

Peningkatan kematangan sosial

by Anselmus Agung

Submission date: 22-Jul-2024 08:30PM (UTC+0700)

Submission ID: 2420779487

File name: sitasi.docx (115.37K)

Word count: 2910

Character count: 19200



Rhythmic Movement Training Dalam Meningkatkan Kematangan Sosial Pada Anak Usia Dini

Gracia Putri Aulia ^{1✉}, Diana Putri Arini ²

¹⁰Program Studi Psikologi, Universitas Katolik Musi Charitas

DOI: prefix/singkatan jurnal.volume.nomor.ID artikel

(Book Antiqua 11, spasi 1)

Abstrak

Anak usia dini dapat beradaptasi dengan teman dan lingkungannya diperlukan adanya kematangan sosial. Adanya kematangan sosial membantu anak untuk beradaptasi dengan harapan sosialnya. Kematangan sosial menuntut adanya kesiapan motorik dan kesiapan refleks tubuh. apabila tidak ada kesiapan motorik dan kesiapan refleks maka kematangan sosial anak usia dini akan terhambat. Ada berbagai terapi untuk meningkatkan kematangan sosial anak usia dini, salah satunya *Rhythmic Movement Training* (RMT). RMT merupakan serangkaian gerak untuk mengintegrasikan gerak refleks yang belum matang. Tujuan penelitian ¹⁵ untuk mengetahui pengaruh pemberian RMT terhadap kematangan sosial anak usia dini. Metode penelitian menggunakan *one group pretest-posttest design* dengan alat ukur menggunakan *vineland social maturity scale* (VSMS). Hasil menunjukkan tidak terdapat pengaruh pemberian RMT pada kelompok ³³ eksperimen. Hal ini terjadi dikarenakan tidak secara tekun dilakukan oleh orangtua. Oleh karena itu, peran aktif orang tua dalam pelaksanaan terapi ini diperlukan.

Kata Kunci: *kematangan sosial; anak usia dini; rhythmic movement training.*

Abstract

For young children to be able to adapt to their friends and environment, social maturity is required. Social maturity helps children adapt to social expectations. Social maturity requires motor readiness and body reflex readiness. If there is no motor and reflex readiness, the social maturity of early childhood will be hampered. There are various therapies to improve the social maturity of early childhood, one of which is rhythmic movement training (RMT). RMT is a series of movements to integrate immature reflex movements. The aim of this research ¹⁴ is to determine the effect of providing RMT on the social maturity of early childhood. The research method uses a one-group pretest-posttest design with measuring instruments using the Vineland Social Maturity Scale (VSMS). The results showed that there was no effect of giving RMT to the experimental group. This happens because parents don't do it diligently. Therefore, the active role of parents in implementing this therapy is necessary.

Keywords: *social maturity; early childhood; rhythmic movement training.*

³ Copyright (c) 2022 Nama Penulis1,2 dst.

✉ Corresponding author :

Email Address : email koresponden@gmail.com (alamat koresponden)

Received tanggal bulan tahun, Accepted tanggal bulan tahun, Published tanggal bulan tahun

Pendahuluan

Perkembangan pada anak usia dini mengacu pada perkembangan yang terjadi pada berbagai aspek perkembangan. Anak dapat mencapai perkembangan secara optimal apabila semua aspek perkembangan berhasil dilewati dengan baik dan diberikan stimulus untuk merangsang perkembangan anak (Isnainia & Na'imah, 2020). Aspek perkembangan anak melibatkan aspek fisik, kognitif, emosi dan sosial. Dengan mengembangkan aspek perkembangan anak, membantu anak untuk dapat memiliki keterampilan untuk bertahan hidup (Yulia dkk., 2021). Setiap aspek perkembangan saling berkaitan, apabila terdapat satu hambatan aspek perkembangan maka akan mempengaruhi aspek perkembangan lainnya. Anak dapat berhasil dalam menjalankan tugas perkembangan pada masa perkembangan usia dini jika didukung dengan kesiapan anak maka menentukan keberhasilan perkembangan berikutnya yang akan dialami oleh anak (Sari dkk, 2020).

Berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 pasal 28 ayat 1 tentang sistem pendidikan nasional, anak usia dini adalah anak yang berusia 0-6 tahun, anak yang berada dalam lembaga pendidikan ataupun anak yang tidak berada dalam lembaga pendidikan (Sisdiknas, 2003). Anak usia dini di Indonesia rata-rata sudah memasuki usia sekolah atau masuk dalam dunia pendidikan baik prasekolah, kelompok bermain atau taman kanak-kanak. Dalam hal ini anak secara tidak langsung dituntut untuk dapat berinteraksi dengan teman dan lingkungan sekelilingnya. Berinteraksi dengan teman sebaya dapat membantu anak dalam meningkatkan perkembangan sosialnya, sehingga anak dapat menyampaikan apa yang diinginkannya (Mardiyani & Widyasari, 2023). Anak dapat beradaptasi dengan teman dan lingkungannya diperlukan adanya kematangan sosial anak, agar anak dapat menyesuaikan diri dengan harapan lingkungan sosial. Apabila anak tidak dapat menyesuaikan diri dengan harapan sosialnya maka akan mengganggu perkembangan kematangan sosial anak.

Anak usia dini yang sudah memasuki sekolah atau prasekolah membutuhkan kematangan sosial sebagai bentuk tugas perkembangannya. Kematangan sosial pada anak usia dini tercapai maka akan memenuhi tugas perkembangannya, tidak bergantung pada orang lain, dan dapat menyesuaikan diri serta beradaptasi dengan lingkungannya (Ashari, 2021). Ketika kematangan sosial anak usia dini tidak tercapai maka akan mengganggu perkembangannya, sehingga ia sulit beradaptasi, kurang mampu menunjukkan kemandirian yang mengakibatkan ia bergantung pada orang lain (Ashari, 2021). Kondisi ini ditemukan peneliti di salah satu lembaga prasekolah di kota Palembang. Hasil observasi peneliti menunjukkan sebagian besar siswa anak usia dini di usia prasekolah belum menunjukkan kematangan sosial seperti memiliki kemampuan rawat diri untuk membuang air kecil dan air besar sendiri, masih menggunakan popok sehingga belum mampu memahami reaksi tubuh, tidak mampu menggunakan pakaian sendiri atau sepatunya dan kesulitan untuk mengikuti intruksi.

Kematangan sosial anak adalah kemampuan perilaku ditunjukkan pada kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya berfokus tahap perkembangannya (Utami & Ardhani, 2021). Adanya kematangan sosial anak dapat memiliki kesiapan dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan sosialnya tanpa mengalami hambatan. Penelitian menunjukkan kematangan sosial berdampak pada perkembangan kognitif anak (Shin dkk., 2019), kemampuan berpikir kritis ditandai dengan kemampuan bertanya (Henderson dkk., 2023), dan pergerakan motorik (Fathirezaie et al., 2021). Ketika anak belum memiliki kematangan sosial sesuai tahapan usianya, maka menimbulkan permasalahan kedepannya seperti kesiapan untuk sekolah.

Hasil observasi pada tanggal 1 Agustus 2023 - 4 September 2023 dan wawancara pada wali kelas YX menunjukkan siswa di kelas YX masih mengalami hambatan perkembangan sosial. Hambatan perkembangan sosial yang ditemukan adalah kesulitan melakukan toilet

training, melepas pakaian, kesulitan mengeksplorasi diri seperti naik tangga atau kursi untuk mengambil keperluan, mudah terdistraksi, tidak bisa memasang sepatu, tidak bisa berbagi mainan, bertengkar, tidak mampu menggenggam benda-benda seperti pensil, botol minum, dan tidak mampu melakukan kebersihan diri. Berdasarkan hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa siswa di Taman Kanak-kanak YX belum mampu melakukan kemandirian, menyesuaikan diri dengan kelompok, hambatan pada motorik halus dan gangguan atensi jangka pendek.

Kematangan sosial dapat ditingkatkan dengan berbagai cara, baik di lingkungan sekolah maupun di rumah bersama dengan orang tua. Kematangan sosial berisi tugas-tugas yang dilakukan secara mandiri, seperti memasang kancing, memakai pakaian sendiri, mencuci tangan sendiri, duduk, berjalan dengan tegap dan menggunakan peralatan makan ataupun alat tulis dengan baik. Faktanya tidak semua anak usia dini bisa melakukan tugas kemandiriannya. Hal ini disebabkan saraf motoriknya belum matang dan belum terkoordinasi dengan baik. Apabila saraf motorik anak sudah matang maka kemandirian dapat meningkat (Hartati dkk., 2020). Kondisi ini bisa distimulasi perkembangan motoriknya dengan *Rhythmic Movement Training* (RMT).

Gerak refleks primitif merupakan kondisi alami manusia yang terjadi secara otomatis seperti menghisap, genggam tangan, genggam kaki, mengembangkan tangan ke samping secara lebar-lebar (Rosita, 2018). Seiring perkembangan usia, gerak refleks ini seharusnya hilang, namun masih ada yang memiliki gerak refleks motorik sehingga mengakibatkan munculnya ketidakmatangan sosial. Contohnya berdasarkan hasil observasi masih ada anak usia dini yang mudah mengubah posisi duduk dalam satu sesi pembelajaran, sering meninggalkan tempat duduk, kurang mengikuti instruksi. Kondisi ini disebabkan oleh gerak refleks *spinal galant*, *amphibian* dan *moro* refleks yang ada pada anak masih aktif. *Rhythmic Movement Training* (RMT) merupakan teknik untuk mengintegrasikan dan menstimulasi refleks yang belum matang menjadi lebih matang. *Rhythmic Movement Training* (RMT) bermanfaat pada anak karena meningkatkan atensi sehingga ia lebih siap untuk belajar dan mengerjakan tugas perkembangan.

Peneliti berasumsi kematangan sosial merupakan bentuk kemandirian yang harus dijalankan pada anak usia dini sehingga ia dapat mengerjakan tugas perkembangan dan memenuhi tuntutan usia dini yang sudah memasuki usia sekolah seperti dapat mengikuti pembelajaran di sekolah dengan hasil maksimal. Kematangan sosial menuntut adanya kesiapan motorik dan kesiapan refleks tubuh. Hasil riset menunjukkan *Rhythmic Movement Training* (RMT) ini efektif meningkatkan atensi (Said dkk, 2020), Motorik anak (Sopandi & Nesi, 2021). Kajian penelitian di Indonesia belum banyak meneliti efektivitas *Rhythmic Movement Training* (RMT) pada tumbuh kembang anak. Peneliti punya keyakinan bahwa *Rhythmic Movement Training* (RMT) dapat meningkatkan gerak refleks sehingga mematangkan gerak motorik anak yang membuat gerakan tubuhnya lebih mantap dan terkendali. Kondisi ini membuat anak mampu melaksanakan tugas perkembangannya. Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji *Rhythmic Movement Training* (RMT) untuk meningkatkan kematangan sosial pada anak usia dini.

Dasar Teori

Kematangan sosial

Menurut Afifah & Rohmadheny (2014) Kematangan sosial adalah kesiapan perubahan perkembangan perilaku anak dengan mengekspresikan pengalamannya serta belajar untuk meningkatkan kemandirian. Menurut Ahmad (2017) Kematangan sosial adalah kemampuan khas yang dimiliki individu dan menjadi ciri kelompok usianya. Menurut Renanda (2018) kematangan sosial adalah anak dapat berinteraksi dan mematuhi cara berperilaku yang

sesuai dengan lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat dan mampu bekerja sama. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kematangan sosial adalah perubahan perkembangan perilaku anak yang mempunyai ciri khas dalam rentang usianya untuk mencapai kemandirian.

Indikator kematangan sosial pada penelitian ini merujuk pada alat ukur kematangan sosial yaitu *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS). VSMS diterbitkan pada tahun 1935 dan dikembangkan oleh Edgar Arnold Doll. VSMS mengalami revisi pada tahun 1947, 1953, 1965 dan pada tahun 1984 distandarisasi (Gabel, 2013). Skala ini digunakan untuk usia 0-25 tahun, adapun indikator yang dinilai dalam *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS) yaitu :

19 1. Menolong diri sendiri secara umum (*Self-Help General*)

Kemampuan rawat diri mencakup kemampuan membersihkan diri dan aktivitas kemandirian keseharian, seperti membasuh muka, mencuci tangan, beranjak dari tempat tidur.

27 2. Kemampuan makan sendiri (*self eating*)

Kemampuan untuk mengambil makan sendiri, menggunakan alat makan sendiri, memotong makanan dan mengunyah.

3. Kemampuan berpakaian sendiri (*self-dressing*)

Kemampuan untuk membuka dan menutup kancing pakaian, melepas pakaian dan memasang pakaian tanpa bantuan orang lain.

4. Kemampuan mengarahkan diri sendiri (*self direction*)

Kemampuan untuk mengelolah uang dan waktu untuk mengerjakan aktivitas harian, mampu mengenal uang dan keperluannya.

5. Kemampuan bergerak (*locomotif*)

Kemampuan untuk menggunakan motorik kasar dengan baik seperti menuruni tangga secara berurutan, berjalan tanpa terjatuh.

6. Pekerjaan (*occupation*)

Anak dapat membantu pekerjaan rumah sesuai dengan tanggung jawabnya seperti mampu membersihkan peralatan makan, menaruh atau menyusun barang pada tempatnya.

7. Sosialisasi (*socialization*)

Anak mampu untuk bermain dengan teman-teman dalam suatu permainan yang memiliki aturan sederhana.

8. Komunikasi

Anak dapat mengkomunikasikan pemikirannya dengan orang sekelilingnya, dapat menuliskan kata sederhana, memahami pernyataan orang lain.

Rhythmic Movement Therapy

Rhythmic Movement Training (RMT) adalah serangkaian gerak, yang mendasarkan pada latihan gerak ritmis yang dilakukan oleh terapis Kerstin Linde pada tahun 1985 di Swedia (Dempsey, 2011). Pada tahun pertama latihan gerak ritmis digunakan untuk meningkatkan kemampuan motorik, meningkatkan perhatian, mengurangi hiperaktif, dan mengintegrasikan gerak refleksi primitif anak ADHD. Dr. Harald Blomberg menjadi pelopor *Rhythmic Movement Training* (RMT) berdasarkan latihan ritmis yang dipelajari dari Kerstin. *Rhythmic Movement Training* (RMT) digunakan saat itu untuk meningkatkan kemampuan motorik, bicara emosi serta pematangan otak bayi (Blomberg, 2012).

Pada tahun 2003 Moira Dempsey bertemu dengan Dr. Blomberg dalam acara kemah untuk anak berkebutuhan khusus di Poland yang diadakan oleh Svetlana Masgutova Ph.D., Pada saat itu Moira yang berlatar belakang pendidikan kinesiologi mempunyai minat terhadap gerak refleks dan mulai mendalami *Rhythmic Movement Training* (RMT) dengan Dr. Blomberg. Moira membantu merevisi dan memperkenalkan *Rhythmic Movement Training* ke berbagai negara termasuk Indonesia. *Rhythmic Movement Training* (RMT) di Indonesia digunakan untuk meningkatkan koordinasi dan keseimbangan gerak, serta kemampuan emosional (Dempsey, 2011)

Rhythmic Movement Training (RMT) berupa aktivitas kegiatan ritmik yang menstimulasi gerakan pasif dari kaki, gerakan stimulus pasif dari lutut, stimulus pasif dari pinggang, gerakan menggoyangkan pantat secara pasif, dan gerakan kipas kaca mobil. Tujuan gerakan ini adalah memperbaiki koordinasi motorik, daya tahan, memperpanjang rentang atensi dengan mengintegrasikan gerakan refleks spinal galant dan mengintegrasikan gerakan refleks amphibian.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuasi eksperimen. Penelitian eksperimen digunakan untuk mengetahui dampak yang terjadi terhadap perlakuan yang diberikan terhadap hal yang sedang diteliti. Dalam penelitian kuasi eksperimen rancangan yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Dengan rancangan *one group pretest-posttest design*, pengukuran yang diadakan dalam penelitian ini sebanyak dua kali, satu kali sebelum perlakuan dan satu kali setelah perlakuan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independennya adalah *Rhythmic Movement Training* (RMT) dan variabel dependennya adalah kematangan sosial.

Populasi penelitian ini adalah siswa-siswi taman bermain disekolah swasta XY yang terletak di kota Palembang. Pemilihan responden berdasarkan *sampling purposive*, yaitu sampel bertujuan dengan kriteria berusia 3 tahun sampai 7 tahun, mendapatkan persetujuan berupa informed consent dari orang tua untuk mengikuti RMT, menunjukkan hambatan dalam kematangan sosial berdasarkan hasil observasi menggunakan *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS). Adapun kriteria responden penelitian adalah sebagai berikut:

1. Berusia 3- 7 tahun
2. Mengalami hambatan kematangan sosial berdasarkan hasil VSMS
3. Mengalami hambatan mengikuti proses belajar berdasarkan rekomendasi dari guru kelas.
4. Mendapatkan persetujuan dari orangtua untuk melakukan asesmen dan proses terapi RMT.

Metode pengumpulan data menggunakan skala kematangan sosial *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS) berdasarkan hasil observasi dan wawancara sebelum dan sesudah perlakuan. Cara melakukan skoring *Vineland Social Maturity Scale* (VSMS) yaitu dengan menjumlahkan tugas yang dicapai oleh responden pada tahap usianya. Ada 14 responden yang mengikuti kegiatan dengan rentang usia 3-7 tahun.

Pengelolaan data dalam penelitian ini menggunakan data non parametrik dengan memakai uji *Mann whitney* dan uji *Wilcoxon*. Analisis data non parametrik adalah analisis yang digunakan ketika tidak mampu memenuhi asumsi pada penggunaan analisis parametrik.

Hasil dan Pembahasan

Skor kematangan sosial

Tabel 1. Kondisi Pretest kematangan Sosial Antar Kelompok

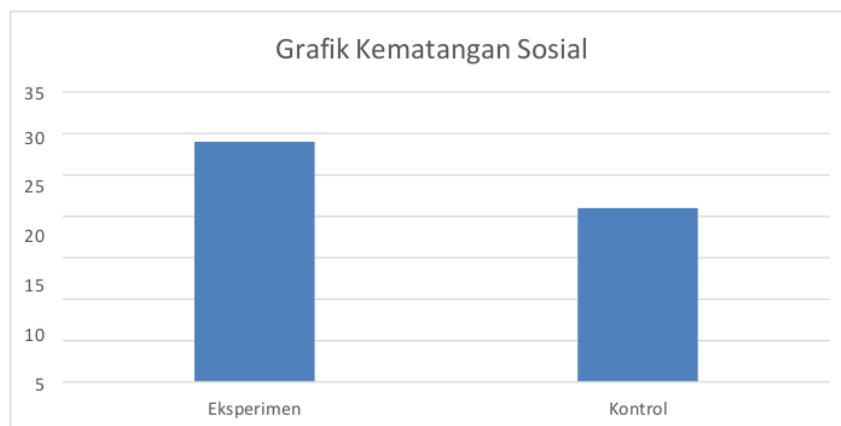
Kelompok Kontrol	Kelompok Eksperimen
1	3
4	2
3	4
4	1
2	3
3	5
4	3
$\Sigma = 21$	$\Sigma = 21$
$\bar{x} = 3$	$\bar{x} = 3$

Hasil asesmen kematangan sosial sebelum perlakuan menunjukkan terdapat kondisi setara antara kelompok kontrol dan eksperimen dengan nilai total 21 dan rerata 3. Kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan dalam rangka menjadi pembanding kelompok eksperimen. Rhythmic Movement Therapy (RMT) diberikan pada masing-masing subjek sebanyak 2 kali oleh trainer RMT yang sudah bersertifikasi.

Hasil Ke³⁶tan

a. Hasil Postest kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol ²¹

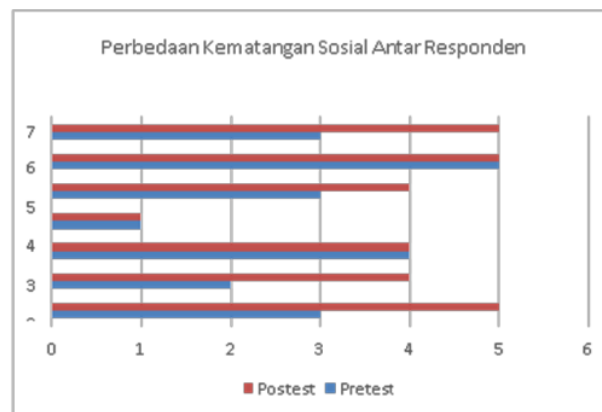
Peneliti membandingkan postest kematangan sosial pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan menggunakan uji mann Whitney. Berdasarkan hasil analisa diketahui nilai Z sebesar ³² -1,988 dan nilai signifikansi 0,047, artinya ada perbedaan skor kematangan sosial yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Kelompok yang diberikan perlakuan memiliki kematangan sosial lebih tinggi daripada kelompok eksperimen. Berikut ilustrasi perbandingan antar kelompok.



Gambar 1. Grafik kematangan sosial antar kelompok

b. Hasil Pretest dan Postest Kelompok Eksperimen

Berdasarkan hasil uji wilcoxon melalui bantuan SPSS ver² 22 didapatkan hasil $asym.sig$ (2tailed) sebesar 0,059. Artinya tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Rhythmic Movement Training pada responden di kelompok eksperimen. Peneliti melakukan kajian dengan membandingkan skor kematangan sosial antar responden.



Gambar 2. Diagram Perbandingan Kematang sosial Antar Individu Kelompok Eskperimen dan Kontrol

Berdasarkan hasil grafik perbedaan kematangan sosial kelompok eksperimen di atas dapat dilihat bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dilakukannya perlakuan dan sesudah dilakukannya perlakuan. Pada grafik diatas dapat dilihat yang mengalami signifikan yaitu pada responden 1 mengalami peningkatan 2 tahapan, responden 2 mengalami peningkatan 2 tahapan, responden 5 mengalami peningkatan 1 tahapan dan responden 7 mengalami peningkatan 2 tahapan. Responden yang tidak mengalami perubahan yaitu responden 3 dengan nilai 3, responden 4 dengan nilai 4, dan responden 6 dengan nilai 5. Berdasarkan hasil tersebut ada 3 responden yang mengalami peningkatan kematangan sosial dan sisanya tidak perubahan.

Hasil uji Wilcoxon bernilai 0,059 lebih besar > 0,05. Berdasarkan hasil perbedaan kelompok memang tidak perbedaan signifikan kematangan sosial pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan. Berdasarkan hasil perbedaan secara individu, ada 4 responden yang mengalami peningkatan kematangan sosial dan 3 responden yang tidak mengalami peningkatan kematangan sosial setelah perlakuan RMT. Artinya, ada suatu kondisi yang membuat kematangan sosial dari 3 peserta ini tidak meningkat. Asumsi peneliti adalah tidak adanya *follow up* dari orangtua untuk melatih RMT di rumah setelah eksperimen. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan orangtua, yaitu sebagai berikut:

"anaknya kurang nyaman melakukan gerakannya dan kadang ga dilakukan.;"(orangtua responden 2)
"tidak bisa memberikan lanjutan RMT karena anak sakit sepanjang hari dan saya juga sibuk bekerja.;"(orangtua responden 4)

5 responden yang mengalami peningkatan melanjutkan lagi Rhythmic Movement Training (RMT) hal ini sesuai dengan laporan orangtua yang memberikan catatan laporan perkembangan dan menanyakan lebih lanjut. Hal ini terekam dalam catatan berkala perkembangan responden.

Peneliti berkesimpulan tidak ada perbedaan pada kelompok eksperimen adalah kegiatan *Rhythmic Movement Training* (RMT) dikarenakan tidak secara tekun dilakukan oleh orang tua, gerakan yang dilakukan di rumah kurang tepat, kurangnya waktu untuk dilakukannya kegiatan, anak mudah terdistraksi dalam melakukan kegiatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2014) bahwa kegiatan integrasi refleksi dapat memberikan manfaat apabila dilakukan dengan konsisten dan dengan jangka waktu yang panjang.

Berdasarkan perbedaan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen, terdapat perbedaan yang signifikan kematangan sosial setelah diberikan perlakuan RMT. Kajian dari hasil rata-rata kelompok dan individu menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang meneliti pengaruh *Rhythmic Movement Training* (RMT) dalam meningkatkan atensi anak dengan (ADHD) diketahui berhasil dalam meningkatkan atensi yang membuat adanya perubahan perilaku setelah diberikan kegiatan *Rhythmic Movement Training* (RMT) selama sembilan minggu (Said et al, 2020).. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Grigg dkk (2018) mengenai pengaruh pemberian *Rhythmic Movement Training* (RMT) dalam meningkatkan perkembangan anak, memberikan peningkatan dalam kemampuan kognitif, keterampilan fisik serta keterampilan sosial.

Rhythmic Movement Training (RMT) dan memberikan dampak sehingga terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan. Adanya perbedaan dari penelitian terlebih dahulu yaitu pada jumlah responden, sehingga dalam hal ini peneliti kesulitan untuk mengontrol masing-masing responden secara bersama-sama. Pelaksanaan perlakuan yang dilakukan dengan jangka waktu pendek, sehingga terdapat responden yang mengalami perubahan namun tidak banyak signifikan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya trainer dalam pelaksanaan *Rhythmic Movement Training* (RMT), peran orang tua yang besar dalam pelaksanaan kegiatan.

Simpulan

Berdasarkan perbandingan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen terdapat perbedaan kematangan sosial diantaranya. Kelompok yang mendapatkan perlakuan *Rhythmic Movement Training* (RMT).

Ucapan Terima Kasih

Penulis berterima kasih kepada pihak yayasan dan pihak sekolah YX, kepada wali murid responden yang telah mengizinkan terjadinya pelaksanaan dalam penelitian ini. Tidak ada kepentingan apapun dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

Peningkatan kematangan sosial

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to UIN Walisongo Student Paper	2%
2	obsesi.or.id Internet Source	2%
3	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
4	ejournal.unisba.ac.id Internet Source	1%
5	Isnainia, Na'imah. "Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini", Jurnal Pelita PAUD, 2020 Publication	1%
6	files.osf.io Internet Source	1%
7	id.scribd.com Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	1%

9	repository.uinsaizu.ac.id Internet Source	1 %
10	Submitted to College of the Canyons Student Paper	<1 %
11	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
12	abakus.inonu.edu.tr Internet Source	<1 %
13	repository.ummy.ac.id Internet Source	<1 %
14	journal.upy.ac.id Internet Source	<1 %
15	Mira Meliyanti, Bella Shyffa Viana. "Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Sebelum Dan Setelah Dilakukan Penyuluhan Tentang Keputihan Di Smp Muhammadiyah 6 Kota Bandung", Jurnal Sehat Masada, 2019 Publication	<1 %
16	distribusi.unram.ac.id Internet Source	<1 %
17	jpa.ub.ac.id Internet Source	<1 %
18	repo.unr.ac.id Internet Source	<1 %

19	repository.uinbanten.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.neliti.com Internet Source	<1 %
22	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
23	jurnal.uisu.ac.id Internet Source	<1 %
24	prosiding.unipma.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
26	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
27	e-journal.unipma.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
29	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
30	id.123dok.com Internet Source	<1 %

31 primazip.wordpress.com <1 %
Internet Source

32 prosiding.upgris.ac.id <1 %
Internet Source

33 text-id.123dok.com <1 %
Internet Source

34 Innez Karunia Mustikarani, Martina Ekacahyaningtyas, Nur Rakhmawati. "PERAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP KEMATANGAN SOSIAL ANAK USIA PRASEKOLAH (PENDEKATAN TEORI BANNARD)", Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, 2020 <1 %
Publication

35 adoc.pub <1 %
Internet Source

36 jurnal.uinbanten.ac.id <1 %
Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off