

Kode/ Nama Rumpun Ilmu\*: 371/ Ilmu Keperawatan

LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI  
(PTUPT)



**PENGARUH *PUZZLE PLAY* TERHADAP SOSIOEMOSIONAL DAN  
KETRAMPILAN SOSIAL ANAK TUNARUNGU USIA SEKOLAH  
DI SLB-B KOTA BOGOR**

**PENELITI UTAMA:  
NINGNING SRI NINGSIH, M. Kep  
NIP. 196504201990022001**

**PENELITI ANGGOTA I :  
IDA FARIDA , M.Kes  
NIP.196901051991032001**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN BOGOR  
TAHUN 2020

## HALAMAN PENGESAHAN

**Judul** : Pengaruh Puzzle Play terhadap ketrampilan social dan sosioemosional anak tunarungu usia sekolah di SLB-B Kota Bogor.

**Penelii Utama**

**Nama Lengkap** : Ningning Sri Ningsih, M.Kep  
**NIP** : 196504201990022001  
**Jabatan Fungsional** : Lektor  
**Program Studi** : Keperawatan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung  
**Nomor Hp** : 081286291055  
**Alamat Email** : [ning.susanto@gmail.com](mailto:ning.susanto@gmail.com)

**Peneliti Anggota**

**Nama** : Ida Farida, M.Kes  
**NIP** : 196901051991032001  
**Jabatan fungsional** : Lektor  
**Program Studi** : Keperawatan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung  
**Tahun Pelaksanaan** : 1 tahun  
**Biaya Penelitian** : Rp. 29.100.000

Bandung, 20 Desember 2020

Mengetahui  
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian  
Masyarakat Poltekkes Kemenkes Bandung

Ketua,

  
Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM, MKM  
NIP. 197007281993032001

  
Ningning Sri Ningsih, M.Kep  
NIP. 196504201990022001

Mengesahkan  
Direktur Poltekkes kemenkes Bandung

  
Dr. Ir.H.R.Osman Syarief, MKM  
NIP. 196008061983121002

## **KATA PENGANTAR**

Kami panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan protokol riset penelitian dengan judul “ Pengaruh permainan Puzzle terhadap sosialemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah di SLB-B Kota Bogor”.. Proposal ini merupakan salah satu tugas dosen dalam pengembangan Tri Dharma Perguruan Tinggi di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Dalam penulisan proposal ini penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Pada Kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Kepala Badan PPSDM Kemenkes RI
2. DR. IR. Osman Syarief, MKM, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung
3. Tim UPPM Poltekkes Kemenkes Bandung
4. Dr. Atik Hodikoh, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Kaprodi Keperawatan Bogor
5. Unit PPM Prodi Keperawatan Bogor
6. Rekan Dosen dan staf kependidikan Prodi keperawatan Bogor

Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan Indonesia.

Bogor, Desember 2020

Penulis

## ABSTRAK

Tunarungu adalah hilangnya kemampuan pendengaran seseorang, baik itu sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*). Hal tersebut menyebabkan kemampuan pendengaran orang itu tidak berfungsi. Kehilangan pendengaran pada anak tunarungu usia sekolah menyebabkan egosentrisme yang melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas sehingga mengakibatkan masalah perkembangan sosioemosional, Kemampuan anak dalam berkomunikasi akan sangat mempengaruhi ketrampilan dalam bersosialisasi. Ketrampilan sosial, merupakan kemampuan mengatasi segala permasalahan yang timbul sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan. Perkembangan social emosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu dapat dioptimalkan dengan metode atau permainan, salah satunya bermain *puzzle* dimana permainan *puzzle* pada anak usia sekolah Permainan puzzle dilaksanakan 2x/minggu dengan lama waktu 60 mnt/pertemuan, selama 5 minggu dengan berbagai jenis *puzzle* sesuai kesukaan anak. Penelitian desain quasi eksperimen pre – post test with control group dengan intervensi permainan puzzle. Desain ini melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan eksperimen dan kelompok control tidak diberi perlakuan khusus. Jumlah responden masing-masing 32 baik untuk kelompok control maupun intervensi dan tehnik pengambilan dengan *purposive sampling*. Hasil menunjukkan ada pengaruh ketrampilan social sebelum dan sesudah bermain punzzle pada kelompok control dan intervensi. Pada status emosional tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah bermain puzzle pada keompok intervensi ( $p=0.18$ ) dan control (0.10). Sedangkan ada pengaruh bermain puzzle terhadap pro social (0.0) sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi sedang pada kelompok control tidak ada pengaruh bermain puzzle terhadap prosial (0.26)

Kata Kunci : Ketrampilan social, sosioemosional, bermain puzzle, tunarungu, usia sekolah.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>RINGKASAN</b> .....	4
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	5
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	6
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	7
B. Rumusan masalah.....	12
C. Tujuan .....	12
D. Manfaat .....	13
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar .....	14
B. Kerangka Konsep .....	20
H. Hipotesis .....	20
I. Definisi Operasional.....	20
<b>BAB III : METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Disain penelitian .....	23
B. Waktu dan Tempat .....	24
1. Waktu Penelitian .....	24
2. Tempat Penelitian .....	24
C. Etika Penelitian .....	24
C. Populasi dan Sampel .....	25
D, Cara Pengumpulan Data.....	27
E. Prosedur Pengumpulan data.....	27
F. Pengolahan Data.....	31
G. Analisis Data.....	31
<b>BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	33
<b>BAB V : BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN</b> .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Komponen SDQ .....	9
Tabel 2.2 Kategori skor penilaian kuesioner SDQ .....	10
Tabel 2.3 Definisi Operasional.....	12
Tabel 3.1 Analisa Bivariat .....	32
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik Usia .....	33
Tabel 4.2 Distribusi Jenis kelamin .....	33
Tabel 4.3 Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov .....	34
Tabel 4.4 Uji Homogenitas .....	34
Tabel 4.5 Distribusi ketrampilan social sebelum perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	34
Tabel 4,6 Distribusi status emosional sebelum perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	35
Tabel 4.7 Distribusi Pro Soasial sebelum perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	36
Tabel 4.8 Distribusi ketrampilan social setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	37
Tabel 4.9 Distribusi status emosional setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	37
Tabel 4.10 Distribusi Pro Soasial setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	38
Tabel 4.11 Rerata ketrampilan social setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	39
Tabel 4,12 Distribusi status emosional setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	39
Tabel 4.13 Distribusi pro sosial setelah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	40
Tabel 4.14 Ketrampilan social sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	40
Tabel 4.15 Distribusi status emosional sebelum dan sesudah perlakuan pada Kelompok kontrol dan intervensi .....	41
Tabel 4,16 Distribusi pro social sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi .....	42
Tabel 5.1 Rencana Anggaran Kegiatan.....	43
Tabel 5.2 Jadwal Kegiatan.....	

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan, salah satunya adalah tahap usia sekolah dimana pada tahap ini, kerja sama sosial dan perkembangan moral dini lebih penting dan relevan terhadap tahap-tahap kehidupan berikutnya. Periode ini merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri (Wong, 2009). Anak yang dilahirkan secara sehat, baik fisik dan psikologis akan lebih mudah beradaptasi dengan hambatan di setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan. Lain halnya dengan anak yang memiliki keterbatasan yang sering disebut dengan ABK (Anak Berkebutuhan Khusus), seperti pada anak dengan tunarungu mereka harus lebih berusaha beradaptasi dengan hambatan yang dimiliki.

Menurut WHO jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000 pada tahun 2007. Menurut PT Surveyor Indonesia (Persero), jumlah populasi penyandang disabilitas tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat, sekitar 50-90%, sedangkan terendah ada di Gorontalo, sekitar 1,65%. Belum ada data pasti tentang jumlah anak termasuk anak usia sekolah berkebutuhan khusus yang ada di masyarakat. Data dari Direktorat Pembinaan Sekolah Luar Biasa Kementerian Pendidikan Nasional (2009, dalam Kemenkes, 2010) menunjukkan bahwa ada 70.501 ABK yang sekolah di Taman Kanak-kanak sampai Sekolah Menengah Pertama dan. Siswa ABK yang terdaftar di SLB jenjang TK hingga SMA pada tahun 2009 untuk siswa tunarungu/tunawicara 5.610 orang, Sedangkan data Kementerian Sosial tahun 2012 menyebutkan bahwa siswa ABK dari jenjang SD hingga SMA berjumlah 542.722 siswa.

Anak tunarungu adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunarungu (Depkes,2010). Pada anak tunarungu hilangnya kemampuan pendengaran seseorang, baik itu sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*). Hal tersebut menyebabkan kemampuan pendengaran orang itu tidak berfungsi. (Kosasih, 2012).

Gangguan pendengaran pada anak tunarungu akan menimbulkan konsekuensi yang paling penting berupa keterlambatan perkembangan bicara dan bahasa sehingga menyebabkan masalah social dan emosional yang memungkinkan terjadinya kegagalan akademis pada anak usia sekolah. Nurhasanah (2010) mengemukakan bahwa kehilangan pendengaran pada anak tunarungu menyebabkan egosentrisme yang melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka lebih sukar dialihkan, dan lebih mudah marah serta cepat tersinggung. Dan menurut Jennifer, (2007) menambahkan bahwa kehilangan pendengaran pada anak tunarungu juga mengakibatkan perkembangan sosioemosional

Perkembangan sosioemosional adalah kemampuan anak untuk mengerti perasaan orang lain, mengontrol perasaan dan tingkah lakunya, serta dapat berhubungan dengan teman sebaya. Kemampuan dasar yang dibutuhkan anak, seperti kerjasama, menuruti bimbingan, menerapkan kontrol diri, dan memperhatikan, akan tercapai jika mereka memiliki kemampuan sosioemosional (Summer, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Hintermair (2007) menunjukkan prevalensi masalah sosioemosional pada anak tunarungu di Jerman sebesar 8% dari total 213 sampel yang diuji. Berdasarkan hasil penelitian Putri (2015) di SLB Kota Bogor, dimana mengukur social emosional dari guru dan orangtua. Hasil dari guru menemukan bahwa 18 anak tunarungu (60%) berada pada rentang social emosional normal, 8 siswa (27%) abnormal dan 4 anak (13%) rentang rata-rata. Sedangkan berdasarkan hasil dari orangtua menemukan bahwa 9 siswa (30%) berada pada rentang abnormal, 1 siswa (3%) abnormal dan 20 siswa (67%) rentang normal.

Hambatan fisik yang dimiliki anak tunarungu dapat berpengaruh pada perkembangan psikologis dan social. Dimana hambatan tersebut akan muncul apabila anak tersebut berinteraksi dengan lingkungannya. Anak akan merasa terasing, muncul perasaan tidak dipahami, anxietas, merasa frustrasi karena tidak mengerti pesan yang disampaikan secara verbal dari lingkungan sosialnya. (Mangunsong,2010). Kemampuan orang dalam berkomunikasi akan sangat mempengaruhi ketrampilan dalam bersosialisasi. Bahasa memegang peranan sangat penting dalam kehidupan social sehingga anak dapat mempunyai ketrampilan social yang baik, biasanya anak tunarungu sering merasa tidak percaya diri dengan kondisinya. (Mangunsong, 2010).

Ketrampilan sosial, merupakan kemampuan mengatasi segala permasalahan yang timbul sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan. (Fatimah, 2006), sedangkan menurut Combs & Slaby (dalam Cartledge dan Milburn, 2002) yang menjelaskan Ketrampilan sosial yaitu kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara-cara khusus yang dapat diterima dan menghindari perilaku yang akan di tolak oleh lingkungan serta dapat menguntungkan individu, atau bersifat saling menguntungkan atau menguntungkan orang lain.

Berdasarkan penelitian Pinilih, Keliat dan Ice (2012) pada 38 responden, sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi didapatkan bahwa rata-rata 97,34 dan sebelum diberikan perlakuan pada kelompok kontrol rata-rata 93,68 anak tunarungu mengalami masalah ketrampilan sosial.

Sejalan dengan hasil penelitian Aral, Gursoy dan Yasar (2012) didapatkan bahwa anak mempunyai ketrampilan sosialemosional negative dimana pada kelompok intervensi ( $z=3.37, P<05$ ) dan pada kelompok control ( $z=2.11, P<05$ ).

Menurut Arnold (dalam Jennifer, 2007) melaporkan anak tunarungu usia sekolah yang mengalami gangguan emosional dan perilaku menyimpang sebagai dampak dari kemampuan mereka dalam membina hubungan sosial. Sejalan dengan hal tersebut, Jennifer (2007) menemukan dampak ketunarunguan pada perkembangan sosioemosional sangat penting karena dapat membantu menjelaskan beberapa masalah yang dialami di sekolah dan hubungan pertemanan.

Masalah sosioemosional dan ketrampilan sosial yang dialami anak tunarungu usia sekolah perlu mendapatkan intervensi baik dari sekolah /guru dan lingkungan keluarga.. Wong (2009) menyatakan tujuan asuhan keperawatan pada anak tunarungu dan keluarga adalah agar anak mencapai perkembangan optimal melalui peningkatan proses komunikasi dan sosialisasi serta anak dan keluarga mendapat dukungan.

Perkembangan social emosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu dapat dioptimalkan dengan metode atau terapi bermain, karena bermain merupakan bagian integral bagi anak-anak. Bermain pada anak tunarungu harus mengembangkan sarana yang bisa

meningkatkan ketrampilan sosial dan perkembangan social emosional anak. Menurut Hockenberry dan Wilson, (2009) bahwa salah satu bentuk sosialisasi anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya dimana bisa berinteraksi dan bermain.

Anak tunarungu dapat memainkan berbagai permainan seperti layaknya anak normal, Alat permainan harus bernilai untuk menstimulasi inteligensia, perasaan dan emosi, mengembangkan imaginasi dan kreativitas anak, yang baik untuk mendukung secara fisik, dan perkembangan social. Muscari (2001) menambahkan bahwa salah satu bentuk permainan untuk anak usia sekolah adalah permainan *Puzzle*.

Permainan *Puzzle* merupakan materi pendidikan yang digunakan untuk berbagai kelompok dan berkontribusi positif pada perkembangan sosio emosional anak. Salah satu tujuan permainan *puzzle* pada anak meningkatkan ketrampilan social dimana ketrampilan social berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, hal ini sesuai dengan tahapan perkembangan social anak usia sekolah bahwa aktivitas bermainnya sudah lebih kompetitif dan komplek. (Muscari, 2001).

*Puzzle* juga mendukung pembelajaran melalui permainan dan berdampak positif terhadap perkembangan kognitif, bahasa, motorik dan sosial emosional anak, Juga terhadap ketrampilan mental seperti persepsi, ingatan, menganalisa, berkonsentrasi dan mengobservasi. Dalam bermain *puzzle* dengan berkelompok maka anak berinteraksi dengan yang lain dan memberikan kesempatan untuk bermain *puzzle* dengan kooperatif. Selanjutnya *puzzle* menyediakan alat permainan yang penting untuk kemampuan mendengar dan membaca serta bahasa. Ketika anak bermain *puzzle* dengan lengkap maka anak akan mempunyai kemampuan seperti melakukan aktivitas dalam waktu yang tepat, berbagi, kooperatif, menunggu bergantian, berkonsentrasi, percaya diri, menghargai oranglain dan ketrampilan mendengar. (Neriman, Figen dan Munevver 2012).

Permainan *puzzle* dapat juga dilakukan secara berkelompok sehingga anak akan saling menghargai, membantu dan berdiskusi. Dan jenis *puzzle* dapat bervariasi seperti binatang, tumbuhan, balok, makanan, ataupun buah-buahan dapat dipilih sesuai kesukaan anak. Permainan *puzzle* dapat dilakukan di sekolah maupun di lingkungan rumah bersama keluarga. Program bermain ini dapat menggunakan 10 jenis *puzzle* dengan waktu

seminggu 2 kali dan tiap satu kali pertemuan waktunya 60 menit serta dilakukan selama lima minggu. (Aral, Gursoy dan Yasar, 2012).

Hasil penelitian Aral, Gursoy dan Yasar (2012) menemukan bahwa pre dan post test kelompok intervensi didapatkan perbedaan skor untuk social emosional ( $z=3,37$ ,  $p=<0,5$ ) dan kelompok control terdapat perbedaan pada aspek social emosional ( $z=2,11$ ,  $p=<0,5$ ) Hasil temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi model bermain puzzle secara signifikan berpengaruh terhadap ketrampilan social emosional.

Sejalan juga dengan Neriman, Figen dan Munevver (2012) bahwa ada pengaruh bermain puzzle terhadap area perkembangan anak salah satunya ketrampilan social emosional anak ( $z=3.37$ ,  $P<0.01$ ).

Berdasarkan hasil penelitian Pinilih (2013) didapatkan anak tunarungu didapatkan bahwa ada pengaruh social skill training terhadap ketrampilan social anak tunarungu pada kelompok intervensi dimana terjadi peningkatan secara bermakna ( $P<0.00$ ).

Hasil penelitian Sintia (2016) didapatkan bahwa bermain *Cooperative Play* dengan *puzzle* berpengaruh terhadap kemampuan dan ketrampilan social anak Retardasi Mental usia sekolah pada kelompok perlakuan ( $P=0.027$ ).

Hambatan pendengaran akan mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi secara verbal sehingga biasanya anak tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena takut tidak dipahami dan diterima. akhirnya anak menjadi kesepian dan terisolasi, maka hal ini akan mempengaruhi penilaian terhadap dirinya. Apabila anak merasa ketunarungannya sebagai suatu kekurangan maka anak dapat mengembangkan pemahaman diri yang negatif, sebaliknya apabila anak yang tidak menganggap ketunarunguan sebagai kekurangan diri maka pemahaman diri akan lebih positif. (Fauzia).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “pengaruh permainan *puzzle* terhadap sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah di SLB kota Bogor.

## B. Rumusan Masalah

Anak Tunarungu adalah hilangnya kemampuan pendengaran seseorang. Hambatan pendengaran akan mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi secara verbal sehingga biasanya anak tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena takut tidak dipahami dan diterima. akhirnya anak menjadi kesepian dan terisolasi, anak tunarungu cenderung egosentrisme melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas, ketergantungan terhadap orang lain, perhatian mereka lebih sukar dialihkan, dan lebih mudah marah serta cepat tersinggung, mengakibatkan perkembangan sosioemosional dan Kemampuan anak dalam berkomunikasi akan sangat mempengaruhi ketrampilan dalam bersosialisasi

Perkembangan social emosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu dapat dioptimalkan dengan metode atau terapi bermain. Bermain pada anak tunarungu harus mengembangkan sarana yang bisa meningkatkan ketrampilan sosial dan perkembangan social emosional anak. Salah satu bentuk sosialisasi anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya dimana bisa berinteraksi dan bermain. Perkembangan social emosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu dapat dioptimalkan dengan metode atau terapi bermain,

*Puzzle* juga mendukung pembelajaran melalui permainan dan berdampak positif terhadap perkembangan kognitif, bahasa, motorik dan sosial emosional anak, Juga terhadap ketrampilan mental seperti persepsi, ingatan, menganalisa, berkonsentrasi dan mengobservasi. Dalam bermain *puzzle* dengan berkelompok maka anak berinteraksi dengan yang lain dan memberikan kesempatan untuk bermain *puzzle* dengan kooperatif.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “pengaruh permainan *puzzle* terhadap sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah di SLB kota Bogor.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh permainan *puzzle* terhadap social emosional anak tunarungu usia remaja di SLB Kota Bogor

### 2.. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak tunarungu ( usia, jenis kelamin )
- a. Mengidentifikasi Sosioemosional anak tunarungu usia sekolah sebelum diberikan permainan *Puzzle* pada kelompok kontrol

- b. Mengidentifikasi Sosioemosional anak tunarungu usia sekolah setelah diberikan permainan Puzzle pada kelompok kontrol
- c. Mengidentifikasi Ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah sebelum diberikan permainan Puzzle pada kelompok intervensi
- d. Mengidentifikasi Ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah setelah diberikan permainan Puzzle pada kelompok intervensi
- e. Mengidentifikasi perbedaan sosioemosional anak tunarungu usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan permainan puzzle pada kelompok kontrol.
- f. Mengidentifikasi perbedaan ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan permainan puzzle pada kelompok intervensi
- g. Mengidentifikasi pengaruh permainan puzzle terhadap sosioemosional anak tunarungu usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol
- h. Mengidentifikasi pengaruh permainan puzzle terhadap ketrampilan sosial anak tunarungu usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi.

## **Manfaat**

Manfaat penelitian meliputi :

1. Sebagai bahan pertimbangan atau alternative untuk menyusun program penanganan pada anak tunarungu usia sekolah yang mengalami masalah perkembangan social emosional.
2. Menjadi salah satu pedoman *Evidance Base Practise* dalam praktik keperawatan anak tunarungu usia sekolah

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Anak usia sekolah**

Anak usia sekolah biasa disebut anak usia pertengahan. Periode usia tengah merupakan periode usia 6-12 tahun (Santrock, 2008). Periode usia tengah dibagi menjadi tiga tahapan umur yaitu tahap awal 6-7 tahun, tahap pertengahan 7-9 tahun dan pra remaja 10-12 tahun (Potter & Perry, 2009).

Menurut Havighurst dalam Desmita (2010) bahwa tugas perkembangan anak usia Sekolah Dasar diantaranya, (1) menguasai keterampilan fisik dalam permainan dan aktivitas, (2) membina hidup sehat, (3) belajar bergaul dan bekerja dalam kelompok, (4) belajar sosial sesuai jenis kelamin, (5) belajar membaca, menulis, dan berhitung agar mampu berpartisipasi dalam masyarakat, (6) memperoleh sejumlah konsep untuk berpikir efektif, (7) mengembangkan kata hati, moral dan nilai-nilai, (8) mencapai kemandirian. Karakteristik anak usia Sekolah Dasar menurut Sumantri & Syaodih (2006) meliputi Senang bermain, umumnya anak Sekolah Dasar terutama kelas-kelas senang bermain, senang bergerak, orang dewasa dapat duduk berjam-jam sedangkan anak-anak dapat duduk dengan tenang paling lama sekitar 30 menit, senangnya bekerja dalam kelompok, melalui pergaulannya dengan kelompok sebaya, anak dapat belajar aspek-aspek penting dalam proses sosialisasi seperti belajar memenuhi aturan-aturan kelompok, belajar setia kawan, belajar tidak tergantung pada orang dewasa di sekelilingnya, mempelajari perilaku yang dapat diterima oleh lingkungannya, belajar menerima tanggung jawab, belajar bersaing secara sehat bersama temantemannya, belajar bagaimana bekerja dalam kelompok, belajar keadilan dan demokrasi melalui kelompok. Dengan karakteristik ini membawa implikasi bahwa guru harus merancang model pembelajaran yang memungkinkan anak untuk bekerja atau belajar dalam kelompok. Dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung, terkait dengan perkembangan kognitif, anak Sekolah Dasar memasuki tahap operasi konkret. Dari apa yang dipelajari di sekolah, anak belajar menghubungkan antara konsep-konsep baru dengan konsep-konsep lama. Pada masa ini anak belajar untuk membentuk konsep-konsep tentang angka, ruang, waktu, fungsi badan, peran jenis kelamin, moral.

## 2. Anak Tuna rungu

Tunarungu adalah hilangnya kemampuan pendengaran seseorang, baik itu sebagian (*hard of hearing*) maupun seluruhnya (*deaf*). Hal tersebut menyebabkan kemampuan pendengaran orang itu tidak berfungsi. (Kosasih,2012). Tunarungu dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi, patologi, atau keparahan gejala. Berdasarkan etiologinya, menurut Wong (2009) kehilangan pendengaran disebabkan oleh sejumlah kondisi prenatal dan pascanatal. Ini termasuk riwayat gangguan pendengaran pada masa kanak-kanak pada keluarga, malformasi anatomis kepala atau leher, berat badan lahir rendah, asfiksia perinatal berat, infeksi perinatal (*sitomegalovirus, rubella, herpes, sifilis, toksoplasmosis, meningitis bakteri*) *syndrom down*, atau pemberian obat-obat ototoksik.

Anak tunarungu mempunyai karakteristik yang biasanya berhubunga dengan (Rahardja, 2006). Intelegensi, menunjukkan karakteristik intelektual anak tunarungu sama dengan teman-teman yang dapat mendengar lainnya, Bicara dan bahasa, merupakan bidang yang paling banyak dipengaruhi oleh status tunarungunya, khususnya jika anak tersebut sudah kehilangan pendengarannya sejak lahir, Perkembangan sosial dan emosional akan sangat bergantung pada keterampilan berkomunikasi. Akibatnya muncul perbedaan dari cara bermain antar anak-anak tunarungu dengan anak sebaya lainnya yang bisa mendengar. Dan prestasi akademik, agak terlambat dibandingkan dengan teman sebaya yang dapat mendengar.

Sedangan masalah komunikasi yang terjadi pada anak tunarungu menurut Nurhasanah (2010) adalah mengalami kesulitan dalam menerima dan memberikan informasi dalam interaksinya, mudah marah dan cepat tersinggung (apabila salah dalam mendengar) dan kurangnya kesadaran akan aspek-aspek diri sendiri yang akan sangat memengaruhi interaksi dengan orang lain.

### **B. Konsep Dasar Sosioemosional**

Aspek sosioemosional adalah kemampuan anak untuk mengerti perasaan orang lain, mengontrol perasaan dan tingkah lakunya, serta dapat berhubungan dengan teman sebaya (Summer, 2009). Perkembangan sosioemosional adalah kemampuan anak untuk dapat berhubungan dengan orang lain, mengekspresikan dan mengontrol emosi, dan mengeksplorasi lingkungan baru (Mackrain et al, 2009).

Klasifikasi sosioemosional meliputi perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain, dalam emosi, dalam kepribadian, dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan (Santrock, 2003). Kemampuan sosioemosional mencakup kemampuan sosial, kemampuan emosional, dan kemampuan mengeksplorasi lingkungan baru (Mackrain et al, 2009).

Menurut Artman, dkk. (2008) Faktor yang memengaruhi sosioemosional meliputi faktor risiko individu, seperti tempramen anak, usia, jenis kelamin, keterlambatan perkembangan, masalah kesehatan serius, faktor risiko keluarga, seperti adanya gangguan jiwa di keluarga, kekerasan dalam keluarga, penyalahgunaan zat di keluarga, dan kemiskina, dan faktor risiko lingkungan, seperti tinggal di lingkungan tidak aman, menerima perawatan dengan kualitas rendah, kurangnya kebijakan yang mendukung anak dan keluarga.

### C. Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial, merupakan kemampuan mengatasi segala permasalahan yang timbul sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan. (Fatimah, 2006), sedangkan menurut Combs & Slaby (dalam Cartledge dan Milburn, 1992) yang menjelaskan Keterampilan sosial yaitu kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain dalam konteks sosial dengan cara-cara khusus yang dapat diterima dan menghindari perilaku yang akan di tolak oleh lingkungan serta dapat menguntungkan individu, atau bersifat saling menguntungkan atau menguntungkan orang lain.

Menurut Elliot & Gresham (dalam Bakhtiary, 2009) menjabarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan sosial seorang anak meliputi *Lack Of Knowledge*, dimana anak kemungkinan kurang memahami tujuan dalam berinteraksi dengan teman sebayanya, selain itu, anak mungkin kurang mengetahui strategi perilaku untuk mencapai tujuan perilaku sosial yang sesuai, dan ia mungkin tidak tahu caranya dalam berperilaku secara tepat. *Lack of practice or feedback*. Dalam hal ini banyak anak yang mengalami defisit di dalam keterampilan sosial disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk melatih keterampilan baru dan jarang menampilkan perilaku tersebut membuat ia kurang mendapatkan umpan balik dari perilaku yang ditampilkan, *Lack of cues or opportunities*.

Beberapa anak yang memiliki hambatan di dalam keterampilan sosial disebabkan oleh tidak adanya petunjuk sosial (*social cues*) yang menjadi petunjuk (*prompt*) bagi anak untuk melakukan perilaku yang sesuai. Selain itu, kurangnya kesempatan anak untuk

menampilkan keterampilan sosial pada beberapa kondisi dan situasi juga menyebabkan anak dalam keterampilan sosialnya, dan *Lack of reinforcement*. Kurangnya faktor penguat (*reinforcement*) dari lingkungan untuk menampilkan perilaku yang diharapkan juga salah satu faktor yang dapat berkontribusi dalam defisit keterampilan sosial seorang anak. Oleh karena itu, *reinforcement* sosial seperti pujian dan juga acungan jempol sangat penting dilakukan bila anak menampilkan perilaku yang diharapkan. Serta *Interfering problem behavior*.

Faktor terakhir yang dapat berkontribusi terhadap defisit di dalam keterampilan sosial anak adalah adanya masalah perilaku yang dimiliki oleh anak. Misalnya: faktor eksternal (bertengkar, *temper tantrum*), faktor internal (kecemasan, depresi, dan *self-esteem* rendah), dan masalah hiperaktifitas.

#### D. Pengukuran Sosioemosional

Pengukuran yang digunakan untuk mengukur sosioemosional anak menurut Haggerty (2011) dengan menggunakan kuesioner SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) untuk mengukur sosioemosional anak. Hintermair (2007) mengemukakan bahwa SDQ telah digunakan dalam studi penelitian, alat ukur ini berguna untuk mendiagnosis masalah sosioemosional pada anak tunarungu.

SDQ dapat diisi oleh orang tua atau SDQ-PR (*SDQ Parent Report*), guru atau SDQ-TR (*SDQ Teacher Report*), dan anak itu sendiri atau SDQ-SR (*SDQ Self Report*). SDQ-SR diisi oleh anak yang usianya 11-16 tahun karena dilihat dari tingkat pemahaman dan kemampuan menguasai kosakata yang mereka miliki. Sedangkan untuk anak yang berusia kurang dari 11 tahun, diisi oleh orangtua atau guru (Goodman, 2005).

SDQ terdiri atas 25 pertanyaan positif dan negatif. Semua pertanyaan ini diklasifikasikan ke dalam lima subskala sebagai berikut :

Tabel 2.1 Komponen SDQ

Subskala	Pengukuran
Masalah emosional (5 pertanyaan)	Dijumlahkan menjadi skor total masalah (berdasarkan 20 item)
Masalah tingkah laku (5 pertanyaan)	
Hiperaktivitas (5 pertanyaan)	
Masalah dengan teman sebaya (5 pertanyaan)	
Perilaku prososial (5 pertanyaan)	

Setiap pertanyaan mengandung 3 (tiga) jawaban, yaitu : ya, kadang, dan tidak yang dapat dipilih oleh pengisi kuesioner dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada pernyataan yang sesuai. Setelah kuesioner terisi, jawaban diberi skor sesuai kelompok bagiannya masing-masing yaitu jika responden mengisi jawaban tidak (diberi nilai 0), kadang (diberi nilai 1) , dan ya (diberi nilai 2 ). Kemudian dapat diinterpretasi : Normal, Rata-rata, atau Abnormal

#### **. E. Pengukuran Ketrampilan Sosial**

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur ketrampilan sosial adalah dengan menggunakan kuesioner *Sosial skill attitude scale (SSAS)* dari Richardson, Myran dan Tonelson (2009) dan telah diuji dimana hasil uji reliabilitas diperoleh  $\alpha=0,907$  dan nilai koefisien validitas antara 0,392-0,773. Kuesioner ini berisi 30 pernyataan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari (1) sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Ragu-ragu, (4) Setuju dan (5) sangat setuju. Kemudian dapat diinterpretasikan : Baik dan tidak baik

#### **F.. Permainan Puzzle**

Permainan Puzzle pada anak terutama anak tunarungu akan mendukung pembelajaran melalui permainan dan berdampak positif terhadap perkembangan kognitif, bahasa, motorik dan sosial emosional anak, juga terhadap ketrampilan mental seperti persepsi, ingatan, menganalisa, berkonsentrasi dan mengobservasi. Dalam bermain puzzle dengan berkelompok maka anak berinteraksi dengan yang lain dan memberikan kesempatan untuk bermain puzzle dengan kooperatif. Selanjutnya puzzle menyediakan yang penting untuk kemampuan mendengar dan membaca serta bahasa. Ketika anak bermain puzzle dengan lengkap maka anak akan mempunyai kemampuan seperti melakukan aktivitas dalam waktu yang tepat, berbagi, kooperatif, berkonsentrasi, percaya diri, menghargai oranglain dan ketrampilan mendengar. (Neriman, Figen dan Munevver 2012).

Permainan Puzzle adalah mainan menyusun gambar. Gambar di acak terlebih dahulu sehingga anak mencoba menyusunnya di dalam bingkai dengan menghubungkan potongan-potongan kecil sehingga menjadi utuh. Manfaat permainan puzzle bagi anak adalah :

1. . Merangsang motoric halus anak saat menyusun potongan gambar.

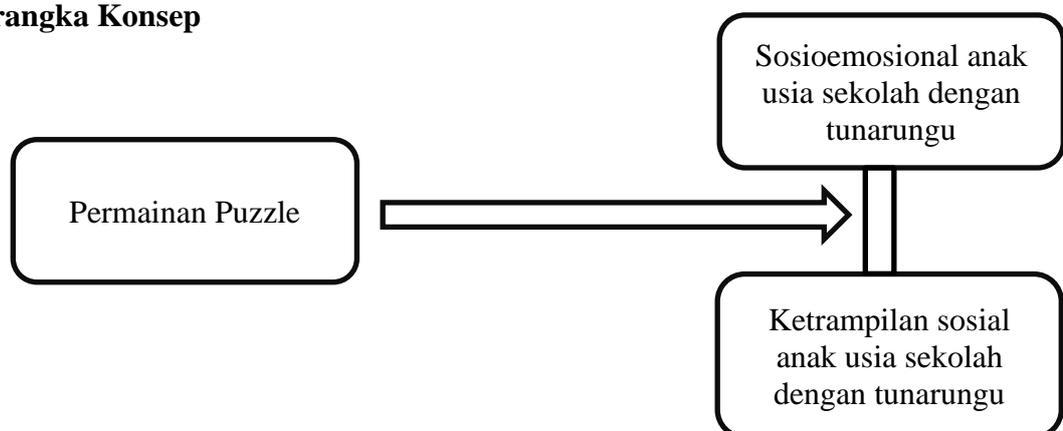
2. . Melatih kesabaran dalam menyelesaikan suatu tantangan.
- 3.. Meningkatkan kemampuan berpikir dan membuat anak belajar berkonsentrasi.
- 4.. Melatih kordinasi tangan dan mata.
- 5.. Meningkatkan ketrampilan kognitif.
- 6.. Meningkatkan ketrampilan social dimana ketrampilan social berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. Permainan puzzle dapat dilakukan secara berkelompok sehingga anak akan saling menghargai, membantu dan berdiskusi.

#### **a. Langkah-langkah permainan puzzle**

Langkah dalam permainan puzzle meliputi :

- a). Mengumpulkan berbagai jenis puzzle, kemudian menuntun anak dengan memberikan kebebasan untuk memilih jenis puzzle dan gambar yang sukainya.
- b). Setelah anak memilih jenis puzzle yang sesuai kesukaannya kemudian tuntunlah anak dikelomok nyam dengan menanyakan bentuk dan gambar yang mereka pilih. Misalnya puzzle hewan.
- c). Selanjutnya anjurkan anak dengan teman-temannya untuk memasang dan mencocokkan kembali satu persatu kepingan puzzle sampai menjadi suatu bentuk yang utuh.
- d). Tantanglah anak untuk melakukan lebih cepat dan lebih cepat lagi.
- e). Stelah selesai sesuai waktu selanjutnya ucapkan terima kasih dan berilah pujian pada anak.

#### **B. Kerangka Konsep**



### C. Hipotesis.

1. Permainan puzzle dapat meningkatkan perkembangan sosioemosional anak tunarungu
2. Permainan puzzle dapat meningkatkan ketrampilan sosial anak tunarungu

### D. Definisi Operasional.

Tabel 2.3  
Definisi Operasional

Variabel	DefinisiOperasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Permainan Puzzle	Permainan mengurai gambar dimana gambar diacak terlebih dahulu sehingga anak mencoba menyusunnya di dalam bingkai dengan menghubungkan potongan-potongan kecil sehingga menjadi utuh	Alat ukur : Kuesioner <i>Sosial skill attitude scale (SSAS)</i> dan Puzzle berbagai jenis. Dan Kuesioner aspek sosioemosional anak menggunakan SDQ.  Cara ukur: Mengobservasi dalam bermain puzzle pada kelompok intervensi dan origami pada kelompok control yang dilakukan 2x/minggu, melalui video yang dikirim	0=tidak melakukan permainan puzzle  1=dilakukan permainan puzzle	Nominal
Sosioemosional anak tunarungu	Kemampuan anak tunarungu untuk mengerti perasaan orang lain, mengontrol perasaan dan tingkah lakunya, serta dapat berhubungan dengan teman sebaya (Summer, 2009).	Kuesioner aspek sosioemosional anak menggunakan SDQ yang terdiri dari 25 pernyataan dengan kategori : Masalah emosional (5) Masalah perilaku (5) Hiperaktivitas (5) Teman sebaya (5) Pro sosial (5)  Cara ukur: Mengobservasi yang dilakukan setelah selesai permainan	Aspek emosional: 1. Normal, jika nilai total 0-13 2. Beresiko, jika nilai total 14-16 3. Bermasalah, jika nilai total 17-40  Pro sosial:	Rasio

		puzzle dan origami selama 5 minggu melalui video yang dikirim.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normal, jika nilai total 6-10</li> <li>2. Beresiko, jika nilai total 5</li> <li>3. Bermasalah, jika nilai total 0-4</li> </ol>	
Ketrampilan sosial anak tunarungu	Suatu ketrampilan yang dimiliki anak tunarungu dalam berinteraksi dengan orang lain	<p>Kuesioner Kuesioner <i>Sosial skill attitude scale (SSAS)</i> berisi 30 pernyataan, dengan kategori :Sangat tidak setuju (1), Tidak setuju (2), Ragu-ragu (3), Setuju (4) dan Sangat Setuju (5).</p> <p>Cara ukur: Mengobservasi setelah selesai permainan puzzle dan origami selama 5 minggu yang dikirim melalui video</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik jika skor <math>\geq</math> mean.</li> <li>2. Tidak baik jika skor <math>\leq</math> mean</li> </ol>	Rasio
Usia	Rentang hidup seseorang yang dihitung mulai dilahirkan sampai ualngtahun terakhir	Mengisi kuesioner data demografi	<p>7 tahun 8 tahun 9 tahun 10 tahun</p> <p>11 tahun 12 tahun</p>	Rasio
Jenis Kelamin	Identitas seksual seseorang yang ditunjukan dengan ciri-ciri fisik	Mengisi kuesioner data demografi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perempuan</li> <li>2. Laki-laki</li> </ol>	Nominal

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

#### A . Desain Penelitian.

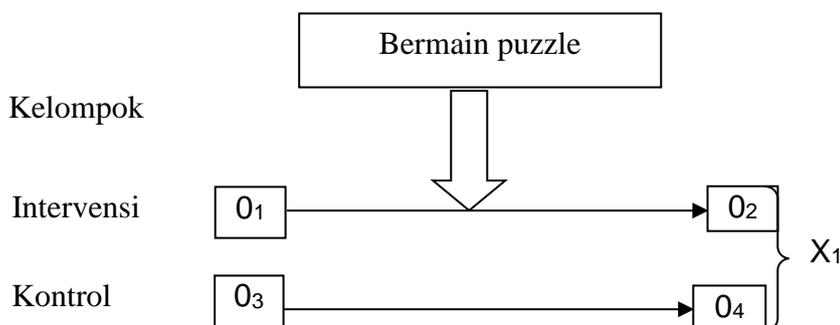
Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen pre – post test with control group dengan intervensi permainan puzzle. Desain ini melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan eksperimen (kelompok eksperimen) dan kelompok control tidak diberi perlakuan khusus. Dari desain ini efek dari suatu perlakuan terhadap variable dependen akan diuji dengan cara membandingkan keadaan variable dependen pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan dengan kelompok control yang tidak diberi perlakuan.

Kelompok Intervensi : anak tunarungu memperoleh permainan puzzle

Kelompok Kontrol : anak tunarungu usia sekolah yang tidak memperoleh permainan puzzle

Berikut ini adalah skema desain penelitian yang akan digunakan

**Skema 3.1. Disain Penelitian Pre dan Post Test**



**Keterangan :**

X : Intervensi dengan permainan puzzle.

O<sub>1</sub> : Sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu pada kelompok intervensi sebelum diberikan permainan puzzle (pre test)

O<sub>2</sub> : Sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu kelompok intervensi sesudah diberikan permainan puzzle (post test)

O<sub>3</sub> : Sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu kelompok kontrol sebelum mendapat perlakuan permainan puzzle (pre test).

O<sub>4</sub> : Sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu kelompok kontrol sesudah mendapat perlakuan permainan puzzle (post test).

- 02.01: Perbedaan sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu kelompok intervensi sebelum diberikan permainan puzzle (pre test) dan sesudah diberikan permainan puzzle (post test).
- 04.03: Perbedaan sosioemosional dan ketrampilan sosial anak tunarungu kelompok control sebelum diberikan permainan puzzle (pre test) dan sesudah diberikan permainan puzzle (post test).
- 01.03: Perbedaan sosioemosional anak tunarungu antara kelompok intervensi dengan kelompok control sebelum diberikan permainan puzzle (pre test).
- 02.04: Perbedaan sosioemosional anak tunarungu antara kelompok intervensi dan kelompok control sesudah diberikan permainan puzzle (post test).

## **B. Tempat dan waktu penelitian**

### **1. Tempat penelitian**

Tempat penelitian adalah SLB-B Tuna Kasih untuk kelompok intervensi dan SLB-B Sejahtera Kota Bogor untuk kelompok control Berdasarkan Pusat data dan Informasi Kesejahteraan social (2009) terdapat 174.194 jiwa mengalami tunarungu dan 10.451 (6%) adalah tunarungu usia sekolah. Gangguan pendengaran dapat menimbulkan permasalahan terutama ketika berinteraksi dengan orang lain atau temannya, hal ini dapat menimbulkan masalah sosioemosional dan ketrampilan social sehingga membutuhkan solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

### **2. Waktu**

Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020.

## **E. Etika Penelitian**

Persyaratan etik harus dipenuhi peneliti untuk melindungi hak-hak partisipan, terutama karena dalam penelitian ini melibatkan responden yang rentan yaitu anak-anak tunarungu. Pada penelitian ini, responden perlu mendapat perlindungan dari hal-hal yang dapat merugikan selama penelitian, dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik sebagai berikut (Polit & Hungler, 2006) :

### **a. *Self Determination***

Anak dengan orangtua diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian dengan sukarela setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan kondisi pandemi covid-19 ini. Setelah dijelaskan maka orangtua kemudian menandatangani *informed consent* yang telah

disediakan. Responden termasuk kelompok rentan sehingga tanda-tangan oleh orangtuanya.

b. *Privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan atas informasi-informasi yang diberikan anak dan orangtua untuk kepentingan penelitian. Nama anak dirahasiakan dan sebagai gantinya digunakan kode responden yang hanya diketahui oleh peneliti. Dokumen yang terkait dengan kondisi anak pada penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan dijaga kerahasiannya.

c. *Anonymity*

Selama kegiatan penelitian, identitas anak dicatat dengan menggunakan kode responden yang hanya diketahui oleh peneliti.

d. *Confidentially*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas anak dan informasi yang diberikan. Semua catatan dan data anak di simpan sebagai dokumentasi penelitian.

e. *Protection from discomfort*

Kenyamanan anak selama penelitian diperhatikan. Apabila anak merasa tidak aman atau nyaman selama mengikuti kegiatan dengan bermain puzzle atau origami dalam penelitian sehingga menimbulkan masalah baik fisik maupun psikologis, maka peneliti mempersilakan anak atau orangtuanya untuk menghentikan partisipasinya atau meneruskan dengan pemantauan ketat dari peneliti dan guru.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa tunarungu usia sekolah di SLB Tunas Kasih dan SLB Sejahtera Kota Bogor.

Tabel 4.2. Populasi Siswa SLB-B Wilayah Bogor Barat

Tempat	Jumlah Siswa
SLB-B Tunas Kasih 2	67 siswa
SLB Sejahtera	44 siswa
Jumlah Populasi	111 siswa

## 2. Sampel

Sampel yang akan diteliti adalah siswa tunarungu usia sekolah di SLB-B Tunas Kasih dan SLB-B Sejahtera Kota Bogor.

Kriteria inklusi

- a) Anak tunarungu usia sekolah (6-12 tahun) di SLB Kota Bogor
- b) Anak tunarungu dengan tipe ringan dan sedang
- c) Bersedia dan kooperatif dijadikan responden (anak dan keluarga)
- d) Tidak terindikasi ODP, PDP, atau OTG (anak dan keluarga)
- e) Kondisi kesehatan anak baik (tidak demam, batuk, dll)

Kriteria Esklusi

- a). Anak yang sakit dan tidak bersedia
- b). Anak yang tinggal di lingkungan Zona Merah Covid-19

## 3.. Perhitungan Besar Sampel

Perhitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji hipotesis beda dua mean derajat kemaknaan 5%, kekuatan uji 95%, didapatkan besar sample sebagai berikut:

$$n = \frac{2 \cdot (z_{1-\alpha} + z_{1-\beta})^2 \cdot \sigma^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$
$$n = \frac{2 (1,96+1.64)^2 \times 7^2}{(8,73)^2} = 15,9 \rightarrow$$

Keterangan;

n = Jumlah sample minimal

$z_{1-\alpha}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan 1.96 bila  $\alpha$  : 5%

$z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan 1.64 bila  $\beta$  : 5%

$\sigma$  = Varian populasi = 7

$(\mu_0 - \mu_a) = (97,05 - 88,32) = 8,73$  (Aral, A, etc, 2012)

Untuk mengantisipasi sampel *drop out* maka seharusnya ditambah 10% dari jumlah sampel yang dihitung, jadi jumlah sampel penelitian menjadi 18 responden untuk masing-masing kelompok intervensi dan kontrol. Namun Mengingat ada beberapa variabel yang diteliti, maka supaya hasil penelitian ini dapat dianalisis lebih lanjut, maka jumlah sample minimal yang ditetapkan adalah  $30 \times 2 \text{ kelp} = 60$  orang untuk total sampel keseluruhan, dimana 30 orang pada kelompok intervensi dan 30 orang pada kelompok kontrol.

#### **F. Cara pengambilan data.**

Metode pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non random sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberikan kesempatan yang sama pada setiap populasi untuk dijadikan sample penelitian, sedangkan ciri khusus dibuat peneliti agar sampel yang diambil dapat memenuhi kriteria inklusi dan teknik penentuan sampling adalah dengan *Purposive sampling* yaitu penentuan sample dengan pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh lebih representatif

Alasan peneliti menggunakan teknik ini karena tidak semua anak tunarungu usia sekolah diberikan kesempatan yang sama untuk dijadikan responden karena pengumpulan data dalam situasi pandemi covid-19 serta pelaksanaannya dilakukan di lingkungan rumah anak sehingga disesuaikan dengan kriteria inklusi dengan memperhatikan situasi serta kondisi sesuai protokol kesehatan pandemic covid-19

#### **G. Prosedur pengumpulan data**

Proses pengumpulan data dilakukan melalui tahapan berikut :

1. Data yang dikumpulkan merupakan data primer.
2. Langkah selanjutnya adalah pemilihan tempat untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dimana untuk kelompok kontrol di SLB-B Sejahtera dan untuk kelompok intervensi di SLB-B Tunas Kasih Kota Bogor.
3. Setelah menentukan kelompok responden, peneliti selanjutnya mengurus surat perizinan ke masing-masing SLB.
4. Mengadakan pertemuan dan diskusi dengan pihak sekolah (kepala sekolah dan guru) untuk menyampaikan tentang penelitian, pemilihan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sesuai situasi pandemic Covid-19, pada kelompok control maupun intervensi
5. Bekerjasama dengan pihak SLB untuk mengundang orangtua responden kelompok control maupun intervensi

6. Mengadakan pertemuan dengan orangtua responden, kemudian memberikan penjelasan penelitian serta prosedur, dengan bantuan guru dan meminta orangtua untuk menandatangani lembar persetujuan di lembar informed consent baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi menjelaskan tehnik permainan puzzle :
  - a. Selama pelaksanaan permainan puzzle maka harus menerapkan protocol kesehatan, alat dan bahan disediakan oleh peneliti.
  - b. Dilaksanakan 2x/minggu selama 5 minggu dengan waktu 30 menit setiap kali bermain
  - c. Bermain dilakukan dirumah bersama saudara sebaya, orangtua. (dapat dilakukan dengan teman yang tidak mengalami tunarungu) dengan minimal 2 orang.
  - d. Setiap kali bermain puzzle harus divideo kan dan video harus segera dikirim ke peneliti.(10x/video)
  - e. Setiap kali bermain, jenis puzzle bisa berganti-ganti sesuai kesukaan anak.Dan pada kelompok control menjelaskan tehnik bermain origami dan diperkenalkan permainan puzzle :
  - f. Selama pelaksanaan permainan Origami maka harus menerapkan protocol kesehatan, alat dan bahan disediakan oleh peneliti.
  - g. Dilaksanakan 2x/minggu selama 5 minggu dengan waktu 30 menit setiap kali bermain
  - h. Bermain dilakukan dirumah bersama saudara sebaya, orangtua. (dapat dilakukan dengan teman yang tidak mengalami tunarungu) dengan minimal 2 orang. Anak bebas membuat jenis Origami dan anak di perkenalkan juga dengan permainan puzzle, setelah selesai bermain origami selama 5 minggu (10 kali).
  - i. Setiap kali bermain Origami harus divideo kan dan video harus segera dikirim ke peneliti. (10 kali/video)
7. Pengukuran ketrampilan social dan sosioemosional sebelum perlakuan dengan bantuan guru kelas baik pada kelompok control maupun intervensi
8. Dilakukan Pengukuran ketrampilan social dan sosioemosional setelah selesai pelaksanaan pada kelompok intervensi melalui video yang dikirim responden dan dengan bantuan guru, sedangkan pengukuran pada kelompok control dilaksanakan setelah selesai bermain origami saja.

## F. Instrumen Penelitian

### a. Kuesioner Ketrampilan sosial.

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur ketrampilan sosial adalah dengan menggunakan kuesioner *Sosial skill attitude scale (SSAS)* dari Richardson, Myran dan Tonelson (2009) dan telah diuji dimana hasil uji reliabilitas diperoleh  $\alpha=0,907$  dan nilai koefisien validitas antara 0,392-0,773. Kuesioner ini berisi 30 pernyataan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari (1) sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Ragu-ragu, (4) Setuju dan (5) sangat setuju. Interpretasi hasil Baik jika skor  $\geq$  mean dan kurang baik jika skor  $\leq$  mean.

### b. Kuesioner sosioemosional anak

Pada penelitian ini, kuesioner sosioemosional anak yang digunakan adalah kuesioner SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Robert Goodman (2002).

SDQ dapat diisi oleh orang tua atau SDQ-PR (*SDQ Parent Report*), guru atau SDQ-TR (*SDQ Teacher Report*), dan anak itu sendiri atau SDQ-SR (*SDQ Self Report*). SDQ-SR diisi oleh anak yang usianya 11-17 tahun karena dilihat dari tingkat pemahaman dan kemampuan menguasai kosakata yang mereka miliki. Sedangkan untuk anak yang berusia kurang dari 11 tahun, diisi oleh orangtua atau guru (Goodman, 2005).

SDQ terdiri atas 25 pernyataan positif dan negatif. Semua pernyataan ini diklasifikasikan ke dalam lima subskala yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktifitas, masalah dengan teman sebaya dan aspek prososial.

