

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk hidup secara alamiah. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak dimulai dengan pertumbuhan fisik, intelektual, maupun emosional (Hidayat, 2008). Orang tua menginginkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Orang tua mempunyai harapan untuk memiliki anak yang lahir dengan sempurna, tetapi tidak semua anak yang lahir dengan kondisi yang sempurna. Anak yang lahir dengan kondisi yang tidak sempurna memiliki beberapa gangguan yang dialami. Salah satu gangguan yang dialami yaitu retardasi mental (Hidayat, 2008).

Anak yang lahir dengan retardasi mental memiliki kemampuan intelegensi yang rendah. Kemampuan intelegensi yang rendah pada anak dengan retardasi mental menyebabkan anak tidak mampu untuk belajar dan beradaptasi pada lingkungan sekitar (Hidayat, 2008). Retardasi mental adalah suatu bentuk penurunan fungsi intelektual menyeluruh yang menyebabkan gangguan adaptasi sosial. Klasifikasi retardasi mental terdiri dari *mild retardation*, *moderate retardation*, dan *profound retardation*. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009 prevalensi retardasi mental di dunia 1-8% dari seluruh populasi yang mempunyai IQ dibawah 70.

Hasil penelitian Triman Prasedio dalam Muttaqin (2008) mengemukakan angka prevalensi retardasi mental di Indonesia adalah 3%. Hasil penelitian ini diperkirakan suatu angka yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan Perancis dengan angka prevalensi 1,5 – 8,6%. Menurut Kabid Dikdas Dinas Pendidikan DIY dalam Muttaqin (2008), pada tahun 2005-2006 di dapatkan data 1982 anak yang mengalami retardasi mental. Pada tahun 2007 kurang lebih 3000 anak yang mengalami retardasi mental, dan pada tahun 2010 didapatkan data penyandang retardasi mental di Propinsi DIY kurang lebih 9301 jiwa, kasus retardasi mental dimasing-masing wilayah propinsi DIY seperti Kabupaten Sleman 2535 orang (27,25%).

Anak dengan retardasi mental membutuhkan perhatian khusus dalam terapinya. Perhatian itu meliputi tata laksana medis dengan obat, psikoterapi, konseling, dan pendidikan. Pemberian perhatian pada anak dengan retardasi mental membutuhkan waktu yang lama. Hal tersebut disebabkan oleh kondisi anak yang berbeda-beda. Kondisi tersebut meliputi gangguan dalam berbahasa, gangguan dalam pemahaman, dan gangguan dalam keterampilan motorik (Muttaqin, 2008).

Menurut *American Association on Mental Deficiency* (AAMD) tahun 2011, retardasi mental ditandai dengan penurunan fungsi intelektual, adaptasi sosial, dan masa perkembangan. Anak dengan retardasi mental memerlukan bantuan dari keluarga dan masyarakat. Keluarga merupakan tempat tumbuh kembang

seorang individu, maka keberhasilan pembangunan anak sangat ditentukan oleh kualitas individu yang terbentuk dari norma yang dianut secara langsung. Keadaan anak dengan retardasi mental berbeda dengan anak normal. Anak dengan retardasi mental mengalami penurunan fungsi intelektual, adaptasi sosial, dan masa perkembangan yang membuat masyarakat dapat menerima kondisinya (Muttaqin,2008).

Kemampuan sosial pada anak retardasi mental tidak berkembang secara optimal sehingga menyebabkan anak tidak mampu mandiri, tidak mampu melakukan komunikasi dua arah pada teman sebaya, tidak mampu melaksanakan tugasnya di lingkungan masyarakat. Hal ini menyebabkan anak tidak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Menurut Soetjiningsih (2013), perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan lingkungannya. Perkembangan sosial meliputi berbagai kemampuan yang dikelompokkan sebagai kebiasaan (*habit*), kepribadian, watak, dan emosi.

Kemampuan sosial anak dapat dikembangkan dengan berbagai macam terapi. Salah satu cara meningkatkan kemampuan sosial yaitu dengan bermain. Menurut Battleheim dalam Dahlan (2010) mengatakan bahwa bermain merupakan kegiatan yang tidak mempunyai peraturan lain kecuali yang ditetapkan pemain sendiri dan tidak ada hasil akhir yang dimaksudkan dalam

realitas luar. Bermain memiliki manfaat untuk merangsang perkembangan sensori – motorik, sosial, kreativitas, kesadaran diri, dan dapat sebagai terapi.

Bermain memiliki dua kategori yaitu bermain bebas dan bermain terstruktur. Bermain bebas berarti anak bermain tanpa aturan dan tuntutan sedangkan bermain terstruktur yaitu bermain yang direncanakan dan dipandu oleh orang dewasa. Anak dengan retardasi mental dapat meningkatkan kemampuan sosial dan kemampuan intelegensi dari bermain permainan edukatif. Permainan edukatif sangat bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan berbahasa, berpikir, serta bergaul dengan lingkungannya. Salah satu permainan edukatif yaitu dengan bermain *puzzle* (Adriana, 2011).

Puzzle adalah media visual dua dimensi yang mempunyai kemampuan untuk menyampaikan informasi secara visual tentang segala sesuatu sebagai pindahan dari wujud yang sebenarnya. Bermain *puzzle* memiliki manfaat untuk meningkatkan keterampilan kognitif, meningkatkan keterampilan motorik halus, dan keterampilan sosial. Anak dengan retardasi mental diharapkan dapat meningkatkan keterampilan mereka dengan bermain *puzzle* (Wahyuni, 2010).

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti di SDLB Negeri I Sleman pada tanggal Juli 2017 di peroleh data siswa yang bersekolah di SDLB Negeri I Sleman sebanyak 54 siswa, yaitu terdiri dari 40 siswa Tunagrahita dari kelas 1 sampai kelas 6, 8 siswa Tunarungu, 2 siswa Tunawicara, dan 4 siswa Autis. Usia terendah siswa di SDLB Negeri I Sleman yaitu 7 tahun dan usia tertinggi yaitu

16 tahun. Daftar usia terlampir pada lampiran 14. Jumlah guru yang mengajar di SDLB Negeri 1 Sleman sebanyak 21 orang. SDLB Negeri 1 Sleman terdiri jumlah total 46 ruangan yang meliputi 18 ruangan kelas, 1 ruang kepala sekolah, 1 ruang guru, 1 ruang konsultasi, 1 ruang UKS, 1 ruang *speech* terapi, 1 ruang *E-Learning*, 11 kamar mandi, 1 ruang parkir, 1 ruang dapur, 1 ruang koperasi, 1 ruang laboratorium, dan 2 ruang keterampilan, 1 ruang musik, 1 aula, 1 ruang untuk gudang, 1 ruang ibadah. 18 ruang kelas terbagi menjadi kelas 1 terdiri dari kelas 1A, 1B, 1C, kelas 2 terdiri dari kelas 2A, 2B, 2C, kelas 3 terdiri dari kelas 3A, 3B, 3C, kelas 4 terdiri dari 4A, 4B, 4C, kelas 5 terdiri dari kelas 5A, 5B, 5C, dan kelas 6 terdiri dari 6A, 6B, 6C. kelas yang terdiri dari kelas 1 sampai kelas 6. SDLB Negeri 1 Sleman memiliki program pengajaran yang meliputi kegiatan pembelajaran akademik dan kegiatan ekstrakurikuler. Kegiatan ekstrakurikuler meliputi musik dan tari. Kegiatan untuk terapi bermain hanya dilakukan pada hari jumat. Jumlah anak berdasarkan kelas terbagi menjadi kelas 1 4 anak, kelas 2 12 anak, kelas 3 1 anak, kelas 4 6 anak.

Peneliti telah melakukan wawancara kepada 3 guru tentang keadaan anak dengan retardasi mental di SDLB Negeri I Sleman dan melakukan observasi kepada 10 siswa di SDLB Negeri I Sleman. Hasil wawancara kepada 3 guru mendapatkan hasil bahwa anak dengan retardasi mental membutuhkan perhatian khusus dalam memberikan pendidikan, anak dengan retardasi mental hampir keseluruhan mengalami hambatan komunikasi pada awal kelas 1, dan

rata-rata mulai berkembang pada kelas 4, sedangkan hasil observasi didapatkan 5 siswa mengalami hambatan komunikasi saat belajar dan 5 siswa tidak bisa mengikuti materi pelajaran, dan ada siswa tidak mau berinteraksi dengan teman. Lima siswa yang mengalami hambatan komunikasi cenderung aktif bermain sendiri dan tidak bisa diam. Peneliti menemukan bahwa di SDLB Negeri 1 Sleman hanya memberikan waktu program bermain pada hari Jumat. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh bermain *puzzle* berkelompok terhadap perkembangan sosial anak di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada pengaruh bermain *puzzle* berkelompok terhadap perkembangan sosial anak retardasi mental di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh bermain *puzzle* berkelompok terhadap perkembangan sosial anak di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin anak retardasi mental, dan anak keberapa dalam keluarga di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017
- b. Mendeskripsikan karakteristik orangtua meliputi usia dan pekerjaan di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017.
- c. Mendeskripsikan perkembangan sosial anak retardasi mental sebelum bermain *puzzle* berkelompok di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017.
- d. Mendeskripsikan perkembangan sosial anak retardasi mental sesudah bermain *puzzle* berkelompok di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017.
- e. Mengetahui pengaruh bermain *puzzle* berkelompok terhadap perkembangan sosial anak di SDLB Negeri I Sleman tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memberikan masukan kepada:

1. SDLB Negeri 1 Sleman

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi guru untuk dapat menerapkan bermain *puzzle* berkelompok pada anak-anak retardasi mental.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan akan bermanfaat bagi mahasiswa dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya bermain *puzzle* berkelompok terhadap perkembangan sosial anak retardasi mental

3. Peneliti Lain

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai informasi pada penelitian berikutnya tentang bermain *puzzle* berkelompok dan perkembangan sosial anak retardasi mental.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 halaman 9 sampai dengan 11.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel I

