

SKRIPSI

ANALISIS PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA ANAK RETARDASI MENTAL MELALUI TERAPI BERMAIN : *COOPERATIVE PLAY* DENGAN *PUZZLE* DI SLB AL-HIDAYAH, DESA MEJAYAN, KABUPATEN MADIUN

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

SINTIA HARTIKA WARDHANI

NIM : 010810619 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 18 Juni 2012

Yang Menyatakan,



SINTIA HARTIKA WARDHANI

010810619 B



Lembar Pengesahan

SKRIPSI

**ANALISIS PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA ANAK
RETARDASI MENTAL MELALUI TERAPI BERMAIN : *COOPERATIVE
PLAY* DENGAN *PUZZLE* DI SLB AL – HIDAYAH, DESA MEJAYAN,
KABUPATEN MADIUN**

Oleh :
SINTIA HARTIKA WARDHANI
NIM. 010810619B

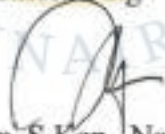
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 18 JUNI 2012

Oleh:
Pembimbing Ketua



Rizki Fitryasari P.K., S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 198002222006042001

Pembimbing



Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 139080792

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Penetapan Panitia Penguji

SKRIPSI

**ANALISIS PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA ANAK
RETARDASI MENTAL MELALUI TERAPI BERMAIN : *COOPERATIVE
PLAY* DENGAN *PUZZLE* DI SLB AL – HIDAYAH, DESA MEJAYAN,
KABUPATEN MADIUN**

Oleh :
SINTIA HARTIKA WARDHANI
NIM. 010810619 B

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 18 JUNI 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua : Nuzul Qur'aniati, S.Kep.,Ns., M.Ng

Anggota : 1. Rizki Fitriyasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep

2. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan bimbinganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Retardasi Mental Melalui Terapi Bermain : *Cooperative Play* Dengan *Puzzle* Di SLB Al – Hidayah, Desa Mejayan, Kabupaten Madiun”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Rizki Fitryasari P. K, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing ketua yang telah meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan serta motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran serta masukan demi terselesaikannya skripsi ini.

5. Staf pendidikan (Bapak / Ibu Dosen), perpustakaan (Pak Hendy), dan tata usaha (Pak Udin, Bu Nur, Bu Anik) yang telah banyak membantu dan memberikan informasi dalam menyelesaikan skripsi.
6. Ibu Triwiani S.Pd selaku Kepala SLB Al – Hidayah desa Mejayan yang telah memberikan ijin, bantuan, dan fasilitas, serta para guru (Bu Diah, Bu Wahyu, Bu Yuli, Bu Esty, Pak Is, Pak Heri, Pak Gie, dan Pak Ang) yang telah meluangkan waktu, membimbing dengan penuh kesabaran sehingga proses penelitian dapat terlaksana dengan baik.
7. Seluruh responden (Adik – adikku sayang) yang menginspirasi.
8. Kedua orang tuaku (Drs. Hari Sumaryanto dan Titik Sukarti, S.Pd) serta adikku Lintang Hartika Romadhoni atas doa, kasih sayang, dan dukungan yang tidak terbatas baik secara spiritual dan finansial hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga dapat mempersembahkan yang terbaik.
9. Sahabatku Eka, Mita, Ernita, Meylan, Nila, Ita, dan Yuyun terima kasih banyak atas bantuan, support, kenangan suka, dan dukanya. Tanpa kalian hidupku tak berwarna.
10. Erwan Setyo Ardianto, terima kasih telah sabar dalam menemani, serta buat support dan doanya.
11. Teman sebimbinganku (Mb Linda, Nila, Risky,Lila) dan (Mb Mila, Amel, Rio, Pipit) terima kasih atas kenangan konsul bersama, saling “menunggu” dan mensupport.
12. Teman kost_ku Mulyorejo Utara 193B, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini.

13. Seluruh teman – teman A8 FKp Unair, terima kasih atas kebersamaan kita selama ini. Kalian adalah penyemangat dan sumber inspirasi untuk bisa melangkah bersama.
14. Semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.



Surabaya, 18 Juni 2012

Sintia Hartika Wardhani

MOTTO

*Dibalik setiap kesulitan pasti ada jalan,
tergantung bagaimana kita
menyikapinya dengan penuh kesabaran,
keuletan, dan doa. Allah always together
with us...*

*Be your self, dan yakinlah akan potensi
yang ada dalam dirimu... Kamu BISA!!!!*



ABSTRACT**ANALYSIS OF SOCIALIZATION SKILL IMPROVEMENT IN CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION THROUGH PLAY THERAPY: COOPERATIVE PLAY WITH PUZZLE**

Quasy Experimental Studies in SLB Al – Hidayah, Mejayan

By: Sintia Hartika Wardhani

Children with mental retardation have IQ score less than 70. This have caused them to have limitations in cognitive skills, verbal skills, motoric skills, and socialization skills. One of the ways to improve their socialization skills was play therapy: cooperative play with puzzle.

This study was aimed to analyze the effects of play therapy: cooperative play with puzzle to improve socialization skills of children with mental retardation.

Design used in this study was quasy experimental design. The population were the first to the fourth grade of the elementary students of SLB Al – Hidayah, Mejayan. The samples were gathered by using purposive sampling method consisted of 12 respondents based on the inclusion criteria which were divided into control and experimental groups. The independent variable was play therapy: cooperative play with puzzle and the dependent variable was socialization skills of children with mental retardation. The data observation was collected and analyzed by using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with significance of $\alpha = 0.05$.

Results showed that there was a difference of socialization skills before and after the intervention on the experimental group ($p = 0.027$). However, there was no significant difference on socialization skills before and after the intervention in children with mental retardation on the control group ($p = 0.102$), which can be meant that play therapy using cooperative play with puzzle can improve the socialization skills in children with mental retardation ($p = 0.036$).

It can be concluded that play therapy: cooperative play with puzzle can improve socialization skills in children with mental retardation. For further research can be given play therapy: cooperative play with puzzle in regularly and continuously way in smaller groups.

Key Words : play therapy, cooperative play, puzzle, socialization skills, children with mental retardation.

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman sampul dalam dan prasyarat gelar	ii
Halaman pernyataan	iii
Halaman pengesahan	iv
Halaman penetapan panitia penguji	v
Halaman ucapan terima kasih	vi
Motto	ix
Halaman abstrak	x
Halaman daftar isi	xi
Halaman daftar tabel	xiv
Halaman daftar gambar	xv
Halaman daftar lampiran	xvi
Halaman daftar istilah dan singkatan	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Retardasi Mental	9
2.1.1 Definisi Retardasi Mental	9
2.1.2 Klasifikasi Retardasi Mental	10
2.1.3 Etiologi Retardasi Mental	14
2.1.4 Karakteristik Anak Retardasi Mental	17
2.1.5 Tanda dan Gejala Retardasi Mental	20
2.2 Konsep Sosialisasi	21
2.2.1 Definisi Sosialisasi	21
2.2.2 Jenis – Jenis Sosialisasi	22
2.2.3 Tipe Sosialisasi	22
2.2.4 Proses Sosialisasi	23
2.2.5 Agen Sosialisasi	24
2.2.6 Faktor Pendukung Kemampuan Sosialisasi	25
2.2.7 Jenis Perilaku Sosial	27
2.3 Konsep Bermain	30
2.3.1 Definisi Bermain	30
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi permainan anak	30
2.3.3 Manfaat Bermain	31
2.3.4 Jenis – Jenis Permainan	33

2.3.5 Syarat – Syarat Permainan yang Baik	36
2.4 Konsep Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>puzzle</i>	36
2.4.1 Definisi Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>puzzle</i>	36
2.4.2 Definisi <i>Puzzle</i>	37
2.4.3 Tujuan Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>puzzle</i>	38
2.4.4 Manfaat Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>puzzle</i>	39
2.4.5 Prinsip – Prinsip Penerapan Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>puzzle</i>	40
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	41
3.1 Kerangka Konseptual	41
3.2 Hipotesis Penelitian	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	44
4.1 Desain Penelitian	44
4.2 Desain Sampling	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel	45
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling	45
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	46
4.3.1 Variabel Independen	46
4.3.2 Variabel Dependen	46
4.3.3 Definisi Operasional	46
4.4 Bahan Penelitian	47
4.5 Instrumen Penelitian	49
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.7 Prosedur Pengambilan / Pengumpulan Data	49
4.8 Kerangka Operasional	52
4.9 Analisa Data	52
4.10 Masalah Etik Penelitian	53
4.10.1 Etik Penelitian	53
4.10.2 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	53
4.10.3 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	54
4.10.4 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	54
4.11 Keterbatasan Penelitian	54
BAB 5 PEMBAHASAN	55
5.1 Hasil Penelitian	55
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	55
5.1.2 Data Umum	57
5.1.3 Data Khusus	59
5.2 Pembahasan	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	75

6.1 Simpulan	75
6.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	81



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Desain penelitian analisis peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	45
Tabel 4.2	Definisi operasional peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	47
Tabel 5.1	Distribusi anak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB Al – Hidayah, Mejayan.	57
Tabel 5.2	Distribusi anak berdasarkan data demografi orang tua pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di SLB Al – Hidayah, Mejayan.	58
Tabel 5.3	Nilai kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum diberikan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	60
Tabel 5.4	Nilai kemampuan sosialisasi pada anak RM setelah diberikan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	61
Tabel 5.5	Tabulasi silang analisis peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> di SLB Al – Hidayah, Mejayan.	62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Identifikasi masalah penelitian analisis peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	6
Gambar 2.1	Gambar anak RM.	10
Gambar 3.1	Kerangka konseptual analisis peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	41
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitian analisis peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> .	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan penelitian	81
Lampiran 2	Surat telah melakukan penelitian	82
Lampiran 3	Lembar permohonan menjadi responden	83
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden	84
Lampiran 5	Data demografi	85
Lampiran 6	Lembar observasi kemampuan sosialisasi <i>pretest – posttest</i>	88
Lampiran 7	Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>puzzle</i> – apel	89
Lampiran 8	Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>puzzle</i> – pepaya	94
Lampiran 9	Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>puzzle</i> – gajah	99
Lampiran 10	Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>puzzle</i> – sapi	104
Lampiran 11	Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>puzzle</i> – mobil	109
Lampiran 12	Satuan Acara Kegiatan (SAK) <i>puzzle</i> – sepeda	114
Lampiran 13	Gambar <i>puzzle</i>	119
Lampiran 14	Lembar distribusi responden	120
Lampiran 15	Tabulasi nilai <i>pretest – posttest</i> kemampuan sosialisasi	121
Lampiran 16	Hasil uji statistik	122



DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

DSM	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Retardation</i>
EQ	: <i>Emotional Questiuon</i>
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
MA	: <i>Mental Age</i>
PKU	: <i>Phenylketonuria</i>
PPDG J-III	: Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa ke – III)
RM	: Retardasi Mental
SAK	: Satuan Acara Kegiatan
SD	: Sekolah Dasar
SLB	: Sekolah Luar Biasa
SLB – C	: Sekolah Luar Biasa Tunagrahita
UNAIR	: Universitas Airlangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WISC	: <i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i>





BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak tuna grahita atau disebut juga retardasi mental (RM) mempunyai fungsi intelektual dibawah rata – rata (70) yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif, ketidakmampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya, awitannya sebelum usia 18 tahun (Wong 2004). Individu sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri, mereka selalu memerlukan bantuan orang lain untuk kelangsungan hidupnya. Oleh karena itu manusia memerlukan sosialisasi. Bagi individu yang normal mereka tidak mengalami kesulitan dalam bersosialisasi, tetapi bagi individu yang mengalami penyimpangan atau kelainan seperti anak RM akan mengalami kesulitan dalam bersosialisasi dengan lingkungannya (Novitasari 2009).

Anak RM mengalami keterbatasan sosialisasi dikarenakan tingkat intellegensianya yang rendah, sehingga cukup sulit untuk mempelajari informasi dan keterampilan – keterampilan menyesuaikan diri dengan lingkungan (Soetjiningsih 1998). RM akan menimbulkan masalah bagi masyarakat, keluarga maupun pada individu penyandanganya, terutama RM berat dan sangat berat, karena penyandang RM ini tidak dapat melaksanakan tugasnya sebagai anggota masyarakat sesuai ketentuan – ketentuan yang ada (Somantri 2007). Kemampuan sosialisasi sangat penting bagi anak RM, karena mereka harus belajar mewujudkan dirinya sendiri dan diharapkan anak merasa bahwa dirinya punya pribadi yang ada persamaan dan perbedaan dengan pribadi yang lain. Diharapkan anak RM dapat menemukan tempat tertentu dalam masyarakat yang sesuai dengan

kemampuannya dan dapat mengembangkan tingkah laku yang sesuai serta dapat diterima oleh masyarakat (Astuti 2009). Saat ini lingkungan melihat anak RM sebagai individu yang aneh, memiliki kekurangan dan tidak dapat berkarya (Somantri 2007). Penilaian yang demikian mengakibatkan anak RM benar – benar kurang berharga dan sangat berpengaruh terhadap perkembangan sosialisasinya (Somantri 2007). Anak RM cenderung bergaul dengan anak yang lebih muda usianya, ketergantungan terhadap orang tua sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, sehingga mereka harus selalu dibimbing dan diawasi (Somantri 2007). Adanya hambatan dalam perkembangan sosialisasi mengakibatkan kecenderungan menyendiri serta memiliki sifat tertutup (Rizka 2009).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) tahun 2009, jumlah anak RM seluruh dunia adalah 3% dari total populasi. Tahun 2006 - 2007 terdapat 80.000 lebih penderita RM di Indonesia. Jumlah ini mengalami kenaikan yang pesat pada tahun 2009, dimana terdapat 100.000 penderita. Pada tahun 2009 ini terjadi peningkatan sekitar 25% (Depkes RI 2009). Prevalensi retardasi mental sekitar 1 % dalam satu populasi. Insiden tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak umur 10 sampai 14 tahun. RM mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Marasmis 2004). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Retardation IV* (DSM IV) , berdasarkan tingkatan *intelegensi quality* (IQ) anak RM dibedakan menjadi empat macam, yaitu : RM ringan (IQ 68 – 52), RM sedang (IQ 51 – 36), RM berat (IQ 35 - 20), dan RM sangat berat (IQ ≤ 19) (Somantri 2007). Dari hasil data pendahuluan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun didapatkan

jumlah siswa RM 21 anak untuk kelas 1 sampai kelas 4 Sekolah Dasar (SD), dengan siswa RM ringan 13 anak dan RM sedang 8 anak. Tiap tahunnya rata – rata ada lima sampai sepuluh anak yang mendaftar. Dari 21 anak ini didapatkan hasil 63,6 % mengalami gangguan sosialisasi, yang ditandai dengan anak sering menyendiri, malu jika bertemu orang yang baru, ketika ditanya tidak melihat mata orang yang bertanya, dan menghindar jika didekati orang yang baru di kenal. Jenis aktivitas yang diterapkan di SLB Al – Hidayah Mejayan adalah senam pagi, latihan menari, berlatih membaca, menulis, dan berhitung. Latihan pengembangan sosialisasi yang sudah diberikan di SLB Al – Hidayah adalah setiap aktivitas seperti menggambar, menulis, dan menari yang dilakukan secara berkelompok, tetapi masih belum terjadi perubahan terhadap peningkatan kemampuan sosialisasinya.

Kemampuan sosialisasi pada anak RM tidak berkembang secara optimal, menyebabkan anak tidak dapat mandiri, tidak dapat melakukan komunikasi dua arah dengan teman sebaya atau orang lain, anak tidak dapat melaksanakan tugasnya sebagai anggota masyarakat sesuai ketentuan – ketentuan mengenai suatu pola perilaku sosial yang normal (Somantri 2007). Hal ini akan berpengaruh pada perkembangan jiwa anak selanjutnya, yakni menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan, gampang takut serta kereganggan hubungan antara anak dengan masyarakat di sekitarnya (Somantri 2007). Selain itu dapat pula menyebabkan anak memiliki kepribadian introvert karena kurangnya stimulasi sosial, bahasa, dan intelektual pada saat masih anak – anak (Rizka 2009).

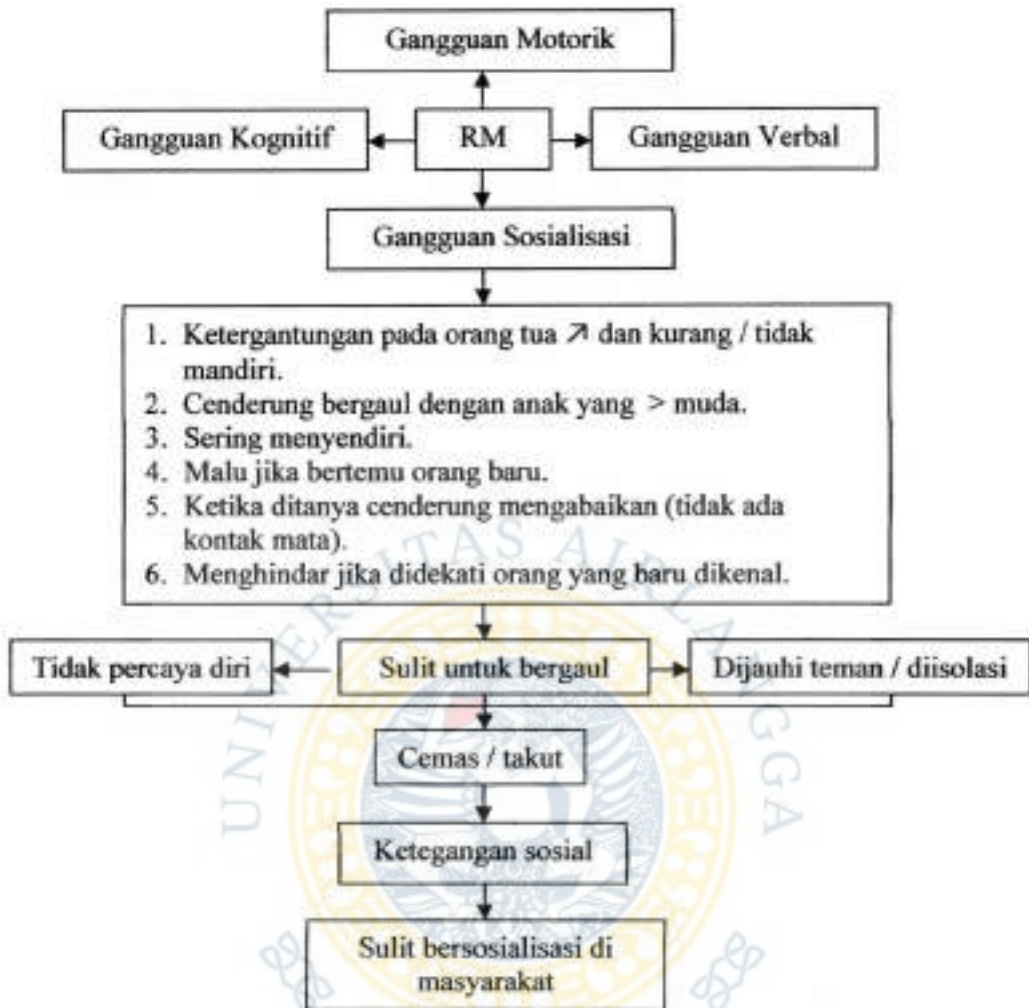
Penyebab RM dibagi tiga, yaitu : faktor prenatal, perinatal, dan postnatal. Pada faktor prenatal, seperti : idiopatik, pemenuhan gizi ibu hamil yang tidak adekuat, infeksi toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes. Pada faktor perinatal, seperti : asfiksia, kesukaran dalam persalinan, trauma lahir, dan infeksi, sedangkan faktor postnatal, seperti : trauma kepala, infeksi, malnutrisi, dan pengaruh lingkungan yang buruk (Widodo 2009). Seorang anak RM mempunyai kecerdasan dibawah rata – rata, sehingga laju perkembangan anak RM tidak secepat anak normal pada umumnya (Hurlock 2005). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Laksitadevi (2010), dapat diketahui bahwa anak RM dapat dibimbing untuk mampu mengerjakan sesuatu hal berupa hasil karya, permainan, dan kegiatan sehari – hari. Menurut teori Maslow (1962) anak dengan RM pun memiliki kebutuhan emosional, sosial dan fisiologis yang sama dengan anak normal.

Perkembangan keterampilan emosional dan sosial pada anak RM ringan dan sedang dapat dioptimalkan dengan menggunakan metode terapi bermain. Ada banyak terapi bermain, namun tidak semuanya memberi solusi. Terapi bermain yang digunakan adalah yang melibatkan interaksi dengan orang lain. Bermain merupakan bagian integral dari masa anak-anak, suatu media unik sebagai sarana mengembangkan keterampilan bahasa ekspresif, keterampilan komunikasi, perkembangan emosional, keterampilan sosial, kemampuan membuat keputusan dan perkembangan kognisi pada anak (Tedjasaputra 2001). Pada saat melakukan aktifitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami bahasa lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya (Parten 1962 dalam Tedjasaputra 2001). Perkembangan keterampilan sosialisasi anak bisa

dilihat dari kegiatan bermain mereka. Bermain dengan orang lain akan membantu anak mengembangkan hubungan sosial, belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut. Melalui bermain anak dapat mengembangkan rasa harga diri, karena dengan bermain anak memperoleh kemampuan untuk menguasai tubuh mereka, benda-benda dan keterampilan sosial (Erikson 1963 dalam Landreth 2001). Jadi dengan terapi bermain dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat adalah dengan memberikan terapi bermain pada anak RM, berupa bentuk permainan *cooperative play* dengan *puzzle*. *Cooperative play* adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dimana dapat ditemui identitas kelompok dan kegiatan yang terorganisir antara pemimpin dan anggota kelompok (Santrock 2000). Dalam *cooperative play* disini, salah satu yang diterapkan adalah dengan *puzzle*. Menurut Susasanti (2009), *puzzle* merupakan salah satu permainan yang dapat meningkatkan kreativitas dan merangsang kecerdasan anak, karena *puzzle* merupakan suatu masalah atau misteri yang harus dipecahkan. Dalam terapi bermain *cooperative play* ini, permainan *puzzle* dilakukan secara berkelompok. Setiap anak saling berkomunikasi dan berinteraksi dalam menyusun *puzzle*. Peran perawat dalam terapi bermain ini sebagai fasilitator, mendukung, dan mendorong terjadinya proses interaksi anak saat dilakukan permainan. Diharapkan dari permainan *puzzle* yang dilakukan secara berkelompok ini dapat meningkatkan kemampuan interpersonal anak, sehingga kemampuan sosialisasinya dapat meningkat.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi pada Anak RM melalui Terapi Bermain : *Cooperative Play* dengan *Puzzle*.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun.
- 2 Mengidentifikasi kemampuan sosialisasi pada anak RM setelah dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun.
- 3 Menganalisis pengaruh terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan membuktikan penggunaan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* untuk mengembangkan peranan terapi bermain dalam meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak RM , sehingga dapat menjadi masukan untuk ilmu keperawatan jiwa, khususnya jiwa – anak dalam mengembangkan metode terapi bermain.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat diaplikasikan oleh perawat sebagai salah satu metode untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak RM di rumah sakit dan klinik kesehatan dengan berkolaborasi dengan ahli terapis serta tenaga kesehatan lainnya.

2. Bagi Anak

Kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* tidak hanya dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak, tetapi juga dapat meningkatkan kreativitas anak, serta kemampuan kognitif anak.

3. Bagi Institusi

Kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat digunakan sebagai salah satu alternatif kegiatan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi dan keterampilan komunikasi anak.

4. Bagi Orang tua

Kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat digunakan sebagai salah satu alternatif permainan yang dilakukan secara berkelompok untuk menstimulasi anak dalam berinteraksi dan berkomunikasi, sehingga dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak RM.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 menjelaskan mengenai konsep retardasi mental, konsep sosialisasi, konsep bermain, dan konsep terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle*.

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Definisi Retardasi Mental

Retardasi mental (RM) adalah fungsi intelektual dibawah rata – rata (70) yang muncul bersamaan dengan kurangnya perilaku adaptif, kemampuan beradaptasi dengan kehidupan sosial sesuai tingkat perkembangan dan budaya, awitannya sebelum usia 18 tahun (Wong 2004). Menurut Maslim (2007), RM adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap yang terutama ditandai oleh terjadinya kendala keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial.

Anak RM mengalami keterbatasan sosialisasi dikarenakan tingkat intellegensianya yang rendah (Soetjningsih 1998). Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya sangat dipengaruhi oleh kecerdasan. Karena tingkat kecerdasan anak RM berada di bawah normal, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Di samping itu ada kecenderungan mereka diisolir (dijauhi) oleh lingkungannya. Dapat juga terjadi anak ini tidak diakui secara penuh sebagai individu yang berpribadi sehingga dapat berpengaruh pada pembentukan pribadi, sehingga mengakibatkan suatu kondisi pada individu tentang ketidakmampuannya di dalam menyesuaikan diri baik terhadap tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat, dan bahkan terhadap dirinya sendiri (Amin 1995).



Gambar 2.1 Anak RM (*medicastore.com*)

2.1.2 Klasifikasi Retardasi Mental

Klasifikasi pada umumnya didasarkan pada taraf inteligensinya, yang terdiri dari keterbelakangan ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kemampuan inteligensi anak RM kebanyakan diukur dengan tes *Stanford Binet* dan *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)* (Somantri 2007).

Klasifikasi anak RM menurut Somantri (2007) sebagai berikut:

1. RM ringan

Menurut Binet dalam (Somantri 2007) RM ringan disebut juga moron atau debil, memiliki *Intelligence Quotient (IQ)* antara 52 – 68 sedangkan menurut WISC IQ antara 55 - 69. Perkembangan motorik anak tunagrahita mengalami keterlambatan, berdasarkan penelitian dalam (Somantri 2007) menyatakan bahwa “Semakin rendah kemampuan intelektual seseorang anak maka akan semakin rendah pula kemampuan motoriknya, demikian pula sebaliknya”.

2. RM sedang

RM sedang disebut juga imbesil. Memiliki IQ 36 – 51 berdasarkan skala Binet, sedangkan menurut WISC memiliki IQ 40 – 54. Anak ini bisa mencapai

perkembangan *Mental Age* (MA) sampai kurang lebih 7 tahun, dapat mengurus dirinya sendiri, melindungi dirinya sendiri dari bahaya seperti kebakaran, berjalan di jalan raya, berlindung dari hujan, dan sebagainya.

3. RM berat

RM berat atau disebut idiot, menurut Binet memiliki IQ antara 20 - 32 dan menurut WISC, antara 25 - 39.

4. RM sangat berat

Memiliki IQ di bawah 19 menurut Binet dan IQ di bawah 24 menurut WISC. Kemampuan mental atau MA maksimal yang dapat diukur kurang dari tiga tahun. Memerlukan bantuan perawatan secara total dalam berpakaian, mandi, dan makan. Bahkan memerlukan perlindungan diri sepanjang hidupnya.

Tingkat-tingkat RM dalam Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa ke - III 2007 (PPDG J-III), dibagi menjadi:

1. RM taraf perbatasan.
2. RM ringan

Ciri-ciri perkembangan penderita RM :

- 1) Umur 0-5 tahun (pematangan dan perkembangan).

Dapat mengembangkan keterampilan sosial dan komunikasi, keterbelakangan minimal dalam bidang sensori motorik, sering tidak dapat dibedakan dari normal hingga usia lebih tua.

- 2) Umur 6-20 tahun (latihan dan pendidikan).

Dapat belajar keterampilan akademik sampai kira-kira kelas 6 pada umur belasan tahun (dekat umur 20 tahun), dapat dibimbing kearah konformitas sosial.

3) Masa dewasa: 21 tahun atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).

Biasanya dapat mencapai keterampilan sosial dan pekerjaan yang cukup untuk mencari nafkah, tetapi memerlukan bimbingan dan bantuan bila mengalami stress sosial ekonomi yang luar biasa.

3. RM sedang

1) Umur 0-5 tahun (pematangan dan perkembangan).

Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, kesadaran sosial kurang, perkembangan motorik cukup, dapat belajar mengurus diri sendiri, dapat diatur dengan pengawasan sedang.

2) Umur 6-20 tahun (latihan dan pendidikan).

Dapat dilatih dalam ketrampilan sosial dan pekerjaan, sukar untuk maju lewat kelas 2 SD dalam mata pelajaran akademik, dapat belajar bepergian sendirian ditempat yang sudah dikenal.

3) Masa dewasa: 21 tahun atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).

Dapat mencari nafkah dalam pekerjaan kasar *unskilled* atau setengah terlatih dalam keadaan yang terlindung, memerlukan pengawasan dan bimbingan bila mengalami stress sosial atau ekonomi yang ringan.

4. RM berat

1) Umur 0-5 tahun (pematangan dan perkembangan).

Perkembangan motorik kurang, bicara minimal, pada umumnya tak dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri, ketrampilan komunikasi tidak ada atau hanya sedikit sekali.

2) Umur 6-20 tahun (latihan dan pendidikan).

Dapat berbicara atau belajar berkomunikasi, dapat dilatih dalam kebiasaan kesehatan dasar, dapat dilatih secara sistematis dalam kebiasaan.

3) Masa dewasa: 21 tahun atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).

Dapat mencapai sebagian dalam mengurus diri sendiri dibawah pengawasan penuh, dapat mengembangkan secara minimal berguna keterampilan menjaga diri dalam lingkungan yang terkontrol.

5. RM sangat berat

1) Umur 0-5 tahun (pematangan dan perkembangan).

Retardasi berat, kemampuan minimal untuk berfungsi dalam bidang sensori-motorik, membutuhkan perawatan.

2) Umur 6-20 tahun (latihan dan pendidikan).

Perkembangan motorik sedikit, dapat bereaksi terhadap latihan mengurus diri sendiri secara minimal atau terbatas.

3) Masa dewasa : 21 tahun atau lebih (kecukupan sosial dan pekerjaan).

Perkembangan motorik dan bicara sedikit, dapat mengurus diri sendiri secara sangat terbatas, membutuhkan perawatan.

Menurut penilaian program pendidikan, RM dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Efendi 2006):

1. Tunagrahita mampu didik (*educable*)

Anak tunagrahita mampu didik adalah anak tunagrahita yang tidak mampu mengikuti pada program sekolah biasa, tetapi ia masih memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pendidikan walaupun hasilnya tidak maksimal. Diharapkan mampu untuk belajar membaca dan menulis pada tingkat sekolah

dasar tetapi dengan langkah yang lambat. Kemampuan yang dapat dikembangkan pada anak tunagrahita mampu didik antara lain : membaca, menulis, mengeja, dan berhitung, menyesuaikan diri dan tidak menggantungkan diri pada orang lain, dan keterampilan kerja di kemudian hari.

2. Tunagrahita mampu latih (*custodial*)

Merupakan anak tunagrahita yang hanya dapat dilatih untuk mengurus diri sendiri melalui aktivitas kehidupan sehari-hari, serta melakukan fungsi sosial kemasyarakatan menurut kemampuannya. Diharapkan mampu belajar hanya beberapa kata dan keterampilan berhitung yang sangat terbatas. Mereka diharapkan mampu untuk menjadi semi mandiri melalui pemberian latihan keterampilan dengan tahapan yang terbaik.

3. Tunagrahita mampu rawat (*trainable*)

Adalah anak tunagrahita yang memiliki kecerdasan sangat rendah sehingga ia tidak mampu mengurus diri sendiri atau sosialisasi. Untuk mengurus kebutuhan diri sendiri sangat membutuhkan orang lain. Anak tunagrahita mampu rawat membutuhkan perawatan sepenuhnya sepanjang hidupnya, karena ia tidak mampu terus hidup tanpa bantuan orang lain.

2.1.3 Etiologi Retardasi Mental

Faktor penyebab RM menurut Maramis (2005) yaitu:

1. Faktor Genetik

Abnormalitas kromosom yang paling umum menyebabkan RM adalah *Sindrom down* yang ditandai oleh adanya kelebihan kromosom atau kromosom ketiga pada pasangan kromosom ke 21, sehingga mengakibatkan jumlah kromosom menjadi 47.

Sindrom fragile X merupakan tipe umum dari RM yang diwariskan. Gangguan ini disebabkan oleh mutasi gen pada kromosom X. Gen yang rusak berada pada area kromosom yang tampak rapuh, sehingga disebut *sindrom fragile X*. Sindrom ini menyebabkan RM pada 1000-1500 pria dan hambatan mental pada setiap 2000-2500 perempuan. Efek dari *sindrom fragile X* berkisar antara gangguan belajar ringan sampai retardasi parah yang dapat menyebabkan gangguan bicara dan fungsi yang berat.

Phenylketonuria (PKU) merupakan gangguan genetik yang terjadi pada satu diantara 10000 kelahiran. Gangguan ini disebabkan adanya satu gen resesif yang menghambat anak untuk melakukan metabolisme. Konsekuensinya, *phenilalanin* dan turunannya asam *phenilpyruvic*, menumpuk dalam tubuh, menyebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat yang mengakibatkan RM dan gangguan emosional.

2. Faktor Prenatal

Penyebab RM saat prenatal adalah infeksi dan penyalahgunaan obat selama ibu mengandung. Infeksi yang biasanya terjadi adalah rubella, yang dapat menyebabkan kerusakan otak. Penyakit ibu juga dapat menyebabkan RM, seperti sifilis, herpes genital, hipertensi, diabetes melitus, anemia, tuberculosi paru. Narkotik, alkohol, dan rokok yang berlebihan serta keadaan gizi dan emosi pada ibu hamil juga sangat berpengaruh pada terjadinya RM.

3. Faktor Perinatal

RM yang disebabkan oleh kejadian yang terjadi pada saat kelahiran adalah luka-luka pada saat kelahiran, sesak nafas (*asphyxia*), dan lahir prematur, proses kelahiran yang lama.

4. Faktor Pascanatal

Banyak sekali faktor pascanatal yang dapat menimbulkan kerusakan otak dan mengakibatkan terjadinya RM. Termasuk diantaranya adalah infeksi (*meningitis, ensefalitis, meningoensefalitis* dan infeksi pada bagian tubuh lain yang menahun), trauma kapitis, tumor otak, kelainan tulang tengkorak, dan keracunan pada otak, kesehatan pada ibu yang buruk dan terlalu sering melahirkan merupakan penyebab berbagai macam komplikasi kelahiran seperti bayi lahir premature, perdarahan postpartum dan lain sebagainya.

5. Rudapaksa (trauma) dan atau sebab fisik lain.

Rudapaksa sebelum lahir serta juga trauma lain, seperti sinar x, bahan kontrasepsi dan usaha melakukan abortus dapat mengakibatkan kelainan dengan RM. Rudapaksa setelah lahir tidak begitu sering mengakibatkan RM.

6. Gangguan metabolisme, pertumbuhan atau gizi.

Semua RM yang langsung disebabkan oleh gangguan metabolisme (misalnya gangguan metabolisme lemak, karbohidrat dan protein), pertumbuhan atau gizi termasuk dalam kelompok ini. Ternyata gangguan gizi yang berat dan berlangsung lama sebelum umur 4 tahun sangat mempengaruhi perkembangan otak dan dapat mengakibatkan RM. Keadaan dapat diperbaiki dengan memperbaiki sebelum umur 6 tahun, sesudah ini biarpun anak itu dibanjiri dengan makanan bergizi, intelegensi yang rendah itu sudah sukar ditingkatkan.

7. Penyakit otak yang nyata (setelah kelahiran).

Dalam kelompok ini termasuk RM akibat tumor / kanker (tidak termasuk pertumbuhan sekunder karena rudapaksa atau peradangan) dan beberapa reaksi

sel-sel otak yang nyata, tetapi yang belum diketahui betul penyebabnya (diduga turunan).

2.1.4 Karakteristik Retardasi Mental

Menurut Somantri (2007), beberapa karakteristik anak RM sebagai berikut:

1. Keterbatasan intelegensi

Dapat disadari bahwa dengan keterbatasan kemampuan berpikir mereka, tidak dapat dipungkiri lagi bahwa mereka sudah tentu pula kesulitan belajar. Masalah-masalah yang sering dirasakan dalam kaitannya dengan proses belajar mengajar diantaranya: kesulitan menangkap pelajaran, kesulitan dalam belajar yang baik, mencari metode yang tepat, kemampuan berpikir abstrak yang terbatas, daya ingat lemah, dan lain sebagainya.

Kapasitas anak RM terutama yang bersifat abstrak seperti berhitung, menulis dan membaca juga terbatas, kemampuan belajarnya cenderung tanpa pengertian atau cenderung belajar dengan membeo.

2. Keterbatasan sosial

Dalam pergaulan mereka tidak dapat mengurus, memelihara dan memimpin diri. Waktu masih kanak-kanak mereka harus dibantu terus menerus, disuapi makanan, dipasangkan dan ditanggali pakaian, disingkirkan dari bahaya, diawasi waktu bermain dengan anak lain, bahkan ditunjuki terus apa yang harus dikerjakan. Mereka bermain dengan teman-teman yang lebih muda, tidak dapat bersaing dengan teman sebayanya. Tanpa bimbingan dan pengawasan mereka dapat terjerumus ke dalam tingkah laku yang terlarang terutama mencuri, merusak, dan pelanggaran seksual.

Masalah ini berkaitan dengan masalah-masalah atau kesulitan dalam hubungannya dengan kelompok maupun individu di sekitarnya. Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya sangat dipengaruhi oleh kecerdasan. Karena tingkat kecerdasan anak tunagrahita berada di bawah normal, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Di samping itu ada kecenderungan mereka diisolir (dijauhi) oleh lingkungannya. Dapat juga terjadi anak ini tidak diakui secara penuh sebagai individu yang berpribadi sehingga dapat berpengaruh pada pembentukan pribadi yang mengakibatkan suatu kondisi pada individu tentang ketidakmampuannya di dalam menyesuaikan diri baik terhadap tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat, dan bahkan terhadap dirinya sendiri.

3. Keterbatasan fungsi – fungsi mental lainnya

Memerlukan waktu lebih lama untuk melaksanakan reaksi pada situasi yang belum dikenalnya, keterbatasan penguasaan bahasa, kurang mampu untuk mempertimbangkan sesuatu, membedakan antara baik dan buruk, membedakan yang benar dan salah.

Menurut Delphie (2006), karakteristik RM adalah sebagai berikut:

1. Pada umumnya anak dengan gangguan perkembangan mempunyai pola perkembangan perilaku yang tidak sesuai dengan kemampuan potensialnya.
2. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan perilaku maladaptif, berkaitan dengan sifat agresif secara verbal atau fisik, perilaku yang suka menyakiti diri sendiri, perilaku suka menghindarkan diri dari orang lain, suka menyendiri, suka mengucapkan kata atau kalimat yang tidak masuk akal atau sulit dimengerti maknanya, rasa takut yang tidak menentu sebab akibatnya, selalu ketakutan, dan sikap suka bermusuhan.

3. Pribadi anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kecenderungan yang sangat tinggi untuk melakukan tindakan yang salah.
4. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan khusus seperti terhambatnya perkembangan gerak, tingkat pertumbuhan yang tidak normal, kecacatan sensori, khususnya pada persepsi penglihatan dan pendengaran sering tampak pada anak dengan gangguan perkembangan.
5. Sebagian dari anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelainan penyerta cerebral palsy, kelainan saraf otot yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu pada otak saat dia dilahirkan ataupun saat awal kehidupan. Mereka yang tergolong mempunyai cerebral palsy mempunyai hambatan pada intelektual, masalah berkaitan dengan gerak dan postur tubuh, pernapasan mudah kedinginan, buta warna, kesulitan berbicara disebabkan adanya kekejangan otot-otot mulut (artikulasi), kesulitan sewaktu mengunyah dan menelan makanan yang keras seperti permen karet, popcorn, sering kejang otot (*seizure*).
6. Secara keseluruhan, anak dengan gangguan perkembangan mempunyai kelemahan pada segi:
 - 1) Keterampilan gerak.
 - 2) Fisik yang kurang sehat.
 - 3) Koordinasi gerak.
 - 4) Kurangnya perasaan percaya terhadap situasi dan keadaan sekelilingnya.
 - 5) Keterampilan *gross* dan *fine* motor yang kurang.
7. Dalam aspek keterampilan sosial, anak dengan gangguan perkembangan umumnya tidak mempunyai kemampuan sosial, antara lain suka menghindar

dari keramaian, ketergantungan hidup pada keluarga, kurangnya kemampuan mengatasi marah, rasa takut yang berlebihan, kelainan peran seksual, kurang mampu berkaitan dengan kegiatan yang melibatkan kemampuan intelektual, dan mempunyai pola perilaku seksual secara khusus.

8. Anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keterlambatan pada berbagai tingkat dalam pemahaman dan penggunaan bahasa, masalah bahasa dapat mempengaruhi perkembangan kemandirian dan dapat menetap hingga pada usia dewasa.
9. Pada beberapa anak dengan gangguan perkembangan mempunyai keadaan lain yang menyertai, seperti autism, cerebral palsy, gangguan perkembangan lain (nutrisi, sakit dan penyakit, kecelakaan dan luka), epilepsi, dan disabilitas fisik dalam berbagai porsi.

2.1.5 Tanda dan Gejala Retardasi Mental

Gejala anak RM menurut (Brown 1991 dalam Sekar 2007) menyatakan :

1. Lamban dalam mempelajari hal-hal yang baru, mempunyai kesulitan dalam mempelajari pengetahuan abstrak atau yang berkaitan, dan selalu cepat lupa apa yang dia pelajari tanpa latihan yang terus menerus.
2. Kesulitan dalam menggeneralisasi dan mempelajari hal-hal yang baru.
3. Kemampuan bicaranya sangat kurang bagi anak RM berat.
4. Cacat fisik dan perkembangan gerak. Kebanyakan anak dengan RM berat mempunyai keterbatasan dalam gerak fisik, ada yang tidak dapat berjalan, tidak dapat berdiri atau bangun tanpa bantuan. Mereka lambat dalam mengerjakan tugas-tugas yang sangat sederhana, sulit menjangkau sesuatu, dan mendongakkan kepala.

5. Kurang dalam kemampuan menolong diri sendiri. Sebagian dari anak RM berat sangat sulit untuk mengurus diri sendiri, seperti : berpakaian, makan, dan mengurus kebersihan diri. Mereka selalu memerlukan latihan khusus untuk mempelajari kemampuan dasar.
6. Tingkah laku dan interaksi yang tidak lazim. Anak tunagrahita ringan dapat bermain bersama dengan anak reguler, tetapi anak yang mempunyai RM berat tidak melakukan hal tersebut. Hal itu mungkin disebabkan kesulitan bagi anak RM dalam memberikan perhatian terhadap lawan main.
7. Tingkah laku kurang wajar yang terus menerus. Banyak anak RM berat bertingkah laku tanpa tujuan yang jelas. Kegiatan mereka seperti ritual, misalnya : memutar-mutar jari di depan wajahnya dan melakukan hal-hal yang membahayakan diri sendiri, misalnya: menggigit diri sendiri, membentur-benturkan kepala, dan lain-lain.

2.2 Konsep Sosialisasi

2.2.1 Definisi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses belajar yang membimbing anak ke arah perkembangan kepribadian sosial sehingga dapat menjadi masyarakat yang bertanggung jawab dan efektif (Yusuf 2006).

Kemampuan sosialisasi adalah suatu kesanggupan seseorang dalam menjalani kehidupan bersosialisasi terhadap masyarakat, sehingga orang tersebut dapat mengenal dunia kepribadian dirinya maupun kepribadian anggota masyarakat (Somantri 2007).

2.2.2 Jenis – Jenis Sosialisasi

Sosialisasi dibagi menjadi dua menurut (Goffman 1959 dalam Luthfi 2011) :

1. Sosialisasi primer

Peter L. Berger dan Luckmann mendefinisikan sosialisasi primer sebagai sosialisasi pertama yang dialami individu semasa kecil dengan belajar menjadi anggota masyarakat (keluarga). Sosialisasi primer berlangsung saat anak berusia 1-5 tahun atau saat anak belum masuk ke sekolah. Anak mulai mengenal anggota keluarga dan lingkungan keluarga. Secara bertahap dia mulai mampu membedakan dirinya dengan orang lain di sekitar keluarganya. Dalam tahap ini, peran orang-orang yang terdekat dengan anak menjadi sangat penting sebab seorang anak melakukan pola interaksi secara terbatas di dalamnya.

2. Sosialisasi Sekunder

Sosialisasi sekunder adalah suatu proses sosialisasi lanjutan setelah sosialisasi primer yang memperkenalkan individu ke dalam kelompok tertentu dalam masyarakat.

2.2.3 Tipe Sosialisasi

1. Formal

Sosialisasi tipe ini terjadi melalui lembaga - lembaga yang berwenang menurut ketentuan yang berlaku dalam negara, seperti pendidikan di sekolah dan pendidikan militer (Luthfi 2011).

2. Informal

Sosialisasi tipe ini terdapat di masyarakat atau dalam pergaulan yang bersifat kekeluargaan, seperti antara teman, sahabat, sesama anggota klub, dan kelompok-kelompok sosial yang ada di dalam masyarakat (Luthfi 2011).

2.2.4 Proses Sosialisasi

Menurut George Herbert Mead dalam bukunya berjudul *Mind, Self, and Society from The Standpoint of Social Behaviorist* (1972) berpendapat bahwa sosialisasi yang dilalui seseorang dapat dibedakan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan (*Preparatory Stage*)

Tahap ini dialami sejak manusia dilahirkan, saat seorang anak mempersiapkan diri untuk mengenal dunia sosialnya, termasuk untuk memperoleh pemahaman tentang diri. Pada tahap ini juga anak - anak mulai melakukan kegiatan meniru meski tidak sempurna (Luthfi 2011).

2. Tahap Meniru (*Play Stage*)

Tahap ini ditandai dengan semakin sempurnanya seorang anak menirukan peran-peran yang dilakukan oleh orang dewasa. Pada tahap ini mulai terbentuk kesadaran tentang nama diri dan siapa nama orang tuanya, kakaknya, dan sebagainya. Anak mulai menyadari tentang apa yang dilakukan seorang ibu dan apa yang diharapkan seorang ibu dari anak. Dengan kata lain, kemampuan untuk menempatkan diri pada posisi orang lain juga mulai terbentuk pada tahap ini (Luthfi 2011).

3. Tahap Siap Bertindak (*Game Stage*)

Peniruan yang dilakukan sudah mulai berkurang dan digantikan oleh peran yang secara langsung dimainkan sendiri dengan penuh kesadaran.

Kemampuannya menempatkan diri pada posisi orang lain pun meningkat sehingga memungkinkan adanya kemampuan bermain secara bersama-sama. Individu mulai berhubungan dengan teman-teman sebaya di luar rumah. Peraturan-peraturan yang berlaku di luar keluarganya secara bertahap juga mulai dipahami. Bersamaan dengan itu, anak mulai menyadari bahwa ada norma tertentu yang berlaku di luar keluarganya (Luthfi 2011).

4. Tahap Penerimaan Norma Kolektif (*Generalized Stage / Generalized other*)

Pada tahap ini seseorang telah dianggap dewasa. Dia sudah dapat menempatkan dirinya pada posisi masyarakat secara luas. Dengan kata lain, ia dapat bertenggang rasa tidak hanya dengan orang-orang yang berinteraksi dengannya tapi juga dengan masyarakat luas. Manusia dewasa menyadari pentingnya peraturan, kemampuan bekerja sama, bahkan dengan orang lain yang tidak dikenalnya secara mantap. Manusia dengan perkembangan diri pada tahap ini telah menjadi warga masyarakat dalam arti sepenuhnya (Luthfi 2011).

2.2.5 Agen Sosialisasi

Agen sosialisasi adalah pihak-pihak yang melaksanakan atau melakukan sosialisasi. Ada empat agen sosialisasi yang utama (Luthfi 2011) yaitu :

1. Keluarga

Peranan keluarga pada tahap awal sangat besar karena anak sepenuhnya berada dalam lingkungan keluarganya terutama orang tua. Arti penting agen sosialisasi pertama ini terletak pada pentingnya kemampuan yang diajarkan pada tahap ini. Untuk dapat berinteraksi dengan *significant others* (dengan siapa orang berinteraksi dalam proses sosialisasi).

2. Teman Pergaulan

Teman pergaulan (disebut juga teman bermain) pertama kali didapatkan manusia ketika ia mampu bepergian ke luar rumah. Pada awalnya, teman bermain dimaksudkan sebagai kelompok yang bersifat rekreatif, namun dapat pula memberikan pengaruh dalam proses sosialisasi setelah keluarga.

3. Lembaga Pendidikan Formal (Sekolah)

Sekolah mempersiapkannya untuk penguasaan peran – peran baru di kemudian hari, di kala seseorang tidak bergantung lagi pada orang tua. Selain itu di sekolah mereka bertemu orang – orang yang berbeda dari diri mereka sendiri, sehingga dapat memahami pentingnya faktor seperti ras, gender, dan posisi sosial.

4. Media Massa

Media massa merupakan bentuk komunikasi dan rekreasi yang menjangkau masyarakat secara luas sehingga pesan informasi yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Media massa diidentifikasi sebagai media sosialisasi yang berpengaruh pula terhadap sosialisasi masyarakat. Pesan – pesan yang ditayangkan melalui media massa dan media elektronik dapat mengarahkan masyarakat ke perilaku pro sosial maupun anti sosial.

2.2.6 Faktor Pendukung Kemampuan Sosialisasi

Faktor pendukung kemampuan sosial pada anak menurut Suraj Gupte, (2004) adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan Anak

Anak yang telah duduk di bangku sekolah akan banyak mendapat teman dan mulai melakukan interaksi yang lebih luas. Semakin tinggi pendidikan anak maka diharapkan anak mudah mengenal banyak orang dan melakukan sosialisasi.

2. Peran Aktif Anak

Anak juga harus memacu dirinya sendiri untuk dapat berinteraksi dengan orang lain. Anak akan bergaul dengan teman – temannya dan munculah rasa saling membutuhkan dan ketergantungan antara satu dengan yang lain. Anak akan mengenal lebih banyak orang dengan berbagai karakteristik yang berbeda dan mengadakan sosialisasi, maka kemampuan sosialisasi anak pun akan semakin berkembang.

3. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua yang baik maka orang tua dapat menerima segala intervensi dari luar terutama pengasuhan anak yang baik dan cara – cara melatih anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

4. Peran Aktif Orang Tua

Orang tua atau keluarga memegang peranan penting dalam keberhasilan anak guna mencapai perkembangan sosial yang optimal. Anak yang diberi kasih sayang sesuai haknya akan merasa diperhatikan, sehingga lebih terbuka dalam berkomunikasi dan memecahkan masalah. Sikap sosial yang telah berkembang di keluarga akan bermanfaat saat anak melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar rumah.

5. Lingkungan yang merangsang kemampuan sosialisasi anak

Anak akan berinteraksi dengan seumurnya untuk memenuhi kebutuhannya, apabila sosialisasi anak baik maka akan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Lingkungan tempat tinggal yang jarang penduduk mengakibatkan anak hanya berinteraksi dengan segelincir orang sehingga kurang bersosialisasi dengan baik, sebaliknya jika anak bermukim di lingkungan yang padat penduduk

dan masyarakat sekitarnya selalu membutuhkan satu sama lain, maka kemampuan sosial anak akan berkembang dengan baik.

2.2.7 Jenis Perilaku Sosial

1. Pola Sosial

1) Meniru

Agar sama dengan kelompok, anak cenderung meniru sikap dan perilaku orang yang sangat ia kagumi (Hurlock 2005)

2) Persaingan

Keinginan untuk mengungguli dan mengalahkan orang – orang lain sudah tampak pada usia empat tahun. Ini dimulai di rumah dan kemudian berkembang dalam bermain dengan anak di luar rumah (Hurlock 2005).

3) Kerja sama

Pada akhir tahun ketiga bermain kooperatif dan kegiatan kelompok akan berkembang dan meningkat baik (Hurlock 2005).

4) Simpati

Karena simpati membutuhkan pengertian tentang perasaan – perasaan dan emosi orang lain, maka hal ini hanya kadang – kadang timbul sebelum usia tiga tahun (Hurlock 2005).

5) Empati

Seperti halnya simpati, empati membutuhkan pengertian tentang perasaan dan emosional orang – orang lain, tetapi disamping itu juga membutuhkan kemampuan untuk membayangkan diri sendiri di tempat orang lain (Hurlock 2005).

6) Dukungan sosial

Menjelang berakhirnya masa kanak – kanak, dukungan dari teman – teman menjadi lebih penting dari pada persetujuan orang – orang dewasa (Hurlock 2005).

7) Membagi

Dari pengalaman bersama orang – orang lain, untuk mengetahui bahwa salah satu cara untuk memperoleh persetujuan sosial adalah dengan membagi miliknya terutama mainan untuk anak – anak lain (Hurlock 2005).

8) Perilaku akrab

Anak yang pada waktu bayi memperoleh kepuasan dari hubungan yang hangat, erat, dan personal dengan orang lain berangsur – angsur memberikan kasih sayang kepada orang di luar rumah, seperti guru, teman, atau benda – benda mati seperti mainan kegemarannya atau bahkan selimut. Benda – benda ini disebut obyek kesayangan (Hurlock 2005).

2. Pola Tidak Sosial

1) Negativisme

Negativisme atau melawan otoritas orang dewasa mencapai puncaknya antara usia tiga dan empat tahun dan kemudian menurun. Perlawanan fisik lambat laun berubah menjadi perlawanan verbal dan pura – pura tidak mendengar atau tidak mengerti permintaan orang dewasa (Hurlock 2005).

2) Agresif

Perilaku agresif meningkat antara usia dua dan empat tahun dan kemudian menurun. Serangan – serangan fisik mulai diganti dengan

serangan – serangan verbal dalam bentuk memaki – maki atau menyalahkan orang lain (Hurlock 2005).

3) Perilaku berkuasa

Perilaku berkuasa atau “merajai” mulai sekitar usia tiga tahun dan mulai meningkat dengan bertambah banyaknya kesempatan untuk kontak sosial. Anak perempuan cenderung lebih meraja daripada anak laki – laki (Hurlock 2005).

4) Memikirkan diri sendiri

Karena cakrawala sosial anak hanya terbatas di rumah, maka anak seringkali memikirkan dan mementingkan dirinya sendiri (Hurlock 2005).

5) Mementingkan diri sendiri

Seperti halnya perilaku memikirkan diri sendiri, perilaku mementingkan diri sendiri lambat laun diganti oleh sikap manja dan minta perhatian kepada orang lain. Cepatnya perubahan ini bergantung pada banyaknya kontak dengan orang – orang di luar rumah dan berapa besar keinginan mereka untuk diterima oleh teman – teman (Hurlock 2005).

6) Merusak

Ledakan amarah sering ditandai dengan tindakan merusak benda – benda di sekitarnya, tidak peduli miliknya sendiri atau milik orang lain. Semakain hebat amarahnya, semakin haus tindakan merusaknya (Hurlock 2005).

Rentang respon sosial menurut Stuart (2006) adalah sebagai berikut :

Rentang adaptif		Rentang maladaptif
1. Menyendiri	1. Kesepian	1. Manipulasi
2. Otonomi	2. Menarik diri	2. Impulsif
3. Kebersamaan	3. Ketergantungan	3. Narsisme
4. Saling ketergantungan (Gail Stuart 2006)		

2.3 Konsep Bermain

2.3.1 Defini Bermain

Menurut Wong (2004) bermain yaitu suatu kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkomunikasi dengan cara berkata - kata, menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukan, mengenal waktu, jarak serta suara. Bermain sebagai suatu aktifitas yang memberikan stimulasi dalam kemampuan keterampilan, kognitif, dan afektif maka seharusnya diberikan suatu bimbingan karena bermain bagi anak merupakan suatu kebutuhan bagi dirinya.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Permainan Anak

Menurut Supartini (2004) faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain antara lain:

1. Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Status kesehatan anak

Untuk melakukan aktifitas bermain diperlukan energi, walaupun demikian bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa.

3. Jenis kelamin anak

Dalam melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki - laki atau perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh laki - laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak.

4. Lingkungan yang mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya, dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulasi imajinasi kreativitas anak, bahkan sering kali mainan tradisional yang dibuat sendiri dari atau berasal dari benda-benda sekitar di kehidupan anak lebih merangsang untuk kreatif.

5. Alat dan jenis permainan yang cocok

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak, pilih yang sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

2.3.3 Manfaat Bermain

Menurut Wong (2004) fungsi bermain adalah:

1. Perkembangan sensori-motorik

Pada saat melakukan permainan, aktivitas sensoris – motoris merupakan komponen terbesar yang digunakan dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot.

2. Perkembangan kognitif (intelektual)

Pada saat bermain, anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek, serta melatih anak untuk memecahkan masalah.

3. Perkembangan sosialisasi dan moral

Perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima, berinteraksi dengan orang lain, memahami bahasa lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya.

4. Kreativitas

Berkreasi adalah kemampuan untuk menciptakan sesuatu dan mewujudkannya ke dalam bentuk objek atau kegiatan yang dilakukannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar dan mencoba untuk merealisasikan ide – idenya. Misalnya, dengan membongkar dan memasang satu alat permainan akan merangsang kreativitasnya untuk semakin berkembang.

5. Kesadaran diri

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dengan mencoba peran – peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Disini, peran orang tua sangat penting untuk menanamkan nilai moral dan etika.

6. Nilai terapeutik

Anak mempelajari nilai benar dan salah dari lingkungannya. Dengan bermain, anak mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai – nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungan dan mampu menyesuaikan diri dengan aturan kelompok. Selain itu, anak juga belajar mengenai nilai moral dan etika, dan belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukan.

2.3.4 Jenis – Jenis Permainan

Berdasarkan isi permainannya menurut Wong (2004), bermain dibagi menjadi enam yaitu:

1. *Social affective play*

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Seperti ketika orang tua memeluk anaknya sambil berbicara, bersenandung dan kemudian anak memberikan respon tersenyum, tertawa, dan bergembira. Orang lain yang berperan aktif dan anak hanya tinggal berespon terhadap stimulasi sehingga akan memberikan kesenangan dan kepuasan bagi anak.

2. *Sense of pleasure play*

Bermain ini hanya memberikan kesenangan pada anak melalui objek yang ada tanpa adanya kehadiran orang lain. Misalnya bermain boneka - bonekaan, binatang - binatang, dan lain-lain.

3. *Skill play*

Bermain ini dengan menggunakan objek yang dapat melatih kemampuan keterampilan anak agar anak dapat menjadi kreatif dan terampil. Ini termasuk permainan aktif dimana anak selalu ingin mencoba keterampilan tertentu misalnya bongkar pasang gambar, memindahkan suatu benda ke tempat lain, dan lain-lain.

4. *Games* atau permainan

Permainan ini dapat dilakukan sendiri atau bersama temannya dengan menggunakan beberapa peraturan. Sifat permainan ini aktif, anak akan memberi respon kepada temannya sesuai dengan jenis permainan dan akan berfungsi memberikan kesenangan untuk mengembangkan emosi anak. Misalnya, ular tangga, congkrak, *puzzle*, dan lain-lain.

5. *Unoccupied behaviour*

Anak memainkan suatu objek yang ada disekelilingnya yang dapat digunakan sebagai alat permainan. Anak akan mendapat kesenangan dengan keadaan dan lingkungan tersebut.

6. *Dramatic play*

Ini merupakan permainan berpura-pura. Dimana anak akan memerankan dirinya sebagai orang lain. Sifat dari permainan ini adalah anak dituntut aktif dalam memerankan sesuatu.

Berdasarkan karakteristik sosialnya, dibagi menjadi lima yaitu:

1. *Onlooker play*

Jenis bermain ini adalah dengan melihat apa yang dilakukan oleh anak lain yang sedang bermain tetapi tidak berusaha untuk bermain. Sifat dari permainan ini adalah pasif namun anak mempunyai kesenangan dan kepuasan sendiri ketika melihatnya.

2. *Solitary play*

Merupakan bermain yang dilakukan secara sendiri hanya terpusat pada permainannya tanpa memperdulikan orang lain. Sifat dari permainan ini aktif namun stimulasi yang didapat anak kurang karena dilakukan sendiri.

3. *Parallel play*

Merupakan bermain secara sendiri tapi ditengah - tengah anak lain yang sedang bermain. Sifat dari permainan ini adalah aktif secara mandiri namun masih dalam suatu kelompok. Hal ini terjadi karena sosialisasi dari anak belum adekuat dalam suatu kelompok.

4. *Associative play*

Bermain bersama anak lain dalam kelompok namun masing - masing anak bermain sesuai keinginannya sendiri tanpa adanya tujuan dalam kelompok.

5. *Cooperative play*

Merupakan bermain secara bersama dan dengan adanya aturan yang jelas sehingga terbentuk hubungan antara pemimpin dan anggota. Sifat permainan ini aktif, menambah kreatifitas dan melatih anak pada peraturan kelompok sehingga anak selalu dituntut untuk mengikuti peraturan.

Menurut Hurlock (2005) pada dasarnya permainan anak terdiri dari dua jenis bermain yaitu:

1. Bermain aktif

Merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari aktifitas yang dilakukannya sendiri. Misalnya bermain bebas dan spontan, drama, bermain musik, permainan koleksi, dan permainan olah raga.

2. Bermain pasif

Kebalikan dari bermain aktif, tidak banyak membuang energi. Namun apapun bentuk permainannya kita harus tahu bahwa permainan itu penting untuk perkembangan anak. Misalnya membaca, mendengarkan radio, menonton televisi.

2.3.5 Syarat – Syarat Permainan yang baik

1. Mudah dibongkar pasang.
2. Mengembangkan daya fantasi.
3. Tidak berbahaya.

2.4 Konsep Terapi Bermain : *Cooperative Play* dengan *Puzzle*

2.4.1 Definisi Terapi Bermain : *Cooperative Play*

Cooperative play adalah permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dimana dapat ditemui identitas kelompok dan kegiatan yang terorganisir (Santrock, 2000). Pada umumnya berupa permainan kompetisi dan dibentuk kelompok. Tipe ini yang mendorong timbulnya kompetisi dan kerja sama anak (Missunita, 2008). Tipe bermain *cooperative play* ini dimulai pada anak usia empat setengah tahun. Parten (1962) mendeskripsikan tipe ini sebagai level tertinggi dari bermain sosial. Tipe ini mempunyai karakteristik, yaitu : anak bermain dalam kelompok / tim, mempunyai pembagian tugas, dan mempunyai tujuan sama.

Permainan ini menggambarkan koordinasi suatu kelompok dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Kelompok dituntut untuk memecahkan masalahnya, tetapi tetap sportif menaati aturan yang ada. Dalam bentuk permainan *coopearative play* sudah terdapat aturan yang jelas sehingga terbentuk hubungan antara pemimpin dan anggota. Sifat permainan ini aktif, menambah kreatifitas dan melatih anak pada peraturan kelompok sehingga anak selalu dituntut untuk mengikuti peraturan (Hidayat 2005). Permainan ini analogi bahwa dalam kehidupan bermasyarakat pun selalu ada aturan dan norma yang mengatur setiap tindakan (Suspendi 2007).

2.4.2 Definisi *Puzzle*

Puzzle merupakan salah satu permainan edukatif yang dapat mengoptimalkan kemampuan kecerdasan anak dan merangsang kreativitas anak. *Puzzle* merupakan suatu masalah atau misteri yang dipecahkan dengan kepandaian dan kreativitas. Adapun beberapa manfaat bermain *puzzle* bagi anak – anak (Seruni 2009) :

1. Meningkatkan keterampilan kognitif

Keterampilan kognitif berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah. Saat bermain *puzzle* anak akan mencoba memecahkan masalah yaitu menyusun gambar. Pada tahap awal mengenal *puzzle*, mereka mencoba menyusun gambar *puzzle* dengan cara memasang kepingan *puzzle* tanpa petunjuk. Menggunakan sedikit arahan dan contoh, maka anak sudah dapat mengembangkan kemampuan kognitifnya dengan cara mencoba menyesuaikan bentuk, warna, atau logika.

2. Meningkatkan keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) berkaitan dengan kemampuan anak menggunakan otot – otot kecilnya khususnya tangan dan jari – jari tangan.

3. Meningkatkan keterampilan sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. *Puzzle* dapat dimainkan secara perorangan. Namun *puzzle* dapat pula dimainkan secara kelompok. Permainan yang dilakukan oleh anak – anak secara kelompok akan meningkatkan interaksi sosial anak. Dalam kelompok anak akan saling menghargai, saling membantu, dan berdiskusi satu sama lain.

2.4.3 Tujuan Terapi Bermain : *Cooperative Play*

Jika desainnya bagus, banyak sekali aspek pelajaran yang bisa diambil dari kegiatan bermain. Beberapa aspek tersebut diantaranya adalah belajar berinteraksi sosial, dan belajar bekerja sama dalam kelompok (Suspendi 2007).

1. Kerja sama kelompok (*team building*)

Team building sangat bagus untuk melatih peserta bekerja sama dalam memecahkan masalah, melatih kerja sama *team*, membangun kepemimpinan (*leadership*), berempati terhadap orang lain, belajar bertanggung jawab dalam tindakan. Kerja sama kelompok tidak akan solid (kokoh) dengan adanya persaingan dengan anggota lain.

2. Menyegarkan suasana (*energizer*)

Jenis permainan ini sangat baik dijadikan sebagai selingan ketika suasana sudah jenuh dan membosankan. Tak dapat disangkal lagi, suasana bermain dalam kondisi *fun* bisa membuat mental bersemangat lagi.

3. Mencairkan suasana (*ice breaker*)

Seringkali muncul suasana beku ketika dalam kegiatan yang membutuhkan konsentrasi besar, seperti kegiatan belajar, pelatihan, atau pengenalan anggota baru. Hal ini disebabkan karena ketegangan atau terlalu serius dan dalam beberapa individu masih belum mengenal dengan baik. Bahkan *bad mood* juga bisa merusak suasana yang pada awalnya konstruktif. Suasana akan berubah menjadi kaku, tegang, dan tidak mengasyikkan lagi. Suasana yang kaku dan kurang hangat seperti ini bisa diatasi dengan melakukan permainan. Sebagai gantinya akan terjadi keakraban pada orang yang melakukan permainan ini.

4. Komunikasi (*communication*)

Jenis permainan ini membutuhkan komunikasi antar peserta dalam satu kelompok. Membangun komunikasi efektif dalam bermain akan membantu kelompok dalam menyelesaikan tugas yang diberikan dengan efisien.

5. Persepsi (*perception*)

Persepsi berkaitan dengan pemahaman peserta terhadap suasana berdasarkan proses mengenal berbagai pengetahuan.

6. Pembelajaran (*learning*)

Jenis permainan ini selain bersifat menghibur juga mengajarkan kepada peserta mengenai berbagai pengetahuan.

2.4.4 Manfaat Terapi Bermain : *Cooperative Play*

Aspek yang terlibat tersebut melibatkan aspek fisik (psikomotorik), kognitif, dan afektif (sikap) (Suspendi 2007).

1. Aspek Fisik

Aspek fisik melibatkan berbagai pertumbuhan motorik kasar dan motorik halus. Anak yang berkembang aspek motorik kasarnya, akan mampu dan terampil dalam melakukan kegiatan, seperti berlari, menyisir rambut, berpakaian, dan sebagainya. Sementara aspek motorik halus berkaitan dengan kegiatan menulis, merangkai benda dan sebagainya.

2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berkaitan dengan kemampuan anak dalam berfikir untuk mempelajari permasalahan yang dihadapi, kemudian akan mencari cara untuk memecahkan persoalan tersebut.

3. Perkembangan Mental Psikologis

Aspek psikologis sangat penting dalam perkembangan jiwa anak. Permainan dapat meningkatkan *emotional questiun* (EQ). Sedangkan aspek yang berkaitan dengan EQ adalah keterampilan sosialisasi, empati, kepemimpinan, mampu bekerja sama dengan orang lain, dan sebagainya.

2.4.5 Prinsip – Prinsip Penerapan Terapi Bermain : *Cooperative Play*

Terdapat beberapa hal prinsip yang harus dipahami terapis sebelum menerapkan terapi bermain bagi anak, yaitu :

1. Terapis harus belajar “bahasa” yang diekspresikan kliennya agar dapat lebih membantu.
2. Harus disadari bahwa terapi pada populasi ini prosesnya agak sulit, sehingga diperlukan kesabaran yang sangat tinggi. Apa yang kita lakukan bagi anak normal dalam waktu beberapa jam mungkin akan memakan waktu bertahun – tahun pada anak RM. Kondisi ini kadang membuat terapis putus asa.
3. Terapis harus menghindari memandang isolasi diri anak sebagai penolakan diri dan tidak memaksa anak untuk menjalin hubungan sampai anak benar – benar ingin.
4. Terapis juga harus benar – benar sadar bahwa meskipun anak RM, tapi juga dapat mengalami kemajuan dalam terapi yang diberikan, keterampilan sosial dan bermain mereka mungkin tidak akan bisa benar – benar normal (Anonim dalam Ulfa 2009).



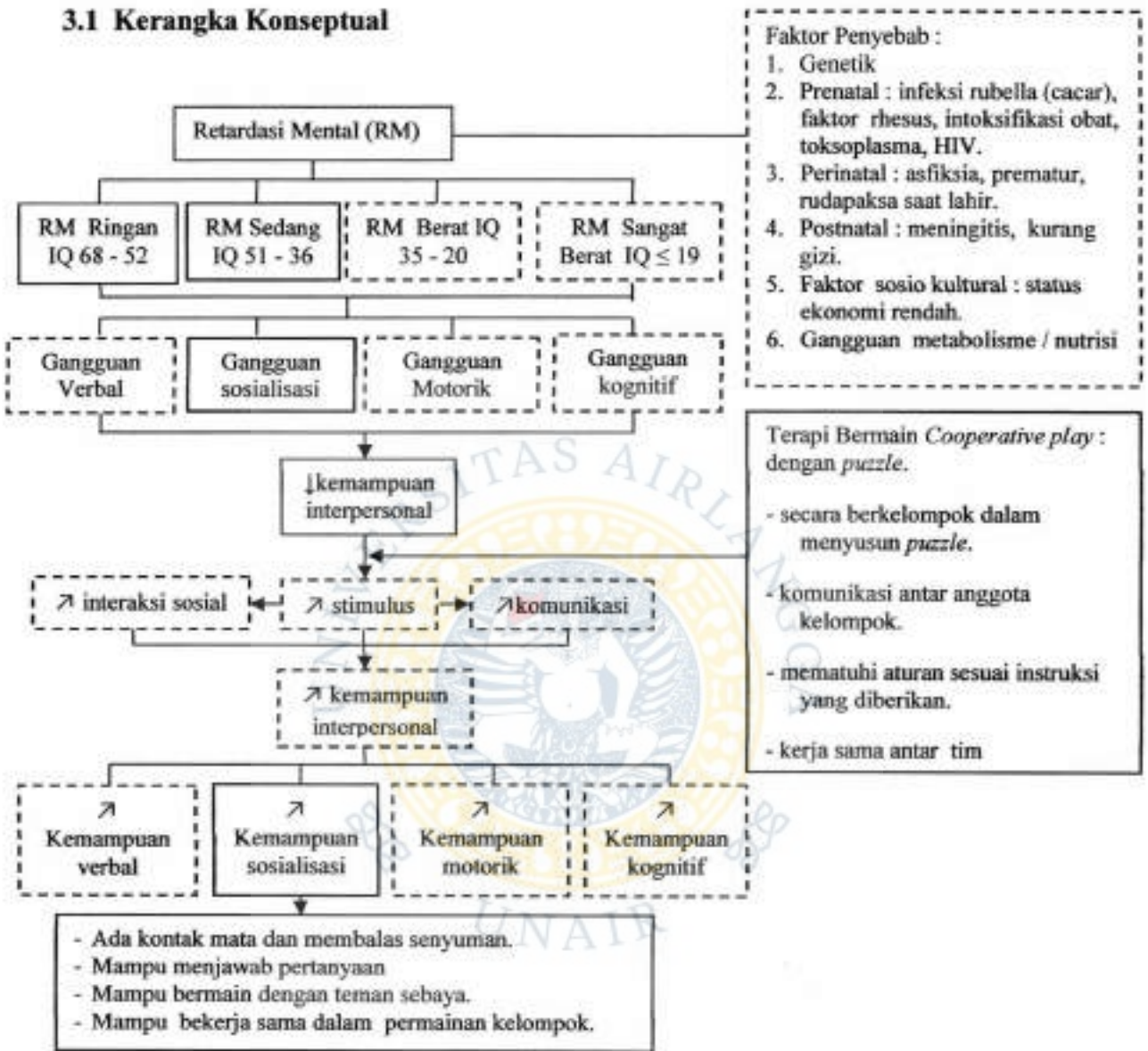
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

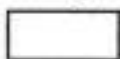
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak di teliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi pada Anak RM melalui Terapi Bermain *Cooperative Play* dengan *Puzzle*.

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*. Penyebab RM dibagi tiga, yaitu : faktor prenatal, perinatal, dan postnatal. Pada faktor prenatal, seperti : idiopatik, pemenuhan gizi ibu hamil yang tidak adekuat, infeksi toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes. Pada faktor perinatal, seperti : asfiksia, kesulitan dalam persalinan, trauma lahir, dan infeksi, sedangkan faktor postnatal, seperti : trauma kepala, infeksi, malnutrisi, dan pengaruh lingkungan yang buruk (Widodo 2009). RM ini digolongkan menjadi tiga, yaitu : RM ringan (IQ sekitar 68 – 52), RM sedang (IQ sekitar 51 – 36), RM berat (IQ sekitar 35 – 20), dan RM sangat berat (IQ sekitar ≤ 19) (Somantri 2007).

Menurut Budhiman (1991), seseorang dikatakan RM bila memenuhi kriteria sebagai berikut : fungsi intelektual umum dibawah normal, terdapat kendala dalam perilaku adaptif sosial, sedangkan yang dimaksud dengan perilaku adaptif sosial adalah kemampuan seseorang untuk mandiri, menyesuaikan diri dan mempunyai tanggung jawab sosial yang sesuai dengan kelompok umur dan budayanya. Pada penderita RM gangguan perilaku adaptif yang paling menonjol adalah kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya (Soetjiningsih 1998). Proses sosialisasi dapat terjadi melalui permainan (Hidayat 2005). Pada saat melakukan aktifitas bermain, anak belajar berinteraksi dengan teman, memahami bahasa lawan bicara, dan belajar tentang nilai sosial yang ada pada kelompoknya. Melalui bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak mengembangkan hubungan

sosial, belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut (Parten 1962 dalam Tedjasaputra 2001).

Dalam penelitian ini yang dilakukan adalah bentuk permainan *cooperative play* dengan *puzzle* yang merupakan tahapan akhir bentuk permainan sosialisasi pada anak. *Puzzle* merupakan salah satu permainan yang dapat meningkatkan kreativitas dan merangsang kecerdasan anak, karena *puzzle* merupakan suatu masalah atau misteri yang harus dipecahkan (Susasanti 2009). Dalam terapi bermain *cooperative play* ini, permainan *puzzle* dilakukan secara berkelompok. Setiap anak saling berkomunikasi dan berinteraksi dalam menyusun *puzzle*. Diharapkan dari permainan *puzzle* ini dapat meningkatkan kemampuan interpersonal anak, sehingga kemampuan sosialisasinya juga dapat meningkat.

3.2 Hipotesis Penelitian

H₁ : Terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak RM.



BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab 4 membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, sampling, variabel, bahan penelitian, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan / pengumpulan data, kerangka operasional, dan cara analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Rancangan Penelitian Eksperimen Semu (*Quasy-Eksperimen*). Pada kedua kelompok diawali dengan *pre-test*, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali dengan *post-test*.

Tabel 4.1 Desain penelitian penerapan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental (RM).

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K-A : Subyek (anak RM) perlakuan
- K-B : Subyek (anak RM) kontrol
- O : Observasi kemampuan sosialisasi
- I : Intervensi/perlakuan (*terapi bermain: cooperative play* dengan *puzzle*)
- O1(A+B) : Observasi peningkatan kemampuan sosialisasi setelah diberikan *terapi bermain: cooperative play* dengan *puzzle* (kelompok perlakuan dan kontrol)

4.2 Desain Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah anak retardasi mental kelas 1 - 4 Sekolah Dasar (SD) yang menjalani pendidikan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al - Hidayah, desa Mejayan berjumlah 21 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah anak retardasi mental yang menjalani pendidikan di SLB Al - Hidayah, desa Mejayan yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Siswa retardasi mental ringan *Intelligence Quotient* (IQ) 52 - 68 dan retardasi mental sedang IQ 36 - 51.
2. Siswa retardasi mental kelas 1 - 4 SD yang mengalami gangguan sosialisasi dengan rentang usia 6 - 12 tahun.

Kemudian diperoleh sampel sejumlah 12 responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2008).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Siswa sedang sakit.
2. Siswa retardasi mental yang mempunyai cacat fisik.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan cara *nonprobability* sampling dengan teknik *purposive* sampling, yaitu memilih sampel

diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2008).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah penerapan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

4.3.2 Variabel Dependen (Tergantung)

Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian semua operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Peningkatan Kemampuan Sosialisasi pada Anak RM melalui Terapi Bermain : *Cooperative Play* dengan *Puzzle*.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : Terapi bermain: <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i>	Kegiatan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok. Anak saling berkomunikasi, dan bekerja sama dalam menyusun kepingan gambar, sehingga menjadi gambar yang sempurna.	Melakukan kegiatan bermain saat jam pelajaran khusus \pm 30 menit, dibentuk kelompok, terdiri dari 6 anak. Jenis permainan: menyusun <i>puzzle</i> gambar secara berkelompok dengan tema berbeda setiap minggunya.	SAK		
Variabel dependen: Kemampuan sosialisasi	Keberhasilan dalam melakukan hubungan dengan orang lain (berkenalan, bergaul, dan berinteraksi).	Kemampuan sosialisasi anak: 1. Ada kontak mata. 2. Membalas senyuman. 3. Menjawab pertanyaan 4. Menunjukkan barang	Observasi	Ordinal	Nilai: 2: jika anak selalu melakukan. 1: jika anak jarang melakukan. 0: jika anak tidak pernah

miliknya kepada orang lain.	melakukan.
5. Bermain dengan teman sebaya.	
6. Mengikuti permainan sesuai peraturan.	
7. Tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh di saat jam istirahat.	Klasifikasi Skor total :
8. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan	< 55% : kurang
9. Saling bertanya / meminta satu sama lain.	56% - 75% : cukup
10. Saling bekerja sama.	76% - 100% : baik
	(Hidayat 2005)

4.4 Bahan Penelitian

Menyusun *Puzzle*

- 1) Tujuan Permainan : Saling bekerja sama dalam menyelesaikan *puzzle*.
- 2) Tempat Pelaksanaan : *Indoor*
- 3) Jumlah peserta : 6 anak.
- 4) Alat dan bahan : *Puzzle* sesuai tema setiap minggunya. Minggu I tema nama buah, minggu II nama hewan, dan minggu III tema alat transportasi.
- 5) Teknik Permainan :
 - a. Terapis memperkenalkan diri.
 - b. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
 - c. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
 - d. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle* secara *cooperative play* :
 - Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok kecil terdiri dari tiga anggota.

- Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
- Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
- Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi "*boss*". *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.
- Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "*toss*" antar anggota dan terapis.
- Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "*boss*" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

6) Manfaat permainan

- a. Meningkatkan kemampuan kognitif anak
- b. Meningkatkan kerja sama anak dalam penyelesaian masalah.
- c. Meningkatkan komunikasi antar anggota kelompok.
- d. Meningkatkan kemampuan sosialisasi anak.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini untuk variabel independen menggunakan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* yang harus disusun menjadi gambar sempurna secara berkelompok. Untuk menghindari kebosanan anak, setiap minggunya *puzzle* diberikan dengan tema berbeda. Tema minggu I dengan tema nama buah, minggu II nama hewan, dan minggu III tentang alat transportasi, serta menggunakan Satuan Acara Kegiatan (SAK) dengan panduan dari peneliti. Instrumen untuk variabel dependen kemampuan sosialisasi menggunakan lembar observasi menurut (Delphie 2006) yang telah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan pada materi yang akan diajarkan.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada siswa retardasi mental yang kemampuan sosialisasinya kurang pada tanggal 28 April – 31 Mei 2012 di SLB Al – Hidayah desa Mejayan, Kecamatan Mejayan, Kabupaten Madiun.

4.7 Prosedur Pengambilan / Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari kepala SLB Al – Hidayah desa Mejayan, peneliti mengadakan diskusi dengan para pengajar untuk pengambilan sampel. Setelah itu peneliti melakukan sampling untuk mendapatkan sampel

sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan. Didapatkan jumlah sampel sebanyak 12 responden.

Setelah itu peneliti melakukan pendekatan kepada orang tua anak retardasi mental untuk mendapatkan persetujuan dari orang tua sebagai responden peneliti. Pendekatan ini dilakukan saat orang tua responden mengantar anaknya ke sekolah, saat orang tua menunggu anaknya sewaktu jam pelajaran dan ketika menjemput anaknya. Kemudian peneliti membagi jumlah responden tersebut menjadi 2 kelompok, 6 responden pada kelompok perlakuan dan 6 responden pada kelompok kontrol. Pembagian ini dilakukan berdasarkan proses *matching* dari segi jenis kelamin dan tingkat kemampuan sosialisasi responden secara acak. Untuk membagi kelompok berdasarkan IQ peneliti mengalami kesulitan, dikarenakan anak tidak setuju dengan formasi anggota kelompok. Agar permainan menjadi lebih efektif, untuk kelompok perlakuan dibagi lagi menjadi 2 kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari 3 anak.

Kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberi intervensi dilakukan *pre test* untuk mengobservasi kemampuan sosialisasinya, yang dilakukan selama 1 minggu. Pelaksanaan observasi ini dilakukan oleh peneliti sesuai dengan acuan yang dimiliki peneliti. Observasi dilakukan dengan cara mengamati 2 – 3 anak per hari saat kegiatan sekolah berlangsung (baik saat pelajaran maupun saat istirahat dari anak datang ke sekolah dan ketika akan pulang).

Kelompok perlakuan yang diteliti akan dilakukan intervensi oleh peneliti. Satu hari sebelum dilakukan intervensi peneliti melakukan kontrak dengan anak bahwa akan dilakukan kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* setiap hari Rabu dan Jumat selama 3 minggu mulai pukul 07.30 – 08.00 WIB

untuk hari Rabu dan mulai pukul 09.00 – 09.30 WIB untuk hari Jumat. Setelah semua anak pada kelompok perlakuan setuju, peneliti meminta ijin ruang untuk kegiatan. Kemudian mempersiapkan ruangan untuk kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

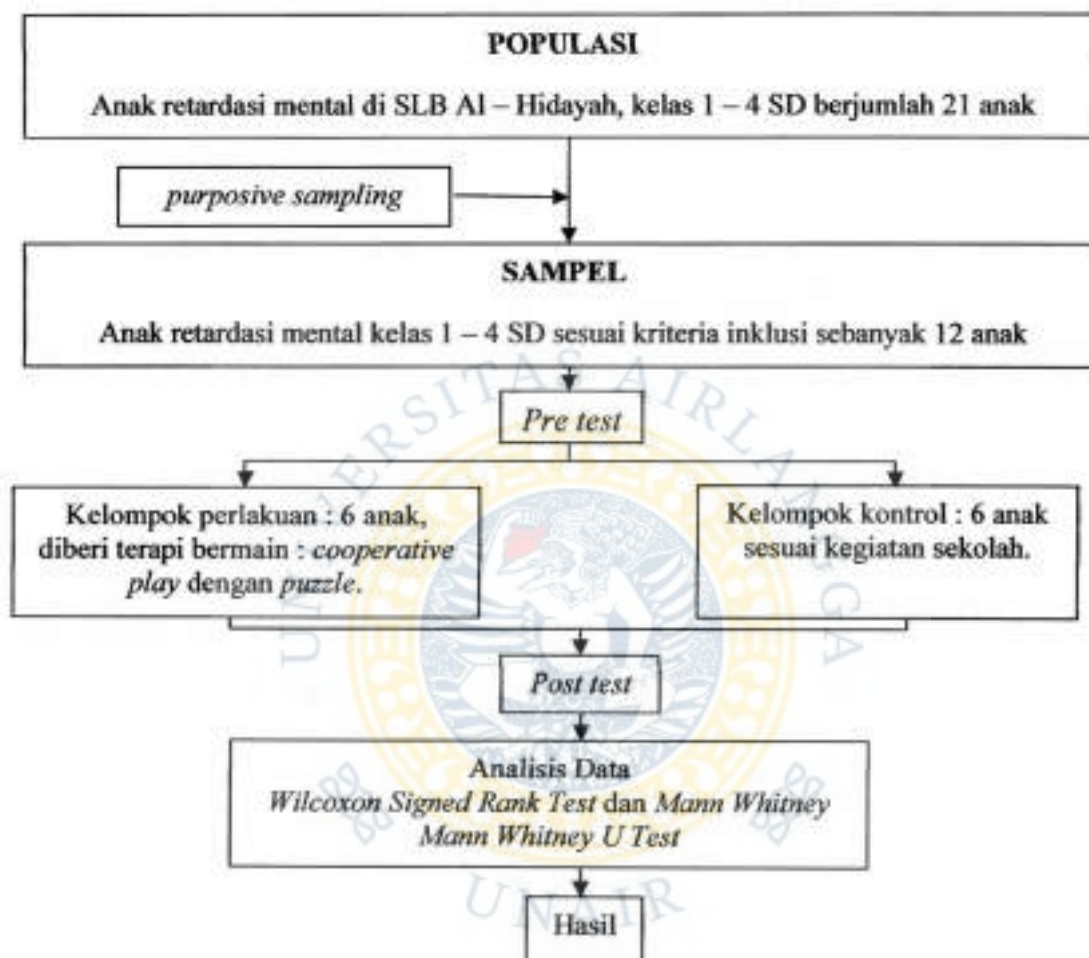
Sebelum kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dimulai, peneliti mempersiapkan alat yang akan digunakan. Kemudian membuka acara kegiatan dengan salam, memperkenalkan diri kepada anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini. Hal ini dilakukan untuk membina hubungan interpersonal dengan anak. Setelah itu peneliti menjelaskan tentang teknik dan aturan permainan yang akan dilakukan sambil memperagakan cara menyusun *puzzle*. Pada kegiatan ini anak diberi durasi selama 15 menit setiap sesi untuk menyelesaikan satu model *puzzle* atau sampai setiap kelompok mampu menyelesaikan satu buah *puzzle*. Setiap menyelesaikan satu model *puzzle*, responden mendapatkan *reward* dari peneliti yang bertujuan untuk menghargai hasil karya dari responden dan meningkatkan minat responden untuk mengikuti kegiatan selanjutnya.

Kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi dan hanya mendapatkan kegiatan seperti biasa dari sekolah, kemudian oleh peneliti diberikan *post test* yang sama dengan *pre test* untuk mengetahui peningkatan kemampuan sosialisasinya, dengan cara diobservasi kemampuan sosialisasinya di luar kegiatan intervensi. Penilaian observasi *post test* dilakukan selama 1 minggu, dengan mengamati 2 sampai 3 anak per hari saat kegiatan sekolah berlangsung (baik saat pelajaran maupun saat istirahat dari anak datang ke sekolah dan ketika akan pulang).

Data dari responden kemudian dikumpulkan untuk dilakukan analisa data dan dijaga kerahasiaannya.

4.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

4.9 Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dilakukan dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*. *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menguji hipotesis dengan dua sampel berpasangan bila datanya berbentuk

ordinal. Jika hasil analisis penelitian didapatkan $p \leq 0,05$ H_1 diterima berarti terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi antara sebelum dan setelah diberi intervensi.

Selain itu digunakan pula uji statistik *Mann Whitney U Test* (uji komparasi 2 sampel bebas / independen) dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental yang mendapat perlakuan dan tidak mendapat perlakuan. Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0,05$ H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

4.10 Masalah Etik

4.10.1 Etik Penelitian

Peneliti menggunakan subyek penelitian anak retardasi mental di SLB Al-Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun, maka sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Fakultas keperawatan Universitas Airlangga (Unair) dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian kepada pihak responden. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian dengan prinsip manfaat, *human respect, dignity, and right to justice*.

4.10.2 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua anak retardasi mental yang merupakan subyek penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika subyek penelitian bersedia untuk diteliti, maka harus mengisi lembar

persetujuan, tetapi bila tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek.

4.10.3 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama subyek penelitian tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.4 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan kepada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.11 Keterbatasan

1. Jumlah sampel terbatas pada anak RM di SLB Al - Hidayah Mejayan, sehingga kurang dapat digeneralisasikan untuk mewakili seluruh anak RM yang mengalami gangguan sosialisasi.
2. Instrumen pengumpulan data (observasi) yang dirancang oleh Prof. Dr. Bandi Delphie, ada yang dimodifikasi oleh peneliti untuk disesuaikan dengan penelitian, dan belum diuji validitas, sehingga belum menjamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
3. Karena objek dari penelitian ini adalah anak dengan kebutuhan khusus, peneliti mengalami kesulitan saat membagi kelompok antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk dilakukan *matching* dari segi IQ, dikarenakan anak tidak setuju dengan formasi anggota kelompok.



BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN
PENELITIAN**

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi hasil penelitian dan pembahasan tentang Peningkatan Kemampuan Sosialisasi pada Anak Retardasi Mental (RM) Melalui Terapi Bermain : *Cooperative Play* dengan *Puzzle* di Sekolah Luar Biasa (SLB) Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun. Hasil penelitian yang diuraikan meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum yang terdiri dari karakteristik anak dan orang tua serta data khusus tentang kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum dan setelah intervensi serta pengaruh dari terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun yang terletak di Jalan Muria No. 20 Mejayan. Sekolah tersebut merupakan salah satu lembaga pendidikan yang dikelola oleh yayasan Al – Hidayah. Akte tanggal pendiriannya, 2 Januari 1995 nomor 87.4.05.08.04.07/NIS283010. SLB ini mempunyai 7 ruang kelas, yang terdiri dari 1 ruang guru, 1 ruang kepala sekolah dan ruang tamu, 1 kamar mandi untuk guru, 1 kamar mandi untuk siswa, dan 1 ruangan besar yang disekat menjadi 2 bagian untuk perpustakaan dan tempat media pembelajaran. Di halamannya terdapat 1 buah ayunan.

Jumlah tenaga pengajar yang ahli dalam mengajar anak dengan kebutuhan khusus di SLB Al – Hidayah Mejayan terdiri dari 1 kepala sekolah dan 8 orang

guru. Setiap kelas terdapat 1 orang guru. Kegiatan belajar – mengajar dilakukan mulai pukul 07.15 – 10.00 untuk kelas 1 dan 2, sedangkan kelas 3 dan 4 kegiatan belajar – mengajar dimulai pukul 07.15 – 12.00, dengan waktu istirahat 30 menit. Proses kegiatan belajar – mengajar di sekolah ini menggunakan model pembelajaran tematik kurikulum tingkat satuan pendidikan jurusan C yang mengacu pada standar kompetensi dan kompetensi dasar sekolah luar biasa tuna grahita (SLB-C) dari departemen pendidikan nasional.

Mata pelajaran yang diajarkan adalah pendidikan agama Islam, pendidikan Kewarganegaraan, bahasa Indonesia, Ilmu Pengetahuan Alam, Ilmu Pengetahuan Sosial dan matematika dengan tema diri sendiri, keluarga, dan lingkungan. Selain itu di SLB AI – Hidayah juga terdapat mata pelajaran khusus untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan siswa seperti kegiatan olahraga setiap hari Jumat yang dimulai dengan senam pagi, jalan – jalan bersama, kemudian latihan melempar atau menangkap bola, lari, dan latihan olahraga lainnya, dan ada juga latihan menari, mewarnai serta menempel.

Kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dilakukan setiap hari Rabu dan Jumat. Pada hari Rabu dimulai pukul 07.30 – 08.00 WIB saat anak masuk ke kelas, dan pada hari Jumat kegiatan intervensi dimulai pukul 09.00 – 09.30 WIB setelah istirahat selepas olahraga. Sedangkan pada kelompok kontrol tetap mendapatkan kegiatan dari sekolah seperti biasa.

5.1.2 Data Umum

1. Data demografi anak

Tabel 5.1 Distribusi anak pada kelompok perlakuan dan kontrol di SLB Al – Hidayah, Mejayan pada tanggal 28 April – 31 Mei 2012.

No.	Data demografi anak	Perlakuan		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1.	Usia				
	a. 8 tahun	1	16,7%	1	16,7%
	b. 10 tahun	2	33,3%	1	16,7%
	c. 12 tahun	3	50%	4	66,7%
	Total	6	100%	6	100%
2.	IQ				
	a. 68 – 52	4	66,7%	2	33,3%
	b. 51 – 32	2	33,3%	4	66,7%
	Total	6	100%	6	100%
3.	Jenis Kelamin				
	a. Laki – laki	3	50%	4	66,7%
	b. Perempuan	3	50%	2	33,3%
	Total	6	100%	6	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari segi usia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 12 tahun yaitu sebesar 50% (3 responden) pada kelompok perlakuan dan 66,7% (4 responden) pada kelompok kontrol. Dari segi IQ pada kelompok perlakuan sebagian besar memiliki IQ ringan 68 – 52 yaitu sebesar 66,7% (4 anak), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki IQ sedang 51 – 32 yaitu sebesar 66,7% (4 responden). Dari segi jenis kelamin pada kelompok perlakuan antara responden laki – laki dan perempuan jumlahnya sama yaitu sebesar 50% (3 responden), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden adalah laki – laki yaitu sebesar 66,7% (4 responden).

2. Data demografi orang tua

Tabel 5.2 Distribusi anak berdasarkan data demografi orang tua di SLB Al – Hidayah, Mejayan pada tanggal 28 April – 31 Mei 2012.

No.	Demografi orang tua	Perlakuan		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1.	Pendidikan terakhir ayah				
	a. Lulus SD / Sederajat	3	50%	2	33,3%
	b. Lulus SLTP / Sederajat	1	16,7%	1	16,7%
	c. Lulus SMU / Sederajat	1	16,7%	3	50%
	d. Perguruan Tinggi	1	16,7%	0	0
	Total	6	100%	6	100%
2.	Pendidikan terakhir ibu				
	a. Lulus SD / Sederajat	3	50%	1	16,7%
	b. Lulus SLTP / Sederajat	0	0	1	16,7%
	c. Lulus SMU / Sederajat	1	16,7%	4	66,7%
	d. Perguruan Tinggi	2	33,3%	0	0
	Total	6	100%	6	100%
3.	Pekerjaan ayah				
	a. TNI / POLRI	1	16,7%	0	0
	b. Swasta	4	66,7%	4	66,7%
	c. Lain – lain (buruh tani)	1	16,7%	2	33,3%
	Total	6	100%	6	100%
4.	Pekerjaan ibu				
	a. PNS	1	16,7%	0	0
	b. Swasta	1	16,7%	3	50%
	c. Tidak bekerja	3	50%	3	50%
	d. Lain – lain (buruh tani)	1	16,7%	0	0
	Total	6	100%	6	100%
5.	Kedudukan anak dalam keluarga				
	a. Anak pertama	4	66,7%	4	66,7%
	b. Anak kedua	1	16,7%	1	16,7%
	c. Anak ketiga	1	16,7%	0	0
	d. Lainnya (keempat)	0	0	1	16,7%
	Total	6	100%	6	100%
6.	Jumlah anak dalam keluarga				
	a. Satu anak	1	16,7%	2	33,3%
	b. Dua anak	3	50%	3	50%
	c. Tiga anak	2	33,3%	0	0
	d. > tiga anak	0	0	1	16,7%
	Total	6	100%	6	100%

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari segi pendidikan terakhir ayah pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah lulusan SD / Sederajat yaitu sebesar 50% (3 responden), sedangkan pada kelompok kontrol 50% (3 responden) adalah lulusan SMU / Sederajat. Dari segi pendidikan terakhir ibu pada kelompok perlakuan sebagian besar adalah lulusan SD / Sederajat yaitu sebesar 50% (3 responden), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah lulusan SMU / Sederajat yaitu sebesar 66,7% (4 responden). Dari segi pekerjaan ayah pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar ayah responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebesar 66,7% (4 responden). Dari segi pekerjaan ibu sebagian besar ibu responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol tidak bekerja / ibu rumah tangga yaitu sebesar 50% (3 responden). Dari segi kedudukan anak dalam keluarga sebagian besar responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah anak pertama yaitu sebesar 66,7% (4 responden). Dari segi jumlah anak dalam keluarga pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah dua anak yaitu sebesar 50% (3 responden).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus ini berisi data dan tabel nilai tentang kemampuan sosialisasi sebelum dan setelah penerapan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

1. Kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.3 Nilai kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* di SLB Al – Hidayah, Mejayan.

No.	Kemampuan Sosialisasi	Perlakuan			Kontrol		
		Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
1.	Kontak mata.	50%	50%	0	16,7%	83,3%	0
2.	Membalas senyuman.	33,3%	50%	16,7%	0	66,7%	33,3%
3.	Menjawab pertanyaan.	33,3%	66,7%	0	16,7%	83,3%	0
4.	Menunjukkan barang miliknya kepada orang lain.	0	83,3%	16,7%	16,7%	50%	33,3%
5.	Bermain dengan teman sebaya.	16,7%	83,3%	0	16,7%	66,7%	16,7%
6.	Mengikuti permainan sesuai peraturan.	0	83,3%	16,7%	0	66,7%	33,3%
7.	Tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh di saat jam istirahat.	16,7%	66,7%	16,7%	16,7%	66,7%	16,7%
8.	Berpartisipasi aktif dalam kegiatan.	0	83,3%	16,7%	0	66,7%	33,3%
9.	Saling bertanya / meminta satu sama lain.	0	50%	50%	0	66,7%	33,3%
10.	Bekerja sama dalam kegiatan.	0	50%	50%	0	16,7%	83,3%

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pada kelompok perlakuan sebelum di beri terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* yang memiliki nilai prosentase yang baik adalah kemampuan sosialisasi point ke-1 (kontak mata), point ke-2 (membalas senyuman), point ke-3 (menjawab pertanyaan), point ke-5 (bermain dengan teman sebaya), dan point ke-7 (tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh disaat jam istirahat. Sedangkan pada kelompok kontrol kemampuan sosialisasi yang memiliki nilai prosentase baik adalah kemampuan sosialisasi point ke-1 (kontak mata), point ke-3 (menjawab pertanyaan), point ke-5 (bermain dengan teman sebaya), point ke-7 (tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh di saat jam istirahat.

2. Kemampuan sosialisasi pada anak RM setelah diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Nilai kemampuan sosialisasi pada anak RM setelah diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* di SLB AI – Hidayah, Mejayan.

No.	Kemampuan Sosialisasi	Perlakuan			Kontrol		
		Baik	Cukup	Kurang	Baik	Cukup	Kurang
1.	Kontak mata.	83,3%	16,7%	0	50%	50%	0
2.	Membalas senyuman.	66,7%	33,3%	0	0	66,7%	33,3%
3.	Menjawab pertanyaan.	83,3%	16,7%	0	16,7%	83,3%	0
4.	Menunjukkan barang miliknya kepada orang lain.	50%	50%	0	16,7%	33,3%	50%
5.	Bermain dengan teman sebaya.	16,7%	83,3%	0	16,7%	83,3%	0
6.	Mengikuti permainan sesuai peraturan.	0	100%	0	0	50%	50%
7.	Tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh disaat jam istirahat.	16,7%	83,3%	0	16,7%	83,3%	0
8.	Berpartisipasi aktif dalam kegiatan.	16,7%	83,3%	0	0	83,3%	16,7%
9.	Saling bertanya / meminta satu sama lain.	33,3%	66,7%	0	0	66,7%	33,3%
10.	Bekerja sama dalam kegiatan.	0	100%	0	0	16,7%	83,3%

Dari tabel 5.4 dapat dilihat bahwa setelah diberi terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan hampir di semua kemampuan sosialisasi, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebagian *item* saja yang mengalami peningkatan, meliputi kemampuan sosialisasi point ke-1 (kontak mata), point ke-5 (bermain dengan teman sebaya), point ke-7 (tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh disaat jam istirahat), point ke-8 (berpartisipasi aktif dalam kegiatan), dan point ke-10 (bekerja sama dalam kegiatan).

3. Perkembangan kemampuan sosialisasi sebelum dan setelah diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.5 Tabulasi silang analisis peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

Kemampuan Sosialisasi	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	0	0	1	16,7%	0	0	0	0
Cukup	2	33,3%	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%
Kurang	4	66,7%	1	16,7%	5	83,3%	5	83,3%
Total	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%

$p = 0,027$
Wilcoxon Sign Rank Test
 $p \leq 0,05$

$p = 0,102$
Wilcoxon Sign Rank Test
 $p \leq 0,05$

$p = 0,036$
Mann Whitney U Test
 $p \leq 0,05$

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan sosialisasi kurang yaitu sebesar 66,7% (4 responden), dan 33,3% (2 responden) dengan kemampuan sosialisasi cukup. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga memiliki kemampuan sosialisasi kurang yaitu sebesar 83,3% (5 responden), dan 16,7% (1 responden) memiliki kemampuan sosialisasi cukup.

Setelah diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat dilihat bahwa sebagian besar responden dari kelompok perlakuan mengalami peningkatan. Sebesar 66,7% (4 responden) yang awalnya dari kategori kurang meningkat menjadi kategori cukup, 16,7% (1 responden) yang awalnya dari kategori cukup meningkat menjadi kategori baik. Akan tetapi juga ada responden yang memiliki kemampuan sosialisasi tetap, yakni dengan kategori

kurang yaitu sebesar 16,7% (1 responden), sedangkan pada kelompok kontrol seluruh responden tidak mengalami peningkatan. Sebagian besar responden memiliki kemampuan sosialisasi kurang yaitu sebesar 83,3% (5 responden), dan 16,7% (1 responden) memiliki kemampuan sosialisasi cukup.

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon signed rank test* didapatkan pada kelompok perlakuan, dimana $p = 0,027$ ($p \leq 0,05$) artinya terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*, sedangkan uji *Wilcoxon signed rank test* pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,102$ ($p \geq 0,05$), hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan sosialisasi pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan $p = 0,036$ untuk perbandingan *post test* dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana $p \leq 0,05$ artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berarti ada pengaruh terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat diketahui bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol memiliki kemampuan sosialisasi yang kurang. Hal ini yang ditandai dengan tidak adanya kontak mata, menyendiri, kurang aktif saat bermain maupun berinteraksi dengan teman sebaya.

Kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* sebagian besar besar kurang. Hal ini dipengaruhi oleh : *Intelligence Quotient* (IQ), stimulasi yang kurang, peran aktif anak, dan pendidikan orang tua.

Anak RM mengalami keterbatasan sosialisasi dikarenakan tingkat intellegensianya yang rendah (Soetjningsih 1998). Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya sangat dipengaruhi oleh kecerdasan. Karena tingkat kecerdasan anak RM berada dibawah normal, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan (Amin 1995). Anak yang IQ-nya lebih tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dari pada anak yang IQ-nya normal atau dibawah normal (Hurlock 2005).

Anak RM memerlukan stimulasi yang lebih dibandingkan anak normal untuk mengembangkan kemampuan sosialisasinya. Meskipun anak sudah mendapatkan pendidikan di sekolah khusus, tetapi kemampuan sosialisasinya masih kurang. Hal ini dikarenakan materi di sekolah lebih difokuskan untuk peningkatan intelligen. Kegiatan yang dilakukan secara bersama / berkelompok masih jarang dilakukan, seperti bermain secara berkelompok, sehingga peran aktif anak untuk memacu dirinya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar juga kurang. Untuk itu diperlukan stimulasi berupa kegiatan / permainan yang dapat dilakukan dengan berkelompok secara rutin dan berkelanjutan demi meningkatkan peran aktif anak dalam mengembangkan kemampuan sosialisasinya.

Pendidikan orang tua juga mempengaruhi perkembangan kemampuan sosialisasi anak RM. Karena sebagian besar pendidikan orang tua responden SMA / Sederajat ke bawah, hal ini berdampak pada minimnya pengetahuan yang

diperoleh seputar kondisi anak dan pemenuhan kebutuhan / stimulasi untuk mengembangkan kemampuan sosialisasinya.

Kemampuan sosialisasi anak dipengaruhi oleh pendidikan anak, peran aktif anak, pendidikan orang tua, peran aktif orang tua, dan lingkungan (Gupte 2004). Setiap anak mampu mempunyai kemampuan sosialisasi yang optimal bila mendapat stimulasi yang tepat. Di setiap fase pertumbuhan, anak membutuhkan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental dan sosialisasinya. Anak setelah diberi stimulasi mampu melakukan tahapan perkembangan yang optimal (Fabiola 2006).

Pendidikan untuk anak RM dapat berupa sekolah khusus maupun tempat terapi. Pendidikan anak juga dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasinya, karena ditempat ini mengharuskan mereka untuk dapat berkomunikasi dan berinteraksi dengan baik (Survina 2005). Anak yang mampu belajar dengan baik akan memiliki pengetahuan dan informasi sehingga mampu beradaptasi dengan baik.

Peran aktif anak juga dapat berpengaruh. Anak harus memacu dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan adanya teman dalam satu kelompok anak bisa saling berdiskusi dan bekerja sama dengan teman sekelompok, serta dengan adanya kelompok lawan yang memiliki tingkat kemampuan sosialisasi yang berbeda dapat memotivasi anak untuk tertarik dan beradaptasi dengan permainan. Saat melihat kelompok lawan yang lebih interaktif dan mampu menyusun kepingan *puzzle* dengan tepat sehingga mendapatkan pujian dari terapis, maka anak akan termotivasi untuk dapat bermain seperti kelompok lawan mainnya.

Menurut Hurlock (2005), selain dalam diri anak, keluarga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi interaksi sosial anak, karena hubungan keluarga lebih erat dan lebih emosional. Peran aktif orang tua sangat dibutuhkan untuk membimbing dan mengawasi anak. Orang tua dapat memberi stimulus berupa kasih sayang sehingga anak merasa diperhatikan dan lebih terbuka untuk berkomunikasi, karena anak akan cenderung mengungkapkan keinginannya kepada orang terdekat yang mereka percayai, dalam hal ini orang tua.

Berdasarkan data demografi orang tua responden didapatkan bahwa ayah dan ibu responden sebagian besar berpendidikan SMA / Sederajat ke bawah. Latar pendidikan orang tua sering juga dihubungkan dengan masalah – masalah perkembangan. Tingkat pendidikan orang tua responden yang rendah berdampak pada minimnya pengetahuan yang diperoleh sehingga mempengaruhi kondisi anak dalam mendapatkan pemenuhan kebutuhan dan stimulasi untuk mengembangkan kemampuan sosialisasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua diharapkan semakin cepat pemahaman orang tua terhadap kondisi anak mereka, sehingga orang tua dapat mengerti hal – hal seputar kondisi anaknya (Rachmayati 2008).

Sebagian besar ayah responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol bekerja sebagai pegawai swasta, sedangkan ibu responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga, sehingga sebagian besar waktunya dapat diberikan untuk anak. Mereka dapat secara langsung melakukan banyak hal untuk anaknya tanpa melalui orang lain, baik itu anggota keluarga yang lain ataupun pengasuh anak. Hal ini akan membuat anak merasa mendapatkan dukungan penuh dari orang tuanya.

Orang tua responden pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki 2 orang anak, sehingga perhatian, kasih sayang, dan waktu untuk bersama dengan anak lebih banyak. Orang tua dapat bermain dan berkomunikasi dengan anak secara lebih *intens*. Hal ini akan membantu anak dengan lebih mudah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, karena sebagian besar waktu anak dihabiskan bersama keluarganya (Wijaya 2008).

Lingkungan di sekitar anak RM juga mempengaruhi kemampuan sosialisasinya. Lingkungan yang kondusif dan dapat menerima keterbatasan anak akan mempermudah anak untuk mengekspresikan diri dalam berinteraksi dengan orang lain. Di sekolah khusus, kebutuhan anak RM memang lebih terpenuhi karena lingkungan fisik, pengajar maupun kurikulumnya sudah dirancang sedemikian rupa sehingga lebih cocok dengan kondisi anak. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri anak. Anak tidak merasa aneh terhadap dirinya sendiri atau tertinggal dari teman lain yang normal. Akan tetapi di sekolah lebih difokuskan untuk peningkatan intelligen daripada kemampuan yang lain seperti kemampuan sosialisasi, sehingga meskipun anak telah bersekolah lebih dari 2 tahun, masih ditemui anak yang memiliki kemampuan sosialisasi kurang. Di lingkungan keluarga dan masyarakat yang memandang wajar terhadap anak RM akan menciptakan lingkungan yang baik untuk perkembangannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan setelah di lakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*, kemampuan sosialisasi anak RM pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami peningkatan. Yang awalnya dari kategori kurang meningkat menjadi kategori cukup. Yang awalnya dari kategori cukup meningkat menjadi kategori baik. Akan tetapi juga ada seorang responden yang

tidak mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi, yaitu dengan kategori kurang. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi seperti pada kelompok perlakuan hasilnya tidak terjadi perubahan prosentase. Hanya saja sedikit mengalami peningkatan skor.

Kemampuan sosialisasi merupakan suatu kesanggupan seseorang dalam menjalani kehidupan bersosialisasi terhadap masyarakat, sehingga orang tersebut dapat mengenal dunia kepribadian dirinya maupun kepribadian anggota masyarakat (Somantri 2007). Peningkatan kemampuan sosialisasi masing – masing responden berbeda. Peningkatan nilai kemampuan sosialisasi responden bersifat individual, sehingga ada perbedaan peningkatan nilai masing – masing responden (Hurlock, 2005).

Terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* merupakan permainan yang melibatkan interaksi sosial dalam kelompok dengan menggunakan media *puzzle*. Tipe permainan ini mempunyai karakteristik : anak bermain dalam kelompok / tim, mempunyai pembagian tugas, dan mempunyai tujuan sama (Missunita 2008). Dengan *puzzle* anak dapat memecahkan masalah yaitu menyusun gambar secara berkelompok. Dalam kelompok anak akan saling menghargai, saling membantu, dan berdiskusi (Seruni 2009).

Melalui bermain *puzzle* ini anak belajar untuk berinteraksi dengan baik. Anak belajar untuk berkomunikasi, seperti ada kontak mata ketika ditanya, memberikan respon (berupa senyuman) ketika dipanggil / disapa, mau menjawab pertanyaan dari lawan bicara, anak belajar cara “bertanya dan meminta” dengan baik kepada teman untuk melihat kepingan *puzzle* milik anggota lain dan menyusunnya, anak bermain dengan teman sebaya, mengikuti permainan sesuai

peraturan, berpartisipasi aktif dalam kegiatan dan bekerja sama dalam menyusun *puzzle*.

Saat dilakukan intervensi terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* yang pertama masih banyak responden belum dapat mengikuti teknik permainan dengan baik, antara lain anak masih bersifat individual (ingin menyusun kepingan *puzzle* secara individu), masih terfokus pada contoh gambar yang diberikan, belum bisa menyusun gambar dengan tepat, dan masih belum paham tentang aturan permainan, sehingga masih butuh penjelasan, contoh, dan stimulasi. Dalam hal ini peneliti menjelaskan kembali tentang aturan permainan, memberi contoh, dan menstimulasi anak agar lebih fokus dengan gambar susunan *puzzle*. Walaupun demikian responden sangat antusias saat mengikuti kegiatan yang dilakukan. Selain itu responden juga mampu menerima bimbingan dan arahan dari peneliti. Dengan motivasi belajar yang tinggi inilah sebagian besar responden mampu menyusun *puzzle* secara tepat walaupun masih diberikan sedikit stimulasi. Menurut Hurlock (2005) motivasi belajar sangatlah penting untuk mempertahankan minat dari ketertinggalan.

Selama dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* kemampuan sosialisasi responden terus mengalami peningkatan. Pada pertemuan selanjutnya sebagian besar responden sudah bisa mengikuti sesuai instruksi yang diberikan, walaupun masih perlu diberi stimulasi tentang penyusunan gambar. Hal yang paling menonjol terjadi pada kontak mata, membalas senyuman, dan menjawab pertanyaan. Perkembangan kemampuan sosialisasinya dapat meningkat karena mendapatkan intervensi khusus berupa terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* yang dilakukan secara berkelanjutan.

Kelompok perlakuan terdapat 1 anak yang memiliki kemampuan sosialisasi tetap, yaitu dengan kriteria kurang, hanya saja sedikit mengalami peningkatan nilainya dikarenakan IQ anak yang kurang dan masih membutuhkan waktu yang lebih lama untuk beradaptasi dan melatih kemampuan sosialisasinya. Anak yang IQ-nya lebih tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dari pada anak yang IQ-nya lebih rendah (Hurlock 2005). Selain itu juga disebabkan karena peran aktif anak yang kurang. Responden kurang aktif dalam mengikuti terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*. Selama pemberian intervensi responden lebih suka memperhatikan contoh gambar, dan melihat teman sekelompoknya menyusun *puzzle*. Namun ketika teman sekelompoknya, berhasil dalam menyusun *puzzle*, responden juga ikut melakukan *toss* dan bersorak girang.

Kelompok perlakuan didapatkan hasil yang signifikan karena telah mendapatkan pengaruh dari intervensi yang telah diberikan. Peningkatan tersebut terjadi pada responden (4 responden) yang mengalami perubahan kriteria yang semula dari kriteria kurang meningkat menjadi kriteria cukup dan 1 responden yang semula dari kriteria cukup meningkat menjadi kriteria baik. Responden pada awalnya tidak ada kontak mata, tidak membalas senyuman, tidak mau menjawab pertanyaan dan cenderung menyendiri. Pada minggu pertama pemberian terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* masih banyak responden belum bisa mengikuti permainan sesuai dengan peraturan. Mereka ada yang hanya terfokus pada kepingan gambar yang diambil maupun pada contoh gambar, dan masih bersifat individual dalam menyusun *puzzle*, sehingga belum terbentuk gambar yang sempurna. Dalam hal ini peneliti memberi contoh, dan menstimulasi anak agar bisa lebih mengerti tentang teknik permainan dan agar tercipta komunikasi

dan kerja sama antar anggota dalam menyusun *puzzle*. Walaupun demikian responden sangat antusias saat mengikuti kegiatan yang dilakukan. Selain itu responden juga mampu menerima bimbingan dan arahan dari peneliti.

Responden pada kelompok kontrol terdapat 3 anak yang mengalami sedikit peningkatan kemampuan sosialisasi, tetapi tidak merubah kriteria penilaiannya. Hal ini merupakan sesuatu yang wajar terjadi. Hal tersebut dapat dikarenakan anak juga mendapat pengaruh dari proses pembelajaran yang diberikan di sekolah pada setiap harinya. Kelompok kontrol terdapat 6 responden yang tidak mengalami peningkatan kemampuan sosialisasi, 5 responden mempunyai kemampuan sosialisasi dengan kriteria kurang, hanya saja memiliki sedikit peningkatan nilai, dan 1 anak mempunyai kemampuan sosialisasi cukup. Hal ini dapat terjadi mengingat pada kelompok kontrol hanya mengikuti metode pembelajaran sehari – hari dari sekolah tanpa mendapatkan intervensi terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* seperti pada kelompok perlakuan. Dimana kegiatan dari sekolah itu tidak selamanya melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi melainkan hanya berfokus pada intelegensi anak.

Setelah berhasil dalam menyusun *puzzle* anak akan mendapatkan kepuasan dan kebanggaan tersendiri, namun mereka juga belajar bagaimana mengikuti peraturan permainan, saling menghargai, dan bekerja sama. Dalam hal ini peneliti selalu menanyakan mengenai kesan anak dan mengevaluasi permainan yang baru saja dilakukan di setiap akhir kegiatan. Bermain *puzzle* dapat meningkatkan keterampilan kognitif, meningkatkan keterampilan motorik halus, dan meningkatkan keterampilan sosial jika dilakukan secara berkelompok (Seruni

2009). Kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* yang dilakukan secara rutin dan berkelanjutan dapat menyebabkan peningkatan komunikasi dan interaksi antar sesama anggota kelompok, sehingga dapat meningkatkan kemampuan sosialisasinya.

Aktifitas yang dilakukan secara berulang – ulang akan terjadi suatu pengkondisian dan pembiasaan. Selanjutnya terjadi proses belajar yaitu transformasi dari masukan / input. Kemudian input direduksi, diuraikan dan disimpan. Transformasi dari masukan – masukan sensoris bersifat aktif melalui proses seleksi untuk dimasukkan ke dalam ingatan (Notoatmodjo 2003). Terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* yang dilakukan secara berkesinambungan setiap 2 hari selama 3 minggu dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak.

Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan didapatkan nilai $p = 0,027$ dimana $p \leq 0,05$, maka H_1 diterima, artinya terdapat perbedaan antara kemampuan sosialisasi sebelum dan setelah diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*. Pada kelompok kontrol nilai $p = 0,102$, dimana $p \geq 0,05$, maka H_1 ditolak, artinya tidak ditemukan perubahan kemampuan sosialisasi yang bermakna. Hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan nilai $p = 0,036$ dimana $p \leq 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yang berarti ada pengaruh terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun.

Kegiatan bermain bersama orang lain mampu mempermudah anak untuk berinteraksi, karena anak tidak lagi bermain sendiri, dan permainan terkonsep yang memiliki aturan di dalamnya dapat membuat para pemain berinteraksi melalui permainan tersebut. Melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*, yang merupakan permainan baru bagi mereka dengan bentuk dan ukuran yang cukup besar, serta potongan kepingan gambar yang disesuaikan dengan kemampuan anak dapat mempermudah anak untuk bermain. Warna dan gambarnya yang menarik membuat anak merasa tertarik dan ingin mencoba permainan ini. *Puzzle* sebagai permainan yang dilakukan secara berkelompok dapat memberikan rasa senang tersendiri sehingga anak bersemangat untuk bermain. Dengan permainan akan lebih mudah membiasakan anak berkomunikasi (Ririmasse 2003). Begitu juga dalam terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* ini, teknik permainan dan peraturan yang ada dapat membuat anak belajar berkomunikasi dan bekerja sama.

Dalam salah satu teori bermain yakni teori belajar sosial dikemukakan bahwa bermain merupakan alat untuk sosialisasi. Dengan bermain bersama anak lain, anak akan mengembangkan kemampuannya untuk memahami perasaan, ide, dan kebutuhan orang lain yang merupakan dasar dari kemampuan sosial (Marc Bekoff 2001).

Agar hasil maksimal, terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dilakukan melalui kelompok – kelompok kecil dengan tujuan agar siswa retardasi mental lebih berkonsentrasi dalam penyusunan *puzzle* dan terapis lebih berkonsentrasi dalam melihat interaksi yang dilakukan siswa, sehingga dapat memberikan koreksi langsung, maupun stimulasi serta dapat melihat dan menilai

perkembangan siswa. Dengan kecerdasan anak RM yang dibawah normal, maka anak RM membutuhkan latihan yang sering dan berkelanjutan agar anak tidak cepat lupa dengan teknik permainan yang diajarkan. Pada pertemuan selanjutnya sebagian besar responden sudah bisa mengikuti permainan sesuai peraturan. Setelah dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*, responden sudah mampu berkomunikasi dan bekerja sama dalam menyusun *puzzle*.

Kemampuan sosialisasi berkembang berdasarkan waktu, pengalaman / latihan, dan pengetahuan (Hardman 2002). Diharapkan kegiatan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat diaplikasikan oleh perawat, orang tua, serta guru sebagai salah satu metode untuk melatih dan meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental.





BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab 6 menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental (RM) melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

6.1 Simpulan

1. Kemampuan sosialisasi pada anak RM sebelum diberikan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* sebagian besar kurang. Hal ini dikarenakan tingkat intellegensianya yang rendah, stimulasi yang kurang, peran aktif yang rendah, dan tingkat pendidikan orang tua yang rendah, sehingga kemampuan penyesuaian diri dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan.
2. Setelah dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*, pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak RM. Hal ini dikarenakan pada kelompok perlakuan mendapatkan stimulasi secara rutin dan berkelanjutan, sehingga menstimulasi anak untuk berperan aktif dalam kegiatan, yang dapat meningkatkan kemampuan sosialisasinya.
3. Terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak RM karena menstimulasi anak untuk berkomunikasi, berinteraksi, dan bekerja sama antar sesama anggota kelompok dalam menyelesaikan *puzzle*.

6.2 Saran

1. Bagi perawat, khususnya perawat di bidang jiwa – anak hendaknya lebih memperhatikan perkembangan kemampuan sosialisasi anak RM, dan memberikan kegiatan – kegiatan untuk menstimulasi kemampuan sosialisasinya.
2. Orang tua anak RM hendaknya menstimulasi anak dengan memberikan alat permainan yang dapat dimainkan secara berkelompok, misalnya *puzzle* secara rutin dan berkelanjutan, sehingga memfasilitasi anak di rumah untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.
3. Bagi para pendidik di sekolah luar biasa khususnya jurusan C sebaiknya menerapkan metode pembelajaran terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan rutin dan berkelanjutan dalam kelompok – kelompok kecil untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang metode latihan sosialisasi lain seperti bermain ular tangga yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak RM.



DAFTAR PUSTAKA

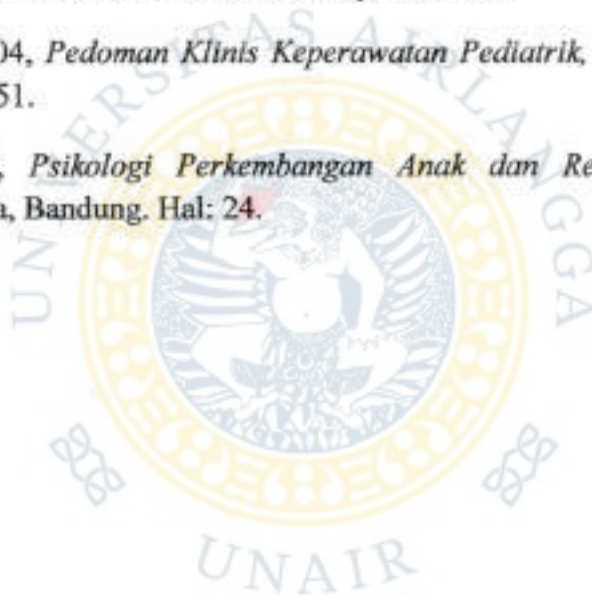
DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M 1995, *Ortopedagogik Anak Tuna Grahita*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Dirjen Dikti, hal : 11, 16, 19, 21-24, 34-49, 62, 66-70.
- Astuti, N. K 2010, *Asas Pengajaran untuk Anak Tunagrahita*, diakses hari Sabtu 13 Maret 2012 pukul 19.55 WIB, <http://www.balipost.co.id/mediadetail.php?module=detailberitaminggu&kid=13&id=32524>.
- Delphie, B 2006, *Pembelajaran Anak Tunagrahita*, Rafika Aditama, Bandung. Hal: 62 – 66.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Tunagrahita Berhak Dapat Jamkesmas*, diakses hari Rabu 14 Desember 2011 pukul 05.00 WIB, <http://www.kabarbisnis.com/umum/288162TunagrahitaberhakdapatJamkesmas.html>.
- Devina, S 2010, *Autisme, Retardasi mental, dan ADHD*, media realease 4 Juni, diakses hari Sabtu 10 Maret 2012 pukul 19.32 WIB, wordpress.com/2010/.../autisme-retardasi-mental-dan-ad...
- Efendi, M 2006, *Pengantar Psikopedagogik Anak Berkelainan*, Bumi Aksara, Jakarta. Hal : 90 – 91, 99 – 102, 106 – 108.
- Ekawati, M 2010, *Sosialisasi Anak – Anak Tunagrahita (Studi Deskriptif tentang Sosialisasi Anak – Anak Tunagrahita pada Keluarga Miskin di SLB Siswa Budhi Surabaya)*, diakses hari Sabtu 13 Maret 2012 pukul 19. 50 WIB, Library@lib.unair.ac.id.
- Fidi, F 2012, *Model Media Bagi Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)*, media release, 12 Januari, diakses hari Sabtu 10 Maret 2012 pukul 20.09 WIB, fidi.mywapblog.com/model-media-bagi-anak-berkebutuhan-khusu.x.
- Gunarsa, S 2006, *Dari Anak Sampai Usia Lanjut*, PT Gunung Mulia, Jakarta.
- Hidayat, A.A 2005, *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*, Salemba Medika, Jakarta. Hal. 55-61.
- Hurlock, E. B, 2005, *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi Keenam*, Erlangga. Hal: 154, 156, 157.
- Hurlock, E. B, 2005, *Perkembangan Anak Jilid 2*, Erlangga, Jakarta. Hal 256.

- Hutomi, L 2011, *Sosialisasi – Sebuah Pengantar Sosiologi*, media release 9 Juni, diakses hari Senin 19 Maret 2012 pukul 20.00 WIB, uthfihutomi.blogspot.com/.../sosialisasi-sebuah-pengantar-sosiologi...
- Ifladi, 2009, *Pendidikan Inklusi (Pendidikan Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus)*, diakses hari Sabtu 13 Maret 2012 pukul 19.48 WIB, smanj.sch.id/.../115-pendidikan-inklusi-pendidikan-terhadap-anak.
- Kaplan & Sadock, 2010, *Buku Ajar Psikiatri Klinis*, EGC, Jakarta. Hal : 561.
- Keliat, B.A 2004, *Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas Kelompok*. EGC, Jakarta. Hal.5.
- Laksitadevi, R 2010, *Pengaruh Terapi Bermain : Skill Play terhadap Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB / C Kumala II Surabaya*, PSIK FKP UNAIR. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Lala, 2011, *Peran Terapi Permainan untuk Tunagrahita*, media release, 29 April, diakses hari Rabu 14 Desember 2011 pukul 05.00WIB, tunagrahita.com/2011/04/terapi-permainan-untuk-tunagrahita/.
- Linwood, A 2009, *Play*, diakses hari Sabtu 13 Maret 2012 pukul 19. 57 WIB, [http://www.education.com/reference/article/play/..](http://www.education.com/reference/article/play/)
- Maramis, 2004, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya. Hal. 385
- Marasaoly, S 2009, *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle*, diakses hari Senin 5 Maret 2012 pukul 20.10 WIB, www.library.upnvj.ac.id/pdf/s1/keperawatan09/.../abstrac.pdf.
- Marc Bekoff, 2001, *Social Play Behaviour Cooperation, Fairness, Trust, and the evolution of Morality*, diakses hari Sabtu 12 November pukul 20.00 WIB, <http://www.imprint.co.uk/pdf/>.
- Maslim, R, 2007, *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa-Rujukan Ringkas*, PPDGJ-III, Jakarta. Hal: 119-121.
- Missuanita, 2008, *Efektifitas Terapi Bermain Sosial untuk Peningkatan Kemampuan dan Keterampilan Sosial Anak*, diakses hari Sabtu 12 November 2011 pukul 20.00 WIB, <http://missuanita.wordpress.com>.
- Muchtarohmah, B 2010, *Konsep Sosialisasi*, media release 8 Juli, diakses hari Senin 19 Maret 2012 pukul 20. 30 WIB, blog.uin-malang.ac.id/bayyinatul/2010/07/08/konsep-sosialisasi/.

- Nefid, J 2002, *Psikologi Abnormal Jilid 1 & 2*, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hal : 37 – 39.
- Novitasari, R 2009, *Efektivitas Terapi Bermain terhadap Peningkatan Aspek Sosialisasi Anak Tunagrahita Ringan di SLB Harmoni Gedangan Sidoarjo*, diakses hari Kamis 8 Maret 2012 pukul 03. 50 WIB, digilib.unesa.org/index.php?com=digilib&view=detil&id=2961.
- Nursalam, 2008, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta. Hal: 80-226.
- Puguh, S 2011, *Anakku Retardasi Mental*, media release 11 April, diakses hari Sabtu 10 Maret 2012 pukul 19.28 WIB, wordpress.com/.../anakku-retardasi-mental-bag1.
- Rahma, J 2009, *Retardasi Mental Revisi*, media release 24 Juni, diakses hari Selasa 28 Februari 2012 pukul 20.30 WIB, images.joeliarahma.multiply.multiplycontent.com/.../...
- Rakhmawati, I 2008, *Pengaruh Aktivitas Bermain Sosial : Cooperative Play terhadap Interaksi Sosial Anak dengan Gejala Kepribadian Introvert*, PSIK FK UNAIR, Skripsi tidak dipublikasikan.
- Rizka, 2009, *Observasi Anak Tunagrahita*, media release, 16 November, diakses hari Sabtu 13 Maret 2012 pukul 19.45 WIB, rizkanury.blogspot.com/.../observasi-anak-tuna-grahita-sedang.html.
- Rusmil, K 2011, *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan RI*, diakses hari Rabu 14 Desember 2011 pukul 20.30 WIB, <http://www.aqilaputri.rachdian.com>.
- Soetjiningsih, 1998, *Tumbuh Kembang Anak*, EGC, Jakarta. Hal. 105, 191.
- Somantri, 2007, *Psikologi Anak Luar Biasa*, Refika Aditama, Bandung. Hal.103–105.
- Sudarto, Z 2011, *Media Permainan Puzzle untuk Meningkatkan Kemampuan Belajar Anak Tunagrahita Volume 12*, media release, 1 Maret, diakses hari Sabtu 13 Maret 2012 pukul 20.03 WIB, <http://dikdas.jurnal.unesa.ac.id - Jurnal Pendidikan Dasar>.

- Suspendi, 2007, *Terapi Bermain untuk Anak – Anak*, diakses hari Sabtu 17 September 2011 pukul 20.00 WIB, <http://www.wordpress.com>.
- Sutini, T 2011, *Pengaruh Terapi Bermain*, diakses, hari Jumat 11 Desember 2011, eprints.lib.ui.ac.id/.../125504-TEISIS0563%20Tit%20N09p-.
- Tedjasaputra, M. S 2001, *Bermain, Mainan, dan Permainan*. Grasindo, Jakarta.
- Ulfa, F 2009, *Pengaruh Terapi Bermain : Cooperative Play terhadap Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Anak Autis di Sekolah Kebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya*, PSIK FKP UNAIR, Skripsi tidak dipublikasikan.
- Widodo, J 2009 , *Pengaruh Terapi Bermain pada Perkembangan Anak*, media release 16 Desember, diakses hari Sabtu 17 September 2011 pukul 20.00 WIB, <http://koranindonesiasehat.wordpress.com/>.
- Wong, D. L., 2004, *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*, EGC, Jakarta. Hal: 194-197, 651.
- Yusuf, S 2005, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung. Hal: 24.





LAMPIRAN

Lampiran 1



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.fkes.unair.ac.id>; e-mail: dekan.fkes@unair.ac.id

Surabaya, 26 April 2012

Nomor : 1265 /H3.1.12/PP/2012
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Kepala SLB Al-Hidayah, Desa Mejayan, Kab. Madiun
di -
Madiun

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Sintia Hartika Wardhani
NIM : 010810619B
Judul Skripsi : Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Retardasi Mental Melalui Terapi Bermain : Cooperative Play Dengan Puzzle di SLB AL- Hidayah Desa Mejayan Kabupaten Madiun

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pt. Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP : 197904242006042002

Lampiran 2

SLB AL HIDAYAH
KECAMATAN MEJAYAN
Jalan Muria No. 20 Telp. (0351) 383171- FAX 387299 Caruban

SURAT KETERANGAN
Nomor : 013/104.16/SLB/YAL/V/12

Yang bertanda tangan di bawah ini saya Kepala SLB Al – Hidayah desa Mejayan, Kabupaten Madiun, menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : SINTIA HARTIKA WARDHANI
NIM : 010810619B
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Perguruan Tinggi : Fakultas Airlangga Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan penelitian dan memenuhi ketentuan yang berlaku di SLB Al – Hidayah Mejayan dengan judul : **ANALISIS PENINGKATAN KEMAMPUAN SOSIALISASI PADA ANAK RETARDASI MENTAL MELALUI TERAPI BERMAIN : COOPERATIVE PLAY DENGAN PUZZLE**, mulai tanggal 28 April sampai dengan 31 Mei 2012 dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR.

Mejayan, 31 Mei 2012
Kepala Sekolah

Triwani, S.P.d
NIP. 197206052008012014



Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Orang Tua Siswa SLB Al - Hidayah, Mejayan

Di SLB Al – Hidayah, Mejayan

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya

Nama : Sintia Hartika Wardhani

NIM : 010810619B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Retardasi Mental Melalui Terapi Bermain : *Cooperative Play* dengan *Puzzle* di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun”**. Manfaat penelitian ini adalah untuk memberikan alternatif stimulasi guna meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak retardasi mental. Informasi yang berkaitan dengan subjek penelitian akan dirahasiakan oleh peneliti. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak / Ibu untuk mengizinkan putra / putrinya berpartisipasi dalam penelitian.

Atas partisipasi dan dukungannya saya sampaikan terima kasih.

Madiun,

Hormat saya,

Sintia Hartika Wardhani

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya orang tua / wali murid yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan anak saya

Nama :

Kelas :

Untuk menjadi responden penelitian

Judul : **“Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Retardasi Mental Melalui Terapi Bermain : *Cooperative Play* dengan *Puzzle* di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun”**

Peneliti : Sintia Hartika Wardhani

NIM : 010810619 B

Mahasiswa : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Madiun,

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI

Judul Penelitian : **Analisis Peningkatan Kemampuan Sosialisasi Pada Anak Retardasi Mental Melalui Terapi Bermain : Cooperative Play dengan Puzzle di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun**

Tanggal Penelitian :

Berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang anda anggap benar.

Kode anak

Kode
(diisi peneliti)

A. Data Anak

1. Nama :

2. Umur

• 6 tahun

• 7 tahun

• 8 tahun

• 9 tahun

• 10 tahun

• 11 tahun

• 12 tahun

3. Jenis Kelamin

• Laki-laki

• Perempuan

4. IQ

- 68 - 52
- 51 - 32
- 32 - 20
- <19

B. Data Orang Tua

1. Pendidikan Terakhir Ayah

- Tidak Sekolah
- Lulus SD / Sederajat
- Lulus SLTP / Sederajat
- Lulus SMU / Sederajat
- Perguruan Tinggi

2. Pendidikan Terakhir Ibu

- Tidak Sekolah
- Lulus SD / Sederajat
- Lulus SLTP / Sederajat
- Lulus SMU / Sederajat
- Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan Ayah

- Pegawai Negeri Sipil
- TNI / POLRI
- Swasta
- Tidak bekerja
- Lain – lain

Sebutkan.....

4. Pekerjaan Ibu

- Pegawai Negeri Sipil
- TNI / POLRI
- Swasta
- Tidak Bekerja
- Lain – lain

Sebutkan

5. Kedudukan anak dalam keluarga

- Anak pertama
- Anak kedua
- Anak ketiga
- Lainnya.....

6. Jumlah anak dalam keluarga

- Satu anak
- Dua anak
- Tiga anak
- > 3 anak

Lampiran 6

Lembar Observasi Kemampuan Sosialisasi *Pre - Post*
(dilakukan diluar kegiatan intervensi)

Kode Anak

Tanggal :

Berilah tanda checklist (√) pada kolom sebagai berikut :

Angka 0 jika anak tidak pernah melakukan.

Angka 1 jika anak jarang melakukan.

Angka 2 jika anak selalu melakukan.

No.	Jenis Kemampuan	Skor		
		2	1	0
1.	Kontak mata.			
2.	Membalas senyuman.			
3.	Menjawab pertanyaan.			
4.	Menunjukkan barang miliknya kepada orang lain.			
5.	Bermain dengan teman sebaya.			
6.	Mengikuti permainan sesuai peraturan.			
7.	Tetap bermain dengan teman walaupun tidak ada guru / pengasuh di saat jam istirahat.			
8.	Berpartisipasi aktif dalam kegiatan			
9.	Saling bertanya / meminta satu sama lain.			
10.	Bekerja sama dalam kegiatan			
	Total Skor			

Lampiran 7

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>Puzzle</i>
Tema	: Mengenal nama buah
Topik	: Menyusun <i>puzzle</i> dengan gambar apel
Sasaran	: Siswa Retardasi Mental di SLB Al – Hidayah desa Mejayan.
Waktu	: 1 x 30 menit
Tempat	: SLB Al – Hidayah desa Mejayan

A. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

2. Tujuan instruksional khusus.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan menunjukkan :

- Anak mampu mengikuti permainan sesuai peraturan.
- Anak mampu bekerja sama melalui bermain *puzzle*.
- Anak berpartisipasi aktif sampai permainan selesai.

B. Alat dan Bahan

Puzzle

C. Materi

Materi yang akan diterapkan dalam terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu : menyusun potongan gambar buah apel menjadi gambar yang utuh.

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

- Permainan dimulai saat anak mulai menyusun *puzzle* dan dilakukan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* menjadi gambar yang sempurna,
- Setiap kali aktivitas selama 30 menit.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab.
2. Demonstrasi.
3. Bermain kelompok.

F. Langkah kegiatan.

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. 2. Mengucapkan salam. 3. Memperkenalkan diri kepada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Memperhatikan
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 2. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan. 3. Membentuk anak dalam sebuah kelompok. 4. Menunjukkan contoh cara menyusun <i>puzzle</i>. 	Memperhatikan dan mampu memahami

3.	Pelaksanaan 15 menit	Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> untuk menyusun gambar potongan angka agar menjadi gambar yang utuh sesuai peraturan.	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>puzzle</i>. 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Teknik Permainan

1. Terapis memperkenalkan diri.
2. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
3. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
4. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle secara cooperative play* :
 - a. Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari tiga anggota.
 - b. Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
 - c. Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
 - d. Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi “*boss*”. *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.

- e. Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- f. Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "toss" antar anggota dan terapis.
- g. Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- h. Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- i. Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "boss" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

No.	Tahapan	Hasil
1.	Persiapan alat dan ruang.	Alat dan ruangan untuk bermain telah disiapkan 10 menit sebelum kegiatan dimulai
2.	Melakukan kontrak.	Sebelum kegiatan dimulai peneliti selalu melakukan kontrak, dan anak pada kelompok perlakuan sepakat untuk mengikuti kegiatan ini.
3.	Permainan dilakukan anak retardasi mental secara berkelompok.	Peneliti membagi anak dalam kelompok kecil yang terdiri dari 3 anak.

2. Evaluasi proses

No.	Tahapan	Hasil
1.	Anak retardasi mental mengikuti kegiatan sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> ini sampai selesai.
2.	Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang diberikan.	Kegiatan ini berlangsung lebih 10 menit dari yang dijadwalkan, karena ini merupakan kegiatan baru dan pertama kali dilakukan oleh anak, sehingga masih perlu penjelasan dan contoh.
3.	Anak retardasi mental mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan baik secara berkelompok.	Anak mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> secara berkelompok meskipun masih memerlukan stimulus dan waktu lebih untuk menyusun <i>puzzle</i> .

3. Evaluasi hasil

No.	Tahapan	Hasil
1.	Semua anak pada kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan sampai selesai.
2.	Menanyakan tentang perasaan anak setelah kegiatan.	Anak merasa senang dan puas.
3.	Menghimbau agar anak selalu aktif dalam kegiatan bermain secara berkelompok.	Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuannya sosialisasinya melalui terapi bermain secara berkelompok.

Lampiran 8

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>Puzzle</i>
Tema	: Mengenal nama buah
Topik	: Menyusun <i>puzzle</i> dengan gambar pepaya
Sasaran	: Siswa Retardasi Mental di SLB AI – Hidayah desa Mejayan.
Waktu	: 1 x 30 menit
Tempat	: SLB AI – Hidayah desa Mejayan

A. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

2. Tujuan instruksional khusus.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan menunjukkan :

- Anak mampu mengikuti permainan sesuai peraturan.
- Anak mampu bekerja sama melalui bermain *puzzle*.
- Anak berpartisipasi aktif sampai permainan selesai.

B. Alat dan Bahan

Puzzle

C. Materi

Materi yang akan diterapkan dalam terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu : menyusun potongan gambar buah pepaya menjadi gambar yang utuh.

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

- Permainan dimulai saat anak mulai menyusun *puzzle* dan dilakukan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* menjadi gambar yang sempurna,
- Setiap kali aktivitas selama 30 menit.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab.
2. Demonstrasi.
3. Bermain kelompok.

F. Langkah kegiatan.

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. 2. Mengucapkan salam. 3. Memperkenalkan diri kepada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Memperhatikan
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 2. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan. 3. Membentuk anak dalam sebuah kelompok. 4. Menunjukkan contoh cara menyusun <i>puzzle</i>. 	Memperhatikan dan mampu memahami

3.	Pelaksanaan 15 menit	Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> untuk menyusun gambar potongan angka agar menjadi gambar yang utuh sesuai peraturan.	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>puzzle</i> . 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua	1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Teknik Permainan

1. Terapis memperkenalkan diri.
2. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
3. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
4. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle* secara *cooperative play* :
 - a. Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari tiga anggota.
 - b. Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
 - c. Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
 - d. Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi “*boss*”. *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.

- e. Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- f. Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "toss" antar anggota dan terapis.
- g. Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- h. Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- i. Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "boss" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

No.	Tahapan	Hasil
1.	Persiapan alat dan ruang.	Alat dan ruangan untuk bermain telah disiapkan 10 menit sebelum kegiatan dimulai
2.	Melakukan kontrak.	Sebelum kegiatan dimulai peneliti selalu melakukan kontrak, dan anak pada kelompok perlakuan sepakat untuk mengikuti kegiatan ini.
3.	Permainan dilakukan anak retardasi mental secara berkelompok.	Peneliti membagi anak dalam kelompok kecil yang terdiri dari 3 anak.

2. Evaluasi proses

No.	Tahapan	Hasil
1.	Anak retardasi mental mengikuti kegiatan sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> ini sampai selesai.
2.	Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang diberikan.	Kegiatan ini berlangsung lebih 10 menit dari yang dijadwalkan, karena ini merupakan kegiatan baru dan pertama kali dilakukan oleh anak, sehingga masih perlu penjelasan dan contoh.
3.	Anak retardasi mental mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan baik secara berkelompok.	Anak mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> secara berkelompok meskipun masih memerlukan stimulus dan waktu lebih untuk menyusun <i>puzzle</i> .

3. Evaluasi hasil

No.	Tahapan	Hasil
1.	Semua anak pada kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan sampai selesai.
2.	Menanyakan tentang perasaan anak setelah kegiatan.	Anak merasa senang dan puas.
3.	Menghimbau agar anak selalu aktif dalam kegiatan bermain secara berkelompok.	Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan sosialisasinya melalui terapi bermain secara berkelompok.

Lampiran 9

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>Puzzle</i>
Tema	: Mengenal nama hewan
Topik	: Menyusun <i>puzzle</i> dengan gambar gajah
Sasaran	: Siswa Retardasi Mental di SLB Al – Hidayah desa Mejayan.
Waktu	: 1 x 30 menit
Tempat	: SLB Al – Hidayah desa Mejayan

A. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

2. Tujuan instruksional khusus.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan menunjukkan :

- Anak mampu mengikuti permainan sesuai peraturan.
- Anak mampu bekerja sama melalui bermain *puzzle*.
- Anak berpartisipasi aktif sampai permainan selesai.

B. Alat dan Bahan

Puzzle

C. Materi

Materi yang akan diterapkan dalam terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu : menyusun potongan gambar hewan gajah menjadi gambar yang utuh.

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

- Permainan dimulai saat anak mulai menyusun *puzzle* dan dilakukan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* menjadi gambar yang sempurna,
- Setiap kali aktivitas selama 30 menit.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab.
2. Demonstrasi.
3. Bermain kelompok.

F. Langkah kegiatan.

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. 2. Mengucapkan salam. 3. Memperkenalkan diri kepada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Memperhatikan
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 2. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan. 3. Membentuk anak dalam sebuah kelompok. 4. Menunjukkan contoh cara menyusun <i>puzzle</i>. 	Memperhatikan dan mampu memahami

3.	Pelaksanaan 15 menit	Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> untuk menyusun gambar potongan angka agar menjadi gambar yang utuh sesuai peraturan.	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>puzzle</i> . 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua	1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Teknik Permainan

1. Terapis memperkenalkan diri.
2. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
3. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
4. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle secara cooperative play* :
 - a. Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari tiga anggota.
 - b. Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
 - c. Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
 - d. Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi “*boss*”. *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.

- e. Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- f. Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "toss" antar anggota dan terapis.
- g. Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- h. Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- i. Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "boss" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

No.	Tahapan	Hasil
1.	Persiapan alat dan ruang.	Alat dan ruangan untuk bermain telah disiapkan 10 menit sebelum kegiatan dimulai
2.	Melakukan kontrak.	Sebelum kegiatan dimulai peneliti selalu melakukan kontrak, dan anak pada kelompok perlakuan sepakat untuk mengikuti kegiatan ini.
3.	Permainan dilakukan anak retardasi mental secara berkelompok.	Peneliti membagi anak dalam kelompok kecil yang terdiri dari 3 anak.

2. Evaluasi proses

No.	Tahapan	Hasil
1.	Anak retardasi mental mengikuti kegiatan sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> ini sampai selesai.
2.	Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang diberikan.	Kegiatan dapat berlangsung sesuai waktu yang diberikan.
3.	Anak retardasi mental mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan baik secara berkelompok.	Anak mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> secara berkelompok meskipun masih memerlukan stimulus dan waktu lebih untuk menyusun <i>puzzle</i> .

3. Evaluasi hasil

No.	Tahapan	Hasil
1.	Semua anak pada kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan sampai selesai.
2.	Menanyakan tentang perasaan anak setelah kegiatan.	Anak merasa senang dan puas.
3.	Menghimbau agar anak selalu aktif dalam kegiatan bermain secara berkelompok.	Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuannya sosialisasinya melalui terapi bermain secara berkelompok.

Lampiran 10

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	:	Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>Puzzle</i>
Tema	:	Mengenal nama hewan
Topik	:	Menyusun <i>puzzle</i> dengan gambar sapi
Sasaran	:	Siswa Retardasi Mental di SLB Al – Hidayah desa Mejayan.
Waktu	:	1 x 30 menit
Tempat	:	SLB Al – Hidayah desa Mejayan

A. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

2. Tujuan instruksional khusus.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan menunjukkan :

- Anak mampu mengikuti permainan sesuai peraturan.
- Anak mampu menyelesaikan permasalahan secara bersama melalui bermain *puzzle*.
- Anak berpartisipasi aktif sampai permainan selesai.

B. Alat dan Bahan

Puzzle.

C. Materi

Materi yang akan diterapkan dalam terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu : menyusun potongan gambar sapi menjadi gambar yang utuh.

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

- Permainan dimulai saat anak mulai menyusun *puzzle* dan dilakukan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* menjadi gambar yang sempurna,

2. Setiap kali aktivitas selama 30 menit.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab.
2. Demonstrasi.
3. Bermain kelompok.

F. Langkah kegiatan.

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. 2. Mengucapkan salam. 3. Memperkenalkan diri kepada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Memperhatikan
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 2. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan. 3. Membentuk anak dalam sebuah kelompok. 4. Menunjukkan contoh cara menyusun <i>puzzle</i>. 	Memperhatikan dan mampu memahami

3.	Pelaksanaan 15 menit	Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> untuk menyusun gambar potongan angka agar menjadi gambar yang utuh sesuai peraturan.	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>puzzle</i> . 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua	1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Teknik Permainan

1. Terapis memperkenalkan diri.
2. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
3. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
4. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle* secara *cooperative play* :
 - a. Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari tiga anggota.
 - b. Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
 - c. Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
 - d. Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi “*boss*”. *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.

- e. Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- f. Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "toss" antar anggota dan terapis.
- g. Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- h. Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- i. Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "boss" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

H. Evaluasi

I. Evaluasi struktur

No.	Tahapan	Hasil
1.	Persiapan alat dan ruang.	Alat dan ruangan untuk bermain telah disiapkan 10 menit sebelum kegiatan dimulai
2.	Melakukan kontrak.	Sebelum kegiatan dimulai peneliti selalu melakukan kontrak, dan anak pada kelompok perlakuan sepakat untuk mengikuti kegiatan ini.
3.	Permainan dilakukan anak retardasi mental secara berkelompok.	Peneliti membagi anak dalam kelompok kecil yang terdiri dari 3 anak.

2. Evaluasi proses

No.	Tahapan	Hasil
1.	Anak retardasi mental mengikuti kegiatan sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> ini sampai selesai.
2.	Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang diberikan.	Kegiatan dapat berlangsung sesuai waktu yang diberikan.
3.	Anak retardasi mental mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan baik secara berkelompok.	Anak mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> secara berkelompok meskipun masih memerlukan stimulus dan waktu lebih untuk menyusun <i>puzzle</i> .

3. Evaluasi hasil

No.	Tahapan	Hasil
1.	Semua anak pada kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan sampai selesai.
2.	Menanyakan tentang perasaan anak setelah kegiatan.	Anak merasa senang dan puas.
3.	Menghimbau agar anak selalu aktif dalam kegiatan bermain secara berkelompok.	Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuannya sosialisasinya melalui terapi bermain secara berkelompok.

Lampiran 11

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>Puzzle</i>
Tema	: Mengenal nama alat transportasi
Topik	: Menyusun <i>puzzle</i> dengan gambar mobil
Sasaran	: Siswa Retardasi Mental di SLB AI – Hidayah desa Mejayan.
Waktu	: 1 x 30 menit
Tempat	: SLB AI – Hidayah desa Mejayan

A. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

2. Tujuan instruksional khusus.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan menunjukkan :

- Anak mampu mengikuti permainan sesuai peraturan.
- Anak mampu bekerja sama melalui bermain *puzzle*.
- Anak berpartisipasi aktif sampai permainan selesai.

B. Alat dan Bahan

Puzzle.

C. Materi

Materi yang akan diterapkan dalam terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu : menyusun potongan gambar mobil menjadi gambar yang utuh.

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

- Permainan dimulai saat anak mulai menyusun *puzzle* dan dilakukan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* menjadi gambar yang sempurna,
- Setiap kali aktivitas selama 30 menit.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab.
2. Demonstrasi.
3. Bermain kelompok.

F. Langkah kegiatan.

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. 2. Mengucapkan salam. 3. Memperkenalkan diri kepada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Memperhatikan
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 2. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan. 3. Membentuk anak dalam sebuah kelompok. 4. Menunjukkan contoh cara menyusun <i>puzzle</i>. 	Memperhatikan dan mampu memahami

3.	Pelaksanaan 15 menit	Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> untuk menyusun gambar potongan angka agar menjadi gambar yang utuh sesuai peraturan.	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>puzzle</i> . 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua	1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Teknik Permainan

1. Terapis memperkenalkan diri.
2. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
3. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
4. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle* secara *cooperative play* :
 - a. Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari tiga anggota.
 - b. Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
 - c. Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
 - d. Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi “*boss*”. *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.

- e. Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- f. Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "toss" antar anggota dan terapis.
- g. Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- h. Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- i. Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "boss" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

H. Evaluasi

I. Evaluasi struktur

No.	Tahapan	Hasil
1.	Persiapan alat dan ruang.	Alat dan ruangan untuk bermain telah disiapkan 10 menit sebelum kegiatan dimulai
2.	Melakukan kontrak.	Sebelum kegiatan dimulai peneliti selalu melakukan kontrak, dan anak pada kelompok perlakuan sepakat untuk mengikuti kegiatan ini.
3.	Permainan dilakukan anak retardasi mental secara berkelompok.	Peneliti membagi anak dalam kelompok kecil yang terdiri dari 3 anak.

2. Evaluasi proses

No.	Tahapan	Hasil
1.	Anak retardasi mental mengikuti kegiatan sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> ini sampai selesai.
2.	Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang diberikan.	Kegiatan dapat berlangsung sesuai waktu yang diberikan.
3.	Anak retardasi mental mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan baik secara berkelompok.	Anak mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> secara berkelompok meskipun masih memerlukan stimulus dan waktu lebih untuk menyusun <i>puzzle</i> .

3. Evaluasi hasil

No.	Tahapan	Hasil
1.	Semua anak pada kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan sampai selesai.
2.	Menanyakan perasaan anak tentang anak setelah kegiatan.	Anak merasa senang dan puas.
3.	Menghimbau agar anak selalu aktif dalam kegiatan bermain secara berkelompok.	Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuan sosialisasinya melalui terapi bermain secara berkelompok.

Lampiran 12

SATUAN ACARA KEGIATAN

Materi	: Terapi Bermain : <i>Cooperative Play</i> dengan <i>Puzzle</i>
Tema	: Mengenal nama alat transportasi
Topik	: Menyusun <i>puzzle</i> dengan gambar sepeda
Sasaran	: Siswa Retardasi Mental di SLB Al – Hidayah, desa Mejayan.
Waktu	: 1 x 30 menit
Tempat	: SLB Al – Hidayah desa Mejayan

A. Tujuan instruksional

1. Tujuan instruksional umum

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle*.

2. Tujuan instruksional khusus.

Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat meningkat melalui terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* dengan menunjukkan :

- Anak mampu mengikuti permainan sesuai peraturan.
- Anak mampu bekerja sama melalui bermain *puzzle*.
- Anak berpartisipasi aktif sampai permainan selesai.

B. Alat dan Bahan

Puzzle jigsaw.

C. Materi

Materi yang akan diterapkan dalam terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu : menyusun potongan gambar sepeda menjadi gambar yang utuh.

D. Lama dan Aktivitas Kegiatan

- Permainan dimulai saat anak mulai menyusun *puzzle* dan dilakukan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* menjadi gambar yang sempurna,
- Setiap kali aktivitas selama 30 menit.

E. Metode

1. Ceramah dan tanya jawab.
2. Demonstrasi.
3. Bermain kelompok.

F. Langkah kegiatan.

No.	Tahap dan Alokasi Waktu	Kegiatan Peneliti/Terapis	Kegiatan Anak
1.	Persiapan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. 2. Mengucapkan salam. 3. Memperkenalkan diri kepada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membalas salam 2. Memperhatikan
2.	Orientasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan interpersonal dengan anak, menanyakan bagaimana perasaan anak saat ini, membuat kontrak, menjelaskan permainan yang akan dilakukan. 2. Mengenalkan alat-alat serta bahan yang digunakan. 3. Membentuk anak dalam sebuah kelompok. 4. Menunjukkan contoh cara menyusun <i>puzzle</i>. 	Memperhatikan dan mampu memahami

3.	Pelaksanaan 15 menit	Mendampingi anak dan memberi instruksi dalam bermain <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> untuk menyusun gambar potongan angka agar menjadi gambar yang utuh sesuai peraturan.	Melakukan apa yang di instruksikan
4.	Evaluasi 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan perasaan anak setelah bermain <i>puzzle</i>. 2. Memberi pujian atas keberhasilan semua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan perasaan 2. Mengekspresikan kegembiraan 3. Menyatakan kesanggupan

G. Teknik Permainan

1. Terapis memperkenalkan diri.
2. Setiap anak wajib memperkenalkan diri, dan memakai kartu nama masing – masing.
3. Terapis memperagakan bagaimana cara menyusun *puzzle*.
4. Terapis menjelaskan aturan permainan *puzzle* secara *cooperative play* :
 - a. Anak akan dibagi menjadi dua kelompok kecil secara acak. Setiap kelompok terdiri dari tiga anggota.
 - b. Sebelum permainan dimulai, *puzzle* dibongkar dan diacak terlebih dahulu.
 - c. Setiap anak wajib mengambil dua buah keping *puzzle* yang nanti harus disusun secara berkelompok hingga menjadi gambar yang sempurna sesuai contoh.
 - d. Dalam setiap kelompok akan dipilih satu anak yang akan menjadi “*boss*”. *Boss* disini berperan sebagai *leader* dalam kelompok, yang akan memulai permainan untuk memasang *puzzle* terlebih dahulu. Kemudian diikuti oleh kedua anggota kelompok lainnya.

- e. Peran terapis disini mengorganisasikan anak agar saat proses penyusunan *puzzle* anak saling bekerja sama, berdiskusi, dan berkomunikasi.
- f. Jika setiap kelompok sudah berhasil dalam menyusun *puzzle*, maka dilakukan "toss" antar anggota dan terapis.
- g. Untuk menghargai usaha kelompok yang telah berhasil menyusun *puzzle* akan mendapatkan *reward*.
- h. Waktu untuk menyelesaikan permainan ini 15 menit. Jika sudah lebih dari 15 menit, namun kelompok belum mampu menyelesaikan *puzzle*, maka permainan tetap dilanjutkan sampai kelompok mampu menyusun *puzzle* secara berkelompok. Terapis disini berperan memberikan stimulus agar kelompok mampu menyelesaikan *puzzle*.
- i. Setiap intervensi kegiatan bermain yang menjadi "boss" bergantian, sehingga setiap anak pernah menjadi *leader* dan anggota dalam kegiatan.

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

No.	Tahapan	Hasil
1.	Persiapan alat dan ruang.	Alat dan ruangan untuk bermain telah disiapkan 10 menit sebelum kegiatan dimulai
2.	Melakukan kontrak.	Sebelum kegiatan dimulai peneliti selalu melakukan kontrak, dan anak pada kelompok perlakuan sepakat untuk mengikuti kegiatan ini.
3.	Permainan dilakukan anak retardasi mental secara berkelompok.	Peneliti membagi anak dalam kelompok kecil yang terdiri dari 3 anak.

2. Evaluasi proses

No.	Tahapan	Hasil
1.	Anak retardasi mental mengikuti kegiatan sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> ini sampai selesai.
2.	Kegiatan berlangsung sesuai dengan waktu yang diberikan.	Kegiatan dapat berlangsung sesuai waktu yang diberikan.
3.	Anak retardasi mental mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> dengan baik secara berkelompok.	Anak mampu menyelesaikan <i>puzzle</i> secara berkelompok meskipun masih memerlukan stimulus dan waktu lebih untuk menyusun <i>puzzle</i> .

3. Evaluasi hasil

No.	Tahapan	Hasil
1.	Semua anak pada kelompok perlakuan mengikuti kegiatan terapi bermain : <i>cooperative play</i> dengan <i>puzzle</i> sampai selesai.	Anak mau mengikuti kegiatan sampai selesai.
2.	Menanyakan tentang perasaan anak setelah kegiatan.	Anak merasa senang dan puas.
3.	Menghimbau agar anak selalu aktif dalam kegiatan bermain secara berkelompok.	Diharapkan anak retardasi mental mampu meningkatkan kemampuannya sosialisasinya melalui terapi bermain secara berkelompok.

Lampiran 13

GAMBAR PUZZLE

Susunlah puzzle dibawah sehingga menjadi gambar yang sempurna!

Tema minggu I : nama buah

PUZZLE



A
P
E
L

PUZZLE BUAH



PEPAYA

Tema minggu II : nama hewan

Elephant



G
A
J
A
H
S
A
P
I



Tema minggu III : alat transportasi

MOBIL



C
A
R

Alat Transportasi



S
E
P
E
D
A

Lampiran 14

LEMBAR DISTRIBUSI RESPONDEN

	Responden	Umur	Jenis Kelamin	IQ	Pendidikan Terakhir		Pekerjaan		Kedudukan anak	Jumlah anak	Skor	
					Ayah	Ibu	Ayah	Ibu			Pre	Post
A	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	7	10
	2	7	2	1	4	5	3	1	3	3	10	14
	3	7	1	2	3	2	3	5	1	3	5	12
	4	5	1	1	5	5	2	4	1	2	14	17
	5	7	2	1	2	2	3	4	1	2	13	15
	6	5	2	1	2	4	5	4	1	1	9	14
B	1	7	2	2	2	3	3	3	1	1	8	10
	2	7	1	2	2	2	5	3	4	4	5	5
	3	7	1	2	4	4	3	4	2	2	4	5
	4	7	2	2	3	4	3	4	1	2	6	8
	5	5	1	1	4	4	3	3	1	2	8	8
	6	3	1	1	4	4	5	4	1	1	15	15

Keterangan

A = Kelompok perlakuan

B = Kelompok kontrol

Umur :

1 = 6 tahun

2 = 7 tahun

3 = 8 tahun

4 = 9 tahun

5 = 10 tahun

6 = 11 tahun

7 = 12 tahun

Jenis kelamin :

1 = laki - laki

2 = perempuan

IQ :

1 = 68 - 52

2 = 51 - 32

3 = 22 - 20

4 = < 19

Pendidikan terakhir ayah :

1 = tidak sekolah

2 = lulus SD / sederajat

3 = lulus SLTP / sederajat

4 = lulus SMU / sederajat

5 = Perguruan Tinggi

Pendidikan terakhir ibu :

1 = tidak sekolah

2 = lulus SD / sederajat

3 = lulus SLTP / sederajat

4 = lulus SMU / sederajat

5 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan ayah :

1 = PNS

2 = TNI / POLRI

3 = Swasta

4 = tidak bekerja

5 = lain - lain (buruh tani)

Pekerjaan ibu :

1 = PNS

2 = TNI / POLRI

3 = lulus SLTP / sederajat

4 = lulus SMU / sederajat

5 = lain - lain (buruh tani)

Kedudukan anak dalam keluarga

1 = anak pertama

2 = anak kedua

3 = anak ketiga

4 = lainnya

Jumlah anak dalam keluarga :

1 = satu anak

2 = dua anak

3 = tiga anak

4 = > 3 anak

Lampiran 15

TABULASI NILAI *PRE TEST* DAN *POST TEST* KEMAMPUAN SOSIALISASI**Nilai *pre test* kemampuan sosialisasi kelompok perlakuan**

Responden	Observasi										Skor	Prosentase	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	35%	Kurang
2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	0	10	50%	Kurang
3	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	25%	Kurang
4	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	14	70%	Cukup
5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	65%	Cukup
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	45%	Kurang

Nilai *post test* kemampuan sosialisasi kelompok perlakuan

Responden	Observasi										Skor	Prosentase	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	50%	Kurang
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	70%	Cukup
3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	60%	Cukup
4	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	85%	Baik
5	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	15	75%	Cukup
6	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	70%	Cukup

Nilai *pre test* kemampuan sosialisasi kelompok kontrol

Responden	Observasi										Skor	Prosentase	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	40%	Kurang
2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	25%	Kurang
3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	20%	Kurang
4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	30%	Kurang
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	40%	Kurang
6	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	75%	Cukup

Nilai *post test* kemampuan sosialisasi kelompok kontrol

Responden	Observasi										Skor	Prosentase	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	50%	Kurang
2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	25%	Kurang
3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5	25%	Kurang
4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	40%	Kurang
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	40%	Kurang
6	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	15	75%	Cukup

Lampiran 16

HASIL UJI STATISTIK**Demografi Kelompok Perlakuan****Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Umur	6	4.00	3.00	7.00	5.6667	.66667	1.63299	2.667
Jenis kelamin	6	1.00	1.00	2.00	1.5000	.22361	.54772	.300
IQ	6	1.00	1.00	2.00	1.3333	.21082	.51640	.267
Pendidikan terakhir ayah	6	3.00	2.00	5.00	3.0000	.51640	1.26491	1.600
Pendidikan terakhir ibu	6	3.00	2.00	5.00	3.3333	.61464	1.50555	2.267
Pekerjaan ayah	6	3.00	2.00	5.00	3.1667	.40139	.98319	.967
Pekerjaan ibu	6	4.00	1.00	5.00	3.5000	.56273	1.37840	1.900
Kedudukan anak dalam keluarga	6	2.00	1.00	3.00	1.5000	.34157	.83666	.700
Jumlah anak dalam keluarga	6	2.00	1.00	3.00	2.1667	.30732	.75277	.567
Valid N (listwise)	6							

Frequency Table**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8 tahun	1	16.7	16.7	16.7
10 tahun	2	33.3	33.3	50.0
12 tahun	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki - laki	3	50.0	50.0	50.0
perempuan	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

IQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 68 - 52	4	66.7	66.7	66.7
51 - 32	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lulus SD / Sederajat	3	50.0	50.0	50.0
lulus SLTP / Sederajat	1	16.7	16.7	66.7
lulus SMU / Sederajat	1	16.7	16.7	83.3
Perguruan Tinggi	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lulus SD	3	50.0	50.0	50.0
lulus SMU / Sederajat	1	16.7	16.7	66.7
Perguruan Tinggi	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TNI / POLRI	1	16.7	16.7	16.7
Swasta	4	66.7	66.7	83.3
Lain - lain	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	1	16.7	16.7	16.7
Swasta	1	16.7	16.7	33.3
Tidak bekerja	3	50.0	50.0	83.3
Lain - lain	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Kedudukan anak dalam keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak pertama	4	66.7	66.7	66.7
Anak kedua	1	16.7	16.7	83.3
Anak ketiga	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Jumlah anak dalam keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Satu anak	1	16.7	16.7	16.7
Dua anak	3	50.0	50.0	66.7
Tiga anak	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Demografi Kelompok Kontrol**Descriptives****Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Usia	6	4.00	3.00	7.00	6.0000	.68313	1.67332	2.800
Jenis Kelamin	6	1.00	1.00	2.00	1.3333	.21082	.51640	.267
IQ	6	1.00	1.00	2.00	1.6667	.21082	.51640	.267
Pendidikan terakhir ayah	6	2.00	2.00	4.00	3.1667	.40139	.98319	.967
Pendidikan terakhir ibu	6	2.00	2.00	4.00	3.5000	.34157	.83666	.700
Pekerjaan ayah	6	2.00	3.00	5.00	3.6667	.42164	1.03280	1.067
Pekerjaan ibu	6	1.00	3.00	4.00	3.5000	.22361	.54772	.300
Kedudukan anak	6	3.00	1.00	4.00	1.6667	.49441	1.21106	1.467
Jumlah anak dalam keluarga	6	3.00	1.00	4.00	2.0000	.44721	1.09545	1.200
Valid N (listwise)	6							

Frequency**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8 tahun	1	16.7	16.7	16.7
10 tahun	1	16.7	16.7	33.3
12 tahun	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki - laki	4	66.7	66.7	66.7
perempuan	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

IQ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 68 - 52	2	33.3	33.3	33.3
51 - 32	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lulus SD / Sederajat	2	33.3	33.3	33.3
lulus SLTP / Sederajat	1	16.7	16.7	50.0
lulus SMU / Sederajat	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lulus SD / Sederajat	1	16.7	16.7	16.7
lulus SLTP / Sederajat	1	16.7	16.7	33.3
lulus SMU / Sederajat	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pekerjaan ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	4	66.7	66.7	66.7
Lain - lain	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Swasta	3	50.0	50.0	50.0
tidak bekerja	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Kedudukan anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anak pertama	4	66.7	66.7	66.7
anakk kedua	1	16.7	16.7	83.3
lainnya	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Jumlah anak dalam keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	33.3	33.3	33.3
2	3	50.0	50.0	83.3
>3	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	



KELOMPOK PERLAKUAN**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test Perlakuan - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pretest Perlakuan Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
Ties	0 ^c		
Total	6		

a. Post test Perlakuan < Pretest Perlakuan

b. Post test Perlakuan > Pretest Perlakuan

c. Post test Perlakuan = Pretest Perlakuan

Test Statistics^b

	Post test Perlakuan - Pretest Perlakuan
Z	-2.207 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest Perlakuan	6	9.6667	3.44480	5.00	14.00
Post test Perlakuan	6	13.6667	2.42212	10.00	17.00

KELOMPOK KONTROL**NPar Tests****Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test Kontrol - Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre test Kontrol Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
Ties	3 ^c		
Total	6		

a. Post test Kontrol < Pre test Kontrol

b. Post test Kontrol > Pre test Kontrol

c. Post test Kontrol = Pre test Kontrol

Test Statistics^b

	Post test Kontrol - Pre test Kontrol
Z	-1.633 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre test Kontrol	6	7.6667	3.93277	4.00	15.00
Post test Kontrol	6	8.5000	3.72827	5.00	15.00

Mann – Whitney Test**Ranks**

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Perlakuan	6	8.67	52.00
Kontrol	6	4.33	26.00
Total	12		

Test Statistics^b

	Skor
Mann-Whitney U	5.000
Wilcoxon W	26.000
Z	-2.100
Asymp. Sig. (2-tailed)	.036
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.041 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Skor	12	11.0833	4.03301	5.00	17.00
Kelompok	12	1.5000	.52223	1.00	2.00