Setiap pertanyaan mengandung 3 (tiga) jawaban, yaitu : selalu, kadang-kadang dan tidak pernah yang dapat dipilih oleh responden dengan cara memberi tanda *checklist* ( $\surd$ ) pada pernyataan yang sesuai. Setelah kuesioner terisi, jawaban diberi skor sesuai kelompok bagiannya masing-masing yaitu jika responden mengisi jawaban tidak (diberi nilai 0), kadang-kadang (diberi nilai 1) , dan ya (diberi nilai 2 ). Kemudian hasilnya dijumlahkan dan diinterpretasikan menjadi : Normal, beresiko atau bermasalah.

Interpretasi hasil pengukuran dinilai dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 3.1. Kategori skor Penilaian Kuesioner SDQ

NO ITEM	KATEGORI	Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu	SKOR TOTAL
03	MASALAH EMOSIONAL Sering mengeluh sakit kepala	0	1	2	0-10
08	Banyak kekhawatiran atau sering terlihat khawatir	0	1	2	
13	Seringkali tidak bahagia, tertekan atau menangis	0	1	2	
16	Gugup terutama menghadapi situasi baru	0	1	2	
24	Sering ketakutan/mudah takut	0	1	2	
05	MASALAH PERILAKU Sering kehilangan kesabaran	0	1	2	0-10
07	Secara umum berperilaku baik	2	1	0	
12	Sering berkelahi dengan anak lain	0	1	2	
18	Sering berbohong	0	1	2	
22	Sering mencuri/ketahuan mencuri	0	1	2	
02	HIPERAKTIFITAS Terlalu aktif	0	1	2	0-10
10	Selalu gelisah	0	1	2	
15	Perhatiannya mudah teralihkan	0	1	2	
21	Berpikir dahulu sebelum bertindak	2	1	0	
25	Rentang perhatiannya baik	2	1	0	
06	MASALAH DENGAN TEMAN SEBAYA Senang menyendiri, bermain sendiri	0	1	2	0-10
11	Mempunyai setidaknya satu teman baik	2	1	0	
14	Secara umum disukai oleh anak yang lain	0	1	2	
19	Sering dibully	0	1	2	
23	Lebih akrab dengan orang dewasa	0	1	2	
	<b>TOTAL KESULITAN</b>				0-40
01	PROSOSIAL Mempertimbangkan perasaan orang lain	0	1	2	
04	Berbagi dengan anak-anak lain	2	1	0	
09	Menolong jika oranglain terluka	0	1	2	
17	Baik hati pada anak kecil/anak yang lebih muda umurnya	0	1	2	
20	Secara sukarela membantu orang lain	0	1	2	
	Total aspek Prososial				0-10

Tabel 3.2 Interpretasi hasil SDQ

LAPORAN ORANG TUA/GURU	NORMAL	RESIKO	BERMASALAH
<b>TOTAL KESULITAN</b>	<b>0-13</b>	<b>14-16</b>	<b>17-40</b>
Masalah emosional	0-3	4	5-10
Masalah perilaku	0-2	3	4-10
Hiperaktifitas	0-5	6	7-10
Masalah dengan teman sebaya	0-2	3	4-10
	<b>NORMAL</b>	<b>RESIKO</b>	<b>BERMASALAH</b>
Perilaku prososial	6-10	5	0-4

Sumber : Goodman (2005, dalam [www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com))

## **G. Teknik pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan cara:

1. Editing adalah dengan melakukan kegiatan berupa pengecekan isi formulir apakah data sudah lengkap, jelas (semua jawaban terisi/ terbaca), konsisten dan relevan.
2. Coding merupakan kegiatan dalam mengklarifikasi jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Data demografi jenis kelamin diberikan kode 1 untuk perempuan dan 2 untuk laki-laki sedangkan usia tidak diberi kode serta dalam pengukuran masalah sosioemosional kode 1 untuk normal, kode 2 untuk resiko dan kode 3 bermasalah.
3. Entry data setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah diberi kode maka langkah selanjutnya adalah proses data agar data dapat dianalisis dalam program pengolahan data.
4. Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Pada tahap ini peneliti menyajikan data yang sudah di edit, coding dan entry dan dibuat diagram atau tabel distribusi frekuensi setelah itu disimpan dalam bentuk dokumen.

## **H.. Analisa data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian, yaitu dengan distribusi frekuensi. Hasil statistik deskriptif meliputi mean, median, standar deviasi. Deskripsi univariat dilakukan pada setiap variabel yang diteliti.

. Uji homogenitas diterapkan untuk mengontrol karakteristik pada kelompok intervensi dan kontrol diupayakan setara. Uji normalitas Kolmogrov Smirnov digunakan untuk menguji normalitas data sehingga analisis selanjutnya dapat ditetapkan

## 2.. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk masing variabel dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 3.1  
Analisis Bivariat

No	Variabel yang dianalisis		Cara analisis
1	Skor <i>sosio-emosional</i> pada kelompok kontrol sebelum intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	Skor <i>sosio-emosional</i> pada kelompok kontrol sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	<i>T-Paired test</i>
2	Skor <i>sosial-emosional</i> pada kelompok intervensi sebelum intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	Skor <i>sosio-emosional</i> pada kelompok intervensi sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	<i>T-Paired test</i>
3	Skor <i>sosial-skill</i> pada kelompok kontrol sebelum intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	Skor <i>sosial skill</i> pada kelompok kontrol sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	<i>T-Paired test</i>
4	Skor <i>sosial-skill</i> pada kelompok intervensi sebelum intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	Skor <i>sosial-skill</i> pada kelompok intervensi sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	<i>T-Paired test</i>
5	Skor <i>sosial-emosional</i> pada kelompok intervensi sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	Skor <i>sosial-emosional</i> pada kelompok kontrol sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	<i>Independent sample t-test</i>
6	Skor <i>sosial-skill</i> pada kelompok intervensi sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	Skor <i>sosial-skill</i> pada kelompok kontrol sesudah intervensi (program bermain <i>puzzle</i> )	<i>Independent sample t-test</i>

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Di bawah ini akan dijelaskan hasil penelitian, Pada analisa Univariat akan diuraikan tentang karakteristik umur, jenis kelamin anak, ketrampilan social dan sosioemosional anak sebelum dan sesudah bermain Puzzle. Pada analisa Bivariat menguraikan untuk mengetahui pengaruh bermain puzzle terhadap ketrampilan social dan sosioemosional anak tunarung

#### 1. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik.

Tabel. 5.1.  
Distribusi responden berdasarkan karakteristik usia responden  
pada kelompok kontrol dan itervensi di SLB-B Kota Bogor (n=32)

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Usia	10.1	1.31	7 – 12	9.43 – 10.8

Berdasarkan data diatas didapatkan rerata usia responden adalah 10.1 tahun (95% : 9.43-10.8), dengan standar deviasi 1.31. Usia termuda 7 tahun dan tertua 12 tahun.

Tabel. 5.2.  
Distribusi respondeb berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden  
pada kelompok kontrol dan itervensi di SLB-B Kota Bogor (n=32)

Kelompok	Karakteristik	Sub Karakteristik	n	%
Kontrol	Jenis Kelamin	Laki-laki	8	50
		Perempuan	8	50
Intervensi		Laki-laki	7	43.8
		Perempuan	9	56.9

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa distribusi jenis kelamin responden pada kelompok kontrol setengahnya 8 (50%) baik pada laki-laki dan perempuan, sedangkan pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya 9 (56.9%) berjenis kelamin perempuan

Tabel 5.3  
Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Nilai
Karakteristik	0.00
Ketrampilan sosial	0.04
Status emosional	0.20
Pro sosial	0.00

Berdasarkan hasil uji normalitas pada karakteristik 0.00, ketrampilan social 0.04 dan pro social 0.00 ( $\alpha=0.05$ ) hasil uji menunjukkan data berdistribusi tidak normal, sedang untuk status emosional 0.20 ( $\alpha=0.05$ ) hasil uji menunjukkan data berdistribusi normal.

Tabel : 5.4  
Uji Homogenitas

Variabel	Nilai
Umur	0.43
Jenis Kelamin	0.73
Ketrampilan social	0.08
Status emosional	0.18
Pro social	0.10

Berdasarkan hasil uji Homogenitas pada seluruh karakteristik pada kelompok kontrol dan intervensi ( $\alpha=0.05$ ) menunjukkan Homogen

## 2. Ketrampilan social sebelum permainan puzzle

Tabel 5.5  
Distribusi Ketrampilan sosial Sebelum Permainan puzzle  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SLB B Kota Bogor (n=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Ketrampilan social sebelum permainan puzzle	Intervensi	110.3	5.25	103-116.6	107.5-113.1
	Kontrol	113	5.32	104-120	110.9-116.5

Hasil analisa didapatkan rerata ketrampilan social sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 110.3 (95% CI : 107.5-113.1 ) dengan standar deviasi 5.25 , rerata nilai terkecil 103 dan rerata nilai tertinggi 116.6 Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata ketrampilansosial sebelum perlakuan pada kelompok intervensi diantara 107.5 sampai dengan 113.1

Sedangkan hasil analisa rerata ketrampilan social sebelum perlakuan pada kelompok control adalah 113 (95% CI : 110.9-116.5) dengan standar deviasi 5.32, rerata nilai terkecil 104 dan rerata nilai tertinggi 120. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa ketrampilan social sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah diantara 110.9 sampai dengan 116.6

### 3. Sosioemosional anak sebelum dilakukan Permainan puzzle

#### 1). Status emosional anak Tunarungu sebelum Permainan puzzle

Tabel 5.6  
Distribusi Status Emosional Anak tunarungu Sebelum permainan puzzle  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SLB B Kota Bogor (n=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Status Emosional Anak tunarungu Sebelum Permainan Puzzle	Intervensi	6.81	2.97	5 – 13	5.23-8.40
	Kontrol	8.88	5.31	2 – 17	6.04-11.7

Hasil analisa didapatkan rerata status emosional sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 6.81 (95% CI : 5.23-8.40) dengan standar deviasi 2.97, rerata nilai terkecil 5 dan rerata nilai tertinggi 13. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata status emosional sebelum perlakuan pada kelompok intervensi diantara 5.23 sampai dengan 8.40.

Sedangkan hasil analisa rerata status emosional sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah 8.88 (95% CI : 6.04-11.7) dengan standar deviasi 5.31, rerata nilai terkecil 2 dan rerata nilai tertinggi 17. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan

bahwa 95% diyakini bahwa status emosional sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah diantara 6.04 sampai dengan 11.7.

2). Pro sosial anak tunarungu sebelum Permainan puzzle

Tabel 5.7  
Distribusi Status Pro sosial Anak Sebelum permainan puzzle  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SLB B Kota Bogor (n=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Status Pro sosial Anak tunarungu Sebelum Permainan Puzzle	Intervensi	5.44	1.15	3 – 7	4.82-6.05
	Kontrol	6.0	632	5 – 7	5.66-6.34

Hasil analisa didapatkan rerata pro social sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5.44 (95% CI : 4.82-6.05) dengan standar deviasi 1.15 , rerata nilai terkecil 3.dan rerata nilai tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata pro sosial sebelum perlakuan pada kelompok intervensi diantara 4.82 sampai dengan 6.05

Sedangkan hasil analisa rerata pro social sebelum perlakuan pada kelompok control adalah 6.0. (95% CI : 5.66-6.34) dengan standar deviasi 632, rerata nilai terkecil 5 dan rerata nilai tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa pro social sebelum perlakuan pada kelompok control adalah diantara 5.66 sampai dengan 6.34.

#### 4. Ketrampilan social setelah dilakukan Permainan Puzzle

Tabel 5.8  
Distribusi Ketrampilan sosial Setelah Permaianan puzzle  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SLB B Kota Bogor (n=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Ketrampilan Social anak Setelah Permainan Puzzle	Intervensi	127.8	15.5	91 – 142	119-136.1
	Kontrol	122.1	1.02	121 – 123	121.5-122.6

Hasil analisa didapatkan rerata ketrampilan social setelah perlakuan pada kelompok intervensi adalah 127.8 (95% CI : 119.6-136.1) dengan standar deviasi 15.5, rerata nilai terkeci 91 dan rerata nilai tertinggi 142. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata ketrampilansosial setelah perlakuan pada kelompok intervensi diantara 119.6 sampai dengan 136.1

Sedangkan hasil analisa rerata ketrampilan social setelah perlakuan pada kelompok control adalah 122.1 (95% CI : 121.5-122.6) dengan standar deviasi 1.02, rerata nilai terkecil 121 .dan rerata nilai tertinggi 123. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa ketrampilan social setelah perlakuan pada kelompok control adalah diantara 121.5 sampai dengan 122.6.

#### 5. Sosioemosional anak Tunarungu setelah dilakukan Permainan puzzle

1. Status emosional anak Tunarungu setelah Permainan puzzle.

Tabel 5.9  
Distribusi Status Emosional Anak Setelah permaianan puzzle  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SLB B Kota (n=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Status Emosional Anak setelah Permainan Puzzle	Intervensi	5.5	3.28	1 – 10	3.75-7.25
	Kontrol	9.75	5.49	3 – 18	6.82-12.6

Hasil analisa didapatkan rerata status emosional setelah perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5.5 (95% CI : 3.75-7.25) dengan standar deviasi 3.28, rerata nilai terkeci 1.dan rerata nilai tertinggi 10. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata status emosional setelah perlakuan pada kelompok intervensi diantara 3.75.sampai dengan 7.25.

Sedangkan hasil analisa rerata status emosional setelah perlakuan pada kelompok control adalah 9.75 (95% CI :6.82-12.6.) dengan standar deviasi 5.49, rerata nilai terkecil 3 dan rerata nilai tertinggi 18. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa status emosional setelah perlakuan pada kelompok control adalah diantara 6.82 sampai dengan 12.6.

## 2). Status Pro sosial anak tunarungu setelah Perminan puzzle

Tabel 5.10  
Distribusi Status Pro sosial Anak Setelah Permainan puzzle  
Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di SLB B Kota Bogor (n=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	Minimal- Maksimal	95% CI
Status prososial anak setelah Permainan puzzle	Intervensi	3.69	1.92	1 – 6	2.66-4.71
	Kontrol	5.69	1.07	4 – 7	5.11-6.28

Hasil analisa didapatkan rerata pro social setelah perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3.69 (95% CI : 2.66-4.71) dengan standar deviasi 1.02, rerata nilai terkecil 1.dan rerata nilai tertinggi 6. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata pro sosial setelah perlakuan pada kelompok intervensi diantara 2.66 sampai dengan 4.71

Sedangkan hasil analisa rerata pro social setelah perlakuan pada kelompok control adalah 5.69 (95% CI : 5.11-6.28) dengan standar deviasi 1.07., rerata nilai terkecil 4 dan rerata nilai tertinggi 7. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa pro social setelah perlakuan pada kelompok control adalah diantara 5.11 sampai dengan 6.28.

## 6. Ketrampilan social sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel. 5.11

Distribusi rerata Ketrampilan sosial anak tunarungu sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi di SLB-B Kota Bogor (n=32)

Ketrampilan sosial	Mean	SD	SE	P=value	n
Kontrol	122.1	1.02	0.25	0.15	32
Intervensi	127.8	15.5	0.56		

Berdasarkan tabel diatas rerata ketrampilan sosial setelah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 122.1 dengan standar deviasai 1.02. Sedangkan rerata ketrampilan sosial setelah perlakuan pada kelompok intervensi adalah 127.8 dengan standar deviasi 15.5. Hasil uji statistik didapatkan nila P=0.15 artinya pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rerata ketrampilan sosial anak tunarungu setelah perlakuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

## 7. Status emosional sesudah perlakuan pada kelompok intrvensi dan kontrol

### 1). Status emosional

Tabel. 5.12

Distribusi rerata status emosional anak tunarungu sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi di SLB-B Kota Bogor (n=32)

Status Emosional	Mean	SD	SE	P=value	n
Kontrol	9.75	5.49	1.37	0.01	32
Intervensi	5.50	3.28	0.29		

Berdasarkan tabel diatas rerata status emosional setelah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 9.75 dengan standar deviasai 5.49. Sedangkan rerata ketrampilan sosial setelah perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5.50 dengan standar deviasi 3.28. Hasil uji statistik didapatkan nila P=0.01 artinya pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rerata status emosional anak tunarungu setelah perlakuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

2). Pro sosial

Tabel. 5.13

Distribusi rerata Prosocial anak tunarungu sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan intervensi di SLB-B Kota Bogor (n=32)

Pro sosial	Mean	SD	SE	P=value	n
Kontrol	5.69	1.07	0.27	0.15	32
Intervensi	3.69	1.92	0.48		

Berdasarkan tabel diatas rerata Prosocial setelah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 5.69 dengan standar deviasai 1.07. Sedangkan rerata pro sosial setelah perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5.50 dengan standar deviasi 3.28. Hasil uji statistik didapatkan nila P=0.15 artinya pada alpha 5% terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan rerata pro sosial anak tunarungu setelah perlakuan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi

**B.. Analisa Bivariat**

**a. Pengaruh Permainan Puzzle Terhadap Ketrampilan sosial pada Anak Tunarungu**

Tabel 5.14

Distribusi Ketrampilan sosial dengan Anak Tunarungu Sebelum dan Sesudah Permainan puzzle di SLB B Kota Bogor (N=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	SE	P value	n	
Ketrampilan Social anak tunarungu	Intervensi	Sebelum	110.3	5.25	1.31	0.00	32
		sesudah	127.8	15.5	3.88		
	Kontrol	Sebelum	113.7	5.32	1.33	0.00	32
		sesudah	122.3	1.02	0.25		

Hasil analisis didapatkan rerata ketrampilan sosial anak tunarungu pada kelompok intervensi sebelum permainan puzzle adalah 110.3 dengan standar deviasi 5.25 Pada akhir intervensi, rerata status emosional anak mengalami peningkatan menjadi 127.8 dengan standar deviasi 15.5 Hasil uji statistik didapatkan nilai P value=.0.00,  $\alpha= 0,05$ , dengan demikian maka dapat disimpulkan **ada perbedaan** yang signifikan antara ketrampilan sosial anak tunarungu sebelum dan sesudah permainan puzzle.

Sedangkan pada kelompok kontrol, hasil analisis didapatkan rerata ketrampilan social anak tunarungu sebelum bermain origami adalah 113.7 dengan standar deviasi 5.32 Pada akhir intervensi, rerata ketrampilan sosial anak mengalami peningkatan menjadi 122.3 dengan standar deviasi 1.02. Hasil uji statistik didapatkan nilai P-value=.0.00,  $\alpha= 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **terdapat perbedaan** yang signifikan antara ketrampilan sosial anak tunarungu sebelum dan sesudah bermain origami.

## b. Pengaruh Permainn Puzzle Terhadap Status Emosional Anak Tunarungu

### 1). Status emosional

**Tabel 5.15**  
Distribusi Status Emosional Anak Tunarungu Sebelum dan Sesudah Permainan puzzle di SLB -B Kota Bogor (N=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	SE	P value	n
Status Emosional Anak	Intervensi Sebelum	6.81	2.97	0.74	0.18	32
	Sesudah	5.50	3.26	0.82		
	Kontrol Sebelum	8.88	5.31	0.74	0.10	32
	Sesudah	8.75	5.49	1.37		

Hasil analisis didapatkan rerata status emosional anak tunarungu pada kelompok intervensi sebelum Permain puzzle adalah 6.81 dengan standar deviasi 2.97 Pada akhir intervensi, rerata status emosional anak mengalami *penurunan* menjadi 5.50 dengan standar deviasi 3.26.. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value=..0.18,  $\alpha= 0,05$ , dengan demikian maka dapat disimpulkan **tidak terdapat perbedaan** yang signifikan antara status emosional anak tunarungu sebelum dan sesudah permainan puzzle.

Sedangkan pada kelompok kontrol, hasil analisis didapatkan rerata status emosional anak tunarungu sebelum bermain origami adalah 8.88 dengan standar deviasi 5.31 Pada akhir intervensi, rerata status emosional anak menjadi 8.75. dengan standar deviasi 5.49. Hasil uji statistik didapatkan nilai P-value=.0.10,  $\alpha= 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat perbedaan** yang signifikan antara status emosional anak tunarungu sebelum dan sesudah bermain origami

## 2). Pro sosial

Tabel 5.16  
Distribusi Prososial Anak Tunarungu Sebelum dan Sesudah  
Permainan puzzle di SLB -B Kota Bogor (N=32)

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	SE	P value	n
Pro sosial Anak	Intervensi	Sebelum	5.44	1.15	0.01	32
		Sesudah	3.69	1.92		
	Kontrol	Sebelum	6.0	632	0.26	32
		Sesudah	5.69	1.07		

Hasil analisis didapatkan rerata status pro sosial anak tunarungu pada kelompok intervensi sebelum permainan puzzle adalah 5.44 dengan standar deviasi 1.15. Pada akhir intervensi, rerata pro sosial anak mengalami *penurunan* menjadi 3.69 dengan standar deviasi 1.92. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value=.0.01,  $\alpha= 0,05$ , dengan demikian maka dapat disimpulkan **terdapat perbedaan** yang signifikan antara pro sosial anak tunarungu sebelum dan sesudah permainan puzzle.

Sedangkan pada kelompok kontrol, hasil analisis didapatkan rerata pro sosial anak tunarungu sebelum bermain origami adalah. 6.0 dengan standar deviasi 632 Pada akhir intervensi, rerata pro sosial anak menjadi 5.69 dengan standar deviasi 1.07. Hasil uji statistik didapatkan nilai P-value=.0.26,  $\alpha= 0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa **tidak terdapat perbedaan** yang signifikan antara pro sosial anak tunarungu sebelum dan sesudah bermain Origami.

## PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik usia

Karakteristik dalam penelitian ini meliputi usia sekolah dan jenis kelamin. Dalam penelitian ini seluruh responden adalah anak usia sekolah dengan rata-rata usia 10.3 , diman usia terendah 7 tahun dan tertinggi 12 tahun

Anak usia sekolah anak dengan usia 7-12 tahun, Menurut Erickson tahap psikososial nya *Industry versus Inferiority* dimana pada tahap ini anak bekerjasama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan bersama untuk meningkatkan ketrampilan sosial

Perkembangan sosial anak usia sekolah adalah mulai bisa berkompetisi dengan teman sebaya, mempunyai sahabat, telah mampu mandiri dan berbagi. Sementara dari sisi emosi anak usia sekolah dapat mengekspresikan reaksi terhadap orang lain serta dapat mengontrol emosi. (Zusnani, 2013).

Hal ini ada perbedaan dengan anak tungurung dimana hambatan pendengaran mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi secara lisan dan dapat membuat anak sulit untuk berinteraksi dengan orang lain sehingga akan mempengaruhi aspek social emosional anak

Kehilangan pendengaran pada anak tunarung usia sekolah menyebabkan egosentrisme yang melebihi anak normal, mempunyai perasaan takut akan lingkungan yang lebih luas sehingga mengakibatkan masalah perkembangan sosioemosional, Kemampuan anak dalam berkomunikasi akan sangat mempengaruhi ketrampilan dalam bersosialisasi.

Pada penelitian ini walaupun anak mengalami tunarung tetapi mempunyai ketrampilan sosial emosional yang baik dan tercapai, dimana anak-anak mampu menunjukkan partisipasi yang baik dan mendorong serta mengajak teman yang lain untuk ikut bersama dalam bermain puzzle, membantu teman lain yang membutuhkan pertolongan, tampak bahagia dan gembira, saling memberikan gagasan dan ide, tidak marah saat diajak bercanda dan

saling menyapa dengan baik saat berinteraksi dalam bermain dan berpartisipasi untuk menyelesaikan permainanyang sempurna.

Hal ini didukung dengan pendapat Mega Iswari (2007) bahwa ketrampilan sosial pada berkebutuhan khusus meliputi selalu terlibat dalam kelompok, menghargai pendapat teman, membantu dan mengatasi kesulitan teman, meminta maaf dan menghargai pendapat teman serta meminta maaf saat melakukan kesalahan.

## **2. Jenis kelamin anak**

Sedangkan dari karakteristik jenis kelamin pada kelompok intervensi dan kontrol didapatkan sama bahwa berjenis kelamin laki dan perempuan yaitu 8 (50%), sedangkan pada kelompok control lebih dari setengahnya 9 (56%) perempuan. Karakteristik dan ciri tingkah laku anak usia sekolah adalah minat terhadap kelompok makin besar, mulai mengurangi keikutsertaan pada aktivitas keluarga. Anak mulai membentuk kelompok berdasarkan jenis kelamin atau gender di lingkungannya. (Retno, P, 2013).

Dalam mencapai ketrampilan social melalui bermainan, terdapat perbedaan antara kelompok laki-laki yang cenderung kegiatannya lebih keras, bergejolak dan sifatnya berpetualang, sedangkan perempuan lebih nampak kelembutan dan hubungan social seperti permainan ringan. Hal ini akan berpengaruh terhadap ketrampilan social diantaranya membantu anak untuk belajar bersama dengan orang lain dan bertingkah laku yang dapat diterima di kelompoknya dan anak akan memberikan penilaian tentang rasa senang, tidak senang pada kelompok nya, dan membantu mengembangkan kepribadian yang mandiri dengan mendapatkan kepuasan emosional dari rasa berkawan. (Aan. BS, 2019)

Hal ini juga pada anak tunarungu, meskipun ada hambatan dalam pendengaran, anak tunarungu juga umumnya mempunyai atau berkelompok dengan teman sebaya yang sama jenis kelamin nya, dimana kelompok teman sebaya cenderung mendukung anak untuk terlibat dalam aktivitas yang sesuai dengan jenisnya, apabila tidak sesuai dengan jenis kelaminnya maka kelompok cenderung mencela anak tersebut. Peran keluarga mendorong anak laki-laki dan perempuan untuk terlibat dalam kegiatan dan permainan yang berbeda. (Santrock,2011).

Perilaku prososial adalah segala perilaku sukarela yang ditunjukkan untuk membantu orang lain (Papila. At al,200). Menurut Sarwono (2002) bahwa salah satu yang mempengaruhi prososial dari aspek factor dalam diri anak adalah jenis kelamin, dimana anak lak-laki terlibat untuk menolong dalam situasi yang membahayakan sedangkan perempuan cenderung menolong dalam situasi yang bersifat dukungan emosi, merawat dan mengasuh. Sejalan dengan Hurlock (2001) bahwa tugas perkembangan anak usia sekolah salah satunya belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.

Dalam penelitian ini anak-anak bermain puzzle cenderung berkelompok dengan teman sebaya dengan jenis kelamin yang sama, kecuali bermain dengan saudara atau orangtuanya.

## **B. Analisa Bivariat**

### **1. Pengaruh bermain puzzle terhadap ketrampilan social anak tunarungu**

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa rerata ketrampilan social anak tunarungu pada kelompok intervensi dan kelompok control sebelum dan sesudah bermain puzzle mengalami peningkatan dengan hasil uji statistik  $P=0.00$ , dapat disimpulkan ada pengaruh bermain puzzle sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Berdasarkan Aral, Gusoy dan Yasar (2013) bahwa ada peningkatan rerata skor ( $z=2.11, P<05$ ) pada ketrampilan anak sebelum dan sesudah bermain puzzle pada kelompok control maupun intervensi, hal ini menunjukkan bahwa bermain puzzle berkontribusi terhadap perkembangan ketrampilan social anak. Didukung oleh Nurwahyuni dan Fitriani (2019) bahwa cooperative puzzle play dapat meningkatkan ketampilan social pada anak retardasi mental ( $p=0.036$ ).

Ketrampilan social merupakan ketrampilan berinteraksi dengan oranglain yang mencakup adanya saling komunikasi dengan orang lain yang sangat penting untuk penyesuaian. Pada anak tunarungu dimana hambatan komunikasi lisan akan mempengaruhi ketrampilan social anak. Kehilangan pendengaran pada anak tunarungu mengakibatkan masalah komunikasi dan perilaku, hal ini menimbulkan kesulitan dalam sosial dan perilaku karena dalam ketrampilan sosial komunikasi merupakan hal yang paling utama. maka dibutuhkan

cara untuk meningkatkan penguasaan ketrampilan sosial siswa tunarungu sehingga anak mampu berinteraksi dengan baik dilingkungan keluarga, sekolah maupun lingkungan masyarakat.

Menurut Noll (2017) anak tunarungu mengalami kesulitan dalam mengembangkan ketrampilan social, umumnya anak kesulitan dalam berhubungan dengan teman sebaya dan berinteraksi social, anak merasa terisolasi dan kesepian. Upaya yang dilakukan berupa ketrampilan yang dibutuhkan untuk berinteraksi secara tatap muka yang efektif.

Sejalan dengan Hockenberry & Wilson,(2009) bahwa puzzle merupakan aktivitas bermain yang kompetitif yang dilaksanakan secara berkelompok. Dalam bermain puzzle anak dapat memecahkan masalah dengan menyusun gambar secara berkelompok, saling menghargai, saling membantu dan berdiskusi. (Seruni, 2009)

Pada permainan puzzle anak akan belajar berinteraksi dengan baik, berkomunikasi seperti ada kontak mata dan memberikan respon tersenyum, menjawab pertanyaan dari lawan bicara, anak belajar cara bertanya dan menjawab dengan baik untuk melihat kepingan puzzle dan menyusunnya, mengikuti permainan sesuai aturan, berpartisipasi aktif dalam kegiatan dan bekerjasama menyusun puzzle. (Nurwahyuni & Fitriani, 2018). Menurut Gupta (2004) bahwa ketrampilan social dipengaruhi oleh pendidikan anak, pendidikan orangtua peran aktif orangtua serta lingkungan.

Permainan puzzle dilaksanakan di rumah anak secara berkelompok dengan bantuan dan pengawasan orangtua disetiap pelaksanaan bermain puzzle. Lingkungan akan mempengaruhi kemampaun anak dalam bersosialisasi, dimana lingkungan yang kondusif dan dapat menerima keterbatasan anak maka akan mempermudah anak untuk mengekspresikan diri dalam berinteraksi dengan oranglain.

Kegiatan bermain bersama orang lain akan memudahkan anak untuk berinteraksi karena anak tidak bermain sendiri, puzzle merupakan mainan yang terkonsep dengan memiliki aturan didalamnya sehingga membuat anak berinteraksi dengan kelompok permainannya.

**a. Pengaruh bermain puzzle terhadap emosional anak tunarungu**

Berdasarkan hasil analisa rerata status emosional anak sebelum permainan puzzle pada kelompok intervensi 6.81 dan sesudah 5.50, hasil uji statistik didapatkan nilai  $P = 0.18$ ,  $\alpha =$

0,05, sedangkan rerata pada kelompok kontrol sebelum bermain origami 8.88 dan sesudah 8.75, hasil uji statistic P-value=.0.10,  $\alpha= 0,05$ , maka tidak ada perbedaan status emosional anak sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi maupun kelompok control.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh bermain puzzle terhadap status emosional anak tunarungu usis sekolah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok control dan intervensi.

Hasil ini berbeda dengan Aral,Gursoy,Yasar, (2013) untuk rerata sebelum dan sesudah melakukan pada kelompok intervensi ( $z=3,37$ ,  $p=0.01$ ), dan kelompok control ( $p=2.11$ ,  $p=0.03$ ) menunjukkan ada pengaruh bermain puzzle terhadap emosional anak.

Aspek sosioemosional adalah kemampuan anak untuk mengerti perasaan orang lain, mengontrol perasaan dan tingkah lakunya, serta dapat berhubungan dengan teman sebaya (Summer, 2009). Perkembangan dari sisi emosi pada anak usia sekolah dimana anak dapat mengekspresikan reaksi terhadap oranglain dan dapat mengontrol emosi (Eka, dkk,2019).

Pada anak tunarungu mengalami keterbatasan dalam pendengaran sehingga berpengaruh terhadap aspek social emosional, hambatan ini akan mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi terutama secara lisan, Keterbatasan komunikasi dapat membuat anak tidak mau berinteraksi dengan orang lain karena takut tidak diterima dan dipahami.

Berbagai faktor yang mempengaruhi perkembangan emosional anak meliputi factor resiko individu (tempramen anak, usia, jenis kelamin, keterlambatan perkembangan, masalah kesehatan serius, faktor risiko keluarga (adanya gangguan jiwa di keluarga, kekerasan dalam keluarga, penyalahgunaan zat di keluarga, dan kemiskinan) dan faktor risiko lingkungan (tinggal di lingkungan tidak aman, menerima perawatan dengan kualitas rendah, kurangnya kebijakan yang mendukung anak dan keluarga). (Artman, et al, 2008).

Pada pelaksanaan penelitian bermain puzzle dilaksanakan di lingkungan rumah anak dan dalam kelompok bermain tidak semua bersama anak tunarungu tetapi dengan saudara kandung atau temannya yg tidak mengalami tunarungu karena situasi pandemi. Tetapi dalam pelaksanaan bermain puzzle dimaksimalkan kelompok nya berperan sebagai anak tunarungu. Berdasarkan hasil observasi saat bermain puzzle anak tunarungu menunjukkan

sebagian besar mampu berinteraksi secara aktif dengan kelompoknya, memberikan pujian, dengan sabar membantu temannya yang salah menempatkan potongan puzzle dan tidak marah ketika diajak bercanda.

Hal yang mendukung adalah emosional anak usia sekolah secara emosional sudah matang walaupun anak mengalami tunarungu dan termasuk tunarungu ringan, tidak ada masalah dalam lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar rumahnya, ada dukungan dan diawasi orangtua saat bermain puzzle dan percaya diri serta anak merasa aman dan nyaman bermain di rumah. Sehingga hal ini mendukung perkembangan emosional anak.

#### **b. Pengaruh bermain puzzle terhadap pro sosial anak tunarungu**

Berdasarkan hasil analisa rerata pro sosial anak sebelum permainan puzzle pada kelompok intervensi 5.44 dan sesudah 3.69, hasil uji statistik didapatkan nilai  $P = 0.01$ ,  $\alpha = 0,05$ , maka ada perbedaan pro social anak sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kelompok intervensi. Sedangkan rerata pada kelompok kontrol sebelum bermain origami 6.6 dan sesudah 5.69, hasil uji statistic  $P\text{-value} = 0.26$ ,  $\alpha = 0,05$ , maka tidak ada perbedaan pro sosial anak sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh bermain puzzle terhadap pro sosial anak tunarungu usis sekolah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi, tetapi tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan Destia (2019) diperoleh perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi hasil uji statistik  $p = 0,03$ , sedangkan pada kelompok kontrol 0,873, menunjukkan bahwa metode bermain peran memiliki pengaruh pada perilaku prososial anak.

Menurut Adhi,dkk (2018) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perilaku prososial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasil uji statistik menunjukkan  $p = 0.004$  maka dapat disimpulkan bahwa terapi bermain dapat meningkatkan perilaku prososial.

Berdasarkan studi kualitatif oleh Sela, Beatric dan Indra (2014) menyatakan bahwa anak tunarungu memiliki kemampuan untuk membangun kensep mental perilaku pro social seperti apa yang dapat diterima oleh orang disekitarnya meskipun memiliki keterbatasan

dalam berkomunikasi. Sejalan dengan Sherta, dkk (2010) didapatkan bahwa ada pengaruh bermain tradisional terhadap perilaku prososial anak ( $Z_{hitung}=2.823 < Z_{table}=0.05$ ).

Perilaku prososial adalah suatu tindakan menolong yang menguntungkan oranglain tanpa harus menyediakan suatu keuntungan langsung pada orang yang melakukan tindakan tersebut dan bahkan mungkin melibatkan suatu resiko bagi orang yang menolong. (Baron & Byrne, 2005), sejalan pendapat Beaty (2013) menyatakan bahwa perilaku prososial adalah perilaku yang mencerminkan kepedulian atau perhatian dari seorang anak ke anak lainnya.

Dalam meningkatkan perilaku prososial pada anak salah satunya dengan tehnik bermain sehingga dengan bermain anak dapat mengembangkan kemampuan yang ada dalam dirinya. Menurut Muthiah (2010) jenis permainan paralel yaitu permainan yang melibatkan interaksi sosial dengan teman sebaya. Dan bentuk permainan paralel yaitu bermain berkelompok dengan menggunakan alat yang sama dimana salah satunya dengan bermain puzzle.

Pada permainan puzzle anak menunjukkan perilaku saling membantu dan menolong dalam serta bekerjasama dalam memasang kepingan puzzle, memberikan potongan puzzle kepada temannya untuk dipasang dan memberi kesempatan temannya untuk bermain serta berbicara dengan baik ketika temannya salah menempelkan puzzle.

Berdasarkan hal tersebut telah memenuhi aspek-aspek perilaku prososial yang meliputi berbagi, kerjasama, menolong, bertindak jujur dan berderma, dimana aspek-aspek tersebut menjadi indikator untuk menilai perilaku sosial, yang mempresentasikan kemampuan anak untuk berbaur dengan kelompok lain di dalam lingkungan. (Musen dalam Asih dan Pratiwi (2010).

Dengan menanamkan perilaku social pada anak sangatlah penting untuk mencapai tugas perkemangannya, sedangkan perilaku anti social kurang ditoleransi oleh kelompok teman sebaya. Dampak ketiadaan perilaku prososial menghasilkan penolakan dari teman sebaya dan sering menimbulkan interaksi social negative pada masa remajanya. ((Hawley dalam Wardle & Warden, 2011).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Rerata usia anak adalah 10.1 dengan usia termuda 7 tahun dan tertua 12 tahun
2. Pada kelompok control setengahnya 8 (50%) jenis kelamin laki-laki sedangkan pada kelompok intervensi lebih dari setengahnya 9 (56.9%) berjenis kelamin perempuan.
3. Rerata ketrampilan social pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 110.3 dan pada kelompok kontrol adalah 113.
4. Rerata status emosional pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 6.81 dan pada kelompok control 8.88
5. Rerata pro social pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 5.44 dan pada kelompok control adalah 6.0.
6. Rerata ketrampilan social pada kelompok intervensi setelah perlakuan adalah 127.8 dan pada kelompok kontrol adalah 122.1.
7. Rerata status emosional pada kelompok intervensi setelah perlakuan adalah 5.5 dan pada kelompok control adalah 9.75
8. Rerata pro social pada kelompok intervensi setelah perlakuan adalah 3.69 dan pada kelompok control adalah 5.69.
9. Tidak ada perbedaan rerata ketrampilan social sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok control ( $P=0.15$ )
10. Terdapat perbedaan rerata status emosional sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok control ( $P=0.01$ )
11. Tidak ada perbedaan rerata pro social sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok control ( $P=0.15$ ).
12. Ada pengaruh bermain puzzle terhadap ketrampilan social anak pada kelompok intervensi ( $P=0.00$ ), dan pada kelompok control ( $P=0.00$ )
13. Tidak ada pengaruh bermain puzzle terhadap status emosional anak pada kelompok intervensi ( $P=0.18$ ) dan pada kelompok control ( $P=0.10$ )
14. Ada pengaruh bermain puzzle terhadap prososial anak pada kelompok intervensi ( $P=0.01$ ), sedangkan tidak ada pengaruh pada kelompok control ( $P=0.26$ ).

## **B. SARAN**

### **1. Aplikatif**

- a. Sebagai bahan pertimbangan atau alternative untuk menyusun program penanganan pada anak tunarungu usia sekolah yang mengalami masalah ketrampilan social dan perkembangan social emosional.
- b. Memberi masukan bagi pelayanan keperawatan anak tentang *Permainan Puzzle* dapat meningkatkan masalah social dan emosional anak tunarungu
- c. Menjadi salah satu pedoman *Evidance Base Practise* dalam praktik keperawatan anak tunarungu

### **2. Keilmuan**

- a. Berkontribusi dalam mengembangkan tehnik asuhan keperawatan anak dalam upaya meningkatkan masalah psikosial anak tunarungu
- b. Bahan pertimbangan bagi profesi keperawtan dalam menetapkan standar keperawatan dan strandar praktek keperawatan pada anak berkebutuhan khusus

### **3. Peneliti selanjutnya**

- a. Mengembangkan hasil penelitian dengan lebih kreatif memilih tehnik bermain yang dapat meningkatkan masalah psikosial pada anak berkebutuhan khusus lainnya, dengan mempertimbangkan waktu dan tempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aan, BS (2019). Perkembangan ketrampilan social anak usia sekolah dasar berdasarkan gender. Proceeding seminar nasional Universitas Tunas Pembangunan Surakarta
- Adhi, et,al (2012). Meningkatkan perilaku prososial anak usia 10-12 tahun melalui terapi bermain di PPA AGAPE IO-847 Salatiga. FKIP Universitas Satya Wacana
- Aral, Gursoy &Yasar (2012). An Investigation of Effect of Puzzle design on Children's development areas. *Procedia Social and Behavioral Science*. Vol. 51, hal 228-233. *Elsivier*.
- Artman, Kathleen et, al. (2008). *The Center for Effective Mental Health Consultation*. Georgetown University [http://www.ecmhc.org/tutorials/social-emotional/mod1\\_2.html](http://www.ecmhc.org/tutorials/social-emotional/mod1_2.html) diperoleh 5 Januari 2021).
- Bakhtiary, L.A. (2009). *Pelatihan keterampilan sosial dasar pada anak usia sekolah*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia. Tidak diterbitkan
- Cartledge, T., & Millburn, W. (1992). Melatih keterampilan sosial anak usia dini melalui permainan tradisional. *Jurnal Dimensi Pendidikan dan Pengajaran*, 5, 1-8.
- Desmita. (2010). *Psikologi perkembangan peserta didik*. Bandung: Rosdakarya.
- Eka, et,al (2019). Analisa perkembangan sosiaal- emosional tercapai siswa usia sekolah dasar. *Jurnal Inventa*. Vol III. No 1.
- Frick, P.J. (1991). Alabama Parenting Questionnaire (APQ). ([http://cyfernetsearch.org/sites/default/files/PsychometricsFiles/ParentingQuestionnaire-Alabama\(parentsofchildren6-18\)\\_0.pdf](http://cyfernetsearch.org/sites/default/files/PsychometricsFiles/ParentingQuestionnaire-Alabama(parentsofchildren6-18)_0.pdf)) diperoleh 10 September 2019).
- Goleman, Daniel. (2006). *Emotional Intelligence*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Goodman, Robert. (2005). *Strenght and Difficulties Questionnaire*. (<http://www.sdqinfo.com>), diperoleh 11 September 2015
- Haggerty, Kevin et al. (2011). *Social-Emotional Learning Assesment Measures for Middle School Youth*. Social Development Research Group University of Washington: Raikes Foundation.
- Hintermair & Manfred (2007). Prevalensi of Socioemosional problem in deaf and hearing children in Germany. *American Anal of the Deaf Journal*. Voleume 156. No.3.
- Hockenberry, M.j & Wilson, D. (2009). *Wong's Essensial Pediatric Nursing*. Eoght edition. St Louise .Mosby Elsivier.
- Jennifer J, Vogel-Walcutt.(2007). *Social-Emotional Assessment of Deaf Children*. Florida:The Florida Atate University. (<http://diginole.lib.fsu.edu/etd> diperoleh 10 Desember 2019)

- Kemenkes. (2010). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes.
- Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya
- Mackrain, Mary et al. (2009). *Social-Emotional and School Readiness*. Early Childhood Investment ([www.ecic4kids.org](http://www.ecic4kids.org) diperoleh tanggal 23 Januari 2020)
- Muscari, M.E. (2001). *Advance Pediatric Clinic Assesment: Skill and Prosedur*. Philadelphia : Lippincott
- Nurhasanah, Nunung. (2010). *Ilmu Komunikasi dalam Konteks Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Nurwahyuni & Fitriani (2018). Analisis Ketrampilan social anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Nalar Pendidikan*. Vol 6. No.2
- Noll. D.L (2007). *Activities for social skill development in deaf children preparing to enter mainstream*. Washington University School of Medicine
- Santrock, John W. (2012). *Life-Span Development Perkembangan Masa-Hidup Edisi Ketigabelas Jilid I*, Benedictine Widyasinta (alih bahasa). Jakarta: Erlangga.
- Sela, Beatriks & Indra (2015). Perkembangan social pada anak tunarungu yang belum bersekolah. Program Studi PG PAUD Universitas Nusa Cendana.
- Sintia H.W (2016 ). Terapi bermain :Cooperative Play dengan Puzzle meningkatkan kemampuan social anak retardasi mental di SLB Al’Hidayah. Tesis. FIK UNAIR Surabaya
- Sumantri, M., & Syaodih, N. (2006). *Perkembangan peserta didik*. Bandung: Universitas Terbuka
- Summer. (2009). *Understanding Social and Emotional Development in Young Children*. New York : Mid-State Central Early Childhood Direction Center Bulletin (<http://ecdc.syr.edu> diakses tanggal 05 Februari 2015).
- Pinilih. S.S, Keliat. B.A dan Yulia. I. (2013) Pengaruh social skill training (SST) terhadap ketrampilan sosialisasi dan social anxiety remaja tunarungu di SLB Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, V.1 h.70-80.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Reinsberg, Kristin. (2009). *Social & Emotional Development*. ([www.abilitypath.org/areas-of-development/social--emotional/supporting-social-emotional-development.html](http://www.abilitypath.org/areas-of-development/social--emotional/supporting-social-emotional-development.html)) diperoleh 10 September 2019.

Richarrdson, R.C., Myran S.P., & Tonelson (2009). Teaching social and emotional competence in early childhood. *International Journal of Special Education*. 24(3), 143-149

Wong, Donna L. et, al. (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik edisi 4*. Jakarta: E

**PEDOMAN PROSEDUR  
PERMAINAN PUZZLE**

=====

**A. Persiapan**

1. Persiapan alat : 10 jenis
2. Peneliti memperkenalkan diri kemudian menjelaskan dengan memberikan surat pernyataan, selanjutnya menjelaskan tujuan, manfaat penelitian dan kegiatan penelitian. Peneliti juga menjelaskan bahwa permainan puzzle bias dilaksanakan di sekolah ataupun di rumah bersama keluarga.
3. Peneliti meminta orangtua untuk menandatangani lembar persetujuan baik pada kelompok control maupun kelompok intervensi

**B. Pelaksanaan.**

1. Pada kelompok control orangtua/guru dimohon untuk mengisi kuesioner
2. Pada kelompok intervensi maka peneliti selanjutnya :
  - a. Membagikan 10 jenis puzzle pada setiap kelompok anak.
  - b. Melepaskan potongan puzzle, anak harus menyelesaikan tiap satu puzzle kemudian dilanjutkan ke puzzle berikutnya.
  - c. Guru atau orangtua mendampingi anak.
  - d. Peneliti mengobservasi anak dan memberi dukungan pada anak.

**KUESIONER**  
**SOSIOEMOSIONAL DAN KETRAMPILAN SOSIAL ANAK TUNARUNGU**  
**USIA SEKOLAH DI SLB-B KOTA BOGOR**  
**(LAPORAN GURU)**

=====

Kode Responden : .....(diisi oleh peneliti)

Tanggal : .....(diisi oleh guru)

Nama Anak (inisial) : .....(diisi oleh guru)

- Data Demografis

Berilah tanda *checklist* (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai jawaban

1. Berapakah usia anak sekarang?

7 tahun

8 tahun

9 tahun

10 tahun

11 tahun

12 tahun

2. Apakah jenis kelamin anak?

Laki-laki

Perempuan

## B.. Sosioemosional

3. Baca dan pahami setiap pernyataan yang diberikan dengan teliti
4. Beri tanda *checklist* (√) pada pilihan jawaban sesuai jawaban yang dipilih.
5. Jawablah semua pertanyaan sesuai dengan kebiasaan yang dilakukan oleh anak anda
6. Jika anda memberi tanda *checklist* (√) pada tempat yang salah dan ingin mengganti jawaban, maka coretlah dengan member tanda (=) kemudian ganti dengan memberi tanda (√) pada tempat yang anda pilih

Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Selalu
1. Mempertimbangkan perasaan orang lain			
2. Terlihat gelisah, terlalu aktif, tidak bisa diam dalam waktu yang lama			
3. Sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sering sakit			
4. Mudah berbagi dengan teman (makanan, games, dll)			
5. Sering kehilangan kesabaran			
6. Lebih senang menyendiri daripada bergabung dengan teman yang lain			
7. Secara umum berperilaku baik			
8. Sering cemas atau terlihat cemas			
9. Menolong jika ada orang lain yang membutuhkan			
10. Terlihat gelisah terus menerus			
11. Mempunyai setidaknya satu teman baik			
12. Sering berkelahi atau membully temannya			
13. Sering terlihat tidak bahagia, tertekan, menangis			
14. Secara umum disukai oleh teman yang lain			
15. Perhatiannya mudah teralihkan, sulit konsentrasi			
16. Sering tidak percaya diri, gugup jika dihadapkan pada situasi yang baru			
17. Berperilaku baik kepada anak yang berusia lebih muda darinya			
18. Sering berbohong atau mencuri			
19. Sering dibully oleh anak yang lain			
20. Sering dengan sukarela membantu orang lain (orang tua, guru, anak yang lain)			
21. Berpikir dahulu sebelum melakukan sesuatu			
22. Mencuri dari rumah, sekolah atau tempat lainnya			
23. Lebih akrab dengan orang dewasa dibandingkan dengan teman sebaya			
24. Mudah takut			
25. Perhatiannya baik, menyelesaikan tugas atau pekerjaan rumah sampai selesai			

### C. Ketrampilan sosial.

a). Petunjuk pengisian : Belilah tanda *checklist* (√) pada kolom pernyataan, dengan kriteria

:

1. Sangat tidak setuju bila tidak pernah dilakukan
2. Tidak setuju bila dilakukan sesekali
3. Ragu-ragu bila beberapa kali dilakukakan
4. Setuju bila sering dilakukan
5. Sangat setuju bila sering sekali dilakukan

b). Pengisian dilakukan pada setiap saat anak sedang melaksanakan permainan berdasarkan petunjuk diatas

No	Pernyataan	Sangat tidak Setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
		1	2	3	4	5
1	Anak tampak percaya diri dalam melaksanakan permainan yang baru (tugas baru)					
2	Anak dapat bermain bersama dengan yg lain yg berbeda orang					
3	Anak tidak menyalahkan permainan pada orang lain					
4	Anak dapat menerima kritikan atau arahan dari orang lain					
5	Anak tampak bertindak seolah-olah mempunyai harga diri tinggi					
6	Anak dapat bermain sesuai waktu dan tempat					
7	Anak dalam bermain dapat menggunakan kalimat : silahkan, terima kasih, dll					
8	Anak tampak bermain secara kooperatif dalam kelompok					
9	Anak tampak memperlihatkan ketertarikan dalam beraktivitas sosial (permainan)					
10	Anak dapat memberikan pujianpada orang lain					
11	Anak bertindak secara tepat ketika temannya mendorong/menggoda/memukul					

12	Anak tampak mengabaikan gangguan dari temannya saat bermain (beraktifitas)					
13	Anak menerima/menyadari dampak dari perilaku yang tidak sesuai (ditegur)					
14	Anak dapat mengatasi masalah tanpa bimbingan dari oranglain					
15	Anak dapat membantu mengatasi masalah temannya					
16	Anak dapat menunggu sesuai dengan kebutuhan					
17	Anak dapat memulai berbicara dengan temannya/guru					
18	Anak tampak dapat berbicara dengan tepat sesuai kebutuhan					
19	Anak tidak memotong pembicaraan oranglain					
20	Anak dapat mendengarkan dengan penuh perhatian					
21	Anak tampak bertukar pendapat dengan temannya tanpa dianjurkan					
22	Anak tampak berbagi alat/mainan dengan temannya					
23	Anak dapat menghargai pendapat temannya					
24	Anak mampu mengemukakan tentang ide/pendapat pada temannya					
25	Anak tampak berdiskusi tentang permainan					
26	Anak tampak membantu teman-temannya					
27	Anak memahami dengan baik perasaan temannya (empati)					
28	Bersimpati ketika temannya bersedih					
29	Anak tampak bersikap baik dan sopan pada temannya atau orang yang lebih dewasa					
30	Anak memperlihatkan kepedulian melalui kata-kata atau tindakan					

