

ANALISIS PARALLEL PLAY THERAPY: LEGO BRICKS DAN SHAPE SORTER TERHADAP FINE MOTOR SKILLS ANAK TUNAGRAHITA DI SLB**Dewi Nur Sutiawati^{1*}, Uum Safari², Yuli Astuti³, Riadinni Alita⁴**Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana^{1,2,3,4}**Corresponding Author : dewi.nur@bku.ac.id***ABSTRAK**

Tunagrahita atau retardasi mental merupakan anak dengan tingkat intelegensi dibawah rata-rata yang menimbulkan hambatan pada perkembangan motorik yang menjadi permasalahan pada anak tunagrahita. *Fine Motor Skills* dicapai melalui olah tangan menggunakan media edukatif dan kreatif. Cara untuk meningkatkan motorik halus yaitu dengan terapi bermain *lego bricks* dan *Shape Sorter* yang disukai anak. *Lego bricks* adalah permainan yang terdiri dari potongan benda tiga dimensi yang berbeda dalam berbagai ukuran dan warna. *Shape sorter* adalah permainan bentuk yang dapat dimasukkan ke dalam lubang yang sesuai melibatkan gerakan kecil dan presisi yang dapat meningkatkan keterampilan motorik halus anak. *Lego bricks* dan *shape sorter* dilakukan secara *Parallel Play Therapy*, di mana permainan dimainkan secara individual dalam kelompok tetapi tidak berinteraksi satu sama lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *parallel play therapy*: *lego bricks* dan *shape sorter* terhadap *Fine Motor Skills* anak tunagrahita di SLB. Metode penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *pre-eksperimental two groups pretest-posttest design without control*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan kelompok anak yang diberikan *parallel play therapy* *lego bricks* sebelum dan sesudah terjadi peningkatan kemampuan motorik halus dengan *mean rank* 7.50 dengan *P Value* 0.001 (*p*<0.05) dan pada kelompok anak yang diberikan *parallel play therapy* *shape sorter* sebelum dan sesudah terjadi peningkatan kemampuan motorik halus dengan *mean rank* 5.50 dengan *P Value* 0.005 (*p*<0.05). Dapat disimpulkan *parallel play therapy* *lego bricks* dan *shape sorter* berpengaruh terhadap *Fine Motor Skills* anak tunagrahita.

Kata kunci : *fine motor skills, lego, parallel play therapy, shape sorter, tunagrahita***ABSTRACT**

*Mental retardation is a child with below average intelligence level which causes obstacles in motor development which is a problem in children with mental retardation. Fine Motor Skills are achieved through hand exercises using educational and creative media. One way to improve fine motor skills is through play therapy using Lego bricks and Shape Sorter which children like. Lego bricks is a game consisting of three-dimensional pieces of different sizes and colors. Shape sorter is a game of shapes that can be inserted into the appropriate holes involving small and precise movements that can improve children's fine motor skills. Lego bricks and shape sorter are carried out in Parallel Play Therapy, where the game is played individually in groups but does not interact with each other. The purpose of this study was to determine the effect of parallel play therapy: Lego bricks and shape sorter on Fine Motor Skills of children with mental retardation in SLB. The quantitative research method uses a pre-experimental two groups pretest-posttest design approach without control. Sampling uses a Purposive sampling technique. The results showed that the group of children given parallel play therapy using Lego bricks before and after showed an increase in fine motor skills with a mean rank of 7.50 with a P-value of 0.001 (*p*<0.05). The group of children given parallel play therapy using a shape sorter before and after showed an increase in fine motor skills with a mean rank of 5.50 with a P-value of 0.005 (*p*<0.05). It can be concluded that parallel play therapy using Lego bricks and a shape sorter has an effect on the fine motor skills of children with intellectual disabilities.*

Keywords : *fine motor skills, lego, parallel play therapy, shape sorter, intellectual disability*

PENDAHULUAN

Anak tunagrahita merupakan anak yang menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan tugas-tugasnya karena mengalami kesulitan dan keterbatasan perkembangan mental-intelektual serta ketidakcakapan dalam komunikasi sosial di bawah rata-rata. Seorang anak dianggap tunagrahita jika memiliki tiga indikator berikut: kesulitan dalam fungsi kecerdasan umum atau di bawah rata-rata, ketidakmampuan dalam perilaku sosial atau adaptif, dan kesulitan dalam perilaku sosial atau adaptif. Berdasarkan tingkat kecerdasan, tunagrahita diklasifikasikan menjadi empat kategori: 1) Tunagrahita ringan, yang memiliki IQ antara 55 dan 70; 2) Tunagrahita sedang, yang memiliki IQ antara 40 dan 55; dan 3) Tunagrahita berat, yang memiliki IQ antara 25 dan 40 (Dahlan, 2022).

Tunagrahita dapat disebabkan oleh faktor prenatal, kelahiran, dan setelah lahir. Faktor-faktor ini dapat berasal dari virus atau infeksi yang menyebabkan penyakit pada janin (Kartika et al., 2023). *United Nations* memperkirakan bahwa 86.645 anak usia pra sekolah adalah paling sedikit 10% yang memiliki kebutuhan khusus yang mendapatkan layanan, dan hingga tahun ini bertambah sebanyak 105.185 anak (Echavarría-Ramírez & Tirapu-Ustároz, 2021). *World Health Organisation* melaporkan jumlah anak yang menderita retardasi mental di Amerika sebanyak 18%, di Belanda 13,2%, di Inggris sebanyak 9-12%, dan terakhir di Asia sebanyak 11% dengan tingkat tertinggi berada di Asia Tenggara (W et al., 2016). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan data tahun 2018 menunjukkan bahwa 4,8% anak di Provinsi DKI Jakarta memiliki disabilitas. Ini berarti bahwa 1 dari 20 anak di ibu kota memiliki disabilitas, yang membutuhkan dukungan dan perhatian khusus dari pemerintah, masyarakat, dan lingkungan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak disabilitas tunagrahita. Laporan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 di Provinsi DKI Jakarta menunjukkan bahwa 33.063 anak usia 5-17 tahun mengalami keterlambatan fungsi fisik, mental, dan sensorik, dengan presentase retardasi mental 0,3% dan gangguan perkembangan 0,4%. Laporan ini didukung oleh temuan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (BPS, 2018).

Pada bulan Agustus 2021, Kemendikbud melaporkan jumlah siswa yang terdaftar di jalur Sekolah Luar Biasa (SLB) melalui pendidikan inklusif mencapai 269.398. Menurut data statistik nasional, ada 144.102 penyandang disabilitas yang bersekolah berdasarkan jenis ketunaan pada tahun ajaran 2019–2020, dengan 56% di antaranya adalah penyandang tunagrahita. Selain itu, prevalensi penyandang disabilitas pada rentang usia 5–19 tahun adalah 3,3%, dengan populasi pada tahun 2021 akan mencapai 66,6 juta jiwa, atau 2.197.833 anak (Sari et al., 2023). Anak tunagrahita memiliki kendala dalam perkembangan intelelegensi, mental, sosial, dan fisik. Karena itu, memaksimalkan potensi anak tunagrahita akan baik jika kemampuan motorik juga baik (Pramesti et al., 2024). Menurut Meilani (2024) menyatakan bahwa hampir semua anak tunagrahita mengalami masalah dengan kemampuan motoriknya. Ini termasuk kemampuan motorik halus seperti menggenggam pensil, meremas, dan menggunting, serta kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, dll (Pramesti et al., 2024).

Perkembangan motorik halus sangat berbeda pada anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus cenderung tumbuh lebih lambat daripada anak pada umumnya. Dalam hal ini, anak tunagrahita adalah salah satu jenis anak yang memiliki kebutuhan khusus. Menurut Melliana (2019), anak tunagrahita menghadapi masalah yang sangat kompleks dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk masalah kognitif, motorik, dan sosial (Melliana et al., 2019). Anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam proses pembelajaran karena memiliki hambatan dalam perkembangan intelelegensi, mental, sosial, dan fisik. Namun, potensi yang dimiliki anak tunagrahita dapat digali, dimanfaatkan dan dioptimalkan dengan baik jika motorik halusnya juga baik (Suranti, et al., 2023). Hampir semua anak tunagrahita mengalami

masalah dengan kemampuan motorik, baik motorik kasar seperti berjalan, berlari, dan lain-lain serta motorik halus seperti meremas, dan menggunting dan memegang pensil. Akibatnya, anak-anak yang tidak memiliki kemampuan motorik halus harus mendapatkan intervensi atau penanganan seperti media bermain (Kintamani, 2017).

Media bermain atau alat permainan edukatif dapat membantu anak meningkatkan motorik halus. Alat permainan edukatif adalah permainan yang dirancang khusus untuk pendidikan dan bertujuan untuk membantu anak belajar dan mendorong tumbuh kembang anak (Rahayu Khoerunnisa et al., 2023). Alat permainan edukatif yang bisa digunakan adalah *lego bricks* dan *shape sorter*. Anak tunagrahita mendapat manfaat dari terapi bermain dengan membuat menara lego, yang merupakan potongan benda tiga dimensi. Ini membantu mempelajari bentuk dasar, mengklasifikasikan benda dari yang paling kecil ke yang paling besar dan ragam warna. Permainan ini juga melatih kemampuan motorik anak dengan mengasah koordinasi mata dan tangan (Schmidt-Dhoneur, 2024). Permainan edukatif lainnya menurut Aliza (2021) yaitu *Shapes sorter*, yaitu permainan yang terdiri dari berbagai bentuk yang dapat dimasukkan ke dalam lubang yang sesuai. Permainan ini menggunakan gerakan kecil dan presisi untuk meningkatkan keterampilan motorik halus (Aliza, 2024).

Dalam terapi bermain *Parallel Play*, individu bermain *lego brick* dan *shape sorter* dalam suatu kelompok. Setiap anak menggunakan permainan yang sama namun tidak ada kontak satu sama lain antara anak-anak, sehingga tidak ada sosialisasi antara anak. Penelitian ini akan menganalisis motorik halus, yang merupakan komponen kemampuan kognitif individu dan biasanya menjadi kendala bagi anak tunagrahita (Almaududi et al., 2024). Penelitian Fitriani (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh permainan balok terhadap perkembangan motorik halus anak tunagrahita. Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Heri (2020) yang sesuai dengan penelitian ini yaitu menggunakan *pretest* dan *post test* untuk mengetahui pengaruh terhadap perkembangan motorik halus pada anak tunagrahita. Hanya saja berbeda dalam media yang digunakan, karena media yang digunakan yaitu teknik okupasi memasang tali sepatu (Fitriani et al., 2022). Penelitian Khikmah (2023) menjelaskan bahwa permainan edukatif *sorting shapes* memberikan pengaruh terhadap kemampuan geometri anak usia 5-6 tahun, setelah dilakukan treatment menggunakan media house shape sorter dalam kognitif dan motorik halusnya (Novitasari & Annisa, 2023).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di SLB Abdi Pratama Cipayung menjelaskan bahwa jumlah SLB yang ada di DKI Jakarta sebanyak 87 sekolah. Di Jakarta Timur SLB sebanyak 25 sekolah yaitu mencakup intansi negeri sebanyak 1 sekolah tepatnya di SLB Negeri 7 Jakarta, dan untuk intansi swasta sebanyak 25 SLB. Jumlah siswa di SLB Abdi Pratama Cipayung sebanyak 77 siswa di rentang usia 7 sampai 18 tahun. Berdasarkan data dari Kepala Sekolah untuk anak tunagrahita di fokuskan untuk pendidikan pengembangan diri. Pengembangan diri yang biasa dilakukan di SLB Abdi Pratama Cipayung untuk anak tunagrahita seperti kegiatan meronce, membuat telur asin, memakai baju, dan memakai sepatu, tetapi belum dilakukan untuk kegiatan stimulasi motorik halus dengan *lego bricks* dan *shape sorter*. Anak tunagrahita memiliki keterbatasan perkembangan yang kompleks, termasuk pada aspek motorik halus. Keterampilan ini sangat penting untuk mendukung aktivitas kehidupan sehari-hari dan kemandirian. Sebagian besar penelitian tentang terapi bermain pada anak tunagrahita lebih banyak berfokus pada metode sensory integration therapy, atau aktivitas okupasional. Terapi bermain *parallel play therapy* belum banyak dieksplorasi sebagai intervensi dalam pengembangan motorik halus pada anak tunagrahita. Kebaruan penelitian ini menggabungkan pendekatan *parallel play therapy* dengan dua media bermain edukatif sekaligus: *Lego Bricks* dan *Shape Sorter*. Kombinasi ini belum banyak diteliti dalam konteks anak tunagrahita.

Berdasarkan hal ini penulis bertujuan untuk menganalisis pengaruh *parallel play therapy*: *lego bricks* dan *shape sorter* terhadap fine motor skills anak tunagrahita di SLB.

METODE

Metode penelitian ini merupakan penelitian *eksperimental design*. Desain penelitian ini adalah *two-group pretest-posttest design without control*. Penelitian eksperimental ini dilakukan pada dua kelompok intervensi yaitu kelompok *parallel play therapy lego bricks* dan kelompok *parallel play therapy shape sorter*. Penelitian diawali dengan melakukan *pre-test* kemudian dilanjutkan dengan pemberian perlakuan lalu diakhiri dengan *post-test*. Penelitian dilakukan selama 2 minggu di hari sekolah setelah pembelajaran selesai. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *parallel play therapy lego bricks* dan kelompok *parallel play therapy shape sorter*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *fine motor skills* atau perkembangan motorik halus pada anak Tunagrahita. Pengambilan sampel menggunakan *teknik Purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi yaitu anak dengan tunagrahita ringan dan berusia 6 sampai 18 tahun.

Penilaian perkembangan pada anak tunagrahita berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh K. Eileen Allen & Lynn R. Marotz dan Dwi (2020) untuk mengukur kemampuan motorik halus menggunakan assessment perkembangan motorik halus dengan 5 indikator yaitu: (1) Memegang: anak mampu memegang pensil dengan baik. (2) Meremas: anak mampu meremas kertas. (3) Melipat: anak mampu melipat kertas menjadi dua. (4) Menggunting: anak mampu menggunting kertas mengikuti pola. Penentuan skoring 3 (Tiga) bila anak melakukan sendiri, 2 (Dua) bila anak melakukan dengan bantuan dan 1 (Satu) bila anak tidak dapat melakukan. Analisa data univariat terdiri dari karakteristik responden kelompok bermain lego dan bermain shape sorter yang dituangkan dalam table distribusi frekuensi dan rata-rata kemampuan motorik halus pada kedua kelompok menggunakan Mean, SD, min-mak. Analisa bivariat untuk melihat perbedaan rata-rata pengaruh *play therapy* kelompok *lego brick* dan *shape sorter* terhadap kemampuan motorik halus anak tunagrahita menggunakan *uji Wilcoxon*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Anak Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin (N=30)

| Variabel | Lego Bricks | | Shape Sorter | |
|----------------------|-------------|----|--------------|------|
| | N | % | N | % |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki- Laki | 3 | 20 | 4 | 26.7 |
| Perempuan | 12 | 80 | 11 | 73.3 |
| Usia | | | | |
| 6 – 12 tahun | 12 | 80 | 10 | 66.7 |
| 13 – 18 tahun | 3 | 20 | 5 | 33.3 |

Tabel 1 menunjukkan usia anak pada kelompok intervensi lego brick sebagian besar berusia 6-12 tahun sebanyak 12 siswa (80%) dan sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 12 siswa (80%). Pada kelompok intervensi Shape sorter sebagian besar berusia 6 -12 tahun sebanyak 10 siswa (66.7%) dan sebagian besar berjenis kelamin Perempuan sebanyak 11 siswa (73.3%).

Tabel 2. Rata – Rata Fine Motor Skills Sebelum dan Sesudah Intervensi Parallel Play Therapy Lego Brick dan Shape Sorter (N=30)

| Variabel | | Mean | Min -Max |
|--------------------------|---------|------|----------|
| <i>Fine motor skills</i> | Sebelum | 5.47 | 2-9 |
| <i>Lego bricks</i> | Sesudah | 8.47 | 6-10 |
| <i>Fine motor skills</i> | Sebelum | 4.73 | 2-8 |
| <i>Shape Sorter</i> | Sesudah | 6.87 | 6-9 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi *parallel play therapy lego brick* nilai *mean fine motor skills* adalah 5.47 dan yang dilakukan intervensi *shape sorter* adalah 4.73. Setelah dilakukan intervensi *parallel play therapy lego brick* nilai *mean* meningkat menjadi 8.47 dan yang dilakukan intervensi *shape sorter* nilai *mean* meningkat menjadi 6.87. Nilai minimal *fine motor skills* sebelum dilakukan intervensi *parallel play therapy lego* adalah 2 dan maksimal adalah 9. Nilai minimal setelah dilakukan intervensi *parallel play therapy lego* meningkat menjadi 6 dan maksimal adalah 10. Nilai minimal *fine motor skills* sebelum dilakukan intervensi *parallel play therapy shape sorter* adalah 2 dan maksimal adalah 8. Nilai minimal setelah dilakukan intervensi *parallel play therapy lego* meningkat menjadi 6 dan maksimal menjadi 9.

Berdasarkan uji normalitas dan homogenitas data tidak berdistribusi normal, maka hasil analisis perbedaan rata – rata fine motor skills pada kelompok intervensi *lego bricks* dan *shape sorter* menggunakan *uji Wilcoxon*. Adapun hasil yang didapatkan yaitu:

Tabel 3. Analisis Perbedaan Rata – Rata Fine Motor Skills Sebelum dan Sesudah Intervensi Parallel Play Therapy Lego Brick dan Shape Sorter (N=30)

| Variabel | | Rank | N | Mean rank | Z | P Value |
|---|----------|---------------------|----|-----------|--------|---------|
| <i>Fine motor skills</i> <i>Lego bricks</i> | Sebelum- | <i>Negatif Rank</i> | 0 | 0.00 | -3.311 | 0.001 |
| | Sesudah | <i>Positif Rank</i> | 14 | 7.50 | | |
| | | <i>Ties</i> | 1 | | | |
| | | Total | 15 | | | |
| <i>Fine motor skills</i> <i>Shape Sorter</i> | Sebelum- | <i>Negatif Rank</i> | 0 | 0.00 | -2.823 | 0.005 |
| | Sesudah | <i>Positif Rank</i> | 10 | 5.50 | | |
| | | <i>Ties</i> | 5 | | | |
| | | Total | 15 | | | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa *fine motor skills* sebelum dan sesudah pemberian *parallel play therapy lego brick* menunjukkan hasil *negative rank* dengan hasil 0 yang artinya tidak ada penurunan selisih nilai sebelum dan sesudah intervensi. Nilai *positif rank* dengan hasil 14 yang artinya terdapat 14 siswa yang mengalami peningkatan motorik halus setelah intervensi dengan peningkatan rata-rata atau *mean rank* dengan peningkatan nilai 7.50 dan nilai *ties* 1 yang artinya terdapat 1 nilai yang sama sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan *P value* 0.001 (< 0.05) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *parallel play therapy lego bricks* terhadap *fine motor skills* anak tunagrahita.

Tabel 3 menunjukkan bahwa *fine motor skills* sebelum dan sesudah pemberian *parallel play therapy shape sorter* menunjukkan hasil *negative rank* dengan hasil 0 yang artinya tidak ada penurunan selisih nilai sebelum dan sesudah intervensi. Nilai *positif rank* dengan hasil 10 yang artinya terdapat 10 siswa yang mengalami peningkatan motorik halus setelah intervensi dengan peningkatan rata-rata atau *mean rank* dengan peningkatan nilai 5.50 dan nilai *ties* 5 yang artinya terdapat 5 nilai yang sama sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan *P value* 0.005 (< 0.05) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *parallel play therapy shape sorter* terhadap *fine motor skills* anak tunagrahita.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia anak tunagrahita berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan penelitian sebelumnya jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya anak menderita Tunagrahita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanti P (2020) dilihat dari karakteristik jenis kelamin maka didapatkan sebagian besar sebanyak 73% anak tunagrahita berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil sebanyak 27% adalah berjenis kelamin laki-laki (Purbasari, 2020). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak

tunagrahita berusia 6-12 tahun. Survei Kesehatan Indonesia (2023) menjelaskan bahwa anak tunagrahita adalah anak yang mengalami keterlambatan fungsi fisik, mental, dan sensorik. Prevalensi anak tunagrahita pada usia sekolah masih tinggi, hal ini didukung oleh Laporan Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 di Provinsi DKI Jakarta menjelaskan bahwa jumlah kasus keterlambatan fisik, mental, dan sensorik pada anak usia 5-17 tahun sebanyak 33.063 kasus dengan persentase tunagrahita sebanyak 0,3% diantaranya mengalami gangguan perkembangan sebanyak 0,4% (SKI, 2023).

Penelitian Fitriani (2022) menjelaskan perkembangan motorik halus dapat didefinisikan sebagai tindakan yang menggunakan otot halus pada jari dan tangan yang dapat melibatkan kemampuan bergerak. Karena penguasaan motorik halus sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak, setiap anak harus mempelajarinya. Untuk melakukan aktivitas sehari-hari, anak tunagrahita harus memiliki motorik halus yang baik. Keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak-anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk ketidakmampuan untuk mengkoordinasi tangan, mata, dan gerak. Anak-anak tunagrahita yang mengalami ketidakmampuan untuk mengendalikan gerak juga akan mengalami keterlambatan dalam perkembangan motorik halus (Fitriani et al., 2022).

Penelitian ini menunjukkan *parallel play therapy lego bricks* berpengaruh terhadap *fine motor skills* anak tunagrahita. hal ini didukung oleh penelitian oleh Novia Dwi Astuti (2020) menunjukkan bahwa terapi bermain lego sederhana memiliki pengaruh terhadap perkembangan motorik halus anak retardasi mental di TKLB Wiyata Bhakti. Hasilnya menunjukkan bahwa responden memiliki faktor psikologi dan motivasi bermain yang lebih tinggi, yang berarti bahwa anak memiliki keinginan bermain yang lebih besar dan emosi yang positif dalam berlatih, yang akhirnya akan membuat lebih mudah menerima pembelajaran, yang pada gilirannya berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan motorik halus anak (Dwi et al., 2020). Selain itu didukung oleh hasil penelitian Fitriani (2022), penelitian tersebut mendefinisikan motorik halus sebagai kemampuan yang berkaitan dengan keterampilan fisik yang melibatkan koordinasi otot-otot kasar dan halus. Karena keterampilan motorik halus sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup seseorang, setiap anak harus menguasai keterampilan motorik halus agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Fitriani et al., 2022).

Penelitian pendukung yang dilakukan oleh Siska Rahiliyah (2020) menjelaskan bahwa tahap perkembangan motorik halus anak akan mampu dicapai secara optimal jika anak mendapatkan stimulasi yang tepat. Setelah mendapatkan permainan lego terjadi perubahan perkembangan pada motorik halus. Permainan Lego tidak hanya dapat mengembangkan keterampilan motorik halus tetapi juga dapat mengembangkan keterampilan dalam berbahasa, kognitif, dan juga sosial. Melalui permainan lego keterampilan bahasa anak semakin terlatih karena saat bermain anak saling berinteraksi dengan teman sebaya. Ketika anak-anak bermain permainan lego, anak dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan belajar mengenal bentuk, warna, dan ukuran. Anak-anak yang menerima stimulasi akan berkembang lebih cepat daripada anak-anak yang tidak menerima atau bahkan tidak tahu stimulasi. Untuk memberikan stimulasi yang lebih baik, perhatikan kebutuhan anak sesuai tahap perkembangannya. Tahap perkembangan ini termasuk perkembangan psikososial, perkembangan kognitif, perkembangan emosi dan kepribadian, perkembangan moral dan spiritual, dan perkembangan aspek bahasa (Andarwati Rahiliyah et al., 2020).

Penelitian ini menunjukkan *parallel play therapy shape sorter* berpengaruh terhadap *fine motor skills* anak tunagrahita. Menurut Tjahya dalam (Alminatin, 2021) fungsi utama dari permainan *Sorting Shapes* adalah mengajarkan anak-anak untuk memahami macam-macam bentuk. Anak-anak juga dapat belajar mengenal berbagai warna dari bentuk-bentuk. Mengurutkan Bentuk memiliki bentuk dasar seperti segitiga, lingkaran, persegi panjang, dan segitiga, serta bentuk tingkat lanjut seperti segi lima, segi enam, bintang, elips, sabit, bahkan

segi delapan. Setiap bentuknya memiliki berbagai warna, mengajarkan anak-anak bahwa ada berbagai bentuk dan warna. Permainan *Sorting Shapes* ini mengajarkan anak-anak untuk mengenali ciri-ciri visual benda-benda tertentu. Ini membantu meningkatkan motorik halus anak tunagrahita. *Shape sorter* merupakan bagian dari *puzzle edukatif*. Penelitian Nurohmah (2024) menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh yang signifikan antara perlakuan dengan menggunakan permainan sorting shapes sangat meningkat dan mampu menarik perhatian anak sehingga anak lebih semangat untuk memilih, memasangkan, mencocokkan, mengelompokkan, membandingkan, dan menemukan contoh benda yang mirip dengan bentuk geometri, dari pada perlakuan yang menggunakan permainan kartu bentuk dalam mengembangkan kemampuan geometri dan motorik halus anak di Taman Kanak Kanak Assyofa kota Padang (Nurohmah, 2024).

Bagi anak berkebutuhan khusus, manfaat permainan edukatif adalah mengenalkan konsep sebab akibat, melatih konsentrasi, melatih motorik, bahkan mengenalkan warna dan bentuk. Bermain dengan imajinasi dan fantasi, memungkinkan anak mengeksplorasi dunia, pertama melalui perasaan dan kemudian menggunakan pikiran dan logika. Melalui eksperimentasi bermain anak-anak menemukan bahwa merancang sesuatu yang baru dan berbeda, dapat menimbulkan kepuasan. Selanjutnya, dapat mengalihkan minat kreatinya ke situasi di luar dunia bermain. Dengan keadaan yang demikian anak lebih memiliki rentang konsentrasi dan motorik yang lebih baik (Nurmayunita, 2018). Anak tunagrahita ringan membutuhkan penggunaan media pembelajaran yang konkret dan menarik karena cepat bosan, mudah beralih perhatian, dan kurang mampu berpikir abstrak. Media pembelajaran yang konkret dan menarik harus mudah dipahami dan dimainkan oleh anak tunagrahita ringan. Faktor-faktor berikut merupakan karakteristik media pembelajaran yang cocok untuk anak tunagrahita: (1) bahan tidak berbahaya dan dapat diakses oleh anak, dan (2) warna tidak mencolok dan abstrak. Sumber pembelajaran yang ringan untuk anak tunagrahita termasuk latihan kematangan motorik dan latihan kematangan indra seperti perabaan. Salah satunya memiliki media pembelajaran bentuk *shape sorter* yang dirancang dengan menarik dan timbul sehingga anak tunagrahita ringan mudah mengingat dan memahami bentuk-bentuk. Kemudian, anak tunagrahita ringan memiliki kesempatan untuk mengulangi atau mengingat kembali bentuk-bentuk yang telah disediakan dengan mengklasifikasikan bentuk-bentuk yang telah disediakan (Widiastuti, 2019).

Menurut penelitian Dwi (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus tunagrahita termasuk pola asuh orang tua, lingkungan, dan keterlatihan, serta stimulasi terus menerus untuk melakukan gerakan motorik halus. Dengan memberikan stimulasi pada anak sejak usia dini, kemampuan motorik anak akan berkembang dengan sangat baik. Stimulasi terus menerus memungkinkan sel otak untuk membentuk ikatan antar neuron yang berperan pada kemampuan proses belajar dan kecerdasan anak (Dwi, 2020). Sehingga salah satu alternatif terapi yang bisa dilakukan untuk anak tunagrahita adalah play therapy atau terapi bermain *lego bricks* dan *shape sorter*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan kedua terapi bermain *lego bricks* dan *shape sorter* berpengaruh terhadap *fine motor skills* anak tunagrahita. Terapi bermain *lego brick* dan *shape sorter* dapat diberikan untuk anak tunagrahita sebagai bentuk stimulasi motorik halus seperti memegang, meremas, melipat dan menggunting tanpa bantuan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan dalam kegiatan pembelajaran oleh guru dan orang agar mampu melakukan terapi bermain sederhana secara mandiri dan konsisten di sekolah maupun di rumah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada kepala sekolah dan guru SLB Abdi Pratama Cipayung yang telah memberikan izin penelitian dan memfasilitasi jalannya penelitian sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar. Ucapan terimakasih kepada seluruh dosen dan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana yang ikut serta dalam proses penelitian dan ucapan terimakasih kepada seluruh orang tua dan anak tunagrahita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almaududi, S., Sembiring, B., Saputra, Z., Layanan, K., & Anggota, P. (2024). Pengaruh Permainan Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Pendidikan Inklusi. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 1861–1864.
- Andarwati Rahiliyah, S., Munir, Z., & Siam Nur, W. (2020). Permainan Lego (Parallel Play) terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 8-16.468135-none-44b62197.
- BPS. (2018). Dalam Angka Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Dahlan, U. A. (2022). *Konsep dasar anak berkebutuhan khusus*. 2, 26–42.
- Dwi, N., Prodi, A., Stikes, K., & Tuban, N. U. (2020). *Pengaruh Terapi Bermain Lego Sederhana Terhadap Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Tunagrahita di TKLB Wiyata Bhakti Tuban*.
- Echavarría-Ramírez, L. M., & Tirapu-Ustároz, J. (2021). Neuropsychological examination in children with intellectual disabilities. *Revista de Neurologia*, 73(2), 66–76. <https://doi.org/10.33588/RN.7302.2021025>
- Fitriani, G. S. V., Ramawati, D., & Rahmawati, E. (2022). Efek Permainan Blok terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak dengan Retardasi Mental: Studi Kasus. *Journal of Bionursing*, 4(3), 216–222. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2022.4.3.158>
- Kartika, L., Lameky, V., Julianti, E., Heiwer, Y., Matongka, Sunarmi, Apriliaawati, A., & Praghlapati, A. (2023). Asuhan keperawatan anak berkebutuhan khusus. In *Penerbit Yayasan Kita Menulis*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Khairiyah, U., Mariati, P., Nursalim, M., & Rahmasari, D. (2023). Perlunya Brain Gym Untuk Meningkatkan Konsentrasi Belajar Siswa. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Citra Bakti*, 10(1), 119–126. <https://doi.org/10.38048/jipcb.v10i1.1262>.
- Kintamani, A. (2017). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus dengan Menggunakan Media finger painting Untuk Anak Tunagrahita Sedang Kelas III C1 DI SLB N 1 SLEMAN. *Jurnal. Yogyakarta. Jurnal. Widia Ortodidaktika*, 6(7).
- Melliana, P. S., Widyantoro, W., & Oktiawati, A. (2019). Permainan Puzzle Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita Sedang Kelas 1-3 Sdlb Negeri Slawi. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 10(2), 9-9.
- Novitasari, K., & Annisa, R. (2023). Media House Shape Sorter untuk Meningkatkan Pemahaman Geometri Anak Usia 5-6 Tahun. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 5(2), 417–425. <https://doi.org/10.35473/ijec.v5i1.2470>
- Nurmayunita, H. (2018). Pengaruh terapi bermain kolase terhadap konsentrasi anak berkebutuhan khusus di sekolah berbasis inklusi. *Jurnal Keperawatan Malang*, 3(2), 57–66.
- Nurohmah (2024). *Pengaruh Permainan Sorting Shapes terhadap Kemampuan Geometri pada Anak*. 4, 2634–2646.
- Pramesti, D. M., Syamsuddin, & Hadis, A. (2024). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Tunagrahita melalui Penerapan Finger Painting di SLB Laniang Makassar. *Primera*

- Educatia Mandalika: Elementary Education Journal*, 1(1), 37–44.
<https://jiwpp.unram.ac.id/index.php/primera>.
- Purbasari, D. (2020). *Dukungan Pola Asuh Keluarga Dan Kemampuan Pemenuhan Personal Hygiene Anak Retardasi Mental Berdasarkan Karakteristik Di Cirebon*. 2(2), 19–31.
- Rahayu Khoerunnisa, S., Muqodas, I., & Justicia, R. (2023). Pengaruh Bermain Puzzle terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 5-6 Tahun. *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 49–58. <https://doi.org/10.37985/murhum.v4i2.279>
- Sari, M., Putri, A. A., & Fawziyah, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Activity Daily Living pada Anak Tunagrahita di SLB Athallah Sungai Rumbai. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3110–3116. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.11000>
- Suranti, S., Utami, R. T., & Novtasari, R. (2023). Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus dengan Teknik Menggunting pada Anak Tunagrahita Sedang di SLB Pelita Kasih. *JIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(11), 8919-8927.
- Schmidt-Dhoneur, C. (2024). Impact of LEGO® Based Therapy on Skills Development and Quality of Life in People With Neurodevelopmental Disorders. *Proceedings of the European Conference on Games-Based Learning*, 18(1), 955–961. <https://doi.org/10.34190/ecgb1.18.1.2811>
- SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Widiastuti, N. L. G. K., & Winaya, I. M. A. (2019). Prinsip khusus dan jenis layanan pendidikan bagi anak tunagrahita. *Jurnal Santiaji Pendidikan (JSP)*, 9(2).
- W, R. D., S, E. D., & AT, P. O. (2016). Identifikasi Penyebab Retardasi Mental Siswa SLB Melalui Analisis Sitogenetik dan PCR. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(1), 79–82. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2016.029.01.16>
- .