

SKRIPSI

**PENGARUH *PUZZLE* SEBAGAI TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT
PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK RETARDASI MENTAL**

LITERATURE REVIEW



LIDYA EKA YUNI HIDAYAH
NIM. 16.02.01.2199

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2020

**PENGARUH *PUZZLE* SEBAGAI TERAPI BERMAIN TERHADAP TINGKAT
PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK RETARDASI MENTAL**

**SKRIPSI
*LITERATURE REVIEW***

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**LIDYA EKA YUNI HIDAYAH
NIM. 16.02.01.2199**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 20 Juli 1998
Institusi : Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Menyatakan bahwa skripsi *literature review* yang berjudul: “Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental” adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademik.

Lamongan, 08 Juni 2020

Yang menyatakan,


LIDYA EKA YUNI HIDAYAH
NIM. 16.02.01.2199

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Judul : Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap
Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Pada
Tanggal: 14 Juli 2020

Oleh:

Mengetahui:

Pembimbing I

Pembimbing II


Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
NIK. 19780821 200601 015


Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes
NIK. 19850814 200709 025

LEMBAR PENGESAHAN

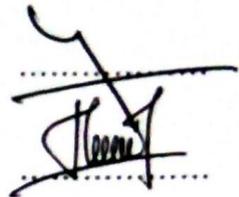
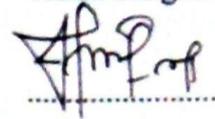
Skripsi Oleh : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Judul : Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap
Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Telah Diuji Dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Skripsi
Di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan
Tanggal : 14 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dadang Kusbiantoro, S.Kep., Ns., M.Si
Anggota : 1. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes

Tanda Tangan



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Lamongan



Arifal Aris, S. Kep., Ns., M. Kes
NIK. 19780821 200601 015

CURICULUM VITAE

Nama : Lidya Eka Yuni Hidayah

Tempat, Tanggal Lahir : Bojonegoro, 20 Juli 1998

Alamat Rumah : RT/RW: 018/005, Ds. Sambongrejo, Kec. Sumberrejo,
Kab. Bojonegoro

Pekerjaan : Mahasiswa

Telepon/No.Hp : 085707166216

Email : lidyaeka88@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Sambongrejo 1 lulus tahun 2010
2. SMP Negeri 1 Sumberrejo lulus tahun 2013
3. SMA Negeri 1 Sumberrejo lulus tahun 2016
4. Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Lamongan mulai tahun 2016 sampai 2020.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Membutuhkan waktu sedikit lama dari yang lain bukan berarti gagal, tetaplah bangkit meskipun jatuh berkali-kali”

Kupersembahkan Skripsi ini untuk

- Kedua orang tua ku atas do'a dan kasih sayang yang tak terbatas, selalu bersabar dalam menghadapi cobaan, selalu memberikan dukungan dan bimbingan, serta pengorbanan selama ini. Semoga engkau selalu diberikan kesehatan bapak ibuku.
- Seluruh dosenku, khususnya Pak Aris dan Bu Dian yang telah bersabar membimbing, memberi nasehat dan semangat dalam menyelesaikan skripsi *literature review* ini.
- Saudara-saudara Angkatan 2016 Organisasi Cakrawala Surya Universitas Muhammadiyah Lamongan, yang telah memberi dukungan, semangat, serta pendengar setia saat keluh kesah ku terucap selama penyusunan skripsi *literature review* ini.
- Rekan-rekan seperjuanganku Angkatan 2016 S1-Keperawatan khususnya kelas B-Keperawatan terimakasih 4 tahun ini sudah berjuang bersama.

ABSTRAK

Hidayah, Lidya Eka Yuni. 2020. **Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental.** Skripsi *Literature Review* Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, (2) Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes

Retardasi mental adalah suatu keadaan dimana anak mengalami suatu keterbatasan yang bermakna baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang diekspresikan dalam keterampilan konseptual, sosial dan praktis. Anak yang mengalami retardasi mental akan mempengaruhi perkembangan sosialnya, salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan perkembangan sosial anak yaitu dengan *puzzle* sebagai terapi bermain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental. Penelusuran jurnal nasional dan internasional dengan *keyword* dan menggunakan mesin pencarian 1) *DOAJ (Directpry of Open Access Journals)* 2) *OAL (Open Access Library)* 3) *ARC Journals* 4) *Google Scholar*. Dari penelusuran diseleksi hingga mendapatkan 10 jurnal yang di *review*. Didapatkan beberapa intervensi didalam *review* ini yang dapat meningkatkan perkembangan sosial anak retardasi mental. Dengan intervensi terapi bermain, terapi bermain *puzzle*, pola asuh orang tua, psikoedukasi keluarga dan keterampilan sosial. Banyak intervensi yang telah dikembangkan untuk meningkatkan perkembangan sosial anak salah satunya adalah *puzzle* sebagai terapi bermain.

Kata kunci: *Puzzle*, terapi bermain, perkembangan sosial, retardasi mental.

ABSTRACT

Hidayah, Lidya Eka Yuni. 2020. **The Effect Of Puzzles As Play Therapy On The Level Of Social Development Of Mental Retardation Children.** Skripsi *Literature Review* Study Program S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, (2) Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes

Mental retardation is a condition in which a child experiences a significant limitation in both intellectual function and adaptive behavior expressed in conceptual, social and practical skills. Children who experience mental retardation will affect their social development, one of the interventions carried out to improve children's social development is by *puzzles* as play therapy. The purpose of this study was to determine the effect of *puzzles* as play therapy on the level of social development of mental retardation children. Search national and international journals with keywords and use search engine 1) *DOAJ (Directory of Open Access Journals)* 2) *OAL (Open Access Library)* 3) *ARC Journals* and 4) *Google Scholar*. From searches were selected to get 10 reviewed journals. Several interventions were obtained in this review that can improve the social development of children with mental retardation. With play therapy intervention, *puzzle* play therapy, parenting parents, family psychoeducation and social skills. Many interventions have been developed to improve children's social development, one of which is *puzzle* as a play therapy.

Keyword: *Puzzle*, play therapy, social development, mental retardation.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi *literature review* yang berjudul “Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi *literature review* ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu:

1. Drs. H. Budi Utomo, M.Kes selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan.
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Universitas Muhammadiyah Lamongan dan pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi *literature review* ini.
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes, selaku Wakil Dekan III Universitas Muhammadiyah Lamongan dan pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi *literature review* ini.

5. Kedua orang tua dan semua keluarga yang senantiasa mencurahkan kasih sayang, do'a, semangat serta bimbingannya untuk keberhasilan penulis.
6. Saudara-saudara Angkatan 2016 Organisasi Cakrawala Surya Universitas Muhammadiyah Lamongan, yang telah memberi dukungan, semangat, serta pendengar setia saat keluh kesah ku terucap selama penyusunan skripsi *literature review* ini.
7. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil dalam terselesaikannya skripsi *literature review* ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi *literature review* ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi *literature review* ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 08 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
CURICULUM VITAE	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR SIMBOL	xvii
BAB 1: PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2: TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Retardasi Mental	7
2.2 Konsep Perkembangan Sosial	21
2.3 Konsep Terapi Bermain	29
2.4 Konsep <i>Puzzle</i>	38
2.5 Kerangka Konsep Penelitian	42
2.8 Hipotesis.....	44
BAB 3: METODE PENELITIAN	
3.1 Strategi Pencarian Literatur.....	45
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	47
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	47

BAB 4: HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	49
4.2 Pembahasan	61

BAB 5: PENUTUP

5.1 Kesimpulan	64
5.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Berdasarkan Kemampuan untuk Dididik / Bimbingan	11
Tabel 3.1	Kriteria Inklusi dan Eksklusi Pengaruh Puzzle Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental.....	47
Tabel 4.1	Hasil Telaah Jurnal.....	50
Tabel 4.2	Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi.....	57
Tabel 4.3	Metode Terapi Bermain	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep Pengaruh <i>Puzzle</i> Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental.....	42
Gambar 3.1	Diagram <i>Flow</i> Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Kegiatan
- Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Survey Awal
- Lampiran 3 Surat Balasan Telah Melakukan Survey Awal
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Drs	: Doktorandus
Amd. Kep	: Ahli Madya Keperawatan
M. Kes	: Magister Kesehatan
M. Kep	: Magister Keperawatan
S.SiT	: Sarjana Sains Terapan
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
Ns	: Ners
Prodi	: Program Studi
M.Pd	: Magister Pendidikan
SLB	: Sekolah Luar Biasa
PKK	: Pelayanan Kependidikan dan Kecacatan
LPPM	: Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NIK	: Nomor Induk Kerja
DEPDIKNAS	: Departemen Pendidikan Nasional
AAMR	: <i>American Association on Mental Retardation</i>
DSM IV-TR	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition-Text Revision
IQ	: Intelligence Quotient
GDD	: <i>Global Developmental Delay</i>

DAFTAR SIMBOL

-	: Sampai
&	: Dan
/	: Atau
%	: Persen
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
=	: Sama dengan
≤	: Kurang dari atau sama dengan
H ₁	: Terdapat pengaruh yang signifikan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan bagi anak tidak terlepas dari pengertian kesehatan secara umum. Kesehatan disini meliputi kesehatan badan, rohani, dan sosial, tidak terbatas hanya bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Masa tumbuh kembang anak adalah masa yang beresiko bagi setiap kehidupan anak, maka sangat penting untuk memperhatikan semua aspek yang mendukung dan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan perkembangan, dua peristiwa yang berbeda namun saling berkaitan dan saling mempengaruhi (Oktaviyani & Suri, 2019).

Anak retardasi mental kemungkinan besar mereka adalah anak-anak yang akan memiliki ketergantungan sangat tinggi terhadap lingkungan terutama orang tua dan saudara-saudaranya, karena anak dengan retardasi mental (*Global Developmental Delay*) akan mengalami keterlambatan dalam semua area perkembangan (Iswanti, Mendrofa, & Diyanto, 2019). Retardasi Mental adalah suatu keadaan dimana anak mengalami suatu limitasi/keterbatasan yang bermakna baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang diekspresikan dalam keterampilan konseptual, sosial dan praktis (Oktariani, Sulisnadewi, & Kumarawati, 2018).

Salah satu bentuk anak retardasi mental, yaitu memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ dibawah 70) yang disertai keterbatasan yang penting dalam area fungsi adaptif, seperti ketrampilan, komunikasi, perawatan diri, ketrampilan

interpersonal atau sosial, penggunaan sumber masyarakat, penunjuk diri, keterampilan akademik. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk mencapai kepada perilaku tertentu. Perilaku kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup serta lingkungan (Mardiawati, 2019).

Prevalensi retardasi mental di Indonesia 1-3% dalam satu populasi yang berarti dari 1000 penduduk diperkirakan 30 penduduk menderita retardasi mental dengan kriteria retardasi mental ringan 80%, retardasi mental sedang 12%, retardasi mental berat 1%. Indonesia belum memiliki data pasti anak retardasi mental. Berdasarkan data Departemen Pendidikan Nasional (DEPDIKNAS) tahun 2015 terdapat 4.235 anak retardasi mental yang terdaftar di sekolah luar biasa. Kejadian tertinggi pada anak sekolah umur 10 sampai 14 tahun. Retardasi mental mengenai 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan (Iswanti *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 12 November 2019, bahwa Sekolah Luar Biasa Pelayanan Kependidikan dan Kecatatan (SLB PKK) Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro merupakan sekolah luar biasa swasta dengan akreditasi A yang melayani anak-anak dengan kebutuhan khusus (RM). SLB ini melayani pendidikan mulai dari TK sampai jenjang SMA dengan jumlah 99 siswa, yang terdiri dari siswa tunagrahita, autis, tunarungu, tunaganda, tunadaksa dan tunanetra. 20 responden dimana 15 atau 75% anak mengalami retardasi mental, dan 5 atau 25% anak tidak mengalami retardasi mental. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya anak retardasi mental di SLB PKK

Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Terapi yang pernah diberikan di SLB tersebut yaitu terapi ABA (*Applied Behavioral Analysis*), terapi bermain, terapi wicara dan terapi okupasi. Disana belum pernah dilakukan pemberian *puzzle* sebagai terapi bermain untuk mengatasi perkembangan sosial pada anak retardasi mental.

Penyebab retardasi mental adalah faktor genetik (Sindrom Down atau Sindrom Klinefelter), faktor prenatal (paparan prenatal dengan infeksi, toksin, anti konvulsan, atau alkohol), faktor perinatal (komplikasi kehamilan, penyakit pada ibu, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, asfiksia saat lahir), faktor postnatal (infeksi otak, cedera otak, serta malnutrisi parah dan jangka panjang, kerusakan otak saat periode kritis perkembangan pra- atau pasca kelahiran), gangguan metabolisme dan gizi, kekurangan yodium, paparan penyakit atau toksin (batuk rejan, campak, paparan merkuri, timbal), serta faktor perilaku atau sosial, seperti kemiskinan, malnutrisi, konsumsi obat-obatan ibu dan alkohol (Solikhah, 2018).

Adanya retardasi mental tersebut menyebabkan anak sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, bahkan ada anak yang diam saja tidak mau diajak berbicara dengan orang yang baru dikenal. Hal ini berdampak pada proses belajar anak sehingga sulit untuk menerima pelajaran di sekolah, selain itu anak juga sulit untuk mengembangkan bakat yang mereka miliki karena anak retardasi mental sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Bermain adalah suatu aktivitas yang banyak dilakukan oleh anak-anak. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar waktu yang ada pada masa anak-anak

digunakan untuk bermain. Permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata-mata untuk aktivitas itu sendiri, bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut. Hal ini adalah karena bagi anak-anak proses melakukan sesuatu lebih menarik dari pada hasil yang akan didapatkannya (Solikhah, 2018).

Salah satu permainan yang dapat diterapkan dalam intervensi pembelajaran adalah *puzzle*. Menurut Ismail, *puzzle* adalah “Permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian”. *Puzzle* termasuk salah satu alat permainan yang edukatif yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan anak belajar sejumlah keterampilan, misalnya motorik halus, yakni dengan gerak-gerak tangan anak saat memindah dan menyusun potongan *puzzle*; melatih anak untuk memusatkan perhatian, yakni pada saat anak berusaha berkonsentrasi menyusun potongan-potongan *puzzle* sesuai pola gambarnya; dan keterampilan sosial anak yakni ketika permainan *puzzle* dilakukan secara berkelompok anak akan berinteraksi dengan temannya (Retnaningsih, Widyastuti, & A, 2017).

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral, dan tradisi dan juga untuk meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama. Dari pengertian diatas bahwa perkembangan sosial mencakup beberapa hal diantaranya norma kelompok, moral, dan tradisi atau kebiasaan yang ada (Ananda, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada pengaruh *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keilmuan baru dan mengembangkan di bidang teknologi khususnya dalam penggunaan media visual serta menjadi referensi yang terkait dengan tingkat perkembangan sosial pada anak retardasi mental sehingga dapat memperluas wawasan.

1.4.2 Bagi Praktis

1) Bagi Anak

Penelitian ini diharapkan mampu membantu anak retardasi mental dalam memahami penggunaan media *puzzle* sebagai terapi bermain, sehingga dapat meningkatkan perkembangan sosial anak.

2) Bagi Guru

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai literatur dalam peningkatan perkembangan sosial anak retardasi mental.

3) Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam menganalisis isu atau masalah dan juga salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan.

4) Bagi Penulis Selanjutnya

Merupakan proses pembelajaran dan memperluas wawasan dalam mengaplikasikan *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan penelitian antara lain: 1) Retardasi Mental, 2) Perkembangan Sosial, 3) Terapi Bermain 4) *Puzzle*, 5) Kerangka Konsep, 6) Hipotesis Penelitian.

2.1 Konsep Retardasi Mental

2.1.1 Pengertian Retardasi Mental

Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan mental yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh adanya hendaya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada semua tingkat inteligensia yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Fransiska, 2017).

Retardasi mental adalah keterlambatan perkembangan yang dimulai pada masa anak, yang ditandai oleh intelegensi/kemampuan kognitif dibawah normal dan terdapat kendala pada perilaku adaptif sosial. Menurut *American Association on Mental Retardation* (AAMR) adalah fungsi intelektual umum secara bermakna dibawah normal, disertai adanya keterbatasan pada dua fungsi adaptif atau lebih, yaitu komunikasi, menolong diri sendiri, ketrampilan sosial, mengarahkan diri, ketrampilan akademik, bekerja, menggunakan waktu luang, kesehatan, dana atau keamanan, keterbatasan ini timbul sebelum umur 18 tahun (Soetjiningsih & IG. N. Gde Ranuh, 2014).

2.1.2 Ciri-ciri Retardasi Mental

Ciri-ciri retardasi mental menurut Kemis & Rosnawati (2013), yaitu sebagai berikut:

1. Psikis

Kondisi psikis anak retardasi mental cenderung sulit untuk memusatkan perhatian, cepat lupa, sukar membuat kreasi baru, serta rentang perhatiannya pendek, mudah bosan, mengantuk, kurangnya minat belajar dalam waktu yang lama, mudah frustrasi yaitu menghentikan aktifitas atau pekerjaan jika tidak berhasil, mudah marah atau tersinggung dan tidak kooperatif, menarik diri karena malu dan tidak memiliki keberanian dalam berkomunikasi dengan orang lain.

2. Sosial

Perilaku sosial merupakan aktivitas dalam berhubungan dengan orang lain yang meliputi suatu proses berfikir, beremosi dan mengambil keputusan (Jahja, 2011). Dalam pergaulan, anak retardasi mental tidak bisa mengurus dirinya sendiri, mereka bergantung kepada orang lain.

Anak retardasi mental mempunyai kepribadian yang kurang dinamis, mudah goyah, dan tidak memiliki pandangan luas. Anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam memahami norma lingkungan sekitar, sehingga anak retardasi mental sering dianggap aneh oleh masyarakat karena tindakannya yang tidak sesuai dengan tingkat umurnya.

2.1.3 Klasifikasi Retardasi Mental

1. Klasifikasi Menurut *Diagnostic and Statistical Manual IV-TR* 2018

1) Retardasi Mental Ringan (IQ 50 sampai 70)

Retardasi mental kategori ringan disebut juga dengan *mental retardation kategori mild* (ringan) dengan tingkat IQ=50-70, memiliki fungsi intelegensi yang secara signifikan berada dibawah rata-rata ke bawah. Penderitanya membutuhkan bantuan yang cukup terbatas dan tak membutuhkan bantuan total. Dia masih bisa mandiri dengan tingkat pengawasan yang minimal dan masih memiliki prestasi yang memadai. Akan tetapi mereka masih sangat tergantung pada pendidikan, pelatihan, dan dukungan masyarakat.

Anak dengan retardasi mental ringan masih dapat membaca hingga kelas empat sampai enam sekolah dasar. Meskipun dia memiliki kesulitan membaca, tetapi dia masih mampu mempelajari pendidikan dasar yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Mereka membutuhkan pengawasan, bimbingan, dan pelatihan khusus. Penderita retardasi mental tidak memiliki kelainan fisik yang signifikan, tetapi mereka kerap kali menderita epilepsi.

2) Retardasi Mental Sedang (IQ 35 sampai 55)

Retardasi mental kategori sedang disebut juga dengan *mental retardation kategori moderate* (sedang), memiliki tingkat IQ=35 sampai 55. Penderitanya membutuhkan bantuan yang cukup terbatas, tidak membutuhkan bantuan total, masih mampu mandiri dengan tingkat pengawasan yang cukup minimal, masih memiliki prestasi yang memadai dan tergantung pola pendidikan, bimbingan, pelatihan, dan dukungan masyarakat.

Anak yang memiliki retardasi mental IQ=36-51 jelas sekali memiliki keterbatasan dan keterlambatan dalam belajar bicara dan keterlambatan dalam perkembangan lainnya, seperti duduk. Dengan melalui pelatihan dan dukungan masyarakat (lingkungan), penderita retardasi mental masih dapat hidup mandiri untuk taraf keterampilan dan kebutuhan tertentu.

3) Retardasi Mental Berat (IQ 20 sampai 40)

Retardasi mental kategori berat disebut juga dengan *mental retardation kategori severe* (berat) dengan tingkat skor IQ 20 sampai 45, memiliki keterampilan komunikasi formal yang sangat terbatas, sehingga tidak pernah bicara lisan dan jika adapun bicaranya hanya sebatas satu atau dua kata. Penderitanya membutuhkan bantuan khusus dan total, seperti mandi, berpakaian, dan makan. Penderitanya total membutuhkan bantuan *living home*, tidak memiliki keselamatan, kesehatan apalagi keterampilan akademik.

4) Retardasi Mental Sangat Berat (IQ dibawah 20 atau 25)

Retardasi mental kategori sangat berat disebut juga *mental retardation kategori profound* (sangat berat) dengan tingkat skor IQ=20 sampai 25, tidak memiliki keterampilan komunikasi formal, sehingga tidak pernah bicara lisan sama sekali, tak pernah belajar menggunakan bicara sebagai media komunikasi, dan tidak mampu menggunakan alternatif bahasa isyarat atau alat komunikasi lainnya. Dia sangat sulit belajar akibat disfungsi kognitif dan memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi sehingga aktivitas sehari-harinya sangat total membutuhkan bantuan *living home*, keselamatan, kesehatan dan keterampilan akademiknya sama sekali tidak ada.

Anak-anak Retardasi mental dalam kategori sangat berat ($IQ \leq 19$) biasanya tidak dapat berjalan, berbicara, ataupun memahami orang lain. Angka harapan hidup anak-anak yang memiliki keterbelakangan mental relatif pendek dan tergantung pada faktor penyebabnya. Biasanya semakin berat retardasi mental, maka semakin kecil angka harapan hidupnya.

2. Klasifikasi berdasar pendidikan dan bimbingan

Tabel 2.1 Kalsifikasi Berdasarkan Kemampuan untuk Dididik/Bimbingan

Kategori	IQ	Pendidikan	Bimbingan	Prevalen
1. Ringan	55-70	Mampu didik	Kadang-kadang	0,9-2,7%
2. Sedang	40-54	Mampu latih	Terbatas	
3. Berat	25-39	Tidak mampu latih	Ekstensif	0,3-0,4%
4. Sangat berat	<25	Tidak mampu latih	Pervasif	

Sumber: (Soetjiningsih & Ranuh, 2017)

Retardasi mental tipe ringan masih mampu didik, retardasi mental tipe sedang mampu latih, sedangkan retardasi mental tipe berat dan sangat berat memerlukan pengawasan dan bimbingan seumur hidupnya. Bimbingan untuk retardasi mental tergantung pada tingkat kemandirian anak. Pada retardasi mental berat, anak perlu bimbingan secara intensif, sedangkan yang sangat berat perlu bimbingan “pervasif”.

2.1.4 Etiologi Retardasi Mental

Menurut Soetjiningsih & IG. N. Gde Ranuh (2014), penyebab retardasi mental adalah sebagai berikut:

1. Pranatal

1) *Chromosomal Aberration*

(1) Sindrom Down

95% kasus Sindrom Down disebabkan trisomi 21, sisanya disebabkan oleh translokasi dari mosaik.

(2) Delesi

Contoh, sindrom cri-du-chat disebabkan delesi pada kromosom 5p3.

(3) Sindrom malformasi akibat mikrodelsi

Contoh, sindrom Prader-Wili (*paternal origin*) dan Angelman (*maternal origin*) terjadi mikrodelsi pada kromosom 15q11-12, terdapat perbedaan fenotif karena mekanisme *imprinting*.

2) *Disorder with autosomal-dominant inheritance*

Contohnya adalah *tuberus-sclerosis* yang disebabkan mutasi gen pada pembentukan lapisan ektodermal dari fetus. Bila diagnosis *tuberus-sclerosis* ditegakkan, kedua orang tuanya harus diperiksa, karena risiko kejadian dapat berulang 50% pada setiap kehamilan.

3) *Disorder with autosomal-recessive inheritance*

Sebagian besar penyakit metabolik mengikuti kategori ini. Contohnya adalah phenylketonuria (PKU), penyakit metabolik yang banyak diketahui. Gangguan ini pertama kali diketahui pada tahun 1934 oleh Folling pada anak dengan retardasi mental.

4) *X-linked mental retardation*

Fragile X syndrome merupakan penyebab kedua retardasi mental, setelah Sindrom Down. Kelainan kromosom terjadi pada lokasi Xq27.3.

5) Infeksi Maternal

(1) Infeksi rubela pada bulan pertama kehamilan, dapat mempengaruhi organogenesis fetus (50%). Infeksi pada bulan ketiga kehamilan mengakibatkan gangguan perkembangan fetus (15%). Kelainan akibat infeksi rubela berupa retardasi mental, mikrosefali, gangguan pendengaran, katarak, dan kelainan jantung bawaan.

(2) Infeksi sitomegalovirus konginetal dapat menyebabkan mikrosefali, gangguan pendengaran sensorineural, dan retardasi psikomotor.

(3) Toksoplasmosis konginetal mengakibatkan 20% bayi yang terinfeksi mengalami kelainan hidrosefalus, mikrosefali, gangguan perkembangan psikomotor, mata, dan pendengaran.

(4) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) konginetal dapat menyebabkan ensefalopati, yang ditandai oleh mikrosefali, kelainan neurologi progresif, retardasi mental, dan gangguan perilaku.

6) Zat-zat Racun

Zat teratogen yang terpenting pada ibu hamil adalah etanol, yang dapat, menyebabkan *Fetal Alcohol Syndrome* (FAS). Alkohol menyebabkan tiga kelainan utama yaitu: (1) Gambaran dismorfik (bila terpajan pada tahap organogenesis), (2) Retardasi pertumbuhan prenatal dan pascanatal, (3) Disfungsi susunan saraf pusat (SSP), termasuk retardasi mental ringan atau sedang,

perkembangan motorik lambat, hiperaktivitas. Beratnya kelainan tergantung pada jumlah alkohol yang dikonsumsi.

7) Toksemia kehamilan dan insufisiensi plasenta

Intrauterine Growth Retardation (IUGR) banyak penyebabnya. Penyebab yang penting adalah toksemia kehamilan yang dapat mengakibatkan kelainan pada SSP. Prematuritas dan terutama IUGR merupakan predisposisi komplikasi perinatal, yang bisa mempengaruhi SSP dan menimbulkan masalah perkembangan lainnya.

2. Perinatal

1) Infeksi

Infeksi pada periode neonatal dapat menyebabkan sekuele perkembangan, misalnya herpes simplek tipe 2 yang dapat menyebabkan ensefalitis dan sekuelanya. Infeksi bakteri yang menyebabkan sepsis dan meningitis dapat mengakibatkan hidrosefalus.

2) Masalah kelahiran

Asfiksia berat, prematuria, trauma lahir, dan gejala-gejala neurologis pada masa bayi harus diwaspadai sebagai faktor risiko retardasi mental.

3) Masalah perinatal lainnya

Misalnya, pada *retinopathy of prematurity* (fibroplasias retrolental) karena pemakaian oksigen 100% pada bayi premature, selain mengakibatkan kebutaan juga dapat mengakibatkan retardasi mental. Demikian pula, hiperbilirubinemia dapat menyebabkan ikterus dan retardasi mental.

3. Pascanatal

- 1) Infeksi, misalnya ensefalitis dan meningitis.
- 2) Penyebab pascanatal lainnya

Misalnya tumor ganas pada otak, trauma kepala pada kecelakaan, dan hampir tenggelam.

- 3) Zat-zat racun, misalnya keracunan logam-logam berat.
- 4) Masalah psikososial

Misalnya, depresi, deprivasi maternal, kurang stimulasi, kemiskinan, dan lainnya.

- 5) Penyebab tidak diketahui

Sekitar 30% retardasi mental berat dari 50% retardasi mental ringan tidak diketahui. Kebanyakan anak yang menderita retardasi mental ini berasal dari golongan sosial ekonomi rendah, kurangnya stimulasi dari lingkungannya, yang secara bertahap menurunkan IQ bersamaan dengan terjadinya maturasi.

2.1.5 Gejala Klinis

Menurut Soetjiningsih & IG. N. Gde Ranuh (2014), gejala klinis yang sering menyertai retardasi mental berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

- 1) *Newborn*: sindrom dismorfik, mikrosefali, disfungsi sistem organ major
- 2) *Earlyinfancy* (2-4 bulan): gagal berinteraksi dengan lingkungan, gangguan penglihatan atau pendengaran
- 3) *Laterinfarcy* (6-18 bulan): keterlambatan motorik kasar
- 4) *Toddlers* (2-3 tahun): keterlambatan atau kesulitan berbicara

- 5) *Preschool* (3-5 tahun): keterlambatan atau kesulitan bicara; masalah perilaku termasuk kemampuan bermain; keterlambatan perkembangan motorik halus; menggunting, *mewarnai*, menggambar
- 6) *School age* (>5 tahun): kemampuan akademik kurang; masalah perilaku (perhatian, *kecemasan* dan nakal)

2.1.6 Diagnosis Retardasi Mental

Diagnosis retardasi mental baru bisa ditegakkan mulai umur 6 tahun. Bila retardasi mental pertama kali didiagnosis sebelum umur 6 tahun, sebaiknya digunakan istilah “*global developmental delay*” (GDD); kecuali bila retardasi mental merupakan bagian dari suatu sindrom. Dikatakan GDD, bila anak mengalami keterlambatan 2 atau lebih sektor perkembangan, terutama pada sektor perkembangan adaptif dan bahasa. Pada anak yang didiagnosis GDD, harus dilakukan stimulasi multimodal; dan pada umur 6 tahun, dilakukan tes IQ untuk memastikan adanya retardasi mental.

Humris & Pleyte (2014), menyebutkan kriteria diagnostik untuk anak retardasi metal menurut *Diagnostic and Statistical Manual IV - TR* (DSM IV - TR) adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi intelektual dibawah rata-rata (IQ 70 atau kurang) yang diperiksa secara individual.
- 2) Terdapat kelainan fungsi adaptif, paling sedikit 2 area, yaitu: komunikasi, merawat diri, kemampuan sosial dan interpersonal, menggunakan sarana prasarana yang ada di masyarakat, kemampuan fungsi akademik, bekerja, menggunakan waktu luang, kesehatan, dan keamanan.

3) Onset terjadi sebelum umur 18 tahun.

Untuk menegakkan diagnosis, sangat diperlukan anamnesis yang baik, untuk mengetahui penyebab kelainan inorganik atau non-organik, apakah kelainannya dapat diobati/tidak, dan apakah ada faktor genetik/tidak. Dengan melakukan skrining perkembangan secara rutin (misal dengan Denver II) - yang kemudian dilanjutkan *assesment* dengan Bayle Scale of Infant Development (BSID-II), Wechsler scale, atau Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) - diagnosis ini dapat segera dibuat. Demikian pula anamnesis yang baik dari orangtua, pengasuh, atau gurunya, sangat membantu dalam diagnosis kelainan ini. Setelah anak umur 6 tahun, dapat dilakukan tes IQ (Wechsler scale). Sering kali hasil evaluasi medis tidak khas dan tidak dapat disimpulkan. Pada kasus seperti ini, apabila tidak ada kelainan pada sistem susunan saraf pusat, diperlukan anamnesis yang teliti apakah ada kelainan genetik pada keluarga; dan dicari masalah lingkungan/faktor non-organik lainnya yang diperkirakan memengaruhi kelainan pada otak anak. Selain itu, pada pemeriksaan fisik, dilakukan pemeriksaan yang teliti terhadap kelainan-kelainan fisik yang sering menyertai retardasi mental.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang perlu dilakukan pada anak yang menderita retardasi mental, yaitu:

1) Kariotipe kromosom: terdapat beberapa kelainan fisik yang tidak khas, anamnesis ibu tercemar zat-zat teratogen, terdapat beberapa kelainan kongenital dan genitalia abnormal.

- 2) EEG (Elektroensefalogram): gejala kejang yang dicurigai dan kesulitan mengerti bahasa yang berat.
- 3) CT (*Cranial Computed Tomography*) atau MRI (*Magnetic Resonance Imaging*): pembesaran kepala yang progresif, tuberosklerosis, dicurigai kelainan otak yang luas, kejang lokal dan dicurigai adanya tumor intrakranial.
- 4) Titer virus untuk infeksi kongenital: kelainan pendengaran tipe sensorineural, neonatal hepatosplenomegali, petechie pada periode neonatal, khoriooretinitis, mikroptalmia, kalsifikasi intrakranial dan mikrosefali
- 5) Asam urat serum (Serum Uric acid): khoreoatetosis, gout dan sering mengamuk.
- 6) Laktat dan piruvat darah: asidosis metabolik, kejang mioklonik, kelemahan yang progresif, ataksia, degenerasi retina, ophtalmoplegia dan episode seperti *stroke* yang berulang.
- 7) Plasma asam lemak rantai sangat panjang: hepaatomegali, tuli, kejang dini dan hipotonia, degenerasi retina, ophtalmoplegia dan kista pada ginjal.
- 8) Seng (Zn) serum: acrodermatitis.
- 9) Logam berat dalam darah: anamnesis adanya pika dan anemia.
- 10) Tembaga (Cu) dan ceruloplasmin serum: gerakan yang involunter, sirosis, cincin Kayser-Fleischer.
- 11) Serum asam amino atau asam organik: kejang yang tidak diketahui sebabnya pada bayi, gagal tumbuh, bau yang tidak biasa pada air seni atau kulit, warna rambut yang tidak biasa, mikrosefali dan asidosis yang tidak diketahui sebabnya.

- 12) Amonia plasma: muntah-muntah dengan asidosis metabolik.
- 13) Analisis enzim lisozom pada lekosit atau biopsi kulit: kehilangan fungsi motorik dan kognitif, atrofi N. Optikus, degenerasi retina, serebelar ataksia yang berulang, mioklonus, hepatosplenomegali, kulit yang kasar dan lepas-lepas, kejang dan pembesaran kepala yang dimulai setelah umur 1 tahun.
- 14) Mukopolisakarida urin: kiposis, anggota gerak yang pendek, perawakan pendek, hepatosplenomegali, kornea keruh, gangguan pendengaran dan kekakuan pada sendi.
- 15) *Reducing substance* urin: katarak, hepatomegali dan kejang.
- 16) *Ketoacid* urin: kejang dan rambut yang mudah putus.
- 17) Asam vanililmandelik urin: muntah-muntah, isapan bayi pada saat menyusu yang lemah dan gejala disfungsi autonomik.
- 18) Pemeriksaan perkembangan kognitif dan adaptif;
 - (1) Kognitif: Bayley Scales Infant Development III, Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence III, Stanford-Binet Intelligence Scale (5 th Ed), Kaufman Assessment Battery for Children II, Wechsler Intelligence Scale For Children (WISC-IV).
 - (2) Adaptif: Vineland Adaptive Behavior Scales II (VBAS II), Adaptive Behavior Scales II (ABAS II), Scale of Independent Behavior-Revised (SIB-R) (Soetjiningsih & Ranuh, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Humris & Pleyte (2014), menyebutkan penatalaksanaan anak retardasi mental meliputi tiga hal yaitu:

- 1) Pendekatan yang berhubungan dengan etiologi, misalnya menetapkan diet secara dini untuk penderita yang penyebabnya adalah fenilketonuria atau substansi hormon ini.
- 2) Terapi untuk gangguan fisik dan mental yang menyertai retardasi mental.
- 3) Pendidikan yang sesuai dan rehabilitasi.

Menurut Nisa (2010), keterbatasan anak retardasi mental dapat dikurangi dengan modifikasi perilaku, sehingga modifikasi perilaku perlu diberikan kepada anak retardasi mental melalui terapi perilaku. Jenis terapi perilaku yang diberikan kepada anak retardasi mental yaitu melalui kegiatan bermain. Nilai terapi yang penting dalam perkembangan anak retardasi mental yaitu:

- 1) Pengembangan fungsi fisik, misalnya pernapasan, peredaran darah, dan pencernaan makanan.
- 2) Pengembangan sensomotorik, melalui bermain dapat melatih ketajaman penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan melatih kemampuan gerak.
- 3) Pengembangan daya khayal, anak diberi kesempatan untuk mampu menghayati makna kebebasan untuk pengembangan kreasinya.
- 4) Pembinaan pribadi, anak berlatih memperkuat kemauan, memusatkan perhatian, mengembangkan keuletan, dan percaya diri.
- 5) Pengembangan sosialisasi, anak bermain dengan teman sebaya, berkelompok, anak harus mampu menerima kekalahan, menunggu giliran, setia, jujur, terjadinya komunikasi dan interaksi antara individu.

- 6) Pengembangan intelektual, dalam permainan yang dilakukan, anak diberi kesempatan untuk mengaktualisasi kemampuannya melalui ucapan atas apa yang dilihat dan didengar tentang permainan yang dilakukan.

2.2 Konsep Perkembangan Sosial

2.2.1 Pengertian Perkembangan Sosial

Perkembangan adalah perubahan yang progresif dan berkesinambungan dalam diri individu mulai lahir sampai mati. Pengertian lainnya perkembangan adalah perubahan yang dialami individu atau organisme menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis, progresif, dan berkesinambungan baik menyangkut fisik maupun psikis (Yusuf, 2016).

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orang tua terhadap anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma-norma kehidupan bermasyarakat serta mendorong dan memberikan contoh kepada anaknya bagaimana menerapkan norma-norma ini dalam kehidupan sehari-hari. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi, meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerjasama (Susanto, 2011).

Menurut Hurlock (2011), perkembangan sosial adalah perolehan perilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial. Menjadi orang yang mampu bermasyarakat (*sozialized*) memerlukan tiga proses. Masing-masing proses terpisah dan sangat berbeda satu sama yang lain, tapi saling berkaitan, sehingga kegagalan dalam satu proses akan menurunkan kadar sosialisasi inividu.

Perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Dapat juga diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral, dan tradisi, meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan bekerja sama (Susanto, 2012).

Dari pengertian diatas perkembangan sosial anak sangat tergantung pada individu anak, peran orang tua, orang dewasa dan lingkungan masyarakat. Adapun yang dimaksud dengan perkembangan sosial anak adalah bagaimana anak berinteraksi dengan teman sebaya, orang dewasa dan masyarakat luas agar dapat menyesuaikan diri dengan baik.

2.2.2 Indikator Perkembangan Sosial Anak

Menurut Soetjiningsih & IG. N. Gde Ranuh (2014), seorang anak dikatakan memiliki perkembangan sosial yang baik, apabila memenuhi kriteria perkembangan sebagai berikut. Pada aspek sosial, indikator perubahan yang terjadi antara lain:

- 1) Anak semakin mandiri dan mulai menjauh dari orang tua dan keluarga.
- 2) Anak lebih menekankan pada kebutuhan untuk berteman dan membentuk kelompok dengan sebaya.
- 3) Anak memiliki kebutuhan yang besar untuk disukai dan diterima oleh teman sebaya.
- 4) Anak mulai memiliki rasa tanggung jawab.
- 5) Anak mampu mengidentifikasi dan memahami perasaanya sendiri.
- 6) Anak mampu mengatur perilakunya sendiri.

- 7) Anak mampu mengembangkan empati pada orang/teman lain.
- 8) Menjalin dan memelihara hubungan.

Beberapa aspek yang berperan dalam perkembangan personal sosial anak usia sekolah menurut (Doll 1965), yaitu:

- 1) Menolong diri sendiri secara umum (*self-help general*).
- 2) Kemampuan ketika makan (*self-help eating*).
- 3) Kemampuan berpakaian (*self-help dressing*).
- 4) Mengarahkan pada diri sendiri (*self-direction*).
- 5) Gerak (*lomocotion*).
- 6) Pekerjaan (*occupation*).
- 7) Sosialisasi (*socialization*).
- 8) Komunikasi (*communication*).

2.2.3 Tahap Perkembangan Sosial Anak

Menurut Jahja (2011), Tahap Perkembangan Sosial Anak dibagi menjadi 5 yaitu:

- 1) Masa kanak-kanak awal (0-3 tahun) subjektif

Masa dimana anak belajar mengenal dirinya maupun orang lain, belajar berbagai macam gerak olah tubuh dan pengenalan terhadap lingkungannya, contohnya merangkak, belajar berdiri dan memperhatikan orang sekitarnya saat berinteraksi.

- 2) Masa krisis (3-4 tahun) tort alter

Masa tingkat sosialisasi anak dalam proses kepekaan dirinya terhadap teman, keluarga atau lingkungan sekitar.

3) Masa kanak-kanak akhir (4-6) subjektif menuju objektif

Pada masa ini proses perkembangan sosial mulai terlihat dari segi perilaku didasari dari bimbingan orang tua sejak awal yang memperlihatkan dari cara berbicara dan berinteraksi dengan teman sebayanya. Tanda-tanda perkembangan dari tahap ini adalah:

- (1) Anak mulai memahami akan aturan-aturan yang ada dikeluarga dan lingkungan sekolahnya
- (2) Anak mulai mampu membedakan baik dan buruk buat dirinya
- (3) Anak mulai bisa memahami hak dan kepentingan orang lain
- (4) Anak mulai bermain dan berkomunikasi dengan orang disekitarnya dan teman-teman sekolahnya

4) Masa anak sekolah (6-12 tahun) objektif

Masa ini adalah periode dimana anak mulai bisa bertanggungjawab pada diri sendiri dan mulai bisa menghargai keputusan orang lain.

5) Masa kritis II (12-13 tahun) pre-puber

Anak mulai berkembang memahami orang lain secara individu yang menyangkut pada sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai atau perasaan sehingga mendorong anak bersosialisasi lebih akrab dengan teman sebaya dan lingkungan masyarakat.

2.2.4 Bentuk-Bentuk Tingkah Laku Sosial Anak

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh proses perlakuan atau bimbingan orang tua terhadap anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial, atau norma-norma kehidupan bermasyarakat serta mendorong dan memberikan contoh

kepada anaknya bagaimana menerapkan norma-norma ini dalam kehidupan sehari-hari. Proses bimbingan orang tua lazim disebut sosialisasi (Susanto, 2012).

Mulai bergaul atau hubungan sosial baik dengan orang tua, anggota keluarga, orang dewasa lainnya, maupun teman bermainnya, anak mulai mengembangkan bentuk-bentuk tingkah laku sosial seperti berikut:

- 1) Pembangkangan (*negativisme*), tingkah laku ini terjadi sebagai reaksi terhadap penerapan disiplin atau tuntutan orang tua atau lingkungan yang tidak sesuai dengan kehendak anak.
- 2) Agresi (*aggression*), yaitu perilaku menyerang balik secara fisik (*nonverbal*) maupun kata-kata (*verbal*). Agresi ini merupakan salah satu bentuk reaksi terhadap frustrasi (rasa kecewa karena tidak terpenuhi kebutuhan atau keinginannya).
- 3) Berselisih atau bertengkar (*quarelling*), terjadi apabila seseorang anak merasa tersinggung atau terganggu oleh sikap dan perilaku anak lain, seperti diganggu pada saat mengerjakan sesuatu atau direbut barang atau mainannya.
- 4) Menggoda (*teasing*), yaitu sebagai bentuk lain dari tingkah laku agresif. Menggoda merupakan serangan mental terhadap orang lain dalam bentuk verbal (kata-kata ejekan atau cemoohan). Sehingga menimbulkan reaksi marah pada orang yang diserangnya.
- 5) Persaingan (*rivalry*), yaitu keinginan untuk melebihi orang lain dan selalu didorong atau distimulasi oleh orang lain.
- 6) Kerja sama (*cooperation*), yaitu sikap mau bekerja sama dengan kelompok.

- 7) Tingkah laku berkuasa (*ascendant behaviour*), yaitu sejenis tingkah laku untuk menguasai situasi sosial, mendominasi, atau bersikap *bossines*.
- 8) Mementingkan diri sendiri (*selfishness*), yaitu sikap egosentris dalam memenuhi keinginannya.
- 9) Simpati (*sympathy*), yaitu sikap emosional yang mendorong individu untuk menaruh perhatian terhadap orang lain, mau mendekati atau bekerja sama dengannya.

2.2.5 Strategi Perkembangan Sosial Pada Anak

Menurut Khairani (2013), “aktivitas bermain setiap anak memiliki peranan yang cukup besar dalam mengembangkan kecakapan sosialnya sebelum anak berteman dan akan menyediakan mainan dalam menghadapi pengalaman sosialnya”. Sikap yang perlu dikembangkan melalui kegiatan bermain antara lain :

- 1) Sikap sosial dalam proses cara bermain mendorong anak untuk meningkatkan pola berfikir egosentrisnya.
- 2) Belajar berkomunikasi agar anak dapat bermain dengan baik bersama orang lain, anak harus bisa mengerti sifat dan pergaulan teman-temannya.
- 3) Belajar mengorganisasi pada waktu anak bermain bersama orang lain, anak juga berkesempatan belajar berorganisasi.
- 4) Lebih menghargai orang lain dari pada perbedaan-perbedaan.
- 5) Menghargai harmoni dan kompromi.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Sosial Anak

Khairani (2013), berpendapat bahwa ada 2 faktor utama yang mempengaruhi perkembangan sosial anak, yaitu faktor lingkungan keluarga dan faktor dari luar rumah atau luar keluarga.

1) Faktor Lingkungan Keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan sosial anak. Diantara faktor yang terkait dengan keluarga dan yang banyak berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak adalah hal-hal yang berkaitan dengan :

- (1) Status sosial ekonomi keluarga
- (2) Keutuhan keluarga
- (3) Sikap dan kebiasaan orang tua

2) Faktor Dari Luar Rumah

Pengalaman sosial awal diluar rumah melengkapi pengalaman didalam rumah dan merupakan penentu yang penting bagi sikap sosial dan pola perilaku anak.

2.2.7 Faktor-faktor Penghambat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Faktor-faktor penghambat perkembangan sosial pada anak retardasi mental yaitu:

- 1) Intelegensi rendah, yaitu anak retardasi mental mengalami keterbatasan sosialisasi dikarenakan tingkat intellegensianya yang rendah. Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungannya sangat dipengaruhi oleh kecerdasan, karena tingkat kecerdasan anak retardasi mental berada dibawah normal,

maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan. Anak yang IQ-nya lebih tinggi menunjukkan perkembangan yang lebih cepat dari pada anak yang IQ-nya normal atau dibawah normal.

- 2) Stimulasi kurang, yaitu anak retardasi mental memerlukan stimulasi yang lebih dibandingkan anak normal untuk mengembangkan kemampuan sosialisasinya. Meskipun anak sudah mendapatkan pendidikan di sekolah khusus, tetapi kemampuan sosialisasinya masih kurang. Hal ini dikarenakan materi di sekolah lebih difokuskan untuk peningkatan intelligen. Kegiatan yang dilakukan secara bersama/berkelompok masih jarang dilakukan, seperti bermain secara berkelompok, sehingga peran aktif anak untuk memacu dirinya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar juga kurang. Untuk itu diperlukan stimulasi berupa kegiatan/permainan yang dapat dilakukan dengan berkelompok secara rutin dan berkelanjutan demi meningkatkan peran aktif anak dalam mengembangkan kemampuan sosialisasinya.
- 3) Peran aktif anak rendah dimana peran aktif anak juga dapat berpengaruh. Anak harus memacu dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan adanya teman dalam satu kelompok anak bisa saling berdiskusi dan bekerja sama dengan teman sekelompok, serta dengan adanya kelompok lawan yang memiliki tingkat kemampuan sosialisasi yang berbeda dapat memotivasi anak untuk tertarik dan beradaptasi dengan permainan.
- 4) Tingkat pendidikan orang tua juga mempengaruhi perkembangan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental, hal ini berdampak pada minimnya pengetahuan yang diperoleh seputar kondisi anak dan pemenuhan

kebutuhan/stimulasi untuk mengembangkan kemampuan sosialisasinya. (Wardhani, 2012).

2.2.8 Alat Ukur Perkembangan Sosial

Alat ukur perkembangan personal sosial menggunakan VSMS (*Vineland Social Maturity Scale*). Instrumen ini merupakan instrumen baku. Lembar kuesioner perkembangan sosial anak usia sekolah tersebut berisikan pertanyaan kemampuan personal sosial yang dilakukan anak usia sekolah, meliputi 8 aspek yaitu *self-help general, self-help eating, self-help dressing, self-direction, locomotion, occupation, communication, dan socialization*. Instrumen ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya, dengan melakukan tes sebanyak dua kali telah didapatkan nilai korelasi $r = 0.92$ diantara dua kali hasil tes yang dilakukan. Hasil uji validitas didapatkan koefisien korelasi $r = 0.85$ (Sari, 2015).

2.3 Konsep Terapi Bermain

2.3.1 Pengertian Terapi Bermain

Bermain adalah suatu aktivitas yang banyak dilakukan oleh anak-anak. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar waktu yang ada pada masa anak-anak digunakan untuk bermain. Permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan semata-mata untuk aktivitas itu sendiri, bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut. Hal ini adalah karena bagi anak-anak proses melakukan sesuatu lebih menarik daripada hasil yang akan didapatkannya (Desmita, 2015).

Permainan adalah alat stimulus paling penting untuk anak. Bermain juga dapat meningkatkan kemampuan fisik anak, pengalaman, dan pengetahuan serta

berkembang keseimbangan mental anak (Soetjiningsih & IG. N. Gde Ranuh, 2014). Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain, biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak merasa lebih santai dan anak dapat mengekspresikan segala perasaan dengan bebas (Adriana & Dina, 2013).

2.3.2 Fungsi Bermain

Fungsi bermain adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan Sensimotor

Aktivitas sensimotor adalah komponen utama bermain pada semua usia dan merupakan bentuk dominan permainan pada masa bayi. Permainan aktif penting untuk perkembangan otot-otot dan bermanfaat untuk melepas kelebihan energi. Melalui permainan sensimotor anak mengenali sifat dunia fisik.

2) Perkembangan Intelektual

Melalui eksplorasi dan manipulasi, anak-anak belajar mengenali warna, bentuk, ukuran, tekstur dan fungsi objek-objek. Mereka mempelajari fungsi angka-angka dan cara menggunakannya, mereka belajar menghubungkan kata dengan benda, dan mereka mengembangkan pemahaman tentang konsep abstrak dan hubungan spasial seperti naik, turun, bawah dan atas.

3) Sosialisasi

Anak-anak menunjukkan minat dan kesenangan apabila ditemani dengan anak lain. Hubungan sosial pertamanya adalah dengan pribadi ibu, tetapi melalui bermain dengan anak lain. Mereka belajar membentuk hubungan sosial dan menyelesaikan masalah yang terkait dengan hubungan ini. Mereka belajar untuk

saling memberi dan saling menerima, banyak belajar dari kritikan teman sebayanya dibandingkan dari orang dewasa. Anak-anak mempelajari yang benar dan salah, standar masyarakat, dan bertanggungjawab atas tindakannya.

4) Kreativitas

Tidak ada situasi lain yang lebih memberi kesempatan untuk menjadi kreatif selain bermain. Anak-anak bereksperimen dan mencoba ide mereka dalam bermain melalui setiap media yang mereka miliki, termasuk bahan-bahan mentah, fantasi dan eksplorasi. Kreativitas terutama merupakan hasil dari aktivitas tunggal, meskipun berpikir kreatif sering kali ditingkatkan dalam kelompok ketika mendengar ada orang lain yang merangsang eksplorasi lanjutan dari idenya sendiri, anak merasakan kepuasan dari menciptakan sesuatu yang baru dan berbeda.

5) Kesadaran diri

Bermula dari eksplorasi aktif tubuh anak dan kesadaran diri bahwa mereka terpisah dari ibunya, proses identifikasi diri difasilitasi melalui kegiatan bermain. Anak-anak belajar mengenali siapa diri mereka dan dimana posisi mereka. Mereka semakin mampu mengatur tingkah laku mereka sendiri, mempelajari kemampuan diri, dan membandingkan dengan anak yang lain. Melalui bermain anak menguji kemampuan mereka, melaksanakan dan mencoba berbagai peran dan mempelajari dampak dan perilaku mereka pada orang lain.

6) Manfaat terapeutik

Bermain bersifat terapeutik pada berbagai usia. Bermain memberikan sarana untuk melepaskan diri dari ketegangan dan stres yang dihadapi di lingkungan.

Dalam bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan melepaskan impuls yang tidak dapat diterima dalam cara yang dapat diterima masyarakat. Anak-anak banyak menunjukkan diri mereka sendiri dalam bermain. Melalui bermain anak-anak mampu mengkomunikasikan kebutuhan, rasa takut, dan keinginan mereka kepada pengamat yang tidak dapat mereka ekspresikan karena keterbatasan keterampilan bahasa mereka. Selama bermain anak perlu penerimaan dan perlu didampingi oleh orang dewasa untuk membantu mereka mengontrol agresi dan menyalurkan kecenderungan destruktif mereka.

7) Nilai moral

Walaupun anak belajar di rumah dan di sekolah tentang perilaku yang dianggap benar dan salah menurut budaya, interaksi dengan sebaya selama bermain berperan secara bermakna pada pembentukan moral mereka. Tidak ada tempat yang memberikan penguatan standar moral selaku dalam situasi bermain. Bila mereka ingin diterima sebagai anggota kelompok, anak harus menaati aturan perilaku yang diterima budaya (misalnya: jujur, adil, kontrol diri dan mempertimbangkan orang lain). Anak segera mempelajari bahwa sebaya mereka kurang toleran terhadap kekerasan dibandingkan orang dewasa bahwa untuk mempertahankan tempat dan kelompok bermain mereka harus menyesuaikan diri dengan standar kelompok tersebut (Wong, 2009).

2.3.3 Variasi dan Keseimbangan dalam Aktivitas Bermain

Alat permainan bervariasi sehingga bila bosan permainan yang satu, dapat memilih permainan lainnya. Bermain harus seimbang, artinya harus ada keseimbangan antara bermain aktif dan pasif, yang biasanya disebut hiburan.

Dalam bermain aktif, kesenangan diperoleh dari apa yang diperbuat oleh mereka sendiri, sedangkan bermain pasif kesenangan didapat dari orang lain (Soetjningsih & IG. N. Gde Ranuh, 2014).

1) Bermain Aktif

(1) Bermain mengamati/menyelidiki (*exploratory play*)

Perhatian pertama anak pada alat bermain adalah memeriksa alat permainan tersebut. Anak memperhatikan alat permainan, mengocok-ngocok apakah adanya bunyi, mencium, meraba, menekan, dan kadang-kadang berusaha membongkar.

(2) Bermain konstruktif (*contruction play*)

Misalnya menyusun balok menjadi rumah-rumahan, bermain puzzle, lego.

(3) Bermain drama

Misalnya main sandiwara boneka, dan dokter-dokteran dengan temannya.

(4) Bermain bola dan tali.

2) Bermain pasif

Anak berperan pasif, anatara lain melihat dan mendengar. Bermain pasif ini baik dilakukan apabila anak sudah lelah bermain aktif dan membutuhkan sesuatu untuk mengatasi kebosanan dan keletihannya. Contoh:

(1) Melihat gambar-gambar di buku-buku atau majalah,

(2) Mendengar cerita atau dongeng dan musik,

(3) Menonton tv atau video.

2.3.4 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Aktivitas Bermain

Menurut Soetjiningsih & IG. N. Gde Ranuh (2014), mengatakan bahwa ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar aktivitas bermain bisa menjadi stimulasi yang efektif, antara lain:

1) Energi ekstra atau tambahan

Bermain memerlukan energi yang cukup, sehingga anak memerlukan nutrisi yang memadai, asupan yang kurang menurunkan gairah anak. Anak yang sehat memerlukan aktivitas bermain yang bervariasi, baik bermain aktif maupun bermain pasif, untuk menghindari rasa bosan atau jenuh. Pada anak sakit, keinginan bermain umumnya menurun karena energi yang digunakan untuk mengatasi penyakitnya. Aktivitas bermain anak sakit adalah bermain pasif.

2) Waktu

Anak harus mempunyai cukup waktu untuk bermain sehingga stimulasi yang diberikan dapat optimal. Selain itu anak akan mempunyai kesempatan yang cukup untuk mengenal alat-alat permainannya.

3) Alat permainan

Alat permainan yang digunakan harus disesuaikan dengan umur dan taraf perkembangan anak.

4) Ruang untuk bermain

Aktivitas bermain bisa dilakukan dimana saja. Bila memungkinkan disediakan ruangan atau tempat khusus untuk bermain, dimana ruangan tersebut menjadi tempat untuk menyimpan mainan. Syarat ruang bermain, menarik dan menyenangkan, bersih, aman dan nyaman bagi anak.

5) Pengetahuan cara bermain

Anak belajar bermain melalui mencoba-coba sendiri, meniru teman-temannya, atau dibimbing oleh orangtua atau pengasuh. Cara yang terakhir adalah yang terbaik karena anak lebih terarah dan lebih berkembang pengetahuannya dalam menggunakan alat-lat permainan tersebut.

6) Teman bermain

Dalam bermain anak memerlukan teman, bisa teman sebaya, saudara, atau orang tuanya. Bermain yang dilakukan bersama orang tuanya akan mengakrabkan hubungan dan sekaligus memberi kesempatan pada orang tua untuk mengetahui setiap kelainan yang dialami anaknya. Bermain dengan teman diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam memahami perbedaan.

2.3.5 Klasifikasi Bermain

Menurut Adriana & Dina (2013), ada beberapa jenis permainan ditinjau dari isi permainan maupun kerakter sosialnya sebagai berikut:

1) Berdasarkan Isi Permainan

(1) *Sosial Affectif Play*

Permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misal, permainan “ciluk ba”, berbicara sambil tersenyum atau tertawa, memberikan tangan kepada bayi untuk menggenggamnya. Bayi akan mencoba berespon terhadap tingkah laku orang tuanya atau orang dewasa tersebut dengan tersenyum, tertawa dan mengoceh.

(2) *Sensse-Pleasure Play*

Permainan ini menggunakan alat permainan yang menyenangkan pada anak dan mengasyikan. Misalnya dengan menggunakan air, anak akan memindah-mindahkan air ke botol, bak atau tempat lain. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini lain sehingga susah untuk dihentikan.

(3) *Skill play*

Permainan ini dapat meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan. Semakin sering melakukan kegiatan anak akan semakin terampil.

(4) *Game*

Game atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan anak sendiri atau dengan temannya.

(5) *Unoccupied behavior*

Anak tidak memainkan alat permainan tertentu, namun anak terlihat mondar mandir, tersenyum, tertawa, membungkuk memainkan kursi atau apa saja yang ada disekelilingnya. Anak tampak senang, gembira, dan asyik dengan situasi serta lingkungannya.

(6) *Dramatic play*

Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui perannya. Apabila anak bermain dengan teman sebayanya, akan terjadi

percakapan diantara mereka tentang peran yang akan mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

2) Berdasarkan Karakter Sosial

(1) *Social Onlocker Play*

Pada permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk berpartisipasi dalam permainan. Anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

(2) *Solitary Play*

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerjasama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

(3) *Paralle play*

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan permainan yang sama, tetapi anak satu dengan yang lain tidak terjadi kontak satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler.

(4) *Associative play*

Pada permainan ini terjadi komunikasi antara anak satu dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh bermain boneka, masak-masakan, dan hujan-hujan.

(5) *Cooperative play*

Pada permainan ini terdapat aturan permainan dalam kelompok, tujuan dan pemimpin permainan. Pemimpin mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai tujuan yang diharapkan dalam permainan. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia >5 tahun. Misalnya bermain *puzzle* dan bola.

Permainan kooperatif (kerja sama) bersifat teratur, dan anak bermain dengan kelompok (Wong, 2009). Terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* yang dilakukan selama 20 menit secara berkesinambungan setiap dua hari selama tiga minggu dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi anak (Wardhani, 2012).

2.4 Konsep *Puzzle*

2.4.1 Pengertian *Puzzle*

Menurut Syukron (2011), *puzzle* adalah permainan konstruksi melalui kegiatan memasang atau menjodohkan kotak-kotak, atau gambar bangun-bangun tertentu sehingga akhirnya membentuk sebuah pola tertentu.

Menurut Soebachman & Agustina (2012), bermain *puzzle* adalah permainan yang terdiri atas kepingan-kepingan dari satu gambar tertentu yang dapat melatih tingkat konsentrasi. Bermain *puzzle* dapat dilakukan oleh anak-anak hingga belasan tahun.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa *puzzle* adalah permainan yang terdiri dari potongan gambar-gambar, kotak-kotak, bangun-bangun, huruf-huruf dan angka-angka yang disusun menjadi sebuah permainan yang memiliki daya tarik.

2.4.2 Manfaat Bermain *Puzzle*

Adapun manfaat bermain *puzzle* menurut Beaty & Janice (2013), yaitu dapat melatih ketangkasan jari, koordinasi mata dan tangan, mengasah otak, mencocokkan bentuk, konsep kognitif, melatih kesabaran anak dalam menyusun *puzzle* dan hubungan anatar bagian *puzzle* sehingga menjadi bentuk *puzzle* yang utuh.

Manfaat bermain *puzzle* menurut Yulianti & Rani (2008) adalah:

- 1) Mengasah otak, kecerdasan otak anak akan terlatih karena dalam bermain *puzzle* akan melatih sel-sel otak untuk memecahkan masalah.
- 2) Melatih koordinasi mata dan tangan anak, hal itu dikarenakan anak harus mencocokkan kepingan-kepingan *puzzle* dan menyusun menjadi satu gambar utuh.
- 3) Melatih membaca, membantu mengenal bentuk dan langkah penting menuju pengembangan keterampilan membaca.
- 4) Melatih nalar, bermain *puzzle* dalam bentuk manusia akan melatih nalar anak-anak karena akan menyimpulkan dimana letak kepala, tangan, kaki dan lain-lain sesuai dengan logika.
- 5) Melatih kesabaran. Aktivitas bermain *puzzle*, kesabaran akan terlatih karena saat bermain *puzzle* di butuhkan kesabaran dalam menyelesaikan permasalahan.
- 6) Memberikan pengetahuan, bermain *puzzle* memberikan pengetahuan kepada anak-anak untuk mengenal warna dan bentuk. Anak juga akan belajar konsep

dasar binatang, alam sekitar, jenis-jenis benda, anatomi tubuh manusia dan lain-lain.

- 7) Perkembangan sosial, perkembangan sosial ditandai dengan kemampuan berinteraksi dengan lingkungannya. Melalui kegiatan bermain, anak akan belajar memberi dan menerima. Bermain dengan orang lain akan membantu anak untuk mengembangkan hubungan sosial dalam belajar memecahkan masalah dari hubungan tersebut.

2.4.3 Tujuan Bermain *Puzzle*

Tujuan permainan *puzzle* menurut Nisak & Raisatun (2011), yaitu:

- 1) Membentuk jiwa bekerjasama, karena permainan ini akan dikerjakan secara berkelompok.
- 2) Lebih konsisten dengan apa yang sedang dikerjakan.
- 3) Melatih kecerdasan logis matematis.
- 4) Menumbuhkan rasa solidaritas sesama.
- 5) Menumbuhkan rasa kekeluargaan.
- 6) Melatih strategi dalam bekerjasama.
- 7) Menumbuhkan rasa saling menghormati dan menghargai.
- 8) Menumbuhkan rasa saling memiliki.
- 9) Menghibur diri.

Tujuan permainan *puzzle* berdasarkan penjelasan diatas adalah untuk membentuk jiwa kerjasama, lebih konsisten, melatih kecerdasan logis, menumbuhkan rasa solidaritas, kekeluargaan, saling menghormati dan menghargai.

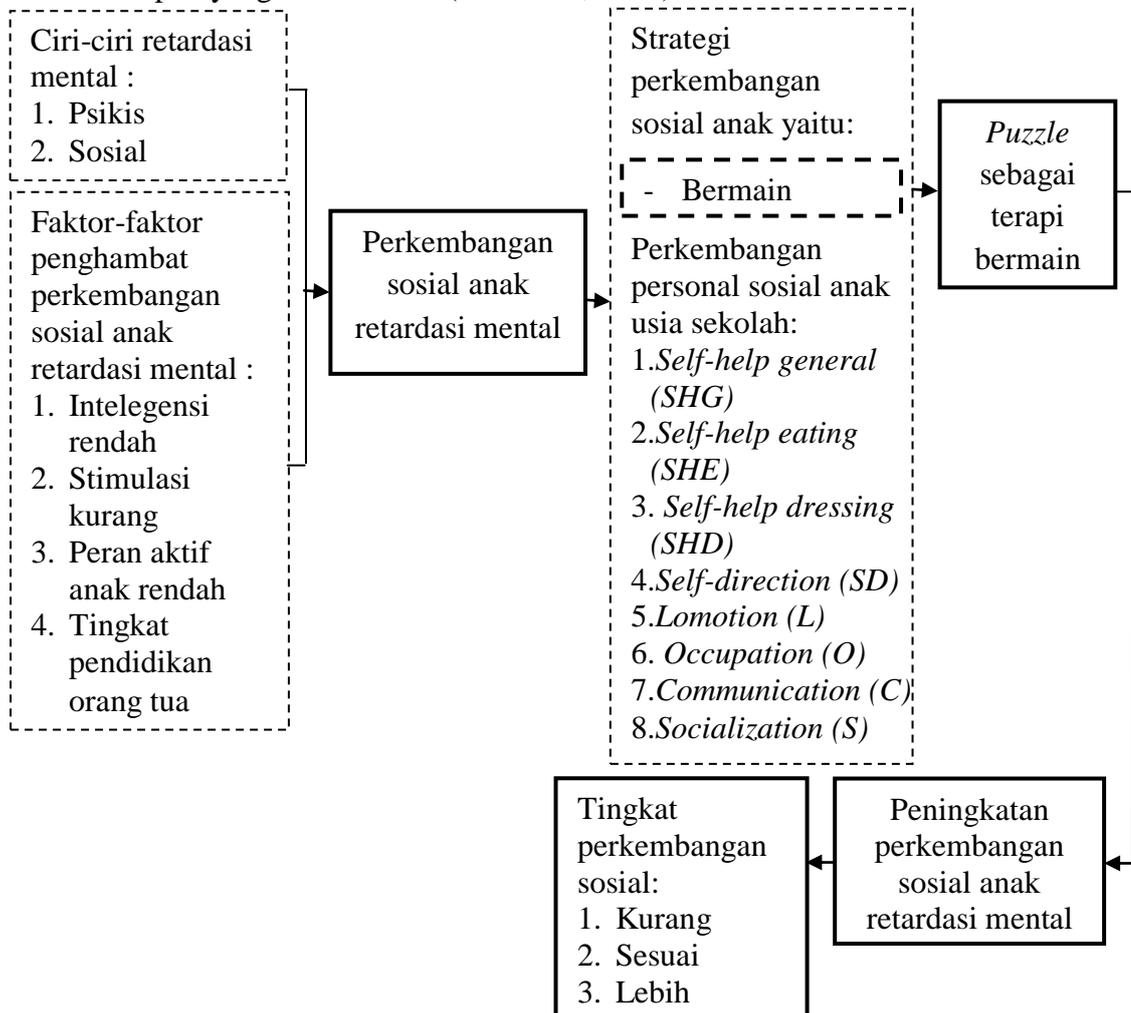
2.4.4 Cara Bermain *Puzzle*

Menurut Fauziddin (2014), cara bermain *puzzle* yaitu:

- 1) Anak dikelompokkan terlebih dahulu. Setiap kelompok terdiri dari 4 sampai 6 anak.
- 2) Guru menyiapkan bahan yang dibuat membuat *puzzle* (sejumlah kelompok) yang bertuliskan syahadat atau gambar binatang, buah-buahan (bisa dikembangkan dengan tulisan/gambar lain sesuai dengan materi), dengan ukuran tulisan yang besarnya kurang lebih 15 cm x 30 cm.
- 3) Kemudian dipotong-potong menjadi beberapa bagian dengan pola-pola yang bervariasi.
- 4) Kemudian guru memanggil beberapa anak mewakili kelompoknya untuk mengambil *puzzle*.
- 5) Anak yang dipanggil diberikan tugas untuk menjadi pemimpin saat menata potongan-potongan tulisan atau gambar sesuai dengan bentuknya semula.
- 6) Kelompok yang menang adalah kelompok yang paling cepat berhasil menyusun *puzzle*.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan obstruksi dan landasan teori agar dapat ditemukan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan suatu variabel baik yang diteliti ataupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2014).



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Penjelasan :

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental. Menurut Kemis & Rosnawati (2013), ciri-ciri retardasi mental yaitu kondisi psikis anak retardasi mental cenderung sulit untuk memusatkan perhatian, cepat lupa, sukar membuat kreasi baru, serta rentang perhatiannya pendek, mudah bosan, mengantuk, kurangnya minat belajar dalam waktu yang lama, mudah frustasi yaitu menghentikan aktifitas atau pekerjaan jika tidak berhasil, mudah marah atau tersinggung dan tidak kooperatif, menarik diri karena malu dan tidak memiliki keberanian dalam berkomunikasi dengan orang lain. Perilaku sosial merupakan aktivitas dalam berhubungan dengan orang lain yang meliputi suatu proses berfikir, beremosi dan mengambil keputusan (Jahja, 2011). Dalam pergaulan, anak retardasi mental tidak bisa mengurus dirinya sendiri, mereka bergantung kepada orang lain. Anak retardasi mental mempunyai kepribadian yang kurang dinamis, mudah goyah, dan tidak memiliki pandangan luas. Anak retardasi mental mengalami kesulitan dalam memahami norma lingkungan sekitar, sehingga anak retardasi mental sering dianggap aneh oleh masyarakat karena tindakannya yang tidak sesuai dengan tingkat umurnya. Dalam hal ini menurut Wardhani (2012) menyebutkan bahwa ada 4 faktor penghambat perkembangan sosial pada anak retardasi mental, yaitu: 1) Intelegensi rendah, 2) Stimulasi kurang, 3) Peran aktif anak rendah, 4) Tingkat pendidikan orang tua. Ada 8 aspek yang mempengaruhi perkembangan sosial anak usia sekolah yaitu: *Self-help general (SHG)*, *Self-help eating (SHE)*, *Self-help dressing (SHD)*, *Self-direction (SD)*, *Lomotion (L)*, *Occupation (O)*, *Communication (C)* and

Socialization (S). Pada kerangka konsep dijelaskan bahwasanya akan dilakukan pemberian *puzzle* sebagai terapi bermain untuk meningkatkan perkembangan sosial anak retardasi mental.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

Berdasarkan konsep dapat dirumuskan H_1 : Terdapat pengaruh *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

Literature review merupakan ringkasan menyeluruh dari beberapa studi penelitian dengan tema tertentu yang sudah ditetapkan. Pencarian *literature review* dilakukan pada bulan Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari hasil penelitian peneliti terdahulu, bukan hasil pengamatan langsung. Sumber data sekunder berupa artikel atau jurnal yang sudah bereputasi nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan sebelumnya. *Data base* yang digunakan dalam *literature review* ini diantaranya yaitu *DOAJ (Directory of Open Access Journals)*, *OAL (Open Access Library)*, *ARC Journals* dan *Google Scholar*.

3.1.1 Framework yang digunakan (PICOT/S)

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- 1) *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 2) *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan suatu kasus serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- 3) *Comparators* yaitu penatalaksanaan atau intervensi lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang dipilih.

- 4) *Outcomes* yaitu hasil studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan.
- 5) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan direview.

3.1.2 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga dapat mempermudah penentuan artikel atau jurnal yang sesuai. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*puzzle*, terapi bermain, perkembangan sosial dan retardasi mental”.

3.1.3 Data base atau search engine

Data base adalah sekumpulan data *store* (bisa dalam jumlah yang sangat besar) yang tersimpan dalam *magnetic disk*, *optical disk*, *magnetic drum*, atau media penyimpanan sekunder lainnya (Ladjamudin, 2013). Menurut Santoso (2019), *Search Engine Optimization* biasa disingkat (SEO) adalah serangkaian proses yang dilakukan secara sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan volume dan kualitas trafik kunjungan melalui mesin pencari menuju situs web tertentu dengan memanfaatkan mekanisme kerja atau algoritma mesin pencari tersebut. Tujuan dari SEO adalah menempatkan sebuah situs web pada posisi teratas, atau setidaknya halaman pertama hasil pencarian berdasarkan kata kunci tertentu yang ditargetkan.

Dalam penelitian ini menggunakan metode *data base* maupun *search engine* yang digunakan melalui *DOAJ* (*Directory of Open Access Journals*), *OAL* (*Open*

Access Library), *ARC Journals* dan *Google Scholar*, dengan proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Anak retardasi mental (tunagrahita) usia 6-12 tahun yang mengalami masalah perkembangan sosial	Anak yang tidak mengalami retardasi mental
<i>Intervention</i>	<i>Puzzle</i> sebagai terapi bermain	Terapi lainnya yang dapat meningkatkan perkembangan sosial
<i>Comparators</i>	Tidak ada pembandingan	-
<i>Outcomes</i>	Meningkatkan perkembangan sosial, ada pengaruh permainan <i>puzzle</i>	-
<i>Study Design and Publication type</i>	Penelitian eksperimental, <i>randomized control and trial, systematic review</i>	Tidak ada kriteria eksklusi
<i>Publication Years</i>	Sesudah 2015	Sebelum 2015
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

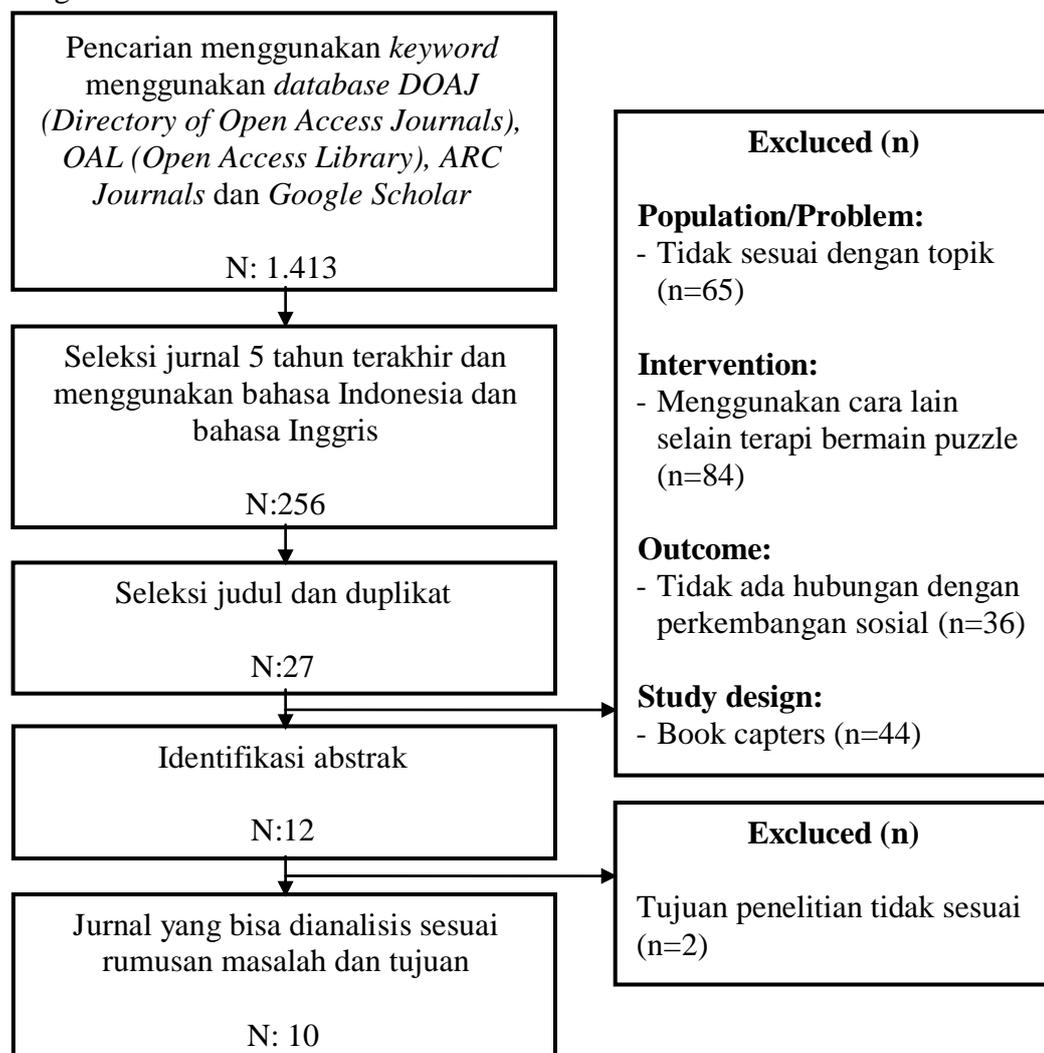
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil Penilaian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di empat *data base*, peneliti mendapatkan 1.413 artikel dan jurnal yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Kemudian peneliti membatasi tahun artikel dan jurnal yaitu antara tahun 2015-2020 dan hanya artikel dan jurnal yang menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maka didapat 256 artikel dan jurnal. Hasil pencarian yang sudah

didapatkan kemudian diperiksa duplikasi dan seleksi judul yang tidak sesuai, ditemukan terdapat 229 artikel dan jurnal yang dikeluarkan dan tersisa 27 artikel dan jurnal. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan abstrak ($n = 12$) dan *full text* ($n = 15$) yang disesuaikan dengan tema *literature review. Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel dan jurnal yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel dan jurnal studi dapat digambarkan dalam

Diagram *Flow* dibawah ini:



Gambar 3.1 Diagram *Flow* Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penyajian hasil *literature* dalam penulisan skripsi memuat rangkuman hasil dari masing-masing artikel dan jurnal yang terpilih dalam bentuk tabel. Pada penulisan hasil harus mencakup: Tabel hasil pencarian, tabel yang sesuai dengan tema dari *literature review*, penjelasan tabel dan rangkuman temuan dalam *literature review*. Dalam penelitian ini mereview sepuluh artikel dan jurnal yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi responden yaitu anak retardasi mental atau sering disebut tunagrahita berusia antara 6-12 tahun yang sedang mengalami masalah pada perkembangan sosial dan tidak sedang melakukan terapi perkembangan sosial.

Artikel yang dipilih berasal dari terbitan jurnal dari tahun 2015-2020. Secara keseluruhan, setiap penelitian yang sudah dipilih akan membahas *puzzle*, terapi bermain, perkembangan sosial dan anak retardasi mental. Penelitian yang diambil rata-rata dilakukan di Indonesia. Desain yang banyak digunakan dalam jurnal adalah desain pre eksperimen. Berikut adalah jurnal-jurnal yang sudah didapatkan, kemudian akan dijadikan menjadi tabel hasil telaah jurnal:

Tabel 4.1 Hasil Telaah Jurnal

No.	Peneliti	Tahun	Volume, Nomor, Halaman	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Nama Jurnal
1.	Dwi Wulandari, Nelvia, Dwi Saputra	2018	Vol. 1, no. 2, hal. 93-107	Pengaruh Permainan <i>Puzzle</i> Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Retardasi Mental	D: <i>Pre experimental design</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: Permainan <i>Puzzle</i> dan Kemampuan Beradaptasi Sosial I: Lembar ceklist yang diisi peneliti dengan cara wawancara maupun observasi A: Uji statistik <i>wilcoxon signed rank test</i> dan <i>mann whitney u test</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan skor adaptasi sosial pada anak yang mengalami retardasi sosial sebesar 1,75. Hasil analisis uji t didapatkan nilai $p=0,004$ lebih kecil dari pada nilai alpha 0,05 artinya ada pengaruh antara bermain <i>puzzle</i> terhadap kemampuan beradaptasi sosial pada siswa retardasi mental di SDLB Dharma Wanita Kota Bengkulu.	Google scholar https://drive.google.com/file/d/1SOBGidfZRRzDTVZV1ELjyZJzg2bSEN3Q/view?usp=drivesdk	Jurnal Keperawatan Silampari

2.	Wiwik Setyaningsih	2015	Vol. VI, no. 2, hal. 123-129	Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Sosial Anak Autisme di SLB Harmoni Surakarta	D: <i>Cross sectional</i> S: <i>Total sampling</i> V: Pola Asuh Orang Tua dan Perkembangan Sosial I: Kuesioner A: Uji <i>Wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak autisme (<i>pvalue</i> $0,002 < 0,05$). Hasil koefisien korelasi bernilai positif sebesar 0,459 dan bernilai positif, yang berarti hubungan bersifat searah, yaitu semakin baik pola asuh tua pada anak maka semakin meningkatkan perkembangan sosial anak autisme.	Google scholar (https://drive.google.com/file/d/1STFvmVutjXTso27EtJ0YsynnBfLul7b0/viaw?usp=drivesdk)	Jurnal Kesehatan
3.	Siti Kholifah, Nurilla Kholida, Ely Rahmatika Nugrahani, Amalia Kusumaningsih, Ah Yusuf	2018	-	Effect of Play Therapy With <i>Puzzle</i> On The Level Concentrations of Mental Retardation Children In	D: <i>Pre-eksperimental designs</i> S: <i>Simple random sampling</i> V: Play Therapy With <i>Puzzle</i> and The Level	The Wilcoxon test value p value $0,000 < \alpha 0,05$, which means that H_0 was rejected and H_a accepted. These results indicate that there are significant play therapy with a <i>puzzle</i> on the	Google scholar (https://drive.google.com/file/d/1SVhZXaLa7HgUr)	International Nursing Conference

				SLB C Ruhui Rahayu Samarinda	Concentrations I: Pre test and post test level of concentration A: <i>The wilcoxon test</i>	leve l of concentration of mentally retarded children at SLB C Ruhui Rahayu Samarinda.	uY_sWJI6kj p_WiDzMo P/view?usp=drivesdk)	
4.	Shanti Rosmahanani, I'in Noviana, Ari Susilowati	2019	Vol. 7, no. 2, hal. 108-113	Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang	D: <i>Quasy experimental</i> S: <i>Simple random sampling</i> V: Pengetahuan Keluarga dan Psikoedukasi Keluarga I: Lembar evaluasi pada setiap sesi psikoedukasi keluarga dan kuisisioner pengetahuan A: Uji <i>wilcoxon dan uji mann whitney</i>	Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada pengaruh pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat anak retardasi mental. Psikoedukasi keluarga memberikan informasi melalui pendekatan psikis tentang perawatan dan stimulasi anak retardasi mental.	Google scholar (https://drive.google.com/file/d/1SdQmOPqmQ7CTZSVo7ZVOkAWeP2UJxyvm/view?usp=drivesdk)	Jurnal Keperawatan BSI
5.	Sutinah	2019	Vol 4, no. 3, hal. 630-640	Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Berpengaruh Terhadap	D: <i>Quasy experimen</i> S: <i>Simple random sampling</i> V: Terapi bermain <i>Puzzle</i> dan	Distribusi frekuensi kemampuan memori jangka pendek anak tunagrahita ringan sebelum diberikan	DOAJ (https://drive.google.com/file/d/1SgBd)	Jurnal Endurance

				Kemampuan Memori Jangka Pendek Anak Tunagrahita	Kemampuan Memori Jangka Pendek Anak Tunagrahita I: Lembar observasi tes digit span A: Uji statistik <i>T-berpasangan</i>	terapi bermain dengan <i>puzzle</i> sangat rendah sebesar 50% setelah terapi bermain <i>puzzle</i> 22.7%. Terdapat pengaruh terapi bermain <i>puzzle</i> terhadap kemampuan memori jangka pendek anak tunagrahita ringan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $pvalue=0,000 (<0.05)$.	XvS3He5CeQz8aEk-SYWZ38tdme3e/view?usp=drivesdk)	
6.	Kristy Mellya Putri	2017	Vol. XI, no. 78, hal. 71-78	Hubungan Terapi Bermain Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak Autis	D: <i>Cross sectional</i> S: <i>Total sampling</i> V: Terapi Bermain dan Pertumbuhan dan Perkembangan I: Pengisian checklist A: <i>Chi-square</i>	Pada terapi bermain sebagian besar responden mampu mengikuti permainan sebesar 16 responden (43,2%) dan tidak mampu mengikuti sebesar 21 responden (51,8%). Ada hubungan antara terapi bermain dengan pertumbuhan pada anak autis $p-value$	Google scholar (https://drive.google.com/file/d/1SksNtKQ0RG6GTHa6XvvZ7kwg-HIbvcNY/view?usp=drivesdk)	MENARA Ilmu

						0,012. Ada hubungan antara terapi bermain dengan perkembangan pada anak autis <i>p-value</i> 0,000.		
7.	Neriman Aral, Figen Gursoy, Munevver Can Yasar, Sukran Simsek	2015	Vol 2, page 271-280	Investigating The Effect of <i>Puzzles</i> on Trainable Mentally Retarded Children's Developmental Domains	D: <i>Experimental design</i> S: <i>Random sampling</i> V: The Effect of <i>Puzzles</i> and Developmental Domains I: Demographical Information Form and Brigance Inventory of Early Development-II A: Graphical analysis	At the end of the evaluation process of the child's scores from the sub-dimensions of Brigance Inventory of Early Development-II, it was found out that the child showed high progress at gross motor, fine motor, receptive language and academic cognitive sub-dimensions and low progress at expressive language, daily life and social-emotional sub-dimensions.	ARC Journals (https://drive.google.com/file/d/1Sr1PfVZOhcCuuY4uZNqyWVNEOH7iYQkX/view?usp=drivesdk)	International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)
8.	Muhammad Satriadi Muratama dan Farida	2019	Vol. 18, no. 3, hal. 289-296	Pengaruh Terapi Bermain Terhadap	D: <i>Pre-experimental design</i> S: <i>Total sampling</i>	Kemampuan sosialisasi dengan baik yang dimiliki anak dikarenakan adanya	Google scholar (https://drive)	Jurnal PKS

	Agus Setiawati			Tingkat Sosialisasi Anak Tuna Grahita SLB Negeri Selong	V: Terapi Bermain dan Tingkat Sosialisasi Anak Tuna Grahita I: Data primer: Kuesioner (chek list) dan sekunder: klarifikasi A: Uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	pemberian inovasi terbaru tentang sosialiasi dengan menggunakan metode terapi bermain. Menggunakan terapi bermain dalam proses pembelajaran akan menstimulus anak untuk ikut aktif dalam pembelajaran.	.google.com/file/d/1SuGMrUDpC-HYtfA1M-8ZZd9D8IMBvOof/view?usp=drivesdk)	
9.	Bridget Hirsch	2016	-	Cooperative Group Play Social Skills Training for Children with Social, Emotional, and Behavior Challenges: Impact on Self-Esteem and Social Skills	D: <i>Quasi-experimental</i> S: <i>Homogenous sample overall</i> V: Self-Esteem and Social Skills I: Global Self-Worth Subscale of the Self-Perception Profile for Children (3 rd – 8 th Grade) (SPPC): Self-Report and Matson	Significant positive changes in self-esteem as well as result in the generalization of social skills across settings.	OAL (https://drive.google.com/file/d/1T3a3reGCF1cQy6OouYKxOc2xyq5fkbB9/view?usp=drivesdk)	Philadelphia College of Osteopathic Medicine

					Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY): Parent Report Form A: <i>Multivariate analysis of variance (MANOVA)</i>			
10	Tunggul Sri Agus Setyaningsih, