

SKRIPSI

**PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN ENKGLEK TERHADAP
MOTORIK KASAR ANAK UMUR 5-6 TAHUN DI TK
AL HIDAYAH 1 KOTA MADIUN**



**Oleh:
KARISMA AYU ASHARI
202102021**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2025**

SKRIPSI

PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN ENKLEK TERHADAP MOTORIK KASAR ANAK UMUR 5-6 TAHUN DI TK AL HIDAYAH 1 KOTA MADIUN

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
KARISMA AYU ASHARI
202102021

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini oleh :
Nama : Karisma Ayu Ashari
NIM : 202102021
Program Studi : Keperawatan
Judul : PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN
ENGKLEK TERHADAP MOTORIK KASAR
ANAK UMUR 5-6 TAHUN DI TK
AL HIDAYAH 1 KOTA MADIUN

**Telah disetujui untuk di ujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada
tanggal 14 Maret 2025**

Oleh :

Menyetujui
Pembimbing I



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068901

Menyetujui
Pembimbing II



Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0708108803

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0701068901

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan
dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada tanggal : 24 Maret 2025

1. **Ketua** : Aris Hartono, S.Kep., Ns., M.Kes : 
NIDN. 0716047801
2. **Penguji I** : Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep : 
NIDN. 0701068901
3. **Penguji II** : Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep : 
NIDN. 0708108803

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua




Dr. Retno Widhiarini, S.KM., M.Kes
NIDN. 0728058103

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Karisma Ayu Ashari

NIM : 202102021

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana keperawarawatan (S.Kep) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan, baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 17 Maret 2025



Karisma Ayu Ashari

NIM. 202102021

DAFTAR RIWATAR HIDUP

Nama : Karisma Ayu Ashari

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Pojok 1 Cempaka Rt 5Rw 02 munggut kec.
Wungu Kab. Madiun

Email : karismaayuas@gmail.com

Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 05 januari 2003

No Hp ; 085736477896

Riwayat Pendidikan :

- 2009 : 1. TK Darma Wanita
- 2009-2015 : 2. SDN 01 Munggut Madiun
- 2015 -2018 : 3. SMP 14 Kota Madiun
- 2018-2021 : 4. SMA 4 Kota Madiun
- 2021-Sekarang : 5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN ENKLEK TERHADAP MOTORIK KASAR ANAK UMUR 5-6 TAHUN DI TK AL HIDAYAH 1 KOTA MADIUN

Karisma Ayu Ashari

Usia dini merupakan masa peka bagi anak dan sering disebut dengan usia emas (*the golden age*) yang merupakan masa dimana terjadi perkembangan yang pesat terhadap semua aspek perkembangan. Anak yang mengalami kesulitan dalam melakukan koordinasi (gerakan tangan, gerakan jari tangan atau kaki) secara serempak anak tersebut akan memiliki perkembangan mental yang kurang baik pula, karena anak kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemanfaatan permainan engklek terhadap motorik kasar anak umur 5-6 tahun di TK AL Hidayah 1 Kota Madiun.

Desain penelitian ini menggunakan Pre-Eksperimental (One Group PrePost Test). Populasi pada penelitian ini yaitu anak umur 5-6 tahun sebanyak 30 anak. Sampel yang diambil sejumlah 18 anak. Teknik pengambilan sampel adalah Probability sampling dengan metode Simple Random Sampling. Pengumpulan data menggunakan pengukuran DDST II pada aspek motorik kasar. Uji statistik yang digunakan uji Willcoxon Signed Rank.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberi terapi permainan engklek suspect 67% dan normal 33%, setelah diberi terapi permainan engklek suspect 6% dan normal 94% anak dengan perkembangan motorik kasar. Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan nilai ($p = 0,000 < 0,05$) yang artinya ada pengaruh signifikan sebelum dan sesudah pemberian permainan engklek terhadap motorik kasar anak umur 5-6 tahun di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun.

Pemberian permainan engklek untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun, tetapi tidak semua responden perkembangan motorik kasarnya berubah dalam kategori normal, dikarenakan ada beberapa faktor yang memengaruhi salah satu faktor kesehatan fisik, pada anak tersebut memiliki masalah dengan tulang atau sendi anak kurang maksimal melakukan gerak sesuai tugas DDST.

Kata Kunci: Permainan engklek, Motorik Kasar, Anak umur 5-6 tahun

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF THE UTILIZATION OF THE GAME ENCKLEK ON GROSS MOTOR SKILLS OF CHILDREN AGED 5-6 YEARS IN KINDERGARTEN AL HIDAYAH 1 MADIUN CITY

Karisma Ayu Ashari

Early childhood is a sensitive period for children and is often referred to as the golden age, which is a time when there is rapid development of all aspects of development. Children who have difficulty in coordinating (hand movements, finger or foot movements) simultaneously will have poor mental development as well, because children are less able to adjust to the surrounding environment. The purpose of the study was to determine the effect of the utilization of cricket games on gross motor skills of children aged 5-6 years at AL Hidayah 1 Kindergarten, Madiun City.

The design of this study used Pre-Experimental (One Group PrePost Test). The population in this study were 30 children aged 5-6 years. The sample taken was 18 children. The sampling technique was Probability sampling with the Simple Random Sampling method. Data collection used DDST II measurements on gross motor aspects. The statistical test used was the Willcoxon Signed Rank test.

The results showed that before being given cricket game therapy, 67% were suspect and 33% were normal, after being given cricket game therapy, 6% were suspect and 94% were normal children with gross motor development. Based on the results of statistical analysis, the value ($p = 0.000 < 0.05$) is obtained, which means that there is a significant influence before and after the provision of cricket games on gross motor skills of children aged 5-6 years at AL Hidayah 1 Kindergarten, Madiun City.

The provision of cricket games improved gross motor development in children aged 5-6 years, but not all respondents' gross motor development changed in the normal category, because several factors influenced one of the physical health factors, the child had problems with bones or joints, the child was less optimal in performing movements according to DDST tasks.

Keywords: Cricket, Gross Motor, 5-6 years old children

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Keaslian Penelitian	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Abstrak	vii
<i>Abstract</i>	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Singkatan dan Istilah	xiv
Kata Pengantar	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Permainan Engklek	6
2.1.1 Pengertian Permainan Engklek	6
2.1.2 Cara Pelaksanaan Permainan Engklek	6
2.1.3 Bentuk Ukuran Lapangan Engklek	7
2.1.4 Manfaat Permainan Engklek	8
2.1.5 Pemberian Treatmen Permainan Engklek.....	9
2.2 Motorik Kasar	9
2.2.1 Pengertian Motorik Kasar	9
2.2.2 Stimulasi Perkembangan Motorik Kasar	9
2.2.3 Perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun	11
2.2.4 Tujuan Perkembangan Motorik Kasar	11
2.2.5 Karakteristik Gerak Motorik Kasar	12
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Motorik Kasar.....	13
2.2.7 Tanda dan Gejala Gangguan Motorik Kasar	15
2.3 Konsep DDST (Kuisisioner Pra-Skrining Perkembangan).....	16
2.3.1 Definisi DDST	16
2.3.2 Manfaat DDST	17
2.3.3 Cara Penilaian DDST	18
2.3.4 Cara Menghitung Umur Pada DDST	20
2.3.5 Scoring DDST	21

2.3.6 Interpretasi Penilaian Individu DDST	21
2.3.7 Langkah Langkah Pengambilan Keputusan DDST	24
2.3.8 Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Saat DDST	25
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 Sampel.....	29
4.2.3 Teknik Sampel	30
4.3 Kerangka Kerja Penelitian	32
4.4 Identifikasi Variabel.....	33
4.4.1 Variabel Terikat	33
4.4.2 Variabel Bebas	33
4.5 Definisi Operasional.....	33
4.6 Instrumen Penelitian.....	34
4.7 Waktu dan Tempat Penelitian	34
4.8 Prosedur Pengambilan Data	34
4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	35
4.9.1 Pengolahan Data	35
4.9.2 Analisa Data	38
4.10 Etik Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran dan Lokasi Peneliti Hasil Penelitian.....	40
5.1.2 Data Umum Responden	40
5.1.3 Data Khusus Responden	43
5.2 Pembahasan	45
5.3 Keterbatasan Peneliti	50
BAB 6 KESIMPULAN	
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	
	32	
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun	40
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uisa anak Di di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Peserta Didik di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun	41
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Peserta Didik TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun	41
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu pada Responden di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun	42
Tabel 5..6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengasuh Pada Responden di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun	42
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Sebelum Diberikan Permianan Engklek Di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun.....	43
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Sesudah Diberikan Permianan Engklek Di TK AL-Hidayah 1 Kota Madiun.....	43
Tabel 5.9	Pengaruh Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun Di TK Al – Hidayah 1 Kota Madiun	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bentuk lapangan Engklek.....	7
Gambar 2.3.6 1 Terpretasi adveceol / lebih	21
Gambar 2.3.6.2 Interpretasi Normal	22
Gambar 2.3.6.3 Interpretasi Cauntin / Peringatan.....	22
Gambar 2.3.6.4 Interpretasi Delay / Keterlambatan	23
Gambar 2.3.6.5 Interpreasi No Opprtuniy / tidak ada kesempatan.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5- 6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1</i>	Surat Izin Pengambilan Data Awal	57
<i>Lampiran 2</i>	Surat Izin Penelitian	58
<i>Lampiran 3</i>	Surat Keterangan Penelitian	59
<i>Lampiran 4</i>	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	60
<i>Lampiran 5</i>	Lembar Observasi Penelitian.....	61
<i>Lampiran 6</i>	Lembar Pengukuran DDST II	62
<i>Lampiran 7</i>	Lembar Petunjuk Pelaksanaan DDST II.....	63
<i>Lampiran 8</i>	Lembar SOP DDST II	64
<i>Lampiran 9</i>	Lembar SOP Engklek	65
<i>Lampiran 10</i>	Tabulasi Data Pengisian DDST II Pre Post.....	66
<i>Lampiran 11</i>	Hasil Suspect Pengukuran DDST II Pada Aspek Motorik Kasar Pre-Post	68
<i>Lampiran 12</i>	Tabulasi Hasil Data Pre-Post.....	69
<i>Lampiran 13</i>	Hasil <i>Output</i> SPSS Data umum Dan Data Khusus.....	70
<i>Lampiran 14</i>	Dokumntasi	71
<i>Lampiran 15</i>	Jadwal Kegiatan Penelitian	72
<i>Lampiran 16</i>	Lembar Konsultasi Bimbingann.....	73

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Singkatan

1. WHO : *World Health Organizatiton*
2. NAEYC : National Association Education For You Children
3. DDST : Denver Development Screening Test
4. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Istilah

1. *Advanced* : Lebih
2. *Anonimty* : Tanpa Nama
3. *Cauntion* : Peringatan
4. *Cleaning* : Pembersihan Data
5. *Coding* : Pemberian Kode Data
6. *Concrete operational stage* : Tahapa Operasional
7. *Confidetailty* : Kerahasiaan
8. *Delay* : Keterlambatan
9. *Editing* : Pengecekan Data
10. *Entry data* : Memasukan data ke software
11. *Fail* : Gagal
12. *Formal operational stage* : Tahap operasioanl formal
13. *Golden age* : Usia emas
14. *Informed concent* : Lembar Persetujuan
15. *No opportunity* : Tidak ada kesempatan
16. *Pass* : Lulus
17. *Preoprational stage* : Tahap ada Kesempatan
18. *Readiness* : Lulus
19. *Refuse* : Menolak
20. *Scoring* : Pemeberian scor pada data
21. *Self regulator* : Pengatur diri
22. *Sensorimotor Stage* : Tahap Sensorimotor

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpah rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun”. Tersusunnya skripsi ini tentu tidak lepas dari bimbingan, saran dan dukungan moral kepada penulis, untuk itu saya sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Endang Siti Endrawanti, S.Pd S selaku kepala sekolah TK Al Hidayah 1 Kota Madiun yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal.
2. Ibu Dr Retno Widiyanto, S.KM., M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan dan sebagai pembimbing I skripsi yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Bapak Aris Hartono, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran serta masukan dalam penyusunan Proposal Skripsi ini.
5. Ibu Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai pembimbing II skripsi yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Kedua orang tua penulis tercinta karena sudah memberi dukungan dan semangat hingga tersusunya Proposal Skripsi ini sampai selesai.
7. Riska Cristinawati selaku sahabat penulis, dan teman teman dari prodi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun atas dukungan selalu memberi dukungan motivasi untuk selalu semangat.
8. Teman-Teman yang telah memberikan dorongan dan bantuan berupa apapun dalam penyusunan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan penyusunan pada skripsi ini

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Proposal skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridai segala usaha kita. Aamiin

Madiun, 17 Maret 2025
Peneliti



Karisma Ayu Ashari
NIM. 202102021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia dini merupakan masa peka bagi anak dan sering disebut dengan usia emas (*the golden age*) yang merupakan masa dimana terjadi perkembangan yang pesat terhadap semua aspek perkembangan. Salah satu aspek perkembangan yang paling penting dikembangkan adalah aspek perkembangan fisik atau disebut dengan perkembangan motorik kasar (Fatmawati, 2020). Anak yang mengalami kesulitan dalam melakukan koordinasi gerakan motorik (gerakan tangan, gerakan jari tangan atau kaki) secara serempak anak tersebut akan memiliki perkembangan mental yang kurang baik pula, karena anak kurang mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya (Baan et al., 2020; Wang, 2009; Westendorp et al., 2011). Motorik kasar merupakan gerakan tubuh atau aktifitas fisik yang membutuhkan koordinasi mata, tangan, kaki, dan seluruh tubuh anak. Anak yang mengalami kesulitan untuk mengkoordinasikan gerak mata dan gerak motorik hal tersebut disebabkan masalah perkembangan motorik tersebut akan mempengaruhi anak baik secara akademik, moral, sosial dan berperilaku baik agar mereka lebih siap mengikuti jenjang pendidikan selanjutnya. (Wandi & Mayar, 2019; Widarto et al., 2021).

Terdapat beberapa negara di dunia yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak diantaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian keterlambatan motorik kasar di dunia sebesar 23,5%, sedangkan di Amerika Serikat berkisar 12- 16%, Thailand sebesar 24%, Argentina sebesar 22%

dan di Indonesia mencapai 13-18% (Unicef, 2018). Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 jumlah anak usia 1-6 tahun sebanyak 4.902.456 jiwa, jumlah anak yang perkembangan fisiknya sesuai dengan umur sebesar 83,4% dan yang tidak sesuai sebesar 16,6% (Riskesdas, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun anak umur 5-6 tahun bahwa terdapat 10 anak kurangnya kemampuan pada aspek motorik kasar. Saat diukur dengan DDST anak belum dapat menyeimbangkan tubuh dengan maksimal dan belum bisa berdiri selama 5 detik, anak belum mampu melompat dengan baik, dikarena hal ini pada sekolah tersebut belum pernah melakukan pengukuran motorik kasar dengan DDST dan belum pernah bermain engklek.

Perkembangan motorik menjadi hal yang penting selama pertumbuhan anak karena berkaitan dengan proses perkembangan anak ke tahapan berikutnya. Selain itu dampak gangguan motorik kasar pada anak dapat menyebabkan minat anak gangguan perkembangan motorik kasar anak, kurang mampunya anak melakukan aktivitas secara mandiri karena setiap anak tumbuh kembang ada yang lambat yang cepat (Aye et al., 2017; Sopiati, 2021; Tanto & Sufyana, 2020). Westendorp et al., (2020) Menjelaskan adapun kaitannya dengan proses pendidikan usia dini, bahwa aktivitas gerak motorik kasar harus dilakukan di sekolah, anak-anak untuk lebih aktif beraktivitas yang menggunakan sebagian atau seluruh anggota badan agar kemampuan motorik kasar mereka dapat dikembangkan dengan baik. Proses perkembangan yang berkesinambungan dan signifikan dapat berpengaruh pada pembentukan tulang, tumbuh kembang gerakan otot-otot dan saraf sesuai dengan rentang usianya yang akan

mempengaruhi keterampilan anak dalam bergerak. Kemampuan motorik kasar juga melibatkan gerakan besar otot anak, dimana aktivitas yang dilakukan yaitu melempar, meloncat, merangkak, melatih keseimbangan, kelincuhan dan berkerja sama pada tim tersebut (Wandi dan Mayar, 2019).

Westendorp et al., (2021) mengatakan anak akan menghabiskan waktunya lebih banyak untuk bermain, dimana aktivitas bermain termasuk aktivitas yang dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran yang efektif. Adapun kaitannya dengan proses pendidikan usia dini, bahwa aktivitas gerak motorik kasar harus dilakukan di sekolah dan pihak guru harus memfasilitasi anak-anak untuk lebih aktif beraktivitas yang menggunakan sebagian atau seluruh anggota badan agar kemampuan motorik kasar mereka dapat dikembangkan dengan baik. *Engklek* ini dapat diterapkan menjadi salah satu pembelajaran di sekolah anak usia dini yang tujuannya guna mengembangkan kemampuan motorik anak permainan Engklek, yang merupakan permainan tradisional yang sudah banyak dilupakan oleh generasi saat ini (Anggraeni et al., 2018). Pada Permainan Tradisional juga banyak mengandung unsur kerjasama, toleransi, dan membuat anak lebih sensitif dengan keadaan sekitar salah satunya permainan tradisional engklek. Kemampuan motorik kasar anak dapat ditingkatkan dengan mengajak anak-anak untuk melakukan berbagai aktivitas yang menyenangkan dan menarik perhatian mereka (Rizka, 2021). Pemberian permainan tradisional untuk anak usia dini dapat meningkatkan aspek fisik gerakan yang melibatkan banyak otot pada seluruh tubuh. Permainan *Engklek* mampu menggerakkan seluruh anggota tubuh, selain itu juga melatih ketangkasan, kekuatan, dan menyusun strategi (Hassani et al, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah ”apakah ada Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun di TK Al Hidayah 1 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun sebelum dilakukan kegiatan permainan engklek di TK Alidayah 1
2. Mengidentifikasi perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun sesudah dilakukan kegiatan permainan engklek di TK Alidayah 1
3. Menganalisis pengaruh kegiatan permainan engklek terhadap perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun di TK Alidayah 1

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan sumber referensi tentang pengaruh pemanfaatan permainan engklek terhadap motorik

kasar pada anak umur 5-6 tahun di TK ALIDAYAH 1 Madiun. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan atau dimanfaatkan oleh guru sebagai salah satu metode untuk merangsang stimulasi perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun, terutama dengan menggunakan kegiatan permainan engklek.

2. Bagi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang berguna bagi perawat, mengenai stimulasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti khususnya tentang pemanfaatan permainan engklek untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Permainan Engklek

2.1.1 Pengertian Permainan Engklek

Permainan engklek merupakan permainan tradisional di Indonesia yang sudah ada sejak zaman penjajahan belanda berasal dari Inggris. Permainan ini biasanya dimainkan oleh dua orang atau lebih dan dilakukan di luar ruangan, seperti di halaman atau taman. Permainan engklek menggabungkan gerakan tubuh yang beragam dan melibatkan koordinasi antara anggota tubuh tangan dan kaki. Permainan tradisional engklek merupakan permainan tradisional lompat-lompatan pada bidang-bidang datar yang digambar diatas tanah, kemudian melompat dengan satu kaki dari kotak satu ke kotak berikutnya dengan membuat kotak-kotak Gacok dapat berupa batu atau keramik yang besarnya berkisar 5-7 cm atau lebih (Yulita, 2017).

2.1.2 Cara Pelaksanaan Permainan Engklek

Menurut Kurniawan (2019) menyatakan ada beberapa langkah cara pelaksanaan permainan engklek seperti berikut :

1. Semua pemain melakukan suit apabila 2 orang dan melakukan hompimpa kalau lebih dari 3 orang/ kelompok.
2. Saat permainan dimulai, masing-masing pemain harus lempar dari garis yang sudah di tentukan, pemain wajib melompat menggunakan 1 kaki yg terkuat, tidak boleh dua kaki. Jika terjadi seperti itu, langsung diganti dengan lawan.

3. Setelah itu pemain melempar batu tersebut ke kotak nomor 1 dan seterusnya, jika gacoan (batu) pemain keluar kotak, langsung digantikan dengan pemain berikutnya,
4. Saat mengambil batu dari kotak posisi kaki tetap 1 kaki dan tidak boleh salah mengambil batu milik lawan, jika terjadi seperti itu, langsung diganti pemain berikutnya.

2.1.3 Bentuk dan Ukuran Lapangan Engklek

Menurut Kurniawan (2019) lapangan permainan dapat dibuat di dalam ruang yang tertutup (gedung olahraga, gedung pertemuan dll), dapat pula dilakukan menggunakan ruang terbuka (seperti stadion, halaman rumah, lapangan terbuka, dll). Lapangan memiliki bentuk yaitu empat persegi panjang berpetak-petak berukuran:

1. Lapangan engklek terdiri dari 8 kotak yang masing-masing berukuran 30x60 cm.
2. Kotak kotak berebentuk T, dan kotak paling ujung setengah lingkaran
3. Lapangan yang digunakan untuk permainan ditandai menggunakan lebar garis 5 centimeter



Gambar 2.1 Lapangan Engklek

Sumber : <https://fik.um.ac.id/uploads/2021/07/buku-olahraga-dan-permainan-tradisional.pdf>

2.1.4 Manfaat Permainan Engklek

Menurut Muchlisin (2019) mengatakan ada beberapa Manfaat yang diperoleh dari permainan engklek ini adalah :

1. Meningkatkan Kemampuan Fisik

Kemampuan fisik anak menjadi kuat karena dalam permainan engklek ini anak diharuskan untuk melompat-lompat. gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar atau sebagian besar otot yang ada dalam tubuh maupun seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan diri. Seperti melompat, melempar, berdiri dengan satu kak dan menaiki tangga

2. Mengasah kemampuan bersosialisasi

Sosialisasi juga merupakan salah satu tahap perkembangan anak. Dengan bertemu orang lain dan mengajarkan kebersamaan anak secara otomatis berinteraksi dengan orang maka dari itu anak akan mengasah kemampuan bersosialisasi. Belajar sosialisasi sejak dini akan membangun keyakinan anak untuk melakukan sesuatu dan bersikap selektif. Saat anak bersosialisasi, ia akan belajar mengenai perbedaan yang ada di sekitarnya.

3. Mengembangkan kecerdasan logika anak

Permainan engklek melatih anak untuk berhitung dan menentukan langkah-langkah yang harus dilewatinya. Kecerdasan ini menjadikan individu mahir dalam mengolah angka dan menggunakan logika atau akal sehatnya dalam menyelesaikan berbagai masalah yang ada disekitarnya.

2.1.5 Pemberian Treatmen Permainan Engklek

Intervensi motorik kasar yang diberikan kepada subjek adalah media permainan engklek pada olahraga adaptif. Intervensi dilaksanakan sebanyak 3 x seminggu berturut turut setiap pertemuan 2x permainan waktunya 30 menit. Adapun intervensi yang diberikan yaitu memerintahkan siswa untuk bermain dengan permainan engklek yang telah dikenalkan dan disesuaikan dengan kemampuan siswa. Dalam sesi treatment anak akan dilatih bermain bersama, dan berlatih menggerakan tubuh (Wiyono, 2015).

2.2 Motorik Kasar

2.2.1 Pengertian Motorik Kasar

Motorik kasar merupakan gerakan tubuh atau aktifitas fisik yang membutuhkan koorsdinasi mata, tangan, kaki, dan seluruh tubuh anak. Seperti: kemampuan berlari, menendang, duduk, naik-turun tangga, melompat, dan berjalan. Berbagai gerakan motorik kasar yang dicapai anak tentu sangat berguna bagi kehidupannya kelak. Motorik kasar yang menggunakan otot-otot besar atau keseluruhan dari anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Motorik kasar melibatkan (Khadijah, 2020).

2.2.2 Stimulasi Perkembangan Motorik Kasar

Menurut Sulistyawati (2024), Stimulasi permainan adalah proses yang dilakukan untuk meningkatkan keterlibatan, motivasi, atau partisipasi dalam suatu permainan. Ini dapat mencakup berbagai strategi dan teknik yang dirancang untuk menarik perhatian pemain ada beberapa macam anantara lain :

1. Bermain bola

Bermain dengan bola, seperti sepak bola, bola basket, atau bola voli, membantu anak meningkatkan keterampilan koordinasi tangan dan kaki, keseimbangan, serta kekuatan otot.

2. Lompat Tali

Aktivitas ini sangat baik untuk melatih koordinasi tubuh bagian atas dan bawah, keseimbangan, serta kelincahan. Lompat tali juga bisa memperkuat otot kaki dan memperbaiki keterampilan motorik kasar anak.

3. Berenang

Berenang adalah aktivitas fisik yang sangat baik untuk memperkuat otot tubuh secara keseluruhan. Selain itu, berenang juga meningkatkan keseimbangan, koordinasi, dan kelincahan. anak berenang di kolam renang, bermain di dalam air dengan gerakan lengan dan kaki, serta mengajarkan gaya renang sederhana.

4. Bersepeda

Bersepeda membantu anak mengembangkan koordinasi, keseimbangan, dan daya tahan. Gerakan mengayuh sepeda melibatkan otot kaki, pinggul, dan lengan. nak bersepeda di area yang aman, seperti di taman atau jalur sepeda khusus, untuk melatih keterampilan motorik kasar seperti keseimbangan dan koordinasi kaki.

5. Permainan Engklek

Permainan engklek ini melibatkan berbagai gerakan seperti melompat, berjalan dengan satu kaki, dan melangkah dengan keseimbangan yang

baik. Engklek tidak hanya menyenangkan tetapi juga dapat membantu anak mengembangkan keterampilan motorik kasar, seperti keseimbangan, koordinasi, kelincahan, dan kekuatan otot.

2.2.3 Perkembangan Motorik Kasar usia 5-6 Tahun

Menurut Sukamti (2019) mengatakan beberapa perkembangan motorik kasar usia 5-6 tahun

1. Berjalan mundur pada garis yang ditentukan
2. Berjinjit dengan tangan di pinggul
3. Melompat-lompat dengan kaki bergantian
4. Berlari dan langsung menendang bola
5. Menganyunkan satu kaki ke depan atau ke belakang tanpa kehilangan keseimbangan
6. Melambungkan bola tenis dengan satu tangan dan menangkapnya dengan dua tangan
7. Menyentuh jari kaki tanpa menekuk lutut

2.2.4 Tujuan Perkembangan Motorik Kasar

Pentingnya melatih perkembangan motorik kasar anak menurut Rudiyanto (2016) sebagai berikut:

1. Menjadikan otot-otot anak lentur
2. Melatih keseimbangan tubuh
3. Menjadikan gerakan anak semakin lincah
4. Alat penunjang pertumbuhan jasmani agar semakin sehat, kuat, serta terampil

5. Memaksimalkan kemampuan mengontrol gerakan tubuh, mengelola, meningkatkan, mengoordinasi hidup sehat, serta keterampilan tubuh.

2.2.5 Karakteristik Gerak Motorik Kasar

Menurut Anggraini (2020) menyatakan ada beberapa gerak fisik anak usia dini, yang meliputi gerak lokomotor, nonlokomotor, dan manipulatif.

1. Gerak Locomotor

- a. Berjalan, yaitu memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain dengan melangkah kaki secara bergantian.
- b. Berlari, yaitu mirip berjalan, namun dengan jangkauan yang lebih jauh.
- c. Melompat, yaitu memindahkan tubuh kedepan dengan bertumpu pada salah satu kaki dan mendarat dengan kedua kaki.

2. Gerak Nonlokomotor

Gerak dasar nonlokomotor merupakan gerakan dengan posisi dan pijakan tanpa bergerak menuju ke depan dan ke belakang atau sebaliknya. Contoh:

- a. Gerakan-gerakan memutar tubuh atau bagianbagian tubuh (kepala, lengan, pinggang, lutut, pergelangan kaki dan pergelangan tangan).
- b. Menekuk atau membungkukkan tubuh, seperti duduk dan membungkuk, menelungkup, dan menarik ke atas kedua kaki, dada sampai kepala (Afandi, 2019).

3. Gerak manipulatif

Pada Anggraini (2020) berpendapat gerak dasar manipulatif yaitu gerak dasar yang dapat memanipulasi objek dengan melibatkan koordinasi mata-tangan dan koordinasi mata kaki. Misal:

- a. Melempar
- b. Menangkap
- c. Menendang

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar

Menurut Sukamti (2019) mengatakan perkembangan motorik kasar pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak antara lain:

1. Faktor Genetik

Faktor genetik dapat mempengaruhi kekuatan otot, koordinasi, dan kemampuan motorik anak secara umum. Genetik dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan oleh orang tua. Anak-anak dengan keluarga yang memiliki riwayat keterampilan motorik baik mungkin memiliki kecenderungan untuk berkembang lebih cepat dalam aspek motorik kasar. Sifat dasar genetik, termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan mempunyai pengaruh yang menonjol terhadap laju perkembangan motorik. Hanya pada saat itulah, ditentukan apakah individu itu akan menjadi laki-laki atau perempuan, pendek atau tinggi, cerdas atau bodoh, dan seterusnya. Semua gambaran tersebut ditentukan dalam sel tersebut yang tidak dapat diubah.

2. Kesehatan Fisik

Kondisi Kesehatan penyakit atau kelainan fisik tertentu, seperti gangguan pada otot atau sendi dan cedera atau benturan, dapat menghambat kemampuan anak untuk mengembangkan keterampilan motorik kasar. Gizi yang Cukup Nutrisi yang baik sangat penting untuk perkembangan fisik dan motorik anak. Kekurangan gizi atau nutrisi dapat menghambat pertumbuhan otot dan tulang, serta memperlambat perkembangan motorik kasar. Pertumbuhan tulang yang sehat dan sendi yang fleksibel sangat penting dalam mendukung kemampuan anak melakukan berbagai gerakan motorik kasar. Anak yang memiliki masalah dengan tulang atau sendi mungkin akan mengalami kesulitan dalam bergerak.

3. Stimulus

Adanya stimulasi yang diberikan ibu atau pengasuh pada anak, maka anak akan berupaya maksimal untuk melakukan suatu perkembangan baru dalam motoriknya. Orang tua terutama ibu sangat penting bagi perkembangan anak karena ibu dapat mengenali kelainan perkembangan anak sedini mungkin dan memberikan stimulus yang menyeluruh dalam aspek fisik. Stimulasi dari orang tua atau pengasuh yang melibatkan aktivitas fisik, seperti bermain bola, berlari, atau berenang, bermain engklek dan trampolin di luar ruangan, sangat penting untuk perkembangan motorik kasar (Yanti & Nova, 2020).

4. Faktor Psikologis

Kepercayaan diri yang tinggi memungkinkan anak untuk lebih berani mencoba aktivitas fisik baru dan melibatkan diri dalam berbagai kegiatan motorik kasar. Anak yang merasa percaya diri cenderung lebih aktif dalam mengeksplorasi dunia fisik mereka, yang pada gilirannya mendukung perkembangan keterampilan motorik kasar mereka. Anak yang termotivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik akan cenderung lebih sering berlatih dan mengasah keterampilan motorik kasar mereka. Seperti biasa jika anak memenangkan permainan atau tantangan fisik, seperti balap lari atau permainan bola, akan lebih gigih dalam melatih keterampilan motorik kasar mereka. Sebaliknya, jika anak tidak merasa tertarik atau tidak memiliki dorongan untuk terlibat, mereka mungkin kurang berkembang dalam hal motorik kasar.

5. Faktor Sosial dan budaya

Pengaruh Sosial anak-anak yang tumbuh di lingkungan sosial yang aktif dan memiliki teman sebaya yang suka berolahraga atau bermain aktif, biasanya akan lebih termotivasi untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik. sosial dan budaya di sekitar anak dapat memengaruhi seberapa banyak anak terlibat dalam aktivitas fisik. Beberapa budaya mungkin lebih mendukung aktivitas fisik dan olahraga, sementara yang lain mungkin lebih menekankan pada aktivitas yang lebih pasif, seperti belajar atau bermain dengan teknologi.

2.2.7 Tanda dan Gejala Gangguan Motorik Kasar

Menurut Suhartini (2023) mengatakan ada beberapa tanda gejala gangguan motorik kasar meliputi kesulitan dalam melakukan gerakan besar yang

melibatkan otot-otot besar, seperti berjalan, berlari, melompat, atau keseimbangan tubuh. Berikut beberapa tanda gejala gangguan perkembangan motorik kasar:

1. Kesulitan Berjalan atau Berlari: Anak kesulitan atau terlambat dalam belajar berjalan atau berlari dengan lancar dan stabil.
2. Kesulitan Mengkoordinasikan Gerakan: Anak mungkin kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan tubuhnya, seperti melompat, memanjat, atau berlari dengan baik.
3. Kesulitan dalam Menjaga Keseimbangan: Anak mudah terjatuh atau kesulitan menjaga keseimbangan tubuh saat berdiri atau bergerak.
4. Gerakan Lambat atau Canggung: Gerakan tubuh anak tampak lambat, canggung, atau tidak terkontrol, seperti kesulitan berlari, melompat, atau berjalan di permukaan yang tidak rata
5. Kesulitan Menggunakan Alat atau Peralatan Fisik: Anak mungkin kesulitan dalam bermain dengan alat-alat yang memerlukan penggunaan otot besar, seperti bola, sepeda, atau alat permainan fisik lainnya.
6. Terlambat dalam Memenuhi Tanda Pencapaian Motorik: Anak tidak mencapai tonggak perkembangan motorik kasar sesuai usia, seperti terlambat merangkak, berjalan, atau berlari.
7. Postur Tubuh yang Tidak Tepat: Anak mungkin memiliki postur tubuh yang cenderung kaku atau tidak seimbang saat bergerak.

2.3 Konsep DDST (*Denver Development Screening Test*)

2.3.1 Definisi DDST (*Denver Development Screening Test*)

DDST (Denver Development Screening Test) merupakan salah satu alat skrining perkembangan, membantu tenaga kesehatan untuk mengetahui sedini mungkin penyimpangan perkembangan yang terjadi pada saat anak sejak lahir sampai berumur 6 tahun. DDST digunakan untuk memantau perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar pada anak sejak lahir hingga usia 6 tahun. Penyimpangan perkembangan pada bayi dan anak usia dini sering kali sulit dideteksi dengan pemeriksaan fisik rutin. DDST dikembangkan untuk membantu petugas kesehatan dalam mendeteksi perkembangan anak usia dini. Menurut study yang dilakukan oleh The public health agency of Canada, DDST adalah metode tes yang paling banyak digunakan untuk masalah perkembangan anak (Niwayan, 2021)

2.3.2 Manfaat DDST (*Denver Development Screening Test*)

Manfaat pengkajian perkembangan menggunakan instrument DDST ini bergantung pada usia anak. Pada bayi baru lahir, tes ini dapat mendeteksi berbagai masalah neurologis, salah satunya serebral palsy. Pada bayi, tes ini seringkali dapat memberikan jaminan kepada orang tua atau bermanfaat dalam mengidentifikasi berbagai problema dini yang mengancam mereka. Pada anak, tes ini dapat membantu meringankan permasalahan akademik dan sosial (Ni Wayan, 2021).

DDST dapat digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain :

1. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan usianya.
2. Menilai tingkat perkembangan anak yang tampak sehat.
3. Menilai tingkat perkembangan anak yang tidak menunjukkan gejala, kemungkinan ada kelainan perkembangan.

4. Memastikan anak yang diduga mengalami kelainan perkembangan.
5. Memantau anak yang beresiko mengalami kelainan perkembangan.

Lembar DDST terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak, mulai dari usia 0-6 tahun. Item-item tersebut tersusun dalam formulir khusus dan terbagi menjadi 4 sektor, yaitu :

1. Sektor Personal-Sosial, yaitu penyesuaian diri dengan masyarakat dan perhatian terhadap kebutuhan perorangan.
2. Sektor Adaptif-Motorik Halus, yaitu koordinasi mata-tangan, kemampuan memainkan dan menggunakan benda-benda kecil, serta pemecahan masalah.
3. Sektor Bahasa, yaitu mendengar, mengerti, dan menggunakan bahasa.
4. Sektor Motorik Kasar, yaitu duduk, berjalan, dan melakukan gerakan umum otot besar lainnya

2.3.3 Cara Penilaian DDST (*Denver Development Screening Test*)

1. Sapa orang tua/ pengasuh dan anak dengan ramah.
2. Jelaskan tujuan dilakukan tes perkembangan, jelaskan bahwa tes ini bukan untuk mengetahui IQ anak.
3. Buat komunikasi yang baik dengan anak.
4. Hitung umur anak dan buat garis umur
 - a. Instruksi umum: catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir.
 - b. Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir. (1 thn = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari).

- c. Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritas. Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan usia koreksi.
- d. Tarik garis umur dari atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir DDST dapat digunakan untuk beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna yang berbeda.
- e. Siapkan alat yang dapat dijangkau anak, beri anak beberapa mainan dari kita sesuai dengan apa yang ingin ditestkan.
- f. Lakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah dan dimulai dengan tugas perkembangan yang terletak di sebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan garis umur
 - 1) Pada tiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan yang paling dekat disebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembangan yang ditembus garis umur.
 - 2) Bila anak tidak mampu untuk melakukan salah satu uji coba pada langkah a (gagal / menolak / tidak ada kesempatan), lakukan uji coba tambahan kesebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat "lulus" 3 tugas perkembangan.
 - 3) Bila anak mampu melakukan salah satu tugas perkembangan pada langkah 1), lakukan tugas perkembangan tambahan ke sebelah kanan garis umur pada sektor yang sama sampai anak "gagal" pada 3 tugas perkembangan

5. Beri skor penilaian dan catat pada formulir DDST.

2.3.4 Cara Menghitung Umur Pada DDST

Perhitungan Cara I

	Tahun	Bulan	Hari
Tgl pemeriksaan (11/3-21)	21	3	11
Tgl lahir (5/1- 20).....	- 20	-1	-5
Umur anak :	1	2	6

Perhitungan cara II

	Tahun	Bulan	Hari
	20	14	41
Tgl pemeriksaan (11/3-21)	21	3	11
Tgl lahir (5/1- 20).....	- 20	-7	-20
Umur anak :	0	7	2

Perhitungan Cara III (Usia koreksi premature)

Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan koreksi. (1 tahun = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari)

	Tahun	Bulan	Hari
Tanggal pemeriksaan (11/3-21)	21	3	11

Tanggal lahir (4/2-20).....	-20.....	-2.....	- 4
Umur anak:.....	1.....	1.....	7
Prematur 6 minggu	-1.....	-14	
Umur yang sudah dikoreksi.....	11.....	23	

2.3.5 Scoring DDST (*Denver Development Screening Test*)

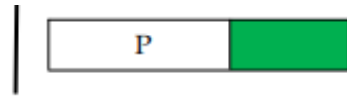
1. *Pass* atau lulus (P/L). Anak melakukan uji coba dengan baik, atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat/ dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya).
2. *Fail* atau gagal (F/G). Anak tidak dapat melakukan uji coba dengan baik atau ibu/pengasuh anak memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukannya dengan baik.
3. *Refuse* atau menolak (R/M). Anak menolak untuk melakukan uji coba. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak “apa yang harus dilakukan”, jika tidak menanyakan kepada anak apakah dapat melakukannya (uji coba yang dilaporkan oleh ibu/pengasuh anak tidak diskor sebagai penolakan).
4. *No opportunity* (tidak ada kesempatan). Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada uji coba dengan tanda R

2.3.6 Interpretasi Penilaian Individu DDST (*Denver Development Screening Test*)

1. Advanced / Lebih

Bilamana seorang anak lewat pada uji coba yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada

Garis umur

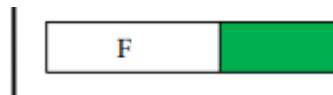


Gambar 2.3.6. 1 Terpretasi Advanced/Lebih

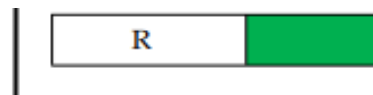
2. Normal

Bila seorang anak gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan di sebelah kanan garis umur dikategorikan sebagai normal.

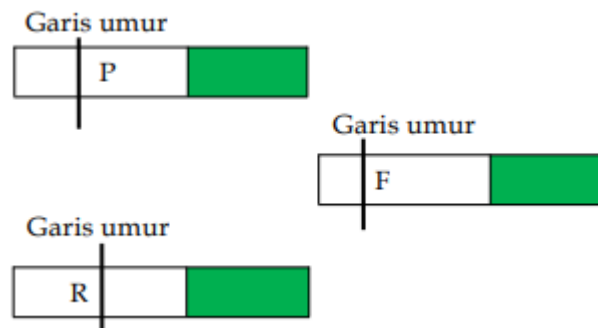
Garis umur



Garis umur



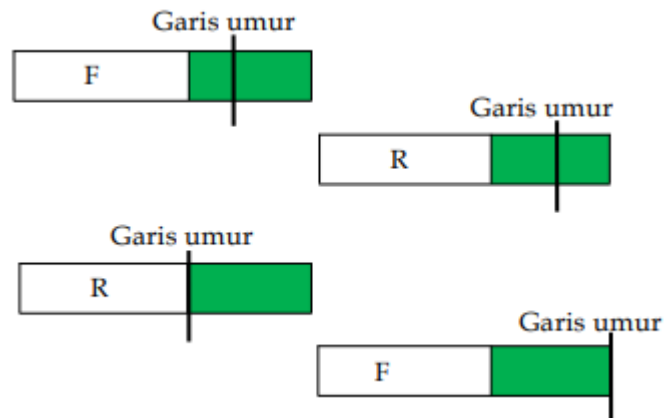
Demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorikan sebagai normal



Gambar 2.3.6. 2 Interpretasi normal

3. *Caution* / Peringatan

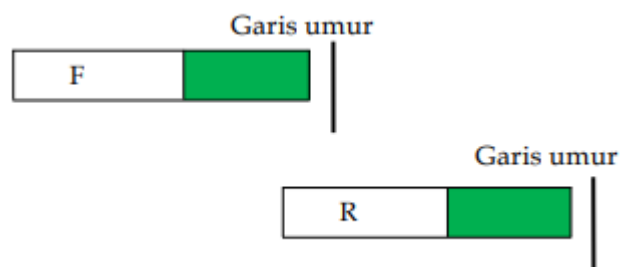
Bila seorang anak gagal (F) atau menolak tugas perkembangan, dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90.



Gambar 2.3.6. 3 Interpretasi Caution/Peringatan

4. *Delay*/ Keterlambatan

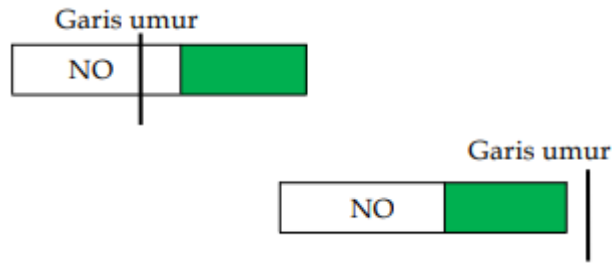
Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) melakukan uji coba yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur



Gambar 2.3.6 4 Interpretasi Delay/Keterlambatan

5. *No opportunity* / tidak ada kesempatan

Pada tugas perkembangan yang berdasarkan laporan, orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tersebut. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.



Gambar 2.3.6. 5 Interpretasi No Opportunity/Tidak Ada Kesempatan

2.3.7 Langkah langkah pengambilan keputusan DDST (*Denver Development Screening Test*)

1. Normal
 - a. Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak terdapat satu “caution”
 - b. Lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.
2. Abnormal
 - a. Terdapat 2 atau lebih keterlambatan
 - b. Dirujuk untuk evaluasi diagnostic
3. *Suspect* / Diduga
 - a. Bila didapatkan ≥ 2 caution dan/atau ≥ 1 keterlambatan.
 - b. Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaansakit atau kelelahan.
4. *Untestable* / Tidak dapat diuji
 - a. Bila ada skor menolak pada ≥ 1 uji coba tertelak disebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji cobayang ditembus garis umur pada daerah 75–90%.

- b. Lakukan uji ulang dalam 1 – 2 minggu. Pertimbangan merujuk Bila setelah tes ulang, hasil tes masih “suspect” atau “tidak dapat diuji”, perlu dipikirkan anak dirujuk ke ahli tumbuh kembang.

2.3.8 Hal Hal Yang di Diperhatikan Saat DDST (*Denver Development Screening Test*)

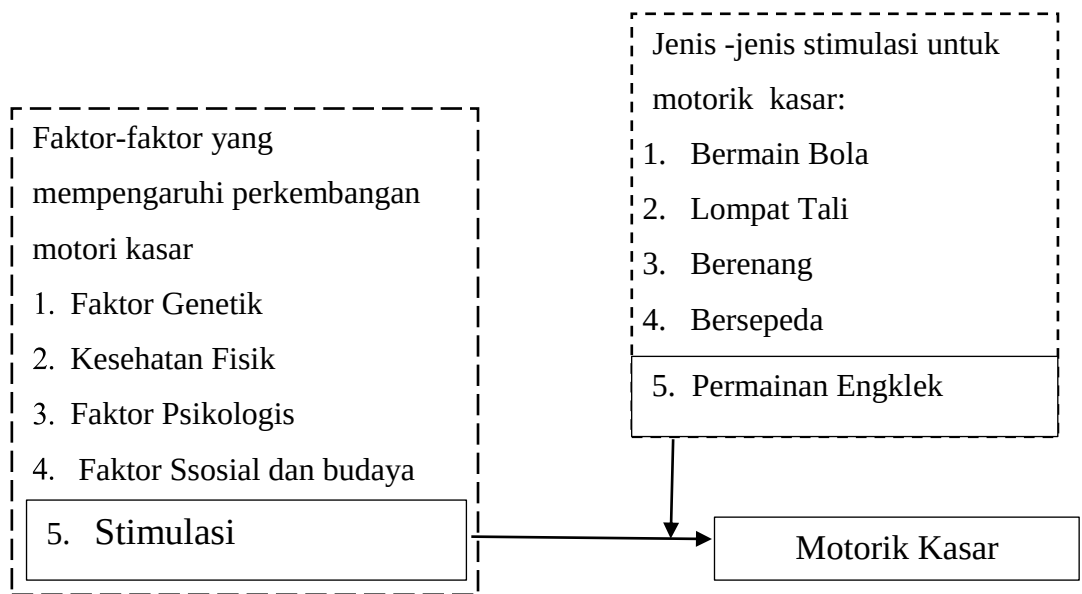
1. Selama test berlangsung, amati perilaku anak. Apakah ada perilaku yang khas, dibandingkan anak lainnya. Bila ada perilaku yang khas tanyakan kepada orang tua/pengasuh anak, apakah perilaku tersebut merupakan perilaku sehari-hari yang dimiliki anak tersebut.
2. Bila test dilakukan sewaktu anak sakit, merasa lapar, dan lain-lain dapat memberikan perilaku yang menghambat test.
3. Mulai dengan menyuruh anak melakukan yang mudah untuk memberi rasa percaya diri dan kepuasan orang tua.
4. Memberikan pujian walaupun gagal melakukan.
5. Jangan bertanya yang mengarah ke jawaban.
6. Interpretasi harus dipertimbangkan sebelum memberitahu orang tua bahwa test hasil normal atau abnormal.
7. Tidak perlu membahas setiap item pada orang tua.
8. Pada akhir test, tanyalah orang tua apakah penampilan anak merupakan kemampuan atau perilaku pada waktu lain.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat (Surahman, 2016)



Keterangan :

: Diukur atau diteliti

: Tidak Diukur Atau Tidak Diteliti

: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Permainan Engklek pada Motorik Kasar anak Usia 5-6 tahun di TK AL Hidayah 1 Kota Madiun.

Pada gambar 3.1 menjelaskan bahwa perkembangan motorik kasar terhadap anak dipengaruhi oleh faktor faktor Genetik, kesehatan fisik, faktor psikologis, faktor sosial dan budaya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar yaitu stimulasi . Jenis Stimulasi yang dapat di gunakan untuk motorik kasar anak dapat diberikan bermain bola, lompat tali, berenang, bersepeda, permainan engklek. Pada peneliti ini penulis menggunakan stimulasi permainan engklek. Dengan demikian diharapkan adanya permainan engklek dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis sendiri nantinya dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Masturoh and Anggita T, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah

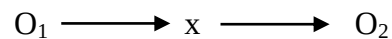
H1: Ada pengaruh permainan engklek terhadap perkembangan motorik kasar pada anak umur 5-6 tahun di TK Al-Hidayah 1 Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif proses menemukan pengetahuan dengan menggunakan data berupa angka sebagai alat untuk menganalisis keterangan tentang apa yang ingin diketahui. Penelitian kuantitatif ini dilakukan untuk menguji efektif atau tidaknya variabel dengan metode penelitian *Pre-Experimental*. Sedangkan desain Penelitian yang digunakan adalah *One- Group Pre-Post test Design* yaitu terdapat satu kelompok diberi pretest sebelum diberi perlakuan dan selanjutnya posttest. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemanfaatan permainan engklek pada motorik kasar anak usia 5-6 tahun di TK AL-HIDAYAH Kota Madiun (Abdullah, 2022)



Gambar 4.1 Skema Desain penelitian *One- Group Pre-Post test Design*

Keterangan

O1 : Nilai Pretest yang di lakukan sebelum perlakuan (treatment)

X : Treatment atau perlakuan yang akan diukur pengaruhnya

O2 : Nilai Posttest, yaitu tes yang dilakukan setelah dilakukan perlakuan treatment

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak di TK AL-HIDAYAH 1 Kota Madiun umur 5-6 tahun berjumlah 30 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sadiah, 2015). Adapun sampel dalam penelitian ini anak-anak umur 5-6 tahun TK AL-HIDAYAH 1 Madiun yang berjumlah 18 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- a. Anak prasekolah di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun yang berumur 5-6 tahun
- b. Anak prasekolah di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun yang hadir saat penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

Anak prasekolah di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun yang berumur tidak kurang dari 5 tahun dan tidak lebih dari 7 tahun

Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan Rumus Federer yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian menggunakan 1 kelompok, maka besar sampel yang digunakan.

$$(t - 1) = (n - 1) \geq 15$$

$$(1 - 1) = (n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 15 + 1$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

t : Banyak kelompok dalam penelitian

n : Jumlah replikasi

Untuk menghindari *Drop Out* dalam proses penelitian, maka perlu menambahkan jumlah sampel agar besar sampel tetap terpenuhi, dengan rumus berikut :

$$n' = n / (1 - f)$$

$$n' = 16 / (1 - 0,1)$$

$$n' = 16 / 0,9$$

$$n' = 17,7$$

$$n' = 18$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

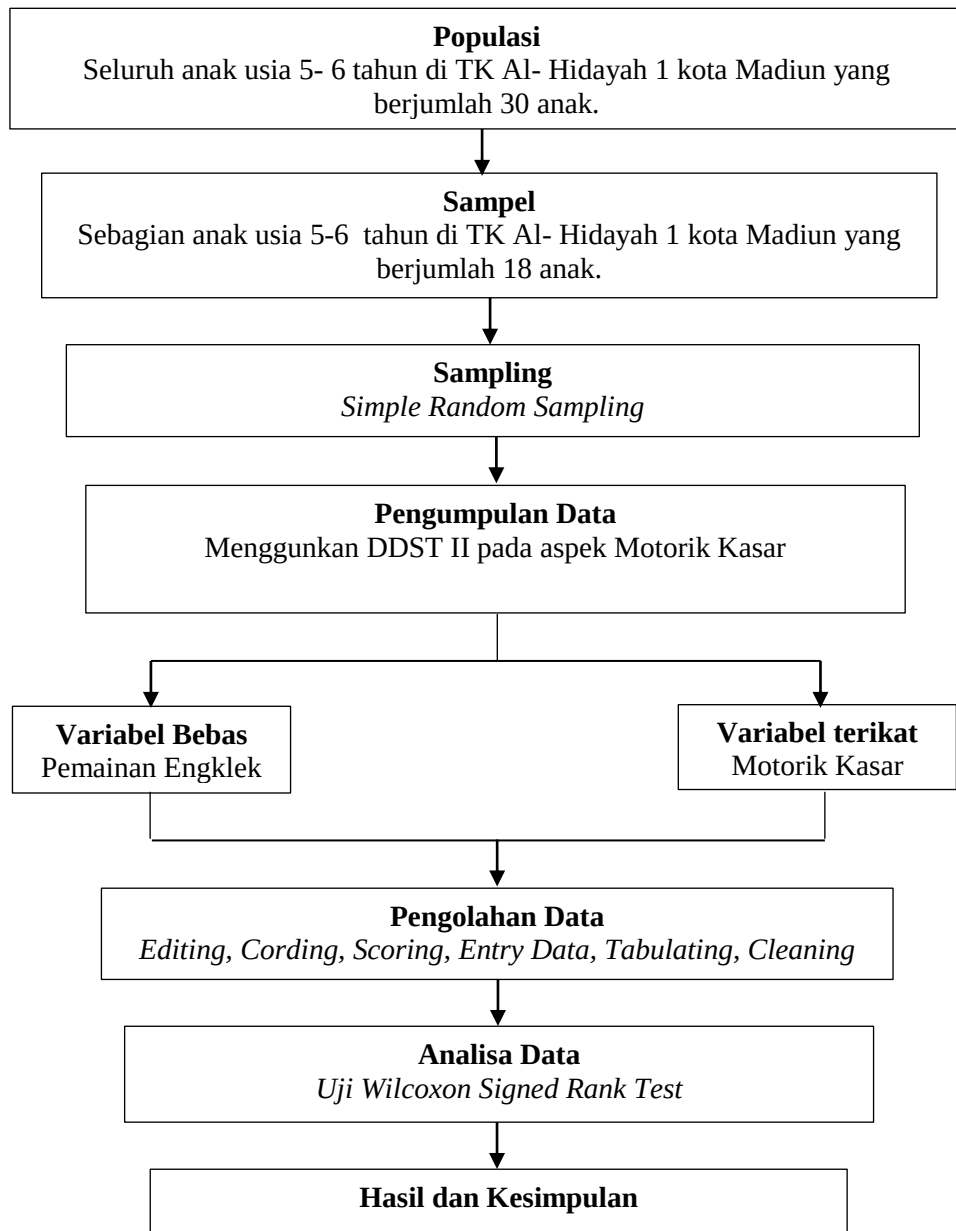
1-f : Perkiraan proporsi Drop Out yang diperkirakan 10% (f = 0,1)

4.2.3 Teknik Sampling

Menurut Sugiono (2017) Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* Simple karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara kala tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi sersebut.

Peneliti melakukan teknik sampling dengan cara menentukan populasi seluruh siswa siswi di kelas b pada anak umur 5-6 tahun di Tk Al Hidayah 1 Kokta Madiun. Setelah itu membuat daftar populasi seperti daftar nama dan absen anak. Peneliti menentukan ukuran sampel dengan jumlah populasi ada 30 diambil sampel 18 memilih sampel secara acak pilih individu dari daftar populasi secara acak. Metode lotre tulis nama atau nomor anggota populasi di potongan kertas, masukkan ke dalam wadah, dan ambil secara acak

4.3 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Pada Motorik Kasar Usia 5-6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Terikat (*Independent*)

Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah Permainan Engklek

4.4.2 Variabel Bebas (*Dependent*)

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Motorik Kasar

4.5 Definisi Operasional .

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
variabel independent : Permainan Engklek	Engklek adalah permainan pada bidang datar menggunakan satu kaki dengan lempar gaco.	Anak dapat melompat satu kaki, melakukan keseimbangan dan kelincahn saat melakukan gerakan engklek	SOP	-	-
Variabel dependent : Motorik Kasar	Motorik kasar adalah gerakan tubuh menggunakan otot-otot besar.	DDST Umur 5-6 Tahun 1. Berdiri 1 kaki 4 detik 2. . Berdiri 1 kaki 5 detik 3. Berjalan tumit ke jari kaki 4. Berdiri 1 kaki 6 detik	DDST II Pada Aspek Motorik Kasar	Ordinal	Penilaian DDST P: Lulus F: Gagal R: Menolak Kategori : 1. Normal (lulus) semua tes atau 1 Caution) 2. Suspect (bila ada 2 atau lebih Caution atau ada 1 atau lebih delay

Tabel 4.1 Definisi Operasional

4.6 Instrument Penelitian

Alat untuk mengukur perkembangan motorik kasar anak umur 5-6 tahun adalah dengan media engklek dan gacok daDDST II (Denver Development Sreening Test).

4.7 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di TK AL – Hidayah 1 JL Kelapa Manis No.38, Manisrejo, Kec. Taman, Kota Madiun, Jawa Timur. waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 13,14 dan 15 januari 2025.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu prosedur untuk melihat subjek dan mengumpulkan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2016).

1. Pre Eksperimen

Mengurus surat ijin penelitian dengan surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun untuk ditujukan kepada Kepala sekolah TK Al-Hidayah 1 kota Madiun. Setelah mendapatkan surat izin dari kampus, surat diserahkan pada kepala sekolah TK Al-Hidayah untuk Meminta izin kepada Kepala Sekolah TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun bahwa ingin melakukan (bulan januari) pukul 09.00 WIB sebelum diberikan intervensi kegiatan permainan engklek melakukan observasi perkembangan pada aspek motorik kasar dengan DDST UMUR 5-6 tahun di sekolah TK Al-Hidayah 1 kota Madiun.

2. Eksperimen

Kemudian peneliti pemberian intervensi permainan engklek yang sudah ditentukan berjumlah 18 anak. Hari pertama Pada jumlah tersebut ada 3 asisten mebantu peneliti. Sebelum melakukan penelitian beserta asisten menjelaskan dan memberi contoh tugas apa saja yang akan di lakukan anak dan menjelaskan cara permainan engklek dan langkah-langkah permainan engklek, pengukuran dan melakukan penilaian pada aspek motorik kasar dengan DDST umur 5-6 Tahun. Responden diberikan intervensi permainan engklek 3 kali seminggu (selasa, rabu, Kamis) selama 35-40 menit. Peneliti menjelaskan prosedur permainan engklek pada 18 anak yang menjadi sampel.

3. Post Ekperimen

Peneliti pada hari ke 3 setelah pemberian intervensi melakukan kembali pengukuran pada aspek motorik kasar dengan DDST umur 5-6 tahun , setelah responden diberikan intervensi kegiatan permainan engklek peneliti mencatat hasil dilembar DDST dan menutup sesi penelitian.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu hal yang penting, karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap disajikan, untuk memperoleh data

hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012). Langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner perkembangan motorik halus yang sudah diisi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Tujuannya untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada, misalnya nama (inisial), umur, jenis kelamin sudah diisi dengan lengkap atau belum. Jika data yang belum terisi peneliti akan melakukan crosscheck kepada responden.

2. *Coding*

Setelah data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Memberikan kode terhadap perkembangan motorik kasar

a. Jenis Kelamin

Laki -Laki = 1

Perempuan = 2

b. Usia Anak

5 Tahun = 1

6 Tahun = 2

c. Pendidikan Orang Tua

SMP = 1

SMA = 2

S1 = 3

d. Pekerjaan Orang Tua

Wiraswasta = 1

Swasta = 2

IRT = 3

PNS = 4

3. *Entry Data*

Proses memasukkan data kedalam program atau “software” komputer untuk dilakukan pengolahan data sesuai kriteria dengan menggunakan SPSS 16.

4. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor masing-masing item pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk melihat skor yang di peroleh dari masing - masing anak sebelum dan sesudah pemberian intervensi permainan engklek sehingga mempermudah perhitungan.

a. Pencapaian perkembangan motorik kasar

P = Lulus

F = Gagal

R = Menolak

5. *Tabulating*

Tabulating merupakan pembuatan tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Dalam penelitian

ini tabulasi terdiri dari hasil data DDST pada aspek motorik Kasar anak.

6. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicetak kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya dilakukan pembetulan.

4.9.2 Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing masing variabel yaitu variabel bebas permainan engklek dan variabel terikat motorik kasar. Analisa univariat yang di lakukan terdiri dari pengecekan distribusi frekuensi dan representasi masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk menjawab hipotesis dan untuk mengetahui rata rata perbedaan terhadap motorik kasar anak sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi. Pada analisa bivariat harus dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan Uji *Shapiro-Wilk* dimana shapiro wilk adalah metode uji normalitas yang efektif dan valid digunakan untuk sampel yang berjumlah kecil yaitu jika data kurang dari 50. Hasil data yang diperoleh dari uji normalitas adalah berdistribusi tidak normal sehingga langkah selanjutnya dalam uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik

Wilcoxon, dengan skala pengukuran deskripsi dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. Dengan interpretasi:

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh permainan engklek terhadap motorik kasar anak.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh permainan engklek terhadap motorik kasar anak. .

4.10 Etik Penelitian

Di dalam melaksanakan penelitian terhadap etika yang harus diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden yaitu dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Sebelum memberikan informed consent atau lembar persetujuan peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian, informed consent menyatakan subjek bersedia/ tidak bersedia ikut terlibat sebagai responden. Apabila subjek bersedia maka harusandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Didalam penelitian ini, peneliti tidak perlu menuliskan nama responden secara lengkap, misalnya pada saat pengisian lembar observasi penelitian hanya menulis nama inisial atau kode angka mulai dari angka 1 dan seterusnya.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penelitian menjaga kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi ataupun masalah lainnya kepada teman yang membantu dalam pelaksanaan peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini TK AL Hidayah 1 Kota Madiun yang terletak di jalan Klp. Manis No.38, Manisrejo, Kec, Taman, Kota Madiun, Jawa Timur 63138. TK AL Hidayah 1 Kota Madiun memiliki 4 kelas dengan 8 tenaga pengajar. Di TK AL Hidayah 1 Kota Madiun terdapat 15 siswa perkelas 2 kelas untuk 2 kelas TK B (Besar). Waktu pembelajaran di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun dimulai 07.00-10.00 WIB. Murid di Tk AL Hidayah 1 Kota Madiun mendapatkan beberapa kegiatan stimulasi untuk motorik kasar seperti senam dan menari setiap satu bulan sekali pada saat kegiatan outdoor pada hari jumat minggu terakhir. Sarana prasarana di TK AL hidayah 1 Kota Madiun cukup memadai seperti mainan balok, jungkat jungkit, trowongan, lompat tali dan puzzle. Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun ini pada saat stimulasi belum pernah ada pengukuran skringin tumbuh kembang anak menggunakan DDST

5.1.2 Data Umum

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak TK Al

Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Laki Laki	4	22
2.	Perempuan	14	78
Total		18	100

Kelamin Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Sumber : data Primer, kuisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukan bahwa dari 18 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 anak (78%).

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak Di TK Al Hiadayah 1 Kota Madiun

Usia	Min-Max	Mean	Median	Modus	Std. devitatio
USIA	5-6	5,33	5,00	5	485

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.2 diatas menunjukan bahwa dari 18 responden yaitu rata rata usianya 5,33 tahun dan paling banyak usia 5 tahun.

5.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia ibu Di TK Al-Hiadayah 1 Kota Madiun

Usia	Min-Max	Mean	Median	Modus	Std. devitatio
USIA	20-46	26,67	25,00	24	3,614

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukan bahwa usia ibu mulai 20-46 tahun yaitu rata rata usianya 26,67 tahun dan paling banyak ibu usia 24 tahun.

5.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di TK AL Hidayah 1 Kota Madiun

No.	Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	SMP	2	11
2.	SMA	12	67
3.	Perguruan Tinggi	4	22
Total		18	100

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukan bahwa dari 18 responden pendidikan ibu pada responden di TK AL Hidayah 1 Sebagian besar sma yaitu sebanyak 12 anak dan sebagian kecil berpendidikan smp yaitu 2 anak.

5.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Pada Responden Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

No.	Pekerjaan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	5	28
2.	Swasta	4	22
3.	Wiraswasta	2	11
4.	PNS	7	39
Total		18	100

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas menunjukan bahwa dari 18 responden pekerjaan ibu pada responden di Tk Al Hidayah 1 Kota Madiun sebagian besar pekerjaan PNS yaitu 7 responden dan sebagian kecil pekerjaan wiraswasta yaitu 2 responden.

5.1.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengasuh Responden Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karateristik Responden Berdasarkan Pengasuh Responden Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

No.	Pengasuh	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Ibu	5	28
2.	Nenek	6	33
3.	Asisten Rumah Tangga	7	39
Total		18	100

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas menunjukan bahwa dari 18 pengasuh responden di Tk Al Hidayah 1 Kota Madiun sebagian besar asisten ibu rumah tangga yaitu 7 responden dan sebagian kecil ibu yaitu 5 responden.

5.1.3 Data Khusus

5.1.3.1 Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Umur 5-6 Tahun Sebelum Dilakukan Kegiatan Permainan Engklek Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Pada Perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun Sebelum Dilakukan Permainan Engklek Di Tk Al Hidayah 1 Kota Madiun Januari 2025

No	Indikator	Bisa	(%)	Tidak Bisa	(%)	Total	(%)
1.	Berdiri 1 kaki selama 4 detik	17	94	1	6	18	100
2.	Berdiri 1 kaki selama 5 detik	8	44	10	56	18	100
3.	Berjalan menggunakan tumit ke jari	5	28	13	72	18	100
4.	Bergiri 1 kaki selama 6 detik	1	6	17	94	18	100

Sumber : data Primer, kuisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas menunjukan bahwa dari 18 responden yang memiliki perkembangan motorik kasar sebelum diberi permainan engklek anak yang tidak dapat melakukan tugas berdiri 1 kaki selama 4 detik berjumlah 1, anak yang tidak dapat melakukan tugas berdiri 1 kaki selama 5 detik berjumlah 10, anak yang tidak dapat melakukan tugas berjalan menggunakan tumit ke jari berjumlah 13, anak yang tidak dapat melakukan tugas bergiri 1 kaki selama 6 detik berjumlah 17

5.1.3.2 Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Umur 5-6 Tahun Sesudah Dilakukan Kegiatan Permainan Engklek Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Pada Perkembangan Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun Sesudah Dilakukan permainan Engklek Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun Januari 2025

No	Indikator	Bisa	(%)	Tidak bisa	(%)	Total	(%)
1.	Berdiri 1 kaki selama 4 detik	18	100	0	0	18	100
2.	Berdiri 1 kaki selama 5 detik	18	100	0	0	18	100
3.	Berjalan menggunakan tumit ke jari	17	94	1	6	18	100
4.	Bergiri 1 kaki selama 6 detik	17	94	1	6	18	100

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memiliki perkembangan motorik kasar setelah diberi permainan engklek anak yang tidak dapat melakukan tugas berdiri 1 kaki selama 4 detik berjumlah 0, anak yang tidak dapat melakukan tugas berdiri 1 kaki selama 5 detik berjumlah 0, anak yang tidak dapat melakukan tugas berjalan menggunakan tumit ke jari berjumlah 1 dan anak yang tidak dapat melakukan tugas bergiri 1 kaki selama 6 detik berjumlah 1

5.1.3.3 Pengaruh Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Pada Anak Umur 5-6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Tabel 5.9 Pengaruh Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak umur 5-6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun Januari 2025

Sebelum Dan Sesduah Diberikan Intervensi Permainan Engklek					
Kategori Motorik Kasar			Post		Total
			Suspect	Normal	
Pre	Suspect	Count	1	11	12
		%	8,3%	91.75	100%
	Normal	Count	0	6	6
		%	0,%	100%	100%
Total		Count	1	17	18
		%	5,6	94,4%	100%

Sumber : data Primer, kuisisioner di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa dari 18 responden sebelum dilakukan pemberian permainan engklek terhadap motorik kasar anak

umur 5-6 tahun di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun yang mengalami tingkat perkembangan motorik kasar kategori suspect sebanyak 12 anak (67%), tingkat perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 6 anak (33%). Kemudian sesudah dilakukan intervensi permainan engklek terhadap motorik kasar selama 3 hari perkembangan motorik kasar didapatkan hasil yaitu anak yang memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 17 anak (94%), sedangkan anak yang memiliki tingkat perkembangan motorik kasar kategori suspect sebanyak 1 anak (6%). Setelah dilakukan analisis menggunakan uji Wilcoxon pada pre dan post terhadap perkembangan motorik kasar anak umur 5-6 tahun dengan nilai

($p = 0,000 < 0,05$) yang artinya ada pengaruh permainan engklek terhadap motorik kasar anak umur 5-6 tahun di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun. Namun ada anak yang 1 tetap berkategori Suspect dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dikarenakan faktor terjatuh dari tangga dan pergelangan kaki bengkak dan nyeri.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Umur 5-6 Tahun Sebelum Di berikan Kegiatan Permainan Engklek

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukan bahwa hasil peneliti yang dilakukan 18 responden di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun sebelum dilakukan pemberian permainan engklek didapatkan responden yang memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 6 anak (33%) dan kategori suspect 12 anak (67%).

Hasil penelitian Nasrul Effendy (2021), faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik Kasar anak yaitu pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu yang berstatus tidak bekerja akan mempunyai banyak waktu untuk mengurus anak.

Kedekatan hubungan ibu-anak lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja, dibandingkan dengan ibu yang bekerja. faktor ibu bekerja terlalu sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu yang cukup luang untuk mendampingi perkembangan motorik anaknya. Dibuktikan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang diasuh ibunya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 6 anak memiliki perkembangan motorik kasar kategori normal dan diasuh selain ibu memiliki motorik kasar kategori suspect 12 anak.

Menurut Harjiningsih (2023), mengatakan bahwa Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh agen sosialnya. Yang paling utama dalam proses perkembangan anak yaitu orangtua dan saudara kandung. Anak merupakan anggota keluarga, sehingga dalam pertumbuhan dan perkembangannya tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya. Keluarga akan menjadi cerminan bagi anak serta peran orangtua dan saudara kandung sebagai pengasuh sangat besar terhadap perkembangan anak. Dibuktikan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan 18 responden bahwa pengasuh responden yang diasuh oleh orang tua anak dan saudara perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 4 anak dan anak yang tidak diasuh oleh orang tua dan saudara kandung perkembangan motorik kasar kategori suspect sebanyak 14 anak .

Menurut Hendra (2022), faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak yaitu faktor usia ibu, usia ibu dapat mempengaruhi tingkat pencapaian perkembangan anak, melalui cara mendidik anak. Semakin tahapan usia meningkat, maka tingkat kematangan, kekuatan, dan kesabaran ibu akan lebih matang untuk membimbing anak. Dibuktikan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan 18 responden pada usia ibu rata 26,67 dan paling banyak umur 24 tahun.

Menurut Notoatmojo (2020), Pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pendidikan ibu yang rendah membuat ibu kurang mampu dalam menyerap informasi tentang cara mengasuh anak yang baik dan tahapan-tahapan perkembangan apa saja yang dilewati anak sesuai usianya mengenai stimulasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus dan dapat bersifat terbuka dalam menerima

informasi. Dibuktikan dari hasil peneliti yang peneliti dari 18 responden sebagian besar berpendidikan Sma yaitu 12 responden dan sebagian kecil berpendidikan smp yaitu 2 responden.

Dari uraian diatas peneliti berpendapat sebelum di berikan permainan engklek pada anak menggunakan skreneng DDST sebagian suspect. Dari skreneng DDST anak yang mampu melaksanakan tugasnya dengan baik seperti Berdiri 1 kaki 4 detik, berdiri 1 kaki 5 detik,. Perkembangan motorik kasar anak dipengaruhi beberapa faktor diantaranya faktor pekerjaan ibu, pengasuh anak, usia ibu, pendidikan ibu, dan jenis kelamin anak. Orangtua berusia lebih muda yang bekerja dan memiliki anak biasanya masih kurangnya pengalaman, dan kurang mempunyai kesabaran untuk mengurus anak. Selain itu, orang tua yang mempunyai anak perempuan lebih mudah untuk diatur dan patuh, lain halnya dengan anak laki-laki yang cenderung sulit diatur, diarahkan, dan anak laki-laki biasanya sering membantah dan lebih agresif.

5.2.2 Perkembangan Motorik Kasar Pada Umur 5-6 Tahun Sesudah Diberikan Kegiatan Permainan Engklek

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukan bahwa sesudah diberikan permainan engklek sebagian besar responden mengalami peningkatan perkembangan motorik kasar yang normal 17 anak (89%) dan suspect 1 anak (11%).

Hasil penelitian Yamin (2023) juga mendukung hasil penelitian bahwa sebagian besar responden setelah diberikan intervensi permainan engklek dari hasil yang suspect menjadi normal. Kemampuan motorik kasar melibatkan pergerakan dari sebagian atau keseluruhan anggota badan. Kemampuan gerak motorik kasar dapat dilihat dari tingkat ketahanan, kecepatan, kelenturan, kekuatan dan keseimbangan. Semakin tenang dan terkendali emosi anak, semakin tingkat kontrasinya pada motorik kasar dengan baik. Anak yang tenang dalam melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan motorik kasar anak cenderung tepat dan rapi dalam pekerjaanya.

Menurut teori Kurniawan (2020), Permainan tradisional dapat diberikan ke siswa usia dini guna mengoptimalkan kemampuan motorik kasar anak, salah satunya dengan aktivitas melompat. Pemberian Latihan penguatan otot-otot anak ini ditujukan untuk membiasakan anak-anak agar mampu melakukannya dengan baik, mengajarkan mereka mengenai permainan tradisional dan mengukur kemampuan anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian setelah diberikan intervensi pada 18 responden yang awalnya hanya 6 orang yang perkembangan motorik kasarnya kategori normal setelah diberi intervensi permainan engklek menjadi 17 orang perkembangan motorik kasar kategori normal,

Dari penelitian diatas penelitian berpendapat bahwa setelah pemberian permainan engklek sebagian besar dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar anak umur 5-6 tahun, tetapi tidak semua responden perkembangan motorik kasarnya berubah dalam kategori normal, dikarenakan ada beberapa faktor yang memepngaruhi salah satu faktor kesehatan fisik, pada anak tersebut memiliki masalah dengan tulang atau sendi anak kurang maksimal melakukan gerak sesuai tugas DDST..

5.2.3 Pengaruh Permainan Engklek Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Umur 5-6 Tahun.

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukan bahwa dari 18 responden ada perbedaan hasil perkembangan motorik kasar anak sebelum dan sesudah diberikan permainan engklek. Sebelum dilakukan permainan engklek terhadap motorik kasar anak umur 5-6 tahun di TK Al- Hidayah 1 Kota Madiun yang mengalami tingkat perkembangan motorik kasar kategori suspect sebanyak 12 anak (63%), tingkat perkembangan motorik kasar normal 6 anak (37%). Kemudia setelah dilakukan intervensi pemberian permainan engklek terhadap motorik kasar tingkat perkembangan motorik kasar kategori normal 17 anak (94%), dan perkembangan motorik kasar kategori suspect 1 anak (6%).

Hasil dari penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Budiayah (2021) yang mengatakan Permainan engklek permainan ini membantu mengembangkan motoriknya kasarnya. Hal ini di karenakan kegiatan ini engklek melatih keseimbangan saat melompat menggunakan satu kaki, melatih

keterampilan motorik tangan anak, dapat menaati peraturan yang telah disepakati bersama, mengembangkan kecerdasan logika anak untuk berhitung dan menentukan langkahlangkah yang harus dilewatinya.

Menurut teori Yuniantika (2019) Motorik kasar sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari karena dalam motorik kasar ada kemampuan gerak yang membutuhkan koordinasi otot-otot besar, seperti membuka pintu, mendorong meja dan lain sebagainya. Gerak motorik kasar melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga yang dilakukan oleh otot-otot bagian besar. Gerakan motorik kasar adalah bagian dari aktivitas keterampilan otot-otot kasar, dalam gerakan yang diperoleh lebih mengutamakan terhadap kekuatan fisik dan keseimbangan.

Dapat dijelaskan bahwa dengan permainan engklek salah satu permainan tradisional yang dapat mengembangkan motorik kasar anak yaitu melompat. Melompat menggunakan salah satu kaki saja sebagai penumpu, tetapi menggunakan dua kaki pada saat pendaratan. Selain itu peran kedua tangan sangat penting sebagai penyeimbang pada saat pendaratan. Permainan engklek selain dapat melatih kemampuan motorik kasar anak juga dapat membantu anak mengendalikan tubuh dan dirinya sendiri, dapat melatih anak untuk membaca gerak tubuh dan juga melatih ketangkasan serta kelincahan pada anak (Rochmani, 2016).

Keterlambatan perkembangan motorik pada anak yang terjadi bisa bersifat fungsional yang tidak berbahaya atau merupakan tanda adanya kondisi kesehatan penyakit atau kelainan fisik tertentu, seperti gangguan pada otot atau sendi, dapat menghambat kemampuan anak untuk mengembangkan keterampilan motorik kasar. Pertumbuhan tulang yang sehat dan sendi yang fleksibel sangat penting dalam mendukung kemampuan anak melakukan berbagai gerakan motorik kasar. (Suhartini, 2015). Adanya kesempatan peran orang tua terutama ibu sangat penting bagi perkembangan anak karena ibu dapat mengenali kelainan perkembangan anak sedini mungkin dan memberikan stimulus yang menyeluruh dalam aspek fisik (Yanti & Nova, 2020). Dari Hasil Penelitian ada 1 anak yang tidak mampu mengerjakan tugasnya dari 4 point hanya dapat 2 mengerjakan

tugas berdiri 1 kaki selama 4 detik dan berdiri 1 kaki 5 detik. Tugas yang tidak dapat melakukan berjalan menggunakan tumit ke jari kaki dan berdiri 1 kaki selama 6 detik. Berdasarkan hasil dari wawancara dengan ibunya anaknya sangat agresif anaknay 2 penelitian terjatuh dari tangga dan pergelangan kaki bengkak dan nyeri. Sekarang anak dalam masa pemulihan, kaki anak sangat anak kurang mampu jika berdiri 1 kaki lama dan tidak mamppu berjalan dengan tumit. Ibu dapaat melatih motorik jika anak sudah kembali pulih dengan stimulasi motorik kasar untuk anak.

Dari hasil yang telah disebutkan di atas peneliti simpulkan peermainan engklek permainan engklek ini melatih otot kaki, melatih keseimbangan dan ketangkasan. Setelah diberikan intervensi selama 3 hari dilakukan setiap hari beturut turut selama 30-40 menit setiap anak melakukan 2x permainan setiap hari. perkembangan motorik kasar sangat berubah menjadi signifikan. Dari hasil uji wilcoxon didapat nilai ($p = 0,000 . 0,05$) yang artinya ada pengaruh permainan engklek terhadap motorik kasar anak. Meningkatkan kemampuan motorik kasar anak dapat melalui permainan engklek terbukti berpengaruh terhadap keterampilan motorik kasar anak. Hal tersebut dilihat dari hasil observasi selama pertemuan I, II, dan III, dimana keterampilan motorik kasar anak-anak meningkat setelah bermain engklek. Hal ini terbukti bahwa permainan engklek berhasil mengoptimalkan keterampilan motorik anak-anak, dengan terpenuhinya beberapa indikator yaitu anak mampu menjaga keseimbangan tubuh, anak mampu menjaga kekuatan tubuh saat bermain, dan anak mampu bermain dengan lincah. Dengan demikian permainan tradisional mempengaruhi signifikan dalam meningkatkan keterampilan motorik kasar anak.

5.3 Keterbatasan Peneliti

Dalam melaksanakan penelitian ini, mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna, banyak sekali kekurangan antara lain. Kekurangan tersebut adalah waktu berjalannya penelitian selama 3 hari yang bertepatan dengan cuaca yang tidak mendukung selama 1 hari pada pagi hari hujan yang

berdampak penelitian kurang optimal dikarenakan tidak sesuai dengan rencana penelitian pada proposal skripsi sebelumnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun” dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Perkembangan motorik kasar sebelum diberikan permainan engklek di Tk Al Hidayah 1 Kota Madiun yaitu kategori normal 6 anak (33%).
2. Perkembangan motorik kasar sesudah diberikan permainan engklek di Tk Al Hidayah 1 Kota Madiun yaitu kategori normal 17 anak (94%).
3. Ada Pengaruh permainan engklek terhadap perkembangan Motorik Kasar pada anak Umur 5-6 Tahun di Tk Al Hidayah 1 Kota Madiun.

6.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Dapat menjadi sumber refrensi pemberian pemanfaatan permainan engklek terhadap motorik kasar anak umur 5-6 tahun.
2. Bagi Responden
Permainan engklek dapat dijadikan sebagai alat pembelajaran yang sangat efektif, terutama untuk anak-anak. Selain menyenangkan, permainan tradisional ini dapat memberikan banyak manfaat edukatif dan mendukung berbagai aspek perkembangan anak

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan metode yang lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar, dan juga bisa melihat perkembangan motorik dengan cara menambah variabel ataupun sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, karimuddin. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Aceh yayasan Muhamad zaini
- Afandi, Achmad. (2019). *Pendidikan dan Perkembangan Motorik*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Amanda, Soebandi (2017) *Update in child neurology: everything you should know about Motor and movement problem in children*. Jakarta. Ikatan Dokter anak Indonesia
- Anam, R. S. (2017). Instrumen Penelitian yang Valid dan Reliabel. Jurnal Edukasi Sebelas April.
- Ananda, R. (2022). Perkembangan Aspek Sosial Emosional dan Sains Anak Usia Dini Melalui Permainan Tradisional Engklek. *Jurnal Basicedu*.
- Anggraini, Fina Surya, Siti Makhmudah, Ainna Amalia FN. (2020). *Perkembangan Motorik AUD*. Nganjuk: Guepedia
- Budiyah (2020). Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *Jurnal Bungamputi*.
- Desvarosa, E. (2016). Penerapan Permainan Tradisional Engklek Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Usia 5-6 Tahun Di TK Bina Guna. *Jurnal Handayani: Jurnal Kajian Pendidikan Pra Sekolah Dan Pendidikan Dasar*.
- Fatmawati. (2020). Pengembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini. Caremedia Communication.
- Harjiningsih (2023) Pengaruh pendidikan, pekerjaan dan pola asuh orang tua terhadap kemandirian anak.
- Hassani, F., Shahrbanian, S., Shahidi, S. H., & Sheikh, M. (2020). Playing games can improve physical performance in children with autism. *International Journal of Development Disabilites*.
- Harjiningsih (2023). Hubungan pengetahuan ibu tentang perkembangan motorik kasar anak dengan perkembangan motorik kasar anak usia 4-5 tahun di TK Darsa Bakti Margomulyo Kabupaten Pesawaran.
- Kemenkes RI. (2021). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Khadijah, Nurul Amelia.(2020). *Perkembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini Teori dan Praktik*. Kesatu. Jakarta: Kencana
- Kurniawan. W. A. (2020). *Olaharag dan Permainan Tradisional*. Malang: Wineka Median
- Masturoh, I. dan Temesvari, N. A. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan (RMIK), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muchlisin, Badiatul. (2019). *Fun Games For Kids*. Yogyakarta: Power Books.
- Nasrul Effendy (2021). Baiti N. Pengaruh pendidikan, pekerjaan dan pola asuh orang tua terhadap kemandirian anak. *JEA (Jurnal Edukasi AUD)*.
- Nikmatur, R. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*.
- Ni wayan, (2021). Deteksi Dini Perkembangan Anak Menggunakan DDST. CV vena Perdana Redaksi
- Nototatmojo (2020) Peran Orang Tua dalam Perkembangan Motorik Anak Usia Dini.
- Rizka, S. M. (2021). Pengembangan Media Karpet Engklek Untuk Memperkenalkan Lambang Bilangan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan*
- Rochmani (2016). Bermain sebagai sarana pengembangan kreativitas anak usia dini. *JURNAL AN-NUR: Kajian Ilmu-Ilmu Pendidikan Dan Keislaman*.
- Rudiyanto, Ahmad. (2016). *Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Anak Usia Dini*. Lampung: Darussalam Press Lampung.
- Sadiah, D. (2015). Metode Penelitian Dakwah Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Rosda Karya.
- Sam, F. K., Pramono, P., & Astuti, W. (2021). Penerapan Permainan Engklek Fruit Sebagai Stimulasi Kemampuan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *JP2KG AUD (Jurnal Pendidikan, Pengasuhan, Kesehatan Dan Gizi Anak Usia Dini)*
- Sugiyono.(2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta

- Sukamti. R. E. (2018). *Perkembangan Motorik*. Yogyakarta: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia
- Sujiono, Bambang.(2020). *Metode Pengembangan Fisik*. Kesatu. Tangerang: Universitas Terbuka.
- Surahman, Rachmat, M. and Supardi, S. (2016) Metodologi Penelitian. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Wandi, Z. N., & Mayar, F. (2019). Analisis Kemampuan Motorik Halus dan Kreativitas pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Kolase. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*.
- Widarto, D. A. S., Sugiharto, & Supriyadi. (2021). Pengaruh Pembelajaran Play & Games dengan Mendengarkan Musik terhadap Perkembangan Keterampilan Gerak Dasar Motorik Anak. *Jurnal Pendidikan: Teori, Penelitian, Dan Pengembangan*.
- Wiyono, R. E.(2015). *Jurnal Kesehatan Olahraga*. Studi permainan engklek terhadap kemampuan motorik kasar anak. Universitas Negeri Surabaya.
- Yamin (2023). Pengembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini Dalam Permainan Tradisional Engklek. *Tunas Cendekia: Jurnal Program Studi Pendidikan Islam Anak Usia Dini*.
- Yanti (2020). Bermain Dan Pemanfaatannya Dalam Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Tarbawi*.
- Yuantika (2019) Keterampilan motorik pada pendidikan jasmani meningkatkan pembelajaran gerak seumur hidup. *Sporta Saintika*.
- Yulita. R. (2017). *Permainan Tradisional Anak Nusantara*. Jakarta timur : Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data Awal

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
SK. MENDIKNAS No. 146/E/O/2011, S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN
SK. MENDIKRUD No. 531/E/O/2014, PROFESI NERS
SK. MENRISTEKDikti No. 64/KPT/2015, D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN
SK. MENRISTEKDikti No. 378/KPT/2016, S1 FARMASI
Kampus: Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp/Fax: (0351) 491947
AKREDITASI BAN-PT NO. 152/SK/BAN-PT/AK-ISK/PT/IV/2022
website: www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 185 /STIKES/BHM/U/VI/ 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :
Kepala Sekolah TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Karisma Ayu Ashari
NIM : 202102021
Semester : 6 (Enam)
Data yg dibutuhkan : Data perkembangan motorik kasar di TK Al-Hidayah 1 kota Madiun
Judul : Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Pada Motorik Kasar Anak Di Tk Al - Hidayah 1 Kota Madiun
Pembimbing : 1. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Dian Anisia Widyaningrum, S. Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Saenah Alim, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK. MENDIKNAS RI NO. 146/E/0/2011

Kampus : Jl. Taman Praja No. 25 Kec. Taman Kota Madiun Telp / Fax. (0351) 491947

Website : www.stikes-bhm.ac.id Email : stikesbhm@gmail.com

Nomor : 054/STIKES/BHM/U/ 1 /2025
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Sekolah TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Karisma Ayu Ashari
NIM : 202102021
Judul : Pengaruh Pemanfaatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun di TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun
Tempat Penelitian : TK Al-Hidayah 1 Kota Madiun
Lama Penelitian : 3 hari
Pembimbing : 1. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Dian Anisia W, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 07 JAN 2025

Dr. Retno Widiarini, S.KM., M.Kes
NUPTK. 7360759660230162

Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian



TAMAN KANAK-KANAK

“ AL - HIDAYAH I “

Jl. Bawono Manis Perumnas I Manisrejo Kec. Taman
Kota Madiun
Telp. 0351-46898

SURAT KETERANGAN

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Siti Endrawati, S. Pd
Jabatan : Kepala Sekolah TK Al-Hidayah I Kota Madiun

Dengan ini menerangkan bahwa sebenarnya :

Nama : Karisma Ayu Ashari
NIM : 202102021
Prodi : S1 Keperawatan
Perguruan Tinggi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Telah diberikan ijin dan menyelesaikan penelitian di TK Al-Hidayah I Kota Madiun dengan judul PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN ENKLEK TERHADAP MOTORIK KASAR ANAK UMUR 5-6 TAHUN DI TK AL-HIDAYAH I KOTA MADIUN.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 15 Januari 2024

Kepala Sekolah
TK Al-Hidayah I Kota Madiun
Endang Siti Endrawati, S. Pd



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bermaksud tanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya telah menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Nama : Karisma Ayu Ashari

NIM : 202102021

Judul : Pengaruh Pemanfatan Permainan Engklek Terhadap Motorik Kasar Anak Umur 5-6 Tahun Di TK Al Hidayah 1 Kota Madiun

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan informasi yang saya butuhkan. Jika saya tidak berkenaan peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhal mengundurkan diri.

Dengan sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Peneliti,

Madiun,
Responden

Karisma Ayu Ashari
NIM. 202102021

()

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN ENGGLEK TERHADAP
MOTORIK KASAR ANAK UMUR 5-6 TAHUN DI TK AL HIDAYAH 1
KOTA MADIUN

Tanggal Pengkajian

I. Data Demografi Anak

- a. Nama Lengkap :
- b. Tempat/tanggal lahir :
- c. Usia :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Alamat :

II. Data Demografi Orang Tua

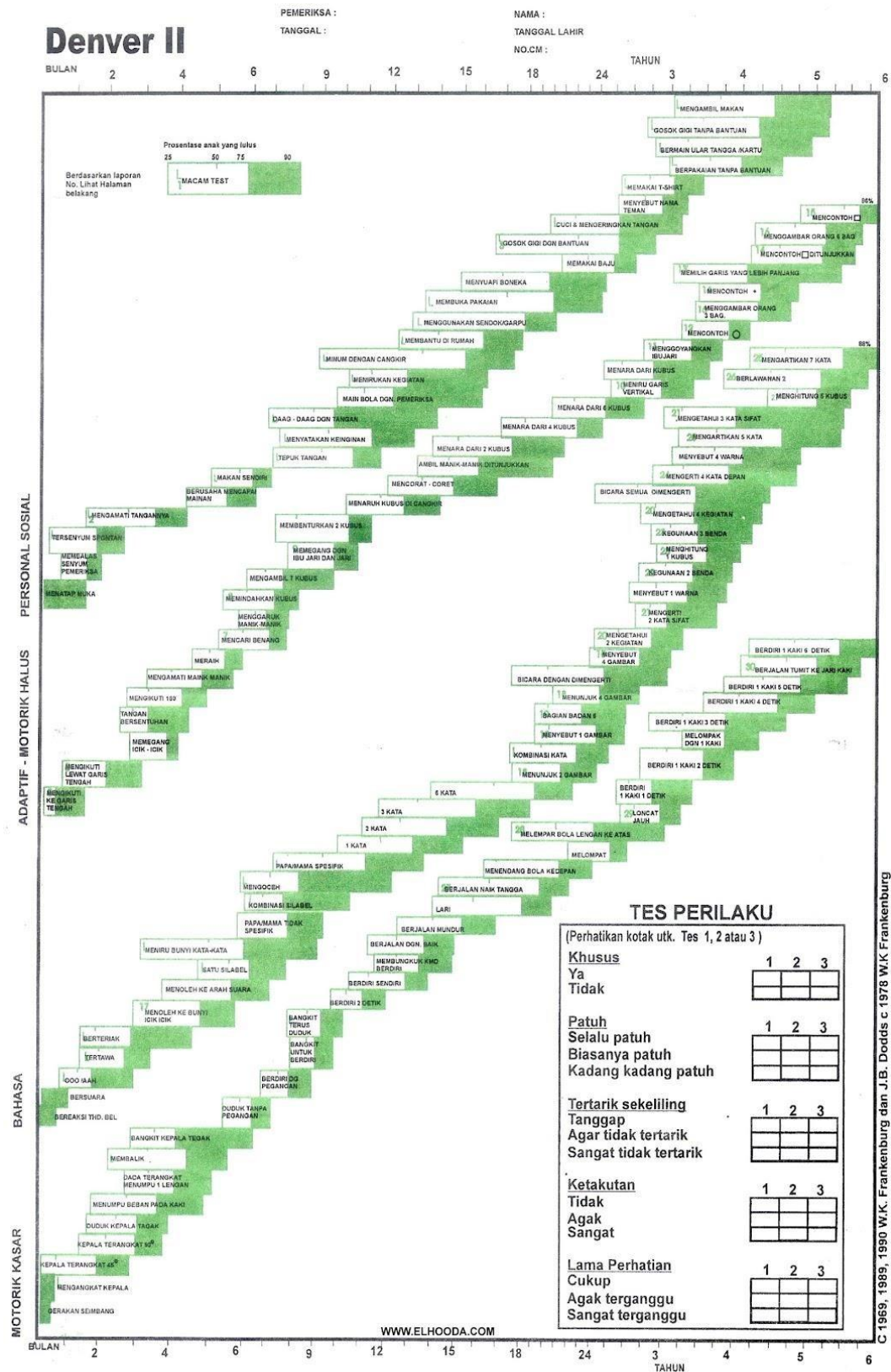
- a. Nama Lengkap :
- c. Usia :
- d. Jenis Kelamin :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :

III. Tahapan Perkembangan Motorik Kasar anak

1. Umur 5 - 6 tahun

No	Kemampuan Motorik Kasar	Pengukuran DDST II (Pres test)	Pengukuran DDST II (Post Test)
1.	Berdiri 1 kaki selama 4 detik		
2.	Berdiri 1 kaki 5 detik		
3.	Berjalan tumit dengan jari kaki		
4	Berdiri 1 kaki 6 detik		

Lampiran 6



Lampiran 7

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Mengajak anak untuk tersenyum dengan memberi senyuman, berbicara dan melambaikan tangan. jangan menyentuh anak.
2. Anak harus mengamati tangannya selama beberapa detik.
3. Orang tua dapat memberi petunjuk cara menggosok gigi dan menaruh pasta pada sikat gigi.
4. Anak tidak harus mampu menalikan sepatu atau mengancing baju / menutup ritsleting di bagian belakang.
5. Gerakan benang perlahan lahan, seperti busur secara bolak-balik dari satu sisi kesisi lainnya kira-kira berjarak 20 cm (8 inchi) diatas muka anak.
6. Lulus jika anak memegang kerikikan yang di sentuhkan pada belakang atau ujung jarinya.
7. Lulus jika anak berusaha mencari kemana benang itu menghilang. Benang harus dijatuhkan secepatnya dari pandangan anak tanpa pemeriksa menggerakkan tangannya.
8. Anak harus memindahkan balok dari tangan satu ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuhnya, mulut atau meja.
9. Lulus jika anak dapat mengambil manik - manik dengan menggunakan ibu jari dan jarinya (menjimpit).
10. Garis boleh bervariasi, sekitar 30 derajat atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Buatlah gengaman tangan dengan ibu jari menghadap keatas dan goyangkan ibu jari. Lulus jika anak dapat menirukan gerakan tanpa menggerakkan jari selain ibu jarinya.



12. Lulus jika membentuk lingkaran tertutup. Gagal jika gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? (bukan yang lebih besar). putarlah keatas secara terbalik dan ulangi. (lulus 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus jika kedua garis berpotongan mendekati titik tengah
15. Biarkan anak mencontoh dahulu, bila gagal berilah petunjuk

Waktu menguji no. 12, 14 dan 15 jangan menyebutkan nama bentuk, untuk no. 12 dan 14 jangan memberi petunjuk / contoh.

16. Waktu menilai, setiap pasang (2 tangan, 2 kaki dan seterusnya) hitunglah sebagai satu bagian.
17. Masukkan satu kubus kedalam cangkir kemudian kocok perlahan - lahan didekat telinga anak tetapi diluar pandangan anak, ulangi pada telinga yang lain
18. Tunjukkan gambar dan suruh anak menyebutkan namanya (tidak diberi nilai jika hanya bunyi saja). Jika menyebut kurang dari 4 nama gambar yang benar, maka suruh anak menunjuk ke gambar sesuai dengan yang disebutkan oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka. Katakan pada anak untuk menunjukkan mana hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut dan rambut Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan pada anak : mana yang terbang ?.....berbunyi meong?.....berbicara?..... berlari menderap?.....mengonggong?.....Lulus 2 dari 5, 4 dari 5.
21. Tanyakan pada anak : Apa yang kamu lakukan bila kamu dingin ?.....capai?.....Lapar?.....Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanyakan pada anak : Apa gunanya cangkir?.....Apa gunanya kursi?.....Apa gunanya pensil?.....Kata - kata yang menunjukkan kegiatan harus termasuk dalam jawaban anak.
23. Lulus jika anak meletakkan dan menyebutkan dengan benar berapa banyaknya kubus diatas kertas/meja (1, 5).
24. Katakan jika anak : Letakkan kubus diatas meja, dibawah meja, dimuka pemeriksa, dibelakang pemeriksa. Lulus 4 dari 4. (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata).
25. Tanyakan pada anak : Apa itu bola?.....danau?.....meja?.....rumah?.....pisang?.....korden?.....pagar?.....langit-langit?.....Lulus jika dijelaskan sesuai dengan gunanya, bentuknya, dibuat dari apa atau kategori umum (seperti pisang itu buah bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8 atau 7 dari 8.
26. Tanyakan pada Anak : Jika kuda itu besar, tikus itu?.....jika api itu panas, es itu.....?jika matahari bersinar pada siang hari, bulan bercahaya pada.....?.....Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau kayu palang, bukan orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melemparkan bola diatas bahu ke arah pemeriksa pada jarak paling sedikit 1 meter (3kaki).
29. Anak harus melompat melampaui lebar kertas 22 cm (8,5 inchi).
30. Katakan pada anak untuk berjalan lurus kedepan Tumit berjarak 2,5 cm (1 inchi) dari ibu jari kaki. Pemeriksa boleh memberi contoh, anak harus berjalan 4 langkah berturututan.
31. Pada tahun kedua, separuh dari anak normal tidak selalu patuh.

Pengamatan :

LEMBAR SOP DDST II
PADA ASPEK MOTORIK KASAR

	SOP (STANDART OPERASIONAL PROSEDUR) DDST II (<i>Denver Development Screaning Test</i>)
PENGERTIAN	Suatu metode penilaian terhadap kelainan perkembangan anak
TUJUAN	1. Untuk melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak 2. Untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai umumnya
PROSEDUR	URAIAN
	II. Persiapan Alat 1. Lembar DDST II 2. DDST Set III. Tahap Kerja 1. Menjelaskan prosedur kepada orang tua responden dan responden yang akan dilakukan 2. Menanyakan kesiapan orang tua responden dan responden sebelum kegiatan yang akan dilakukan 3. Menyiapkan lingkungan tempat pemeriksaan 4. Menarik umur pada lembar DDST II dan menentukan tugas perkembangan yang akan diujikan. 5. Memeberikan petunjuk kepada anak cara melakukan tes, kemudian meminta peserta untukr melakukannya 6. melakukan tes dimulai dari yang paling mudah . 7. Memeberikan pujian pada anak bila berhasil melakukan tes. 8. Menuliskan skor pada formulir DDST II setiap satu tindakan 9. Menyimpulkan hasil tes setelah selesai menyelesaikan tindakan

LEMBAR SOP PERMAINAN ENGGLEK

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PROSEDUR PERMAINAN ENGGLEK
Pengertian	Permainan dilakukan dengan melompat menggunakan satu kaki dan kaki satu lagi dilipat ke atas (engklek)
Tujuan	Untuk melatih kemampuan anak membaca gerak tubuh, menggerakkan tubuh, melatih ketangkasan dan kelincahan anak dalam permainan
Tahap Persiapan	1. Persiapan responden 2. Memberikan salam dan perkenalan kepada responden 3. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, prosedur, dan tindakan yang dilakukan 4. Selama menjelaskan menggunakan bahasa yang jelas, sistematis dan mudah dipahami anak-anak 5. Membuat kontrak (waktu, tempat, dan tindakan yang dilakukan)
Alat dan Bahan	1. Batu / Gaco 2. Jam atau stopwatch 3. Alat tulis 4. Formulir yang digunakan pada pertandingan digunakan untuk mencatat susunan pemain dan hasil pertandingan
Tahap Kerja	1. Semua pemain melakukan suit apabila 2 orang dan melakukan hompimpa kalau lebih dari 3 orang/ kelompok. 2. Saat permainan dimulai, masing-masing pemain harus lempar dari garis yang sudah di tentukan, pemain wajib melompat menggunakan 1 kaki yg terkuat, tidak boleh dua kaki. Jika terjadi seperti itu, langsung diganti dengan lawan. 3. Setelah itu pemain melempar batu tersebut kekotak nomor 1 dan seterusnya, jika gacoan (batu) pemain keluar kotak, langsung digantikan dengan pemain berikutnya, 4. Saat mengambil batu dari kotak posisi kaki tetap 1 kaki dan tidak boleh salah mengambil batu milik lawan, jika terjadi seperti itu, langsung diganti pemain berikutnya.

Lampiran 10

TABULASI PENGISIAN DDST II PRE-POST

Pre-test

USIA 5 Tahun

No	Nama	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	An. A	P	P	P	F	NORMAL
2.	An. I	P	F	F	F	SUSPECT
3.	An. F	P	F	F	F	SUSPECT
4.	An. A	P	P	P	F	NORMAL
5.	An. A	P	F	F	F	SUSPECT
6.	An. A	P	P	F	F	NORMAL
7.	An. M	F	P	F	F	SUSPECT
8.	An. P	P	F	F	F	SUSPECT
9.	An. I	P	P	F	F	SUSPECT
10.	An. Q	P	F	F	F	SUSPECT
11.	An. R	P	F	F	F	SUSPECT
12.	An. N	P	F	F	F	SUSPECT
13.	An. L	P	F	F	F	SUSPECT

Usia 6 Tahun

No	Nama	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	An. F	P	P	P	P	NORMAL
2.	An. E	P	P	P	F	NORMAL
3.	An. K	P	F	F	F	SUSPECT
4.	An. N	P	P	P	F	NORMAL
5.	An. R	P	F	F	F	SUSPECT

Post-test

Usia 5 Tahun

No	Nama	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	An. A	P	P	P	P	NORMAL
2.	An. I	P	P	P	P	NORMAL
3.	An. F	P	P	P	F	NORMAL
4.	An. A	P	P	P	P	NORMAL
5.	An. A	P	P	P	F	NORMAL
6.	An. A	P	P	F	P	NORMAL
7	An. M	P	P	P	P	NORMAL
8.	An. P	P	P	F	P	NORMAL
9	An. I	P	F	P	P	NORMAL
10	An. Q	P	P	P	P	NORMAL
11	An. R	P	P	P	F	NORMAL
12	An. N	P	P	P	P	NORMAL
13	An. L	P	P	F	F	SUSPECT

USIA 6 Tahun

No	Nama	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	An. F	P	P	F	P	NORMAL
2.	An. E	P	P	P	P	NORMAL
3.	An. K	P	P	P	P	NORMAL
4	An. N	P	P	P	P	NORMAL
5	An. R	P	P	P	P	NORMAL

Lampiran 11

**HASIL SUSPECT PENGUKURAN
DDST II PADA ASPEK MOTORIK KASAR**

Pre-test

USIA 5 TAHUN

No	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	P	F	F	F	SUSPECT
2.	p	F	F	F	SUSPECT
3.	P	F	F	F	SUSPECT
4	F	P	F	F	SUSPECT
5.	P	F	F	F	SUSPECT
6	P	F	F	F	SUSPECT
7.	P	F	F	F	SUSPECT
8.	P	F	F	F	SUSPECT
9.	P	F	F	F	SUSPECT
10	F	F	F	F	SUSPECT

USIA 6 Tahun

No	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	P	F	F	F	SUSPECT
2	P	F	F	F	SUSPECT

Post-test

No	Indikator	Indikator	Indikator	Indikator	Pengukuran DDST
1.	P	P	F	F	SUSPECT

Lampiran 12

TABULASI HASIL DATA PRE-POST

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Usia Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Pengasuh	Motorik Kasar sebelum di Beri Terapi	Motorik Kasar Sesudah di Beri Terapi
1.	An. A	P	5	24	SMA	IRT	Ibu	Normal	Normal
2	An. I	P	5	26	SMA	Swasta	Art	Suspect	Normal
3	An. F	P	5	23	SMA	Wiraswasta	Art	Suspect	Normal
4	An. A	L	5	25	Perguruan Tinggi	IRT	Ibu	Normal	Normal
5	An. F	L	6	32	Perguruan Tinggi	PNS	Art	Normal	Normal
6	An. E	L	6	29	SMA	Swasta	Nenek	Normal	Normal
7	An. A	P	5	33	SMP	Swasta	Nenek	Suspect	Normal
8	An. A	P	5	24	SMA	IRT	Ibu	Normal	Normal
9	An. K	P	6	30	SMA	Wiraswasta	Nenek	Suspect	Normal
10	An. M	P	5	28	SMA	PNS	Art	Suspect	Normal
11	An. P	P	5	25	SMA	Swasta	Art	Suspect	Normal
12	An. I	P	5	24	SMA	PNS	Nenek	Suspect	Normal
13	An. N	L	6	30	Perguruan Tinggi	IRT	Ibu	Normal	Normal
14	An. Q	P	5	33	SMA	PNS	Art	Suspect	Normal
15	An. R	P	5	24	Perguruna tinggi	PNS	Nenek	Suspect	Normal
16	An. R	P	6	22	SMA	PNS	Art	Suspect	Normal
17	An. N	P	5	24	SMA	PNS	Nenek	Suspect	Normal
18	An. L	P	5	24	SMP	IRT	Ibu	Suspect	Suspect

Lampiran 13

HASIL OUTPUT SPSS DATA UMUM DAN DATA KHUSUS PENGARUH PEMANFAATAN PERMAINAN ENKLEK TERHADAP MOTORIK KASAR ANAK UMUR 5-6 TAHUN

DATA UMUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	JENIS S
Valid	laki laki	4	22,2	22,2	22,2	
	perempuan	14	77,8	77,8	100,0	
	Total	18	100,0	100,0		

KELAMIN

USIA ANAK

Usia		
N	Valid	18
	Missing	0
Mean		5,33
Median		5,00
Mode		5
Std. Deviation		,485

USIA IBU

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		26,67
Median		25,00
Mode		24
Std. Deviation		3,614
Minimum		22
Maximum		33

PENDIDIKAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	2	11,1	11,1	11,1
	SMA	12	66,7	66,7	77,8
	PERGURUAN TINGGI	4	22,2	22,2	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	5	27,8	27,8	27,8
	Swasta	4	22,2	22,2	50,0
	Wiraswasta	2	11,1	11,1	61,1
	PNS	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

PENGASUH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NENEK	6	33,3	33,3	33,3
	IBU	5	27,8	27,8	61,1
	ASISTEN RUMAH TANGGA	7	38,9	38,9	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

KATEGORI MOTORIK KASAR SEBELUM DI BERI INTERVENSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	6	33,3	33,3	33,3
	Suspect	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

DATA KHUSUS

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
	N	Percent		N	Percent	N	Percent
Pretest	18	100,0%		0	0,0%	18	100,0%
Posttest	18	100,0%		0	0,0%	18	100,0%
	SUSPECT	1	5,6	5,6			100,0
	Total	18	100,0	100,0			

UJI NORMALITAS

Descriptives

		Statistic	Std. Error
P	Mean	1,72	,240
re	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	1,22	
te	Mean	Upper Bound	2,23
st	5% Trimmed Mean	1,64	
	Median	1,00	
	Variance	1,036	
	Std. Deviation	1,018	
	Minimum	1	
	Maximum	4	
	Range	3	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	1,008	,536
	Kurtosis	-,442	1,038
P	Mean	3,50	,146
o	95% Confidence Interval for		
	Lower Bound	3,19	
st	Mean	Upper Bound	3,81
e	5% Trimmed Mean	3,56	
st	Median	4,00	
	Variance	,382	
	Std. Deviation	,618	
	Minimum	2	
	Maximum	4	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-,840	,536
	Kurtosis	-,101	1,038

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,372	18	,000	,717	18	,000

Posttest	,346	18	,000	,726	18	,000
----------	------	----	------	------	----	------

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Post	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	17 ^b	9,00	153,00
	Ties	1 ^c		
	Total	18		

a. Post Test < Pre Post

b. Post Test > Pre Post

c. Post Test = Pre Post

Test Statistics^a

Post Test - Pre Post	
Post	
Z	-3,745 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 14

DOKUMENTASI



Lampiran 15 **Jadwal Kegiatan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan											
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret
1.	Pengajuan dan konsul judul												
2.	Penyusunan proposal												
3.	Bimbingan Proposal												
4.	Ujian Proposal												
5.	Revisi proposal												
6.	Pengambilan data (Penelitian)												
7.	Penyusunan dan bimbingan												
8	Ujian Skripsi												