Jurnal terkait dengan pengaruh alat permainan edukatif

Nama/Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Kaluas, Inggrith	Perbedaan Terapi Bermain <i>Puzzle</i> dan Bercerita Terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Selama Hospitalisasi di Ruang Anak RS Tk. II R.W. Mongisidi Manado	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi experimental</i> dengan rancangan perbandingan kelompok statis (<i>static group comparism</i>) yang menggunakan dua kelompok sampel. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah <i>non probability sampling</i> dengan cara <i>purposive sampling</i> . Data dianalisis dengan prosedur analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik <i>paired sample t-test</i> dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).	Hasil analisa data menggunakan uji statistik <i>paired sample t-Test</i> dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai <i>p value</i> = 0,000 < $\alpha = 0,05$ (H_0 ditolak) yang berarti ada perbedaan terapi bermain <i>puzzle</i> dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RS.TK.III R.W.Mongisidi Manado	Persamaan pada penelitian tersebut adalah pada uji statistik yang digunakan sama-sama menggunakan <i>paired sample t-test</i> , dan perlakuan yang diberikan sama-sama menggunakan <i>puzzle</i> .	Perbedaan pada penelitian tersebut pada desain penelitian, desain penelitian pada penelitian tersebut menggunakan <i>quasi experimental</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>pre experimental design</i> . Teknik pengambilan sampel pada penelitian tersebut menggunakan <i>purposive sampling</i> , sedangkan peneliti menggunakan total populasi. Penelitian tersebut digunakan untuk mencari perbedaan kecemasan antara responden yang diberi perlakuan bermain <i>puzzle</i> dengan bercerita, sedangkan peneliti untuk mengetahui perkembangan sosial sebelum dan sesudah diberikan perlakuan bermain <i>puzzle</i> berkelompok.

Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Madyastuti, Lina (2016)	Pengaruh Bermain terhadap Perkembangan Motorik Halus dan Kognitif Anak Usia Prasekolah (4 – 5 Tahun)	Desain penelitian tersebut menggunakan <i>pre</i> <i>experimental design</i> dengan rancangan <i>one</i> <i>group pre post test design</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dan uji statistik yang digunakan menggunakan uji <i>Wilcoxon</i>	Hasil uji statistik motorik halus dengan nilai signifikansi ($p=0,002$) artinya ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap perkembangan motorik halus anak usia prasekolah (4-5 tahun) dan hasil uji statistik kognitif dengan nilai signifikansi ($p=0,002$) artinya ada pengaruh terapi bermain puzzle terhadap perkembangan kognitif anak usia prasekolah (4-5 tahun).	Persamaan penelitian terletak pada desain penelitian yang menggunakan <i>pre experimental</i> <i>design</i> dengan rancangan <i>one</i> <i>group pore post test design</i> . Teknik pengambilan sampel yang sama-sama menggunakan total sampling dan uji statistik yang digunakan uji <i>Wilcoxon</i> . Variabel bebas yang digunakan sama-sama menggunakan terapi bermain <i>puzzle</i> .	Perbedaan pada penelitian terletak pada variabel terikat yaitu pada penelitian tersebut tentang perkembangan motorik halus dan kognitif, sedangkan peneliti tentang perkembangan sosial. Responden yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu anak usia prasekolah, sedangkan peneliti menggunakan anak dengan retardasi mental.

Nama/ Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hartianingsi, Eka (2012)	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> terhadap Perilaku Kooperatif Anak Pra Sekolah Selama Hospitalisasi	Penelitian tersebut menggunakan desain <i>pre-eksperiment</i> dengan rancangan <i>one group pretest- posttest</i> . Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Jumlah sampel sebanyak 41 responden dengan teknik sampling <i>consecutive sampling</i> . Analisa data menggunakan uji <i>wilcoxon signed rank test</i> .	hasil analisa diperoleh, karakteristik responden menurut umur 48,8% berusia 3 tahun, karakteristik menurut jenis kelamin 65,9% adalah laki-laki, karakteristik menurut riwayat hospitalisasi sebanyak 53,7% pernah, dan karakteristik menurut tindakan keperawatan 68,3% adalah invasif. Hasil uji <i>wilcoxon signed rank test</i> diperoleh nilai <i>pvalue</i> 0,000 (<0,05) yang berarti terapi bermain <i>puzzle</i> berpengaruh terhadap perilaku kooperatif anak prasekolah selama hospitalisasi.	Persamaan penelitian yaitu pada desain yang digunakan sama- sama menggunakan <i>pre experimen</i> dengan rancangan <i>one group pre test – post test</i> . Uji yang digunakan menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> , dan variabel bebas yang sama-sama menggunakan terapi bermain <i>puzzle</i> .	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu pada teknik pengambilan sampel penelitian tersebut menggunakan <i>consecutive sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>total sampling</i> . Variabel terikat penelitian tersebut yaitu perilaku kooperatif, sedangkan peneliti menggunakan perkembangan sosial. Responden penelitian tersebut yaitu anak pra sekolah selama hospitalisasi, sedangkan peneliti menggunakan anak dengan retardasi mental.