. Definisi

Motorik halus merupakan Gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau bagian tubuh tertentu yang dipengaruhi oleh kesempatan belajar dan latihan. Contohnya memindahkan benda dari tangan, melipat menggores, Menyusun balok, memotong, menulis. (Suryana, (2016)

Keterampilan motorik halus merupakan hal yang penting di dalam periode ini, terutama untuk keterampilan yang baru saja diperoleh. Pada tahap ini, usia dan tingkat latihan memiliki dampak yang lebih penting daripada faktor jenis kelamin. (Nurani, (2019)

2. Tahap Perkembangan Motorik Halus

(Soetjiningsih & Ranuh, (2022)

- a. Usia 0-3 bulan:
 - 1) Menahan barang yang dipegangnya
 - 2) Menggapai mainan yang digerakkan
 - 3) Menggapai ke arah objek yang tiba-tiba di jauhkan dari pandangannya
- b. Usia 3-6 bulan:
 - 1) Menggenggam pensil
 - 2) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
 - 3) Memegang tangannya sendiri
- c. Usia 6-9 bulan:
 - 1) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
 - 2) Memungut dua benda, masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang bersamaan
 - 3) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

- d. Usia 9-12 bulan:
 - 1) Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - 2) Menggenggam erat pensil
 - 3) Memasukkan benda ke mulut
- e. Usia 12-18 bulan:
 - 1) Menumpuk dua buah kubus
 - 2) Memasukkan kubus ke dalam kotak
- f. Usia 18-24 bulan:
 - 1) Bertepuk tangan, melambai-lambai
 - 2) Menumpuk empat buah kubus
 - 3) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - 4) Menggelindingkan bola ke arah sasaran
- g. Usia 24-36 bulan, mencoret-coret pensil pada kertas
- h. Usia 36-48 bulan:
 - 1) Menggambar garis lurus
 - 2) Menumpuk 8 buah kubus
- i. Usia 48-60 bulan:
 - 1) Menggambar tanda silang
 - 2) Menggambar lingkaran
 - 3) Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh (kepala, badan, lengan)
- j. Usia 5-6 Tahun
 - 1) Menggambar segitiga dan segiempat
 - 2) Melipat
 - 3) Menangkap bola kecil menggunakan kedua tangan
 - 4) Membuat tangga dengan 6 kubus
 - 5) Meniru bentuk

3. Menilai Motorik Halus

Menurut Alfikri & Ahsyar, (2017) menilai motorik halus anak tunagrahita dilihat dari ketidakpahaman anak tunagrahita untuk mencontoh lipatan kertas origami yang diajarkan, tidak dapat berkonsentrasi, cepat bosan, dan terkadang gerakannya kaku. Bentuk origami yang diajarkan pada anak tunagrahita di SLB Negeri 2 Padang antara lain origami cangkir dan origami kepala anjing. Kegiatan di dalam seni origami terdapat macam-macam aktivitas tangan meliputi memegang, membalik, memutar, mengambil dan melipat kertas. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan pemahaman anak terhadap materi yang diberikan, dan dapat membantu mengembangkan daya motorik halus dengan menggunakan SOP origami dan lembar observasi.

Sesuai dengan penelitian Alfikri & Ahsyar, (2017) dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi (lampiran 3 halaman 44) dan SOP (lampiran 4 halaman 46)

C. Konsep Dasar Bermain Origami

1. Definisi

Bermain origami merupakan suatu seni yang dapat menjadi hiburan yang menyenangkan dan mendidik khususnya bagi anak-anak, selain dapat melatih motorik halus anak dan memberikan stimulasi positif terhadap perkembangan otak anak dalam masa perkembangannya. (Pamungkas et al., (2016)

Bermain origami bermanfaat untuk melatih keterampilan motorik halus, meningkatkan motivasi, kreativitas, ketangkasan dan ketekunan. (Al-Ihsan, et al., (2018)

2. Manfaat Bermain Origami

(Rohmawati, (2018)

a. Keterampilan Perilaku

Origami adalah contoh "mempelajari desain melalui tindakan berulang-ulang". Agar berhasil, anak harus cermat melihat dan mendengarkan instruksi tertentu kemudian mempraktikkannya dengan benar dan tepat. Keterampilan perilaku dimana anak mencapai keberhasilan melalui kegiatan yang diajarkan oleh guru. Selain menyanyi, permainan tangan, dan menari, membuat dan berbagi hasil origami dengan orang lain juga menyenangkan. Bagi banyak anak, praktik ini membangun tingkat kesabaran yang mengarah pada rasa bangga terhadap pekerjaan, kemampuan memusatkan energi, dan meningkatkan harga diri.

b. Pembelajaran Kooperatif

Banyak guru melaporkan bahwa anak-anak yang tidak berhasil di bidang lain sering kali belajar origami dengan cepat dan membantu teman sekelasnya menguasai langkah-langkahnya. Jadi, origami merupakan salah satu permainan yang dapat mengembangkan kerjasama pada anak.

c. Pengembangan Kognitif

Dalam origami, anak menggunakan tangan mereka untuk mengikuti langkah-langkah secara berurutan, sehingga mendapatkan hasil yang memuaskan. Sebuah pelajaran penting tidak hanya dalam matematika tetapi juga dalam kehidupan. Piaget, psikolog perkembangan anak terkenal, mencatat bahwa "aktivitas motorik dalam bentuk gerakan terampil sangat penting untuk pengembangan pemikiran intuitif dan representasi mental ruang.

d. Kesadaran Multi-Budaya

Berakar di Asia, origami mencerminkan kecerdikan dan estetika budaya Jepang. Dengan berpartisipasi, anak dapat mengapresiasi

budaya yang berbeda, yang dapat membuka pintu untuk eksplorasi lebih lanjut dan meningkatkan toleransi.

e. Membangun Komunitas

Origami terutama sering digunakan untuk menghubungkan sekolah dalam kegiatan tematik. Melipat beberapa burung bangau, menggantungnya di ruang kelas dan perpustakaan sekolah merupakan contoh kekuatan kerjasama dan pencapaian tujuan kelompok yang sangat memuaskan. Kegiatan yang benar-benar konstruktif ini meningkatkan kompetensi dan rasa persatuan di seluruh sekolah.

f. Nilai Pendidikan

Pengalaman belajar yang positif, menstimulasi anak, cocok untuk anak tunagrahita, dapat mengembangkan motorik halus seperti koordinasi jari-jari tangan dan mata.

g. Nilai terapeutik

Dengan meningkatkan perasaan dihargai dan sejahtera, interaksi sosial yang positif dapat menjadi . Selain itu, memberikan pola pikir yang tenang dan kemauan bekerja sama selama melakukan .

h. Latihan team building

Peserta Origami bisa menjadi peserta atau pengamat. Peserta saling membantu dalam membuat origami. saling bekerja sama, membantu yang belum tahu cara membuat origami.

i. Fleksibel dan Nyaman

Bermain origami cocok untuk segala usia dan kemampuan, dapat dipraktikkan di mana saja, Hanya memerlukan kertas, Hasil dalam hitungan menit, merupakan kesempatan untuk belajar dan bersenang-senang.

j. Nilai Sosial

Bertujuan untuk berbagi pengalaman belajar, perasaan dan pengetahuan. Meningkatkan kerjasama dan kesejahteraan dapat dikembangkan sebagai hobi.

3. Usia Bermain Origami

Menurut penelitian Rohmawati, (2018) bermain origami fleksibel dan nyaman karena cocok untuk segala usia dan kemampuan, dan dapat dipraktikkan dimana saja. Sedangkan menurut penelitian D. Puspitasari et al., (2019) origami dapat digunakan dalam upaya pengembangan motorik halus, intelektual dan juga kreativitas anak pra sekolah dan anak SD. Origami merupakan kegiatan bermain yang menarik dan menyenangkan bagi anak serta dapat mengembangkan kemampuan motorik halus anak.

D. Menghitung Usia Mental

Menurut Habibah, (2021)

Usia Mental

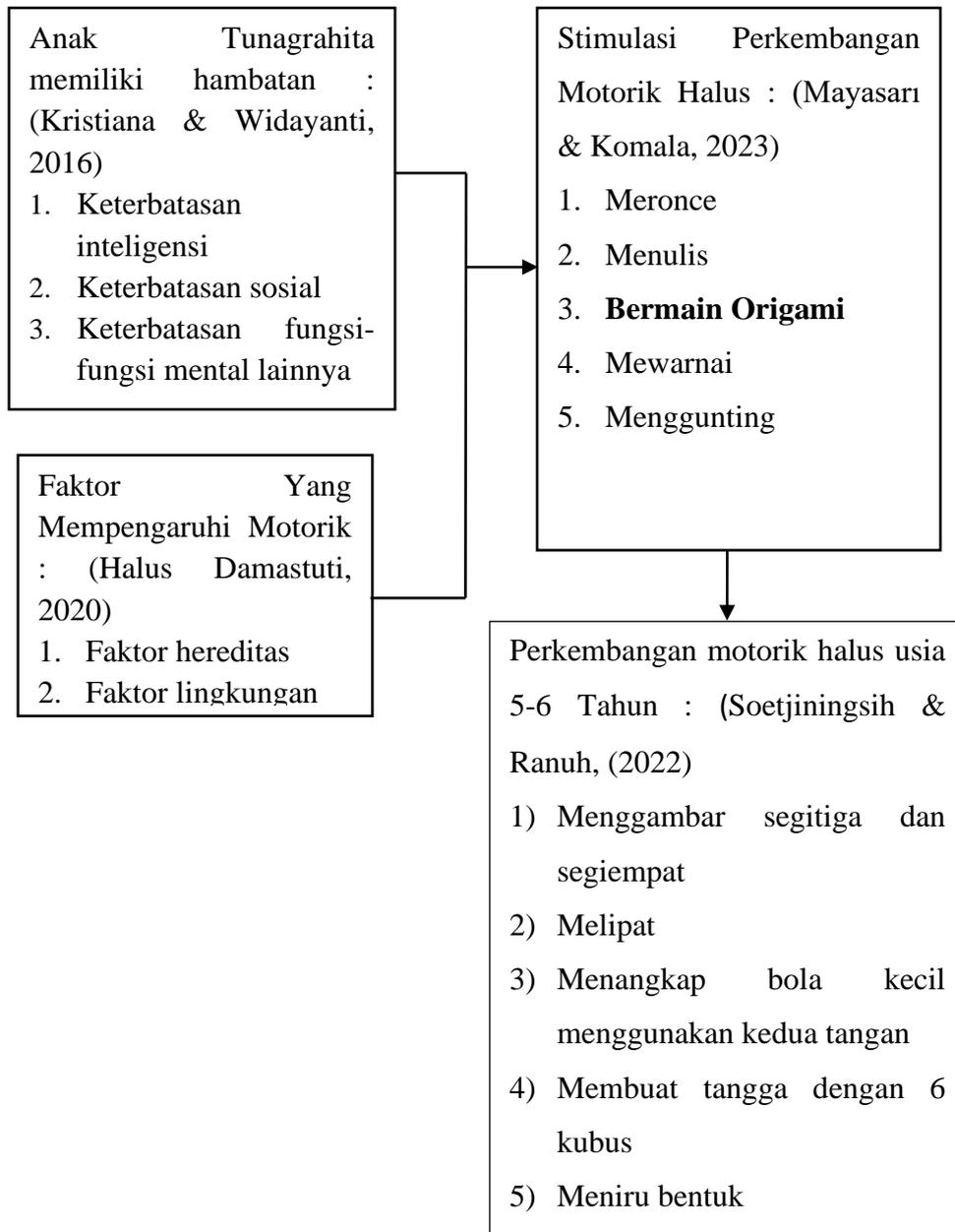
$$IQ = MA/CA \times 100$$

Atau

$$MA = IQ \times CA / 100$$

- MA = Mental Age
- CA = Chronological Age

E. Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Pada penelitian yang berjudul “Penerapan Bermain Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor” menggunakan metode desain studi kasus deskriptif dengan membuat gambaran terhadap anak SD-LB tunagrahita ringan yang memiliki masalah perkembangan motorik halus, sehingga dilakukan penerapan bermain origami.

B. Subjek/Partisipan/ Kasus

Subjek, partisipan, dan kasus dari penelitian studi kasus penenerapan bermain origami terhadap perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita ringan di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor dijelaskan dibawah ini :

1. Subjek atau partisipan dijabarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Anak tunagrahita ringan IQ (55-70) dan usia mental (5-6 Tahun)
 - 2) Orang tua yang menyetujui anaknya menjadi Responden dengan menandatangani lembar persetujuan
 - b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Anak tunagrahita yang disertai kelainan perilaku (ADHD, autis)

2. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah Teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* (Teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu). Peneliti memilih 3 anak tunagrahita ringan 7 dengan cara acak sederhana dan sesuai pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3. Jumlah Responden

Pada studi kasus penelitian ini dilakukan pada 3 dari 6 anak tunagrahita ringan (IQ 55-70) dari total 63 siswa SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor dan dilakukan penerapan bermain origami selama 1 minggu penelitian dan dilakukan sebanyak 3 kali dengan frekuensi 1x dalam sehari selama 15 menit.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variable operasional yang dipelajari berdasarkan karakteristik yang diamati. (Donsu, 2016)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Bebas : Usia Mental	Usia mental adalah usia kecerdasan atau intelektual yang ditentukan oleh kecerdasan seseorang. Artinya, usia mental tidak selalu sama dengan	Menggunakan rumus menghitung usia mental Usia Mental $IQ = MA/CA \times 100$ Atau	Usia Mental: 1. 5 tahun 2. 6 tahun	Interval

		usia kronologis. (Aquadrisnawati, 2015)	$MA = IQ \times CA / 100$		
2	Variabel Terikat : Motorik Halus	Motorik halus merupakan Gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau bagian tubuh tertentu yang dipengaruhi oleh kesempatan belajar dan latihan. Suryana, (2016)	Menggunakan lembar observasi. Peneliti mengisi lembar observasi sesuai dengan pengamatan pada responden	1. Belum Berkembang (BB), jika anak hanya mampu melakukan langkah 0-4 2. Berkembang (B), jika anak mampu melakukan semua langkah (5 langkah)	Rasio

D. Instrumen Studi Kasus

Studi kasus mengumpulkan dan menyajikan informasi rinci tentang individu atau kelompok. Metode studi kasus sangat cocok jika tujuan peneliti adalah untuk mempertahankan catatan peristiwa kehidupan nyata yang komprehensif dan bermakna dari peristiwa kehidupan nyata. (Suprajitno & Mugianti, 2018)

1. Lembar Kuesioner

Kuesioner ditujukan kepada orang tua/guru, yang berisikan tentang identitas responden mencakup : nama, jenis kelamin, usia kronologis, usia mental, IQ, tingkat kelas, tanggal pengkajian,

2. Kertas Origami

Pada penelitian ini digunakan kertas origami berwarna berukuran 16cmx16cm

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) bermain origami

Standard Operating Procedure (SOP) adalah suatu langkah-langkah yang dirancang untuk membuat pekerjaan lebih mudah, rapi, dan terorganisir. (Fikri, 2019)

4. Lembar Observasi

Lembar observasi berisikan 5 langkah membuat origami cangkir. Belum Berkembang (**BB**), jika anak hanya mampu melakukan langkah 0-4, dan Berkembang (**B**), jika anak mampu melakukan semua langkah (5 langkah).

E. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Lokasi penelitian dilakukan di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor, Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu :

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Luar Biasa (SD-LB) Dharma Wanita Kota Bogor, beralamat di Jalan Malabar Ujung No.2, RT.05/RW.02, Tegallega, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Jawa Barat 16129. Terletak di Kawasan pusat Kota Bogor.

Menurut data dari kepala sekolah SD-LB Dharma Wanita SD-LB yang digunakan sebagai tempat penelitian ini yaitu SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor. SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor tahun 2024 jumlah siswa tunagrahita SD-LB berjumlah 63 siswa, siswa tunagrahita SMP-LB berjumlah 36 siswa, dan siswa tunagrahita SMA-LB berjumlah 38 siswa. SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor memiliki unit ruang kelas, ruang laboratorium, dan ruang perpustakaan.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 1 minggu dan dilakukan sebanyak 3 kali dengan frekuensi 1 kali dalam sehari selama 15 menit secara bertahap seperti pada tabel berikut

Tabel 3.2 Waktu Studi Kasus

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1	Pembuatan proposal	29 Januari 2024 - 25 Maret 2024
2	Uji Proposal KTI	25 Maret 2024 – 30 Maret 2024
3	Pengambilan data	1 April 2024 – 6 April 2024
4	Pengolahan data	15 April 2024 – 20 April 2024
5	Sidang KTI	20 Mei 2024 – 25 Mei 2024

F. Teknik Pengumpulan Data

Metode pada penelitian menggunakan pengumpulam data dengan beberapa cara yaitu :

1. Teknik Wawancara

Wawancara adalah cara termudah untuk mengumpulkan data, wawancara ditujukan kepada orangtua/guru responden. Selama wawancara, peneliti hendaknya menyiapkan daftar pertanyaan yang mudah dipahami oleh orang yang diwawancarai. Donsu, (2016). Metode wawancara yang peneliti lakukan adalah kuesioner identitas responden.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai pemfokusan perhatian pada suatu objek untuk mendapatkan data. Alat yang digunakan untuk observasi adalah lembar informed consent, lembar observasi, dan SOP bermain origami cangkir. (Siyoto & Sodik, 2015)

Observasi pada perkembangan motorik halus anak tunagrahita ringan menggunakan lembar observasi bermain origami yang dilakukan saat penelitian ketika pengkajian kepada responden, sebelum dilakukan

penerapan, selama dilakukan penerapan, setelah dilakukan penerapan, dan perubahan responden sebelum dan setelah penerapan bermain origami.

3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Mengajukan judul kepada pembimbing
- b. Membuat proposal studi kasus mengenai judul yang dilakukan penelitian
- c. Mengurus permohonan surat pengantar penelitian dari institusi ke lahan penelitian
- d. Mengurus perizinan untuk lokasi yang dilakukan penelitian
- e. Menyerahkan berkas perizinan ke pihak SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor sebagai tempat yang akan dilakukan penelitian
- f. Mencari 3 responden dengan menggunakan kriteria inklusi
- g. Melakukan pendekatan dan bina trust dengan responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden yang bersangkutan
- h. Menjamin kerahasiaan responden dan hak untuk menolak menjadi responden dengan mendatangi persetujuan (informed consent)
- i. Membuat kontrak waktu sekaligus tujuan metode bermain origami
- j. Melakukan bermain origami cangkir
- k. Menanyakan perasaan responden setelah dilakukan bermain origami
- l. Mencatat evaluasi dilembar observasi setelah melakukan bermain origami
- m. Melakukan observasi pada lembar observasi pada masing-masing responden untuk melihat apakah ada peningkatan
- n. Membandingkan hasil observasi penerapan bermain origami pada hari pertama hingga hari ketiga

4. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mendokumentasikan atau menyimpan sejumlah data yang telah diukur atau diobservasi untuk kemudian digunakan sebagai bahan analisis (Sumaryati, 2019).

Dokumentasi yang dilakukan peneliti adalah mendokumentasikan kegiatan penerapan, dan mendokumentasikan hasil dari lembar observasi penerapan bermain origami.

G. Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dengan menggunakan 3 cara yaitu : lembar kuesioner, Teknik Wawancara, dan observasi. Sehingga data tersebut dapat dipahami berkaitan dengan peningkatan motorik halus melalui bermain origami pada anak tunagrahita ringan.

2. Coding

Teknik coding memberikan kode angka pada data yang tersedia. Kode untuk perkembangan motorik halus : Belum Berkembang (**BB**), jika anak hanya mampu melakukan langkah 0-4, dan Berkembang (**B**), jika anak mampu melakukan semua langkah (5 langkah)..

3. Mereduksi Data

Data yang diperoleh akan digolongkan dan dikelompokkan untuk menarik kesimpulan.

4. Penyajian Data

Penyajian dari data yang disajikan yaitu menjelaskan dan menggambarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 3 anak tunagrahita ringan terhadap perkembangan motorik halus.

Data yang disajikan dalam bentuk tabel :

- a. Tabel gambaran responden berdasarkan karakteristik usia kronologis, usia mental, dan IQ pada anak tunagrahita ringan di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
- b. Tabel distribusi frekuensi skor perkembangan motorik halus responden sebelum dilakukan penerapan bermain origami
- c. Tabel distribusi frekuensi skor perkembangan motorik halus responden setelah dilakukan penerapan bermain origami
- d. Tabel hasil perubahan sebelum dan setelah dilakukan penerapan bermain origami

H. Etika Penelitian

Responden mendapat perlindungan dari hal-hal yang dapat merugikan selama penelitian. Nursalam (2020) dan Prihatin Putri (s.n) mengemukakan prinsip etik:

1. *Respect for Human Dignity*

Menghormati martabat manusia, mempertimbangkan hak terkait dengan jalannya penelitian yang diteliti. Kebebasan memilih adalah hak untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa paksaan. Oleh karena itu, peneliti harus menyiapkan informed consent.

2. *Self Determination*

Responden bebas menentukan apakah akan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian studi kasus setelah dijelaskan semua informasi mengenai penelitian. Setelah dijelaskan, orang tua/guru menandatangani informed consent yang disediakan.

3. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Responden Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Tidak semua orang ingin informasi yang dibagikannya diketahui orang lain, sehingga peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden untuk kepentingan penelitian. Nama peserta, alamat, kuesioner dan alat ukur akan dijaga kerahasiaannya dan sebagai

gantinya digunakan kode yang hanya diketahui peneliti. Peneliti akan menjaga kerahasiaan dokumen terkait responden.

4. Anonymity

Selama penelitian, data diri responden dimasukkan dengan kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

5. Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan informasi peserta akan disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

6. Protection from discomfort

Kenyamanan responden menjadi pertimbangan selama penelitian. Apabila responden merasa tidak aman atau tidak nyaman dalam mengikuti kegiatan penelitian sehingga menimbulkan permasalahan fisik atau psikologis, peneliti akan mengizinkan responden atau penanggung jawab untuk berhenti berpartisipasi.

7. Prinsip Manfaat Dan Mempertimbangkan Kerugian Yang Ditimbulkan

Peneliti yang melakukan proses penelitian harus mengikuti prosedur untuk memperoleh hasil yang optimal. Peneliti meminimalkan dampak potensial dari kegiatan penelitian jika hal tersebut dapat menyebabkan cedera, rasa sakit dan penderitaan, atau kematian sebagai akibat dari kegiatan tersebut.

I. Informed Consent

Responden mendapat informasi secara lengkap mengenai tujuan penelitian studi kasus yang akan dilakukan, Responden memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi Responden. Nursalam, (2020)

1. Responden diberikan penjelasan yang mudah dipahami mengenai tujuan penelitian dilakukan, menjelaskan metode dan teknik yang digunakan.
2. Responden dijelaskan tentang manfaat yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan.

3. Peneliti bersedia menjawab semua pertanyaan dan metode yang ditanyakan responden serta menjelaskan secara detail metode penelitian yang digunakan.
4. Responden dapat berhenti kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada responden di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor, berikut karakteristik dari responden :

Tabel 4.1 Gambaran Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Kronologis, Usia Mental, Dan IQ Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor (n-3)

Responden	Usia Kronologis	Usia Mental	IQ
An.K	10 Tahun	6 Tahun	62
An.M	11 Tahun	6 Tahun	63
An.H	11 Tahun	6 Tahun	61

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data bahwa untuk usia kronologis 1 responden berusia 10 tahun (33,30%), dan 2 responden berusia 11 tahun (66,7%), dan untuk usia mental 3 responden rata-rata usia 6 tahun (100%) dan untuk IQ An.K memiliki IQ 62 (33,33%), An.M memiliki IQ 63 (33,33%), dan An.H memiliki IQ 61 (33,33%).

2. Gambaran Perkembangan Motorik Halus Responden Sebelum Dilakukan Penerapan Bermain Origami

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skor Perkembangan Motorik Halus Responden Sebelum Dilakukan Penerapan Bermain Origami (n=3)

No	Responden	Skor	Persentase	Keterangan
1	An.K	0	0%	Belum Berkembang
2	An.M	1	20%	Belum Berkembang
3	An.H	0	0%	Belum Berkembang

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan hasil skor sebelum dilakukan penerapan bermain origami pada An.K adalah skor 0 (0%) dengan hasil Belum Berkembang karena hanya melipat origami tidak beraturan, pada An.M adalah skor 1 (20%) dengan hasil Belum Berkembang, pada An.H adalah skor 0 (0%) dengan hasil Belum Berkembang karena tidak melakukan melipat origami.

3. Gambaran Perkembangan Motorik Halus Responden Setelah Dilakukan Penerapan Bermain origami

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Skor Perkembangan Motorik Halus Responden Setelah Dilakukan Penerapan Bermain Origami (n=3)

No	Responden	Skor	Persentase	Keterangan
1	An.K	5	100%	Berkembang
2	An.M	5	100%	Berkembang
3	An.H	4	80%	Belum Berkembang

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil skor terhadap perkembangan motorik halus setelah diberikan penerapan bermain origami hari ketiga pada An.H adalah skor 4 (80%) dengan hasil Belum Berkembang.

4. Gambaran Perubahan Nilai Skor Sebelum Dan Setelah Dilakukan Penerapan Bermain origami

Tabel 4.6 Hasil Perubahan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Penerapan Bermain Origami (n=3)

No	Responden	Sebelum			Sesudah			Perubahan		
		Skor	Persentase	Keterangan	Skor	Persentase	Keterangan	Skor	Persentase	Keterangan
1	An.K	0	0%	Belum Berkembang	5	100%	Berkembang	5	100%	Berkembang
2	An.M	1	20%	Belum Berkembang	5	100%	Berkembang	4	400%	Berkembang
3	An.H	0	0%	Belum Berkembang	4	80%	Belum Berkembang	4	80%	Belum Berkembang

Berdasarkan tabel diatas sebelum dilakukan penerapan bermain origami ketiga responden belum berkembang, dan setelah dilakukan penerapan bermain origami 1 responden yaitu An.H belum berkembang dengan skor 4 (80%)

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan bermain origami terhadap perkembangan motorik halus pada 3 responden, dan mengevaluasi setelah dilakukan penerapan bermain origami.

Pada bab ini peneliti akan melakukan pembahasan yang bertujuan untuk menjelaskan data hasil peneliti kemudian dibandingkan dengan teori dari peneliti sebelumnya terkait dengan judul penelitian.

1. Karakteristik Responden

Dalam studi kasus ini, penelitian terhadap anak tunagrahita ringan . berdasarkan data yang dikumpulkan, 2 responden memiliki usia kronologis 11 tahun pada An.M dan An.H, dan 1 responden memiliki usia kronologis 10 tahun pada An.K, dan 3 responden memiliki usia mental 6 tahun.

Usia mental berpengaruh pada perkembangan motorik halus anak tunagrahita. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aquarisnawati, (2015) usia mental adalah usia kecerdasan atau intelektual yang ditentukan oleh kecerdasan seseorang. Artinya, usia mental tidak selalu sama dengan usia kronologis.

2. Sebelum Dilakukan Penerapan Bermain Origami

Sebelum dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir didapatkan bahwa : pada An.K dengan usia kronologis 10 tahun, usia mental 6 tahun, dan IQ 62, An.K motorik halusnya belum karena hanya melipat origami tidak beraturan dengan skor 0 (0%) .

Pada An.M dengan usia kronologis 11 tahun, usia mental 6 tahun, dan IQ 63, An.M motorik halusnya belum berkembang dengan skor 1 (20%).

Pada An.H dengan usia kronologis 11 tahun, usia mental 6 tahun, dan IQ 61 tahun motorik halusnya belum berkembang karena tidak melakukan melipat origami dengan skor 0 (0%).

Dari ketiga responden sebelum dilakukan penerapan bermain origami motorik halusnya belum berkembang, hal ini sesuai dengan penelitian Chalis & Wijastuti, (2014) yang dilakukan di SLB Negeri 1 Seleman Yogyakarta bahwa permasalahanan motorik halus pada anak tunagrahita diakibatkan ketidakseimbangan koordinasi antara gerak jari-jari tangan dengan mata.

3. Setelah Dilakukan Penerapan Bermain Origami

Didapatkan hasil dari setelah dilakukan penerapan bermain origami bahwa kedua responden yaitu An.K didapatkan skor 5 (100%) dengan hasil Berkembang, An.M didapatkan skor 5 (400%) dengan hasil Berkembang, sedangkan pada An.H didapatkan skor 4 (80%) dengan hasil Belum Berkembang.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Hastuti et al., (2018) yang dilakukan di SLB BC Purnama Cipanas Kabupaten Cianjur setelah dilakukan penerapan origami perkembangan motorik halus anak tunagrahita ringan meningkat dari 15 anak tunagrahita ringan hanya 9 anak yang motorik halusnya meningkat, dan 8 responden lainnya tidak mengalami peningkatan dalam perkembangan motorik halusnya.

4. Perubahan Sebelum Dan Setelah Dilakukan Penerapan Bermain Origami

Didapatkan data perubahan sebelum dan sesudah penerapan bermain origami, hanya 2 responden yang motorik halusnya berkembang dapat melakukan sampai 5 langkah yaitu pada An.K sebelum dilakukan mendapatkan skor 0 (0%) dengan hasil belum berkembang dan setelah dilakukan mendapatkan skor 5 (100%) dengan hasil Berkembang, dan An.M sebelum dilakukan mendapatkan skor 1 (20%) dengan hasil Belum Berkembang dan setelah dilakukan mendapatkan skor 5 (400%) dengan hasil Berkembang. Sedangkan, 1 responden motorik halusnya belum berkembang karena pada An.H sebelum dilakukan penerapan bermain origami mendapatkan skor 0 (0%) dengan hasil Belum Berkembang dan setelah dilakukan mendapatkan skor 4 (80%) dengan hasil Belum Berkembang.

Walaupun anak tunagrahita ringan memiliki hambatan pada motorik halusnya setelah dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir dapat meningkatkan perkembangan motorik halus. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Hastuti et al., (2018) bahwa tunagrahita ringan dengan IQ 70-55 mempunyai hambatan dalam motorik halusnya seperti keterampilan gerak kedua tangan, koordinasi kecepatan tangan dengan gerakan mata dapat meningkat setelah diberikan penerapan bermain origami yang berpengaruh pada kelenturan jemari dan kekuatan otot jemari tangan pada anak

C. Keterbatasan

Setelah penelitian yang dilakukan peneliti di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor, tidak selamanya berjalan sesuai dengan yang direncanakan oleh peneliti. Berbagai upaya telah dilakukan oleh peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini agar mencapai hasil yang optimal seperti peneliti kesulitan mencari waktu dan tempat agar penerapan dilakukan karena 15 April dan 20 April 2024 siswa masih libur Ramadhan, sehingga peneliti melakukan penerapan kepada responden di rumah masing-masing responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan itu “Penerapan Bermain origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor” bahwa ada pengaruh dalam penerapan bermain origami terhadap perkembangan motorik halus, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. An. K usia kronologis 10 tahun, usia mental 6 tahun dan IQ 62, sebelum dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir motorik halusnya belum berkembang dengan skor 0 (0%), setelah dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir mengalami perkembangan pada motorik halusnya dengan skor 5 (100%).
2. An.M usia kronologis 11 tahun, usia mental 6 tahun, dan IQ 63, sebelum dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir motorik halusnya belum berkembang dengan skor 1 (20%), setelah dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir mengalami perkembangan pada motorik halusnya dengan skor 5 (100%).
3. An.H usia kronologis 11 tahun, usia mental 6 tahun, dan IQ 61, sebelum dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir motorik halusnya belum berkembang dengan skor 0 (0%), setelah dilakukan penerapan bermain origami berbentuk cangkir motorik halusnya belum berkembang dengan skor 4 (80%)

B. Saran

1. Bagi SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor

Diharapkan data dari hasil penelitian ini dijadikan motivasi bagi guru/pengajar di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor terhadap perkembangan motorik halus anak didiknya di sekolah dan mendorong pihak sekolah dalam memberikan penerapan kepada anak didiknya mengenai terapi yang bisa dilakukan dalam meningkatkan kemampuan motorik halus.

2. Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan (Kampus Bogor)

Diharapkan bagi institusi Pendidikan khususnya Prodi Keperawatan (Kampus Bogor) informasi dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi belajar dalam keperawatan anak menyangkut perkembangan motorik halus bagi anak tunagrahita khususnya tunagrahita ringan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi literatur model penerapan keperawatan anak khususnya terhadap perkembangan motorik halus. Serta diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan lebih banyak responden yang memiliki kemampuan motorik halus yang kurang atau belum optimal agar hasilnya yang didapatkan terlihat lebih signifikan

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ihsan, M., Santi, E., & Setyowati, A. (2018). Terapi Bermain Origami terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) yang Menjalani Hospitalisasi. *Dunia Keperawatan*, 6(1), 63. <https://doi.org/10.20527/dk.v6i1.5086>
- Alfikri, I., & Ahsyar, T. K. (2017). Media Pembelajaran Interaktif Seni Origami Untuk Anak Tunagrahita. *Jurnal Ilmiah Rekayasa Dan Manajemen Sistem Informasi*, 3(2), 50–60. <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/RMSI/article/view/4286/2634>
- Apriany, D., & Cahyati, Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kebutuhan Khusus* (Cetakan Pe). Deepublish.
- Aquarismawati, P. (2015). Developmental age pada anak usia sekolah (Studi deskriptif tinjauan bender gestalt). *Jurnal Ilmiah Psikologi Kelautan-Kemaritiman*, 9(1), 1–12. [https://dspace.hangtuah.ac.id/xmlui/bitstream/handle/dx/474/JURNAL Developmental Age.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://dspace.hangtuah.ac.id/xmlui/bitstream/handle/dx/474/JURNAL%20Developmental%20Age.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Aulina, C. N. (2017). *Metodologi Pengembangan Motorik Halus Anak Usia Dini* (S. B. Sartika & T. Multazam (eds.); 1st ed.). UMSIDA PRESS. <https://zlibrary-id.se/book/22081487/bfb3a0>
- Bogor, T. P. B. P. A. K. (2023). *Profil Anak Kota Bogor Tahun 2021*. DPPA.Kotabogor.Go.Id. https://dpppa.kotabogor.go.id/imgup/web/data_dinamis/111904.pdf
- Chalis, U. C., & Wijiastuti, A. (2014). Pengaruh Penggunaan Seni Origami Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sedang. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 6(6), 1–6. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-khusus/article/view/8682>
- Damastuti, E. (2020). Pendidikan Anak dengan Hambatan Intelektual. In A. P. A. Widodo (Ed.), *Prodi PLB FKIP ULM* (Cetakan Pe). Prodi PLB FKIP ULM. [https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/25360/pdf Buku Ajar Anak dengan Hambatan Intelektual.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repo-dosen.ulm.ac.id/bitstream/handle/123456789/25360/pdf%20Buku%20Ajar%20Anak%20dengan%20Hambatan%20Intelektual.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Desiningrum, D. R. (2016). Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. In *Depdiknas* (1st ed.). Psikosain. <https://core.ac.uk/download/pdf/76939829.pdf>
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Fikri, M. (2019). *Konsep Dasar Manajemen Pendidikan & Peran SOP Standar Operasional Prosedur*. www.nulisbuku.com. <https://zlibrary-id.se/book/23067091/72e9f5>

- Habibah, N. (2021). *Tes Intelegensi* (G. R. Affandy & N. A. Gunanjar (eds.); 1st ed.). UMSIDA PRESS. <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/download/978-623-6081-25-9/961/>
- Hastuti, D., Sakti, K. W., & Rahmawati, C. (2018). Bermain Origami Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Retardasi Mental Sedang. *Pin-Litamas* 1, 1(1), 169–181. <http://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/download/326/283>
- Jabar, D. (2022). *Jumlah Penyandang Kebutuhan Khusus Tunagrahita Masih Sekolah Berdasarkan Desa/Kelurahan di Jawa Barat*. Opendata.Jabarprov.Go.Id. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penyandang-kebutuhan-khusus-tunagrahita-masih-sekolah-berdasarkan-desakelurahan-di-jawa-barat>
- Kristiana, I. F., & Widayanti, C. G. (2016). *Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus* (1st ed.). UNDIP Press. https://doc-pak.undip.ac.id/id/eprint/7955/1/buku_ajar_ABK.pdf
- Mayasari, & Komala. (2023). *Stimulasi Perkembangan Motorik Halus Anak*. 6(1), 35–40. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JKT/article/view/18/7>
- Nurani, Y. (2019). *Perspektif Baru Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini* (1st ed.). Campustaka. <https://zlibrary-id.se/book/11604041/2a6544>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Penerbit Salemba Medika.
- Pamungkas, W. T., Hartini, S., & Astuti, R. (2016). Pengaruh Terapi Bermain Origami dan Bercerita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9, 1–10. <http://182.253.197.100/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/564/563>
- Puspitasari, D., Sofia, A., & Anggraini, G. F. (2019). Pengaruh Kegiatan Bermain Origami Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 5(1), 77–86. <https://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/PAUD/article/viewFile/19523/13888>
- Puspitasari, T., Susilo, B., & Coastera, F. F. (2016). Implementasi Metode Dempster-Shafer Dalam Sistem Pakar Diagnosa Anak Tunagrahita Berbasis Web. *Jurnal Rekursif*, 4(1), 1–13. <https://e-journal.unmas.ac.id/index.php/jsp/article/view/392>
- Rohmawati, L. (2018). Efek Pemberian Terapi Bermain Origami Terhadap Peningkatan Perilaku Kooperatif Anak Usia Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Transcommunication*.

- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian* (Ayup (ed.); 1st ed.). Literasi Media Publishing. <https://zlibrary-id.se/book/5686377/3923b7>
- Soetjiningsih, & Ranuh, G. (2022). *Tumbuh Kembang Anak* (J. Suyono (ed.); 2nd ed.). Penerbit Andi (Anggota IKAPI).
- Sumaryati, L. (2019). *Pengembangan Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun Melalui Kegiatan Melipat Kertas Di Tk Terpadu Mandiri Rumbuk Tahun Ajaran 2014/2015*. 68. <http://eprints.unram.ac.id/6532/>
- Suprajitno, & Mugianti, S. (2018). *Studi Kasus Sebagai Riset* (P. Christian (ed.); 1st ed.). Penerbit Andi (Anggota IKAPI). [http://repository.phb.ac.id/319/2/Studi Kasus sebagai riset - Suprajitno - Cover.pdf](http://repository.phb.ac.id/319/2/Studi_Kasus_sebagai_riset_-_Suprajitno_-_Cover.pdf)
- Suryana, D. D. (2016). *Pendidikan Anak Usia Dini Stimulasi dan Aspek Perkembangan Anak* (1st ed.). Kencana. <https://zlibrary-id.se/book/17140907/0d5fd2>

Lampiran 1

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMOUS BOGOR)
PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andira Eka Wardani

NIM : P17320321044

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Bermain Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor “

Saya mohon kesedian bapak/ibu sebagai orang tua/wali murid yang akan menjadi responden dalam penelitian. Adapun hal-hal yang perlu bapak/ibu ketahui adalah :

1. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan bermain origami terhadap perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita ringan
2. Studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran motorik halus sebelum dan sesudah mendapatkan bermain origami
3. Identitas anak dari bapak/ibu akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya hasil data penelitian dari anak bapak/ibu yang akan digunakan untuk karya tulis ilmiah.
4. Studi kasus tidak memungut biaya apapun dari anak dan bapak/ibu
5. Kerahasiaan informasi yang diberikan anak dan bapak/ibu dijamin, dan hanya informasi dari hasil penelitian yang akan disimpan sebagai dokumentasi penelitian

6. Jika anak atau bapak/ibu merasa tidak aman/nyaman dalam mengikuti kegiatan penelitian, maka di izinkan berhenti berpartisipasi tanpa dikenai sanksi apapun.
7. Jika bapak/ibu bersedia anaknya menjadi responden, silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan dan jika bapak/ibu keberatan tidak akan dipaksa menjadi responden dalam penelitian studi kasus.

Hasil penelitian ini akan dimanfaatkan sebagai masukan bagi institusi Pendidikan, tempat penelitian dan profesi keperawatan dalam “Penerapan Bermain Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor”

Demikian lembar penjelasan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Andira Eka Wardani)

NIM. P17320321044

Lampiran 2

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)
PROGRAM DIPLOMA TIGA**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : (P/L)
Umur :
No. HP :
Alamat :

Sebagai orang tua/wali dari :

Nama : (P/L)
Umur :
Alamat :

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian studi kasus "Penerapan Bermain Origami Terhadap Perkembangan Motorik Halus Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor" secara sukarela tanpa ada paksaan dengan catatan apabila saya merasa dirugikan dalam penelitian ini, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun .

Peneliti

Bogor,

2024

Orang Tua/Wali Responden

Andira Eka Wardani

(.....)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)
PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR OBSERVASI

Petunjuk pengisian Kuesioner, yaitu :

1. Baca pertanyaan dengan seksama
2. Seluruh pertanyaan diisi sesuai dengan responden
3. Berilah tanda checklist (✓) sesuai jawaban pada kolom yang telah disediakan
4. Isi pada setiap kolom indikator dengan kriteria belum berkembang (**BB**), berkembang (**B**)

Identitas Responden

Tanggal Pengkajian :

Nama :

Tanggal Lahir :

Usia Kronologis :

Usia Mental :

IQ :

Jenis Kelamin :

Tingkat Kelas :

Lembar Observasi

Langkah -Langkah	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
1. Lipat kedua sisi origami bagian dalam hingga membentuk segitiga			
2. Lipat bagian bawah kanan segitiga ke bagian kiri			
3. Lipat bagian bawah kiri segitiga ke bagian kanan secara sejajar			
4. Pastikan bagian kanan dan kiri yang sudah dilipat dengan sejajar			
5. lipat masing masing bagian atas ke arah keluar sampai membentuk sebuah cangkir			

(Alfikri & Ahsyar, 2017)

Keterangan :

1. Belum Berkembang (**BB**), jika anak hanya mampu melakukan langkah 0-4
2. Berkembang (**B**), jika anak mampu melakukan semua langkah (5 langkah)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)
PROGRAM DIPLOMA TIGA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

BERMAIN ORIGAMI

(Alfikri & Ahsyar, 2017) SOP Bermain Origami sebagai berikut:

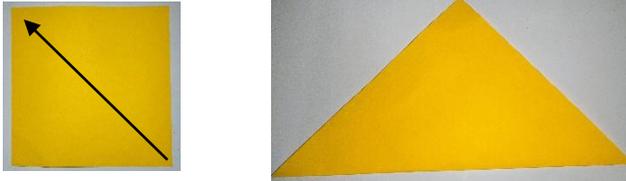
Pengertian	Bermain melipat kertas origami merupakan seni rupa yang dapat menyenangkan dan sebagai hiburan yang mendidik terutama untuk anak, selain itu untuk melatih motorik halus anak dan untuk memberi stimulasi positif bagi perkembangan otak anak pada masa perkembangannya. Hirai M dikutip oleh (Pamungkas et al., 2016)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih motorik halus pada anak 2. Melatih konsentrasi anak dalam menentukan lipatan lipatan dalam origami 3. Membentuk karakter anak menjadi sabar dan disiplin dalam mencapai bentuk yang diinginkan. 4. Dapat menambah wawasan anak, anak bebas berkarya sesuai keinginan. 5. Melalui origami anak berpikir matematis serta perbandingan lewat bentuk- bentuk yang dibuat.
Indikasi	1. Anak di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
Sasaran	1. Anak tunagrahita ringan usia
Alat	1. Kertas origami

Prosedur	<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu, tempat, dan kesiapan anak 2. Melakukan pretest menggunakan kuesioner penilaian perkembangan motorik halus 3. Menyiapkan kertas lipat origami yang akan digunakan sebagai alat bermain. <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Melakukan bina trust pada anak dan orang tua, 3. Menanyakan perasaan anak, membuat kontrak waktu sekaligus tujuan metode bermain origami. 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan anak sebelum dimulai bermain origami <p>Fase Kerja Bermain origami</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan alat-alat yang akan digunakan untuk bermain. 2. Membagikan kertas lipat origami, dan membiarkan anak memilih warna kertas origami 3. Memotivasi anak 4. Lipat kedua sisi origami bagian dalam hingga membentuk segitiga 5. Lipat bagian bawah kanan segitiga ke bagian kiri 6. Lipat bagian bawah kiri segitiga ke bagian kanan secara sejajar 7. Pastikan bagian kanan dan kiri yang sudah dilipat dengan sejajar 8. lipat masing masing bagian atas ke arah keluar 9. Jadilah Model Origami Cangkir 10. Mengobservasi kegiatan anak saat melakukan bermain origami
-----------------	---

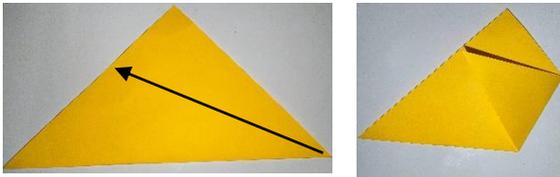
	<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pujian kepada anak setelah melakukan bermain origami2. Menanyakan perasaan anak setelah melakukan bermain origami3. Mencatat respon anak dan kesimpulan saat melakukan bermain origami4. Melakukan observasi pada lembar observasi pada masing-masing responden untuk melihat apakah ada peningkatan5. Mengucapkan salam dan berpamitan
--	--

ORIGAMI CANGKIR

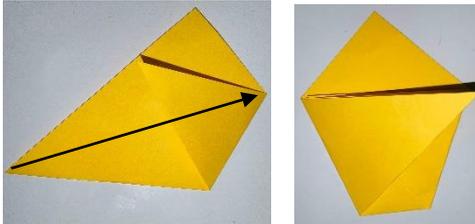
1. Lipat kedua sisi origami bagian dalam hingga membentuk segitiga



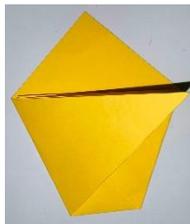
2. Lipat bagian bawah kanan segitiga ke bagian kiri



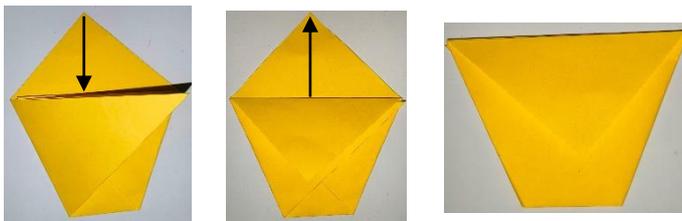
3. Lipat bagian bawah kiri segitiga ke bagian kanan secara sejajar



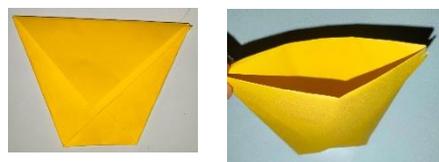
4. Pastikan bagian kanan dan kiri yang sudah dilipat dengan sejajar



5. lipat masing masing bagian atas ke arah keluar



6. Jadilah Model Origami Cangkir



Lampiran 6

Dokumentasi Penerapan Bermain origami Cangkir



Lampiran 7

FM-1-7.5.1-132-02-20-1-49-V1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bandung

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,
Bandung, Jawa Barat 40171
(022) 4231627
<https://poltekkesbandung.ac.id>

**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM
DIPLOMA TIGA TA. 2023/2024**

NAMA MAHASISWA : Andira Eka Wardani
NIM : P17320321044
NAMA PEMBIMBING : Siti Nur Halimah, APPd. MPH
JUDUL KTI : Penerapan Bermain Origami Terhadap Perkembangan
Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Ringan
Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
TAHUN AKADEMIK : 2023/2024

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO.	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Senin, 29 Januari 2024	Konsul judul	1. ACC judul 2. Responden ganti, dari anak prasekolah ke anak tunagrahita	
2	Kamis, 1 Februari 2024	BAB 1	1. Perbaiki pendahuluan dari umum ke khusus 2. Cari literatur/jurnal yang terkait	
3	Kamis, 22 Februari 2024	BAB 1 dan 2	1. Revisi BAB 1 (latar belakang, tujuan penelitian, manfaat penelitian) 2. Konsul BAB 2	

Bogor, 29 Januari 2024
Pembimbing,

SITI NUR HALIMAH, APPd. MPH
NIP. 196602021988032001



FM-1-7.5.1-132-02-20-1-49-V1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bandung

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,
Bandung, Jawa Barat 40171
(022) 4231627
<https://poltekkesbandung.ac.id>

**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM
DIPLOMA TIGA TA. 2023/2024**

NAMA MAHASISWA : Andira Eka Wardani
NIM : P17320321044
NAMA PEMBIMBING : Siti Nur Halimah, APPd. MPH
JUDUL KTI : Penerapan Bermain origami Terhadap
Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita
Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
TAHUN AKADEMIK : 2023/2024

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO.	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
4	Jumat, 15 Maret 2024	BAB 1, 2, dan 3	1. Revisi BAB 1 (latar belakang) 2. Revisi BAB 2 (penambahan sub bab) 3. Konsul BAB 3	
5	Rabu, 20 Maret 2024	Revisi BAB 1, 2, dan 3	1. Revisi BAB 1 (latar belakang, tujuan masalah) 2. Revisi BAB 2 (menghitung usia mental, kerangka teori) 3. Revisi BAB 3 (kriteria inklusi dan eksklusi, table definisi operasional, prosedur pengumpulan data)	
6	Kamis, 21 Maret 2024	Revisi BAB 1, 2, dan 3	1. Revisi BAB 1, 2, dan 3 2. Konsul penyusunan lembar observasi Bermain origami 3. Revisi tabel definisi operasional	

Bogor, 15 Maret 2024
Pembimbing,

SITI NUR HALIMAH, APPd. MPH
NIP. 196602021988032001



FM-1-7.5.1-132-02-20-1-49-V1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bandung

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,
Bandung, Jawa Barat 40171
(022) 4231627
<https://poltekkesbandung.ac.id>

**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM
DIPLOMA TIGA TA. 2023/2024**

NAMA MAHASISWA : Andira Eka Wardani
NIM : P17320321044
NAMA PEMBIMBING : Siti Nur Halimah, APPd. MPH
JUDUL KTI : Penerapan Bermain origami Terhadap
Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita
Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
TAHUN AKADEMIK : 2023/2024

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO.	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
7	Jumat, 22 Maret 2024	Konsul persiapan seminar proposal	ACC Seminar Proposal	
8	Selasa, 2 April 2024	Revisi Seminar Proposal	Revisi BAB 1-3	
9	Senin, 13 Mei 2024	BAB 4 & 5	1. Abstrak 2. BAB 4 3. BAB 5	

Bogor, 22 Maret 2024
Pembimbing,

SITI NUR HALIMAH, APPd. MPH
NIP. 196602021988032001



FM-1-7.5.1-132-02-20-1-49-V1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bandung

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,
Bandung, Jawa Barat 40171
(022) 4231627
<https://poltekkesbandung.ac.id>

**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM
DIPLOMA TIGA TA. 2023/2024**

NAMA MAHASISWA : Andira Eka Wardani
NIM : P17320321044
NAMA PEMBIMBING : Siti Nur Halimah, APPd. MPH
JUDUL KTI : Penerapan Bermain origami Terhadap
Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita
Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
TAHUN AKADEMIK : 2023/2024

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO.	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
10	Rabu, 15 Mei 2024	Revisi BAB 4 & 5	1. Abstrak 2. BAB 4 mengenai pembahasan 3. BAB 5 mengenai kesimpulan dan saran 4. Lampiran ditambahkan foto langkah-langkah bermain origami cangkir	
11	Jumat, 17 Mei 2024	Revisi BAB 4 & 5	Membahas revisi BAB 4 & 5 terakhir revisi	
12	Senin, 20 Mei 2024	Revisi BAB 4 & 5	1. Abstrak 2. BAB 4 3. BAB 5	

Bogor, 15 Mei 2024
Pembimbing,

SITI NUR HALIMAH, APPd. MPH
NIP. 196602021988032001



FM-1-7.5.1-132-02-20-1-49-V1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bandung

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,
Bandung, Jawa Barat 40171
(022) 4231627
<https://poltekkesbandung.ac.id>

**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM
DIPLOMA TIGA TA. 2023/2024**

NAMA MAHASISWA : Andira Eka Wardani
NIM : P17320321044
NAMA PEMBIMBING : Siti Nur Halimah, APPd. MPH
JUDUL KTI : Penerapan Bermain origami Terhadap
Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita
Ringan Di SD-LB Dharma Wanita Kota Bogor
TAHUN AKADEMIK : 2023/2024

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO.	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
13	Selasa, 21 Mei 2024	Revisi BAB 4 & 5	1. BAB 4 2. BAB 5 3. Lampiran 4. Persiapan ACC sidang	
14	Rabu, 22 Mei 2024	ACC SIDANG	ACC Maju Sidang 28 Mei 2024	
15	Rabu, 12 Juni 2024	Revisi SIDANG	BAB 1-5	

Bogor, 21 Mei 2024
Pembimbing,

SITI NUR HALIMAH, APPd. MPH
NIP. 196602021988032001



SURAT IZIN PENELITIAN


Kementerian Kesehatan
Poltekkes Bandung

📍 Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,
Bandung, Jawa Barat 40171
☎️ (022) 4231627
🌐 <https://poltekkesbandung.ac.id>

Nomor : PP.04.03/4.1.1/0036/2024
Hal : Izin Praktik Klinik Keperawatan

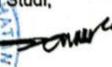
28 Maret 2024

Yang terhormat,
Kepala Sekolah SLB Dharma Wanita
di-
Tempat

Dalam rangka mencapai target kompetensi mengaplikasikan konsep dan teori asuhan keperawatan pada Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah (KT) bagi mahasiswa TK III semester VI TA 2023/2024, kami memohon izin melakukan praktik klinik keperawatan di instansi Ibu/Bapak pada tanggal 1 April - 6 April dan 16 April - 20 April 2024 :

NAMA MAHASISWA	NIM	SASARAN / TARGET KASUS	TEMPAT
Andira Eka Wardani	P17320321044	Penerapan Terapi Bermain Melipat Kertas (Origami) Untuk Meningkatkan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tuna Grahita Ringan Usia Sekolah (7-12 Tahun) Di SLB Dharma Wanita Kota Bogor	SLB Dharma Wanita Kota Bogor
Rifa Roghidah	P17320321069	Penerapan Terapi Bermain Finger Painting Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita Di SDLB-C Dharma Wanita Kota Bogor	SLB Dharma Wanita Kota Bogor
Salsabila Putri Anisa	P17320321074	Penerapan Terapi Bermain Cooperative Puzzle Play Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Anak Tunagrahita Sedang Usia Sekolah (6-12 Tahun) Di SLB Dharma Wanita Kota Bogor	SLB Dharma Wanita Kota Bogor

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi,

 Dr. Imam Makhrus, S.Kep., M.Kes
 NIP. 196404061985031007

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.

