

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang mengalami beragam perubahan pertumbuhan dan perkembangan dari masa kanak-kanak hingga remaja. Anak-anak menunjukkan perkembangan fisik, kognitif, konsep diri, strategi mengatasi masalah, dan tindakan sosial pada tahap perkembangan ini yang berbeda-beda. Meskipun setiap anak memiliki ciri fisik yang unik, serta perkembangan kognitif. Namun semua anak memiliki keunikan sebagai individu sesuai dengan kebutuhan tahapan perkembangannya (Erita et al., 2019)

Kebutuhan anak bervariasi dari satu individu ke individu lainnya, mencakup aspek-aspek seperti perkembangan anak mencerminkan kebutuhan fisik, nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, dan tidur di samping kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, memperhatikan bahwa proses tumbuh kembang setiap anak itu unik, baik itu anak sehat, sakit, dengan kebutuhan khusus, atau anak yang tidak normal (Erita et al., 2019).

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang menghadapi tantangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial atau pribadinya, serta memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, atau sensorik yang mempengaruhi interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Anak seringkali mengalami kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dalam kegiatan bersama dengan anak lainnya. Istilah "anak berkebutuhan khusus" merujuk pada anak yang

mengalami berbagai hambatan dan perbedaan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya, termasuk kesulitan dalam interaksi dan keterampilan sosial. Anak ini mungkin menghadapi kesulitan dalam memproses informasi yang diterima, sehingga mereka tidak selalu mampu mengikuti instruksi dengan tepat. Salah satunya adalah anak tunagrahita (Lisinus Ginting et al., 2024).

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Desa Provinsi Jawa Barat di Indonesia pada tahun 2021, terdapat sekitar 6.008.661 anak yang merupakan penyandang disabilitas. Dari jumlah tersebut, sekitar 402.817 anak mengalami tunagrahita. Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penyandang disabilitas tertinggi, mencapai 50,90% dari total jumlah tersebut. Sedangkan untuk anak-anak yang mengalami tunagrahita, Kota Bogor menduduki urutan pertama dengan jumlah 335 anak tunagrahita (Badan Pusat Statistik, 2021).

Anak tunagrahita merupakan anak yang menghadapi tantangan dalam keterbatasan intelegensi yang secara signifikan dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan anak, termasuk aspek akademik dan sosial yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar. Anak sering menghadapi kesulitan dalam kinerja akademis dan aktivitas sehari-hari, serta menunjukkan kelemahan dalam proses belajar, dan perkembangan sosialnya. Ciri khas dari anak tunagrahita adalah gangguan dalam keterampilan kognitif, motorik, bahasa, dan sosial sesuai dengan tingkatannya (Amanullah, 2022).

Anak tunagrahita dapat dikelompokkan ke dalam tiga tingkat intelegensi didasarkan pada tingkat keparahan mentalnya yaitu, tunagrahita ringan yang dapat belajar, sedang yang dapat dilatih, dan berat yang dapat merawat. Hasil IQ kemampuan intelegensi diukur dengan menggunakan *skala Wechsler (WISC)*, dalam kategori anak tunagrahita ringan (*maron/debil*), rentang IQ berkisar antara 55 hingga 69, anak tunagrahita sedang (*imbesil*) memiliki IQ antara 36 hingga 51, anak tunagrahita berat (*idiot*) memiliki rentang IQ 20 hingga 35, dan anak tunagrahita dengan tingkat keparahan yang sangat berat memiliki IQ di bawah 20. Di antara klasifikasi ini, seorang anak dengan gangguan intekektual sedang (Maelani & Sukriadi, 2020).

Anak dengan gangguan intekektual sedang disebut juga *imbesil*, mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri yang terkait dengan hubungan dan interaksi individu atau kelompok di lingkungannya. Kelompok ini memiliki rentang IQ sedang (antara 36 – 51), yang membuat anak menghadapi kesulitan dalam belajar hal-hal akademis seperti membaca, menulis, dan berhitung. Meskipun anak masih mampu belajar keterampilan komunikasi sederhana, kemampuan sosial dasar, mandiri, dan pengetahuan yang mendasar. Tetapi ada tantangan setiap anak dalam kelompok ini yang masih memiliki potensi untuk belajar merawat dirinya sendiri dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Namun demikian, kemampuan anak dalam beradaptasi dengan kebutuhan individu serta kebutuhan keluarga, masyarakat, dan sekolah anak dapat berdampak pada gangguan penyesuaian dirinya (Sugiarto, 2016).

Anak tunagrahita mengalami dampak yang berhubungan dengan gangguan emosional, perilaku, sosial, dan kesejahteraan mental yang tidak biasa seperti dirasakan oleh anak – anak lainnya. Anak cenderung memiliki keterbatasan dalam mengelola emosi dan interaksi sosialnya, serta kesulitan dalam memahami situasi yang ada di dalam diri maupun di lingkungan sekitarnya. Akibatnya, anak sering mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan mudah marah, menunjukkan perilaku yang tidak biasa sebagai cara penyesuaian sosial yang salah. Oleh karena itu, penting bagi anak melakukan kegiatan bermain untuk mengembangkan keterampilan sosialnya (Ganjar Safari et al., 2021).

Keterampilan sosial adalah kemampuan anak untuk berinteraksi dengan teman sebaya, berperilaku sesuai, bekerja sama, dan memecahkan masalah secara efektif yang diterima oleh teman-temannya. Pada anak tunagrahita sedang kemampuan keterampilan sosial sering kali tidak berkembang optimal, sehingga anak mengalami ketergantungan pada orang lain dan kesulitan dalam berinteraksi langsung dua arah karena keterbatasan intelektual, yang dipengaruhi dari berbagai faktor – faktor yang dialaminya (Riskayani, 2020).

Faktor yang memengaruhi kemampuan keterampilan sosial adalah tingkat fungsi intelektual anak di bawah rata-rata sesuai dengan perkembangan anak tunagrahita. Karena itu, anak menghadapi kesulitan dalam menyelesaikan aktivitas, belajar berpikir kritis dan memecahkan masalah dengan lebih baik, aktivitas ini dapat menciptakan lingkungan yang aktif, anak belajar mengelola emosi, belajar memberi dan menerima, serta mengembangkan hubungan sosial

yang sehat dan membantu meningkatkan kemampuan keterampilan sosial anak (Diahwati et al., 2016).

Dampak dari masalah keterampilan sosial yang kurang berkembang, anak merasa kesulitan untuk menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, menghadapi kesulitan kognitif, serta mengalami tantangan dalam mengendalikan perilaku *agresif* atau *impulsif*. Karena itu, anak kesulitan dalam menghadapi atau menyelesaikan aktivitas yang sama dengan anak normal dan anak berkebutuhan khusus lainnya. Terapi bermain adalah salah satu jenis terapi bermain yang membantu meningkatkan keterampilan sosial yaitu dengan bermain *cooperative play* (Aisyiyah, 2017).

Cooperative play atau bermain secara kolaboratif merupakan salah satu jenis permainan edukatif yang melakukan interaksi sosial dan pengembangan keterampilan sosial dalam sebuah kelompok. Dalam *cooperative play* anak-anak bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, seperti menyusun gambar dari potongan-potongan *puzzle* yang terpisah menjadi bentuk utuh. Melalui kegiatan ini, anak belajar bekerja sama, berkomunikasi, memecahkan masalah, dan membangun hubungan sosial yang positif dengan teman – temannya. Dalam *cooperative play* disini, salah satu yang diterapkan adalah bermain dengan *puzzle* (Retnaningsih, 2018).

Puzzle merupakan salah satu instrumen yang efektif dalam *cooperative play* karena dengan bermain *puzzle* anak saling berkolaborasi dan berpikir secara aktif, dapat melatih konsentrasi saat menyusun *puzzle*. Anak dapat belajar

berkomunikasi, saling memberi informasi, memberi koreksi, berbagi, dan bekerja sama dalam menyelesaikan tantangan *puzzle*. Terapi bermain *cooperative puzzle play* dilakukan secara berkelompok untuk lebih memperkuat keterampilan sosial anak-anak (Retnaningsih, 2018).

Menurut (Riskayani, 2020) bahwa *cooperative puzzle play* bisa dilakukan 1 kali sehari selama 2 minggu, penerapan terapi bermain *cooperative puzzle play* ini bisa dilakukan 10 – 20 menit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Riskayani, 2020) didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan penerapan terapi bermain *cooperative puzzle play* dalam meningkatkan keterampilan sosial selama dua minggu, hampir seluruh anak mampu meningkatkan keterampilan sosial pada anak tunagrahita.

Hal ini konsisten dengan penelitian yang telah dilakukan (Ganjar Safari et al., 2021) terapi bermain *cooperative puzzle play* memiliki pengaruh yang signifikan dalam melatih dan meningkatkan perkembangan keterampilan sosial anak, khususnya dalam kemampuan menciptakan komunikasi yang efektif dengan teman sebayanya. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang positif dalam kemampuan keterampilan sosial setelah penerapan terapi bermain *puzzle*.

Berdasarkan penjabaran data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terapi bermain yang berfungsi sebagai guru, fasilitator, sistem pendukung, dan pendorong hubungan anak untuk berinteraksi tentang

Penerapan Terapi Bermain : *Cooperative Puzzle Play* Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial Pada Anak Tunagrahita Sedang Anak Usia Sekolah (6 - 12 Tahun) Di Panti Asuhan Dinas Sosial Kota Bogor.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana Perkembangan Anak Tunagrahita Sedang Usia Sekolah (6 - 12 tahun) Dalam Meningkatkan Keterampilan Sosial setelah melakukan terapi bermain *cooperative puzzle play*?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* dalam meningkatkan kemampuan keterampilan sosial anak tunagrahita sedang usia sekolah (6 - 12 Tahun) Di Panti Asuhan Dinas Sosial Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik anak tunagrahita sedang usia sekolah yang akan diteliti (usia, jenis kelamin, tingkat intelegensi).
- b. Diketahui tingkat keterampilan sosial anak sebelum diberikan terapi bermain *cooperative puzzle play* pada anak tunagrahita sedang usia sekolah (6 – 12 tahun).

- c. Diketahui tingkat keterampilan sosial anak sesudah diberikan terapi bermain *cooperative puzzle play* pada anak tunagrahita sedang usia sekolah (6 – 12 tahun).
- d. Diketahui perbandingan terapi bermain *cooperative puzzle play* terhadap peningkatan keterampilan sosial pada anak usia sekolah (6 – 12 tahun) di Panti Asuhan Dinas Sosial Kota Bogor.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dalam bentuk studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan data dasar untuk dilakukannya penelitian lanjutan, pengabdian masyarakat, dan perbaikan pengembangan ilmu, dan diaplikasikan khususnya pada mata kuliah keperawatan anak dalam menerapkan terapi bermain *cooperative puzzle play* pada anak tunagrahita sedang usia sekolah.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Diharapkan Panti Asuhan Dinas Sosial Kota Bogor dapat mengakses data hasil penelitian studi kasus kemudian dijadikan sebagai dasar pembuatan kebijakan, atau pengembangan program terapi bermain *cooperative puzzle play* pada anak tunagrahita sedang usia sekolah (6 – 12 tahun).

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai informasi yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan pendekatan model keperawatan yang cocok pada anak tunagrahita sedang usia sekolah (6 – 12 tahun) di Panti Asuhan Dinas Sosial Kota Bogor.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan seluruh tahapan, rangkaian, dan hasil setiap kegiatan penelitian ini yang dilaksanakan dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai penerapan terapi bermain *cooperative puzzle play* pada anak tunagrahita sedang usia sekolah (6 – 12 tahun) di Panti Asuhan Dinas Sosial Kota Bogor, serta memberikan pengalaman berharga untuk melatih kemampuan peneliti dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah.