



Artikel Penelitian



PENGARUH METODE BERMAIN BOLA BASKET TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK KASAR PADA ANAK TUNAGRAHITA USIA 10-12 TAHUN

I Gede Eka Santika Putra ¹, Salis Miftahul Khoeriyah ², Dina Putri Utami Lubis ³, Istichomah ⁴

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: August 01, 2021
Revised: August 20, 2021
Accepted: August 30, 2021
Available online: August 31, 2021

KATA KUNCI

Anak; Bola Basket; Motorik Kasar; Tunagrahita

KORESPONDENSI

Salis Miftahul Khoeriyah

E-mail: miftakhul.khoery@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu keterlambatan pada perkembangan anak dengan disabilitas adalah motorik kasar. Permainan bola basket dapat melatih ketangkasan dan koordinasi gerak antara tangan dan mata. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bermain bola basket terhadap kemampuan motorik anak tunagrahita umur 10-12 tahun. Jenis penelitian ini adalah penelitian pre-eksperiment dengan menggunakan desain dalam penelitian One group *pre test – post test*. Sampel sebanyak 33 anak usia 10-12 tahun dengan tunagrahita ringan yang berada di SLB N 1 Gunungkidul dan SLB N 1 Bantul. Metode analisis data yang digunakan adalah Paired T-test. Hasil penelitian diperoleh berupa skor rata-rata sebelum diberikan terapi bermain bola basket sebesar 168,03 dengan hasil sebesar 63,65%. Sedangkan skor setelah di berikan terapi bermain sebesar 200,42 dengan hasil sebesar 75,92%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain bola basket terhadap kemampuan motorik anak tunagrahita usia 10-12 tahun dimana dibuktikan dengan adanya peningkatan rata-rata sebesar 7,62% dari *pre-post test* dengan nilai $p=0,000$

One of the delays in the development of children with disabilities is gross motor skills. Basketball games can train dexterity and movement coordination between the hands and eyes. The purpose of this study was to determine the effect of playing basketball therapy on the motor skills of children with mental disabilities aged 10-12 years. This type of research is a pre-experimental study using the design in the study One group pre test - post test. A sample of 33 children aged 10-12 years with mild mental retardation who are in SLB N 1 Gunungkidul and SLB N 1 Bantul. The data analysis method used was Paired T-test. The results obtained in the form of an average score before being given basketball therapy of 168.03 with a result of 63.65%. While the score after being given play therapy was 200.42 with a result of 75.92%. Based on these results it can be concluded that there is an effect of playing basketball therapy on the motor skills of children with intellectual disabilities aged 10-12 years, which is evidenced by an increase in an average of 7.62% from the pre-post test with a value of $p = 0.000$.

PENDAHULUAN

Disabilitas merupakan gangguan fisik, mental atau sosial [1]. Terdapat 70 negara yang disurvei untuk mengetahui data disabilitas, dari 70 negara yang di akumulasikan terdapat hampir 970 juta penduduk mengalami kecatatan dan 3,8% penyandang disabilitas adalah berumur kurang dari 15 tahun [2]. UNICEF memperkirakan bahwa jumlah anak cacat di bawah usia 18 tahun adalah 150 juta di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan peningkatan prevalensi dari 0,4% hingga 12,7% [3]

Jumlah anak disabilitas di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 berkisar 3,3% dengan usia 5-17 tahun [4] dan pada tahun 2017, Prevelensi di DIY berada di urutan kedua setelah provinsi Bengkulu dengan 39,6% [5]. Insiden disabilitas pada anak di Propinsi DIY yaitu 29.460 anak dengan wilayah tertinggi anak adalah Kabupaten Gunung Kidul 8.594 (9,3%) orang disusul Kabupaten Bantul 6.525 (7,2%) orang [5].

Salah satu jenis disabilitas adalah tunagrahita. Anak dengan tunagrahita memiliki intelektual yang berada di bawah rata-rata disertai gangguan adaptasi perilaku [6]. Selain itu anak tunagrahita menunjukkan keterlambatan perkembangan motorik kasar dan

keterampilan hidup sehari-hari yang membatasi otonomi dan kemandirian serta partisipasi mereka dalam kegiatan sosial [7]. Kardana (2017) menyatakan bahwa ada 10% anak mengalami keterlambatan motoriknya. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa anak dengan tunagrahita mengalami gangguan pada motorik kasarnya [9]–[12]. Oleh karena itu, upaya yang tepat sangat diperlukan untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar anak berkebutuhan khusus.

Terapi bermain bola basket merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilatih pada anak tunagrahita untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar. Permainan ini adalah salah satu terapi bagi anak usia 10 sampai 12 tahun karena anak lebih cenderung melakukan sinkronisasi keterampilan motorik kasar, motorik halus dan cara berpikirnya [13]. Manfaat lain dari bermain bola basket yaitu memicu pergerakan tubuh anak, melatih keseimbangan serta ketangkasan dengan cara yang menyenangkan dan juga meningkatkan interaksi sosial [14].

Hasil penelitian tentang peningkatan motorik kasar anak melalui bermain bola ring di TK Nurul Wathan di kabupaten pesisir selatan membuktikan bahwa setelah dilakukan 3 kali siklus pemberian permainan bola basket didapatkan hasil peningkatan motorik kasar 83% telah memenuhi kriteria keberhasilan [15]. Penelitian lain menemukan bahwa permainan modifikasi bola basket dengan *dribble* bola efektif meningkatkan kemampuan motorik kasar dan koordinasi antara mata dan tangan pada anak tunagrahita [16].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di dua tempat yaitu SLB N 1 Gunungkidul dan SLB 1 Bantul didapatkan hasil bahwa jumlah siswa yang di dapatkan di SLB N 1 Gunungkidul terdiri atas A (Tunanetra): 4 orang, B (Tunarungu): 35 orang, C (Tunagrahita): 16 orang, C1 (Tunagrahita kecerdasan di bawah rata-rata): 59 orang, G (Tunaganda): 11 orang, sedangkan SLB N 1 Bantul terdapat 327 siswa yang terdiri atas A (Tunanetra): 18 orang, B (Tunarungu): 83 orang, C (Tunagrahita): 60 orang, C1 (Tunagrahita kecerdasan dibawah rata-rata): 74 orang, Autis : 19 orang. Selain itu hasil wawancara dengan kepala sekolah pada dua sekolah tersebut menyatakan bahwa aktivitas olahraga yang diajarkan hanya senam dengan frekuensi 1x seminggu, namun belum pernah dilakukan pengecekan kemampuan motorik kasar dari pihak sekolah.

Permainan bola basket merupakan salah satu dalam kategori olah raga yang selaras dengan kebijakan pemerintah dan tercantum dalam UU No.8 Tahun 2016 di mana kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah membina dan mengembangkan olahraga untuk Penyandang Disabilitas yang dilaksanakan dan diarahkan untuk meningkatkan kesehatan, rasa percaya diri, dan prestasi olahraga [17]. Berdasarkan uraian di atas,

maka peneliti tertarik untuk menerapkan terapi bermain bola basket dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar anak tunagrahita

METODE

Rancangan dalam penelitian ini adalah *pre- eksperimen* dengan pendekatan *one group pre test and post test design* yaitu efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre dan post test* [18]

Populasi penelitian adalah anak dengan tunagrahita ringan berusia 10-12 tahun berjumlah 33 anak dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Total sampling* yaitu sebanyak 20 responden dari SLBN 1 Gunung kidul dan 13 responden dari SLBN 1 Bantul. Intervensi dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan durasi 1 kali pertemuan adalah 20 menit. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan bola basket dengan keliling 57 cm (ukuran 3) dan keranjang sebagai pengganti keranjang basket yang sebenarnya. Permainan dilakukan secara berkelompok di halaman sekolah yang datar dan lapang, kemudian setiap kelompok terdiri dari 4 hingga 5 anak yang didampingi satu asisten peneliti. Setiap anak akan melakukan gerakan saling melempar dan menerima bola ke teman kelompok kemudian gerakan membawa bola (*dribble*) dan melempar bola ke keranjang.

Sebelum diberikan perlakuan, sampel diukur dengan menggunakan alat ukur *Gross Motor Function Measure*, setelah perlakuan kembali dilakukan untuk dievaluasi. Pengukuran dilakukan di ruang kelas kemudian peneliti dan asisten melakukan observasi perilaku sesuai ceklist instrument. Apabila diperlukan, peneliti juga menginstruksikan ke anak untuk melakukan gerakan untuk diukur.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur motorik kasar adalah GMFM (*Gross Motor Function Measure*). Terdapat lima dimensi perkembangan motorik kasar yang diujikan mulai dari dimensi berbaring dan berguling (17 tugas perkembangan), dimensi duduk (20 tugas perkembangan), dimensi berdiri (13 tugas perkembangan), serta dimensi berjalan, berlari, dan melompat (24 tugas perkembangan). Alat ukur ini memiliki reliabilitas baik (*Alpha Cronbach* 0,884) dan validitas tinggi yaitu $r = 0,523-0,859$. Sementara itu *tindakan stimulasi bermain bola basket dengan menggunakan pedoman dari buku ajar Kemendikbud tentang olah raga basket*.

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu *Univariat* dan *Bivariat*. *Univariat* disajikan dalam tabel tendensi sentral, sedangkan *bivariat* menggunakan uji parametris *paired t-test/ dependent t-test* digunakan untuk membandingkan 2 rata-rata yang berasal dari kelompok yang sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Siswa Tuna Grahita di SLB N 1 Gunungkidul

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	60%
Perempuan	8	40%
Umur		
10 tahun	4	20%
11 tahun	7	35%
12 tahun	9	45%
Total	20	100%

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 2. Karakteristik Siswa Tuna Grahita di SLB N 1 Bantul

Karakteristik Responden	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	61,5%
Perempuan	5	38,5%
Umur		
10 tahun	3	23,0%
11 tahun	4	30,8%
12 tahun	6	46,2%
Total	13	100%

Sumber: Data Primer (2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa tunagrahita di SLBN 1 Gunung Kidul (tabel 1) berjenis kelamin laki-laki 12 (60%) responden dan berumur 12 tahun sebanyak 9 (45%) responden. Pada tabel 2 disajikan hasil karakteristik siswa tunagrahita di SLB N 1 Bantul dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 8(61,5%) dan berumur 12 tahun sebanyak 6 (46,2%). Distribusi karakteristik siswa berdasarkan persentase pada kedua sekolah tersebut hampir sama sehingga dapat disimpulkan bahwa siswa yang bersekolah di SLB N 1 Gunungkidul memiliki karakteristik yang sama dengan siswa yang bersekolah di SLBN 1 Bantul.

Tabel 3. Kemampuan Motorik Kasar pada Siswa Tuna Grahita Ringan di SLB N 1 Gunungkidul dan SLB N 1 Bantul sebelum Tindakan (*Pretest*).

Rata-rata	Median	Modus	Standar Deviasi	Min	Max
63,65%	64,39%	60,98%	5%	54,17	72,73%

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa kemampuan motorik kasar siswa sebelum diberikan tindakan berupa permainan bola basket diperoleh skor rata-rata sebesar 63,65%. Selain itu terdapat hasil median 64,39%, modus 60,98% dan standar deviasi 5%.

Hasil ini menunjukkan bahwa anak tunagrahita memiliki kemampuan motorik kasar namun tidak sampai 100%. Berdasarkan pengamatan, responden tampak kaku dan tidak dapat bergerak dengan tepat, serta koordinasi motorik tidak baik. Kekurangan ini dapat terlihat pada cara berjalan, lari, lompat, melempar, menulis, dan aktivitas lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kemampuan fisik anak berkebutuhan khusus cenderung lemah sehingga memunculkan beberapa permasalahan terkait tentang kemampuan motorik kasar dan halus [19]. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya di mana motorik kasar pada anak tunagrahita cenderung tidak optimal sebelum diberikan intervensi permainan bola basket [16], [20], [21] karena kelainan tunagrahita ditandai dengan gangguan perkembangan mental sehingga memicu hambatan dalam hal keterampilan salah satunya adalah motorik kasar [22].

Tabel 4. Kemampuan Motorik Kasar pada Siswa Tuna Grahita Ringan di SLB N 1 Gunungkidul dan SLB N 1 Bantul setelah Tindakan (*Post-test*).

Rata-rata	Median	Modus	Standar Deviasi	Min	Max
75,92%	75,00%	76,89%	3%	70,45	86,36

Sumber : Data Primer (2019)

Tabel 4 menunjukkan bahwa kemampuan motorik kasar siswa tuna grahita setelah diberikan tindakan berupa permainan bola basket diperoleh skor rata-rata sebesar 75,92%. Selain itu terdapat hasil median 75,00%, modus 76,89% dan standar deviasi 3%. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perubahan kemampuan motorik anak tunagrahita, yang mana perubahannya lebih cenderung kepada peningkatan kemampuan motorik kasar. Menurut pendapat penulis, perubahan kemampuan ini didukung oleh patuhnya anak terhadap semua tahap pelaksanaan permainan bola basket itu sendiri. Di hari pertama penulis mengalami kesulitan karena anak baru mengenal orang baru selain gurunya, disamping itu anak juga baru mendapat permainan bola basket jadi membutuhkan waktu yang lama untuk mengikuti gerakan setiap gerakan yang diminta dan diarahkan oleh asisten peneliti. Hari kedua dan ketiga anak sudah mulai akrab dengan tim peneliti dan terlihat juga bahwa anak lebih aktif dan lebih senang dalam melakukan kegiatan bermain bola basket. Adanya perubahan dalam sikap dan pemahaman anak ini lah yang menyebabkan perubahan kemampuan motorik kasar ini terjadi.

Penelitian ini didukung oleh Adriana yang menyatakan bahwa bermain dapat melatih penginderaan (sensoris) seperti ketajaman penglihatan, pendengaran perabaan, atau penciuman, kemudian melakukan kegiatan bermain anak dapat melatih otot dan

kemampuan gerak seperti tangan, kaki, jari-jari, leher, dan gerak tubuh lainnya [23]. Anak juga harus memanfaatkan indera, mengontrol keseimbangan, mengenali ruang gerak dan memahami bagian-bagian tubuh yang dapat digerakkan [19]. Perubahan peningkatan ini sejalan dengan penelitian Putri tentang efektivitas penerapan terapi bermain bola basket untuk meningkatkan kemampuan motorik kasar pada tunagrahita ringan dimana ditemukan bahwa sebagian besar subyek mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan, dari tahap memegang, kuda-kuda, melatih kekuatan tangan, melempar dan ketepatan memasukkan bola [21].

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan uji analisa yang digunakan. Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Saphiro Wilk* dengan hasil *pre test* yaitu nilai $p=0,409$ dan *post test* dengan nilai $p=1,967$. Pada nilai *pre test* dan *post test*, keduanya bernilai $p>0,05$ sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi normal maka uji analisa selanjutnya menggunakan uji parametric

Tabel 5. Perbedaan skor motorik kasar sebelum dan sesudah terapi bermain bola basket pada anak tunagrahita ringan di SLB N 1 Gunungkidul dan SLB N 1 Bantul

Motorik Kasar Siswa	%	Z Perubahan	Nilai p
Pretest-	63,65%		
Posttest	75,92%	7,62%	0,000

Sumber : Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 5, hasil pre-test sebesar 53,65% dan post-test sebesar 75,92%, Z perubahan sebesar 7,62%, dan Nilai $p.=0,000$. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan berupa peningkatan dari hasil pre-test dengan pos-test sesuai dengan Z perubahan sebesar 7,62%. Nilai Sig. $(0,000) < 5\%$ $(0,05)$, yang menunjukkan bahwa perubahan kemampuan motorik kasar pada siswa tunagrahita adalah signifikan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafi'ul dengan judul "Pengaruh dari modifikasi permainan bola basket terhadap peningkatan gerak anak tunagrahita ringan" dari data di atas maka dapat dihitung besarnya peningkatan dalam proses pembelajaran adalah sebesar 7,62 %. Metode modifikasi pembelajaran yang dilakukan sedikit berpengaruh pada peningkatan hasil belajar [26]. Nugroho meneliti "efektivitas permainan modifikasi bola basket terhadap kemampuan motorik kasar tunagrahita ringan di SLB N semarang" dimana hasil dalam penelitian ini menyatakan permainan modifikasi bola basket efektif meningkatkan kemampuan motorik kasar tunagrahita ringan di SLBN Semarang. saran yang dapat diberikan yaitu inovasi dalam

pemberian materi pembelajaran gerak sangat diperlukan agar tujuan pengembangan motorik kasar anak tunagrahita dapat tercapai [27].

Kemampuan motorik kasar pada siswa merupakan kemampuan gerak tubuh menggunakan otot-otot besar yang ada pada tubuh anak seperti duduk, berlari,menendang, dan sejenisnya. Kemampuan ini dapat dipengaruhi oleh faktor kematangan pada anak [28]. Ada lima manfaat perkembangan motorik kasar meliputi meningkatkan keterampilan gerak supaya anak menjadi lebih lincah ketika bermain dengan temannya, meningkatkan kebugaran jasmani sehingga daya tahan tubuh anak akan berkembang, untuk meningkatkan kepercayaan diri anak ketika melakukan interaksi dengan anak lainnya, meningkatkan kerjasama ketika melakukan aktifitas fisik dan melatih anak dapat berperilaku jujur dan sportif ketika melakukan aktifitas fisik [19].

SIMPULAN

Pemberian terapi bermain bola basket dapat meningkatkan kemampuan motorik kasar siswa tuna grahita di SLB N 1 Gunungkidul dan SLB N 1 Bantul. Diharapkan guru dan tim kesehatan memfasilitasi dalam menerapkan permainan bola basket secara teratur dan terjadwal

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih penulis sampaikan pada STIKES Yogyakarta atas pendanaan yang diberikan melalui hibah penelitian kampus STIKES Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Yasin, "Pengaruh Modifikasi Permainan Menedang Bola Terhadap Koordinasi Gerak Manipulatif Anak Tunagrahita Siswa SLB-C YPPLB Cendrawasih Makassar," vol. 1945, no. 4, pp. 1–7, 2018.
- [2] WHO, "Disability and health." 2020, [Online]. Available: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- [3] UNICEF, "Child disability overview - UNICEF DATA." 2020, [Online]. Available: <https://data.unicef.org/topic/child-disability/overview/>.
- [4] Riskesdas, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kemenkes RI, Jakarta, pp. 221–222, 2018, [Online]. Available: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi DIY, "Profile Dinkes Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017," 2018.

- [6] A. Shree and P. C. Shukla, "Intellectual Disability: Definition, classification, causes and characteristics," *Learn. Community-An Int. J. Educ. Soc. Dev.*, vol. 7, no. 1, p. 9, 2016, doi: 10.5958/2231-458x.2016.00002.6.
- [7] M. Alesi, G. Battaglia, A. Pepi, A. Bianco, and A. Palma, "Gross motor proficiency and intellectual functioning," *Medicine (Baltimore)*, vol. 97, no. 41, p. e12737, 2018, doi: 10.1097/md.00000000000012737.
- [8] I. M. Kardana, "Paediatrica Indonesiana," vol. 54, no. 6, pp. 365–371, 2014.
- [9] A. R. Hakim, "Pengaruh Motorik Kasar Anak Tunagrahita Terhadap Motorik Halus," *J. Ilm. PENJAS*, vol. 2, no. 2, pp. 33–49, 2016.
- [10] R. A. Asis, "Tingkat Kemampuan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Kategori Ringan di SLB Negeri Pembina Giwangan Umbulharjo Yogyakarta," Universitas Negeri Yogyakarta, 2015.
- [11] R. Ardianto, "Tingkat Kemampuan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Di SLB Bakti Putra Ngawis Kabupaten Gunungkidul," Universitas Negeri Yogyakarta, 2019.
- [12] M. R. Oedjoe and B. N. Bunga, "Meningkatkan Kemampuan Motorik KAsar Melalui Permainan Tradisional 'Sikodoka' Bagi Anak Udia Dini Berlatar Belakang Tuna Grahita," *J. Ilm. VISI PPTK PAUDNI*, vol. 11, no. 2, pp. 73–80, 2016.
- [13] D. Adrian, *Tumbuh kembang dan terapi bermian anak*. 2017.
- [14] F. Gençöz, "The effects of basketball training on the maladaptive behaviors of trainable mentally retarded children," *Res. Dev. Disabil.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–10, 2017, doi: 10.1016/S0891-4222(96)00029-7.
- [15] L. Magdalena, B. B. Ring, and A. U. Dini, "Peningkatkan motorik kasar anak melalui bermain bola ring di tk nurul wathan kabupaten pesisir selatan," vol. 1, no. 1, pp. 1–16, 2018.
- [16] N. A. Devi, A.I. & Kumaat, "Pengaruh Pemberian Pelatihan Dribble Bola Basket Terhadap Koordinasi Mata dan Tangan Anak Tunagrahita Ringan di SLB Dewisartika," *J. Kesehat. Olahraga*, vol. 7, no. 2, pp. 167–174, 2019.
- [17] U.-U. RI, "Undang-Undang Republik Indonesia No.8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas." Undang-Undang RI, 2016.
- [18] K. K. Dharma, *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media., 2013.
- [19] Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC, 2013.
- [20] S. R. Hanel and M. S. Rifki, "Efektivitas Permainan Modifikasi Bolabasket Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Tunagrahita," *J. MensSana*, vol. 5, no. 1, p. 87, 2020, doi: 10.24036/jm.v5i1.143.
- [21] A. PUTRI HARYANI, "Efektivitas Penerapan Terapi Bermain Bola Untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar Pada Tunagrahita Ringan Kelas 1 SmpIb," *Character J. Penelit. Psikologi.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–10, 2013.
- [22] T. Kyle and S. Carman, *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Volume 4*, 2nd ed. Jakarta: EGC, 2016.
- [23] D. Adriana, *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- [24] Putri, "Efektivitas Penerapan Terapi Bermain Bola untuk Meningkatkan Kemampuan Motorik Kasar pada Tunagrahita Ringan," pp. 1–10, 2015.
- [25] A. S. ' ul Anam, A. R. Syam, and Tuasikal, "Pengaruh Dari Modifikasi Permainan Bola Basket Terhadap Peningkatan Gerak Anak Tunagrahita Ringan," vol. 02, pp. 432–435, 2016.
- [26] A. S. ' ul Anam and A. R. S. Tuasikal, "Pengaruh Dari Modifikasi Permainan Bola Basket Terhadap Peningkatan Gerak Anak Tunagrahita Ringan," vol. 02, pp. 432–435, 2016.
- [27] W. A. Nugroho, "Efektivitas Permainan Modifikasi Bola Basket Tunagrahita Ringan Di SLB Negeri Semarang," Universitas Negeri Semarang, 2015.
- [28] D. Wulandari and M. Erawati, *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2016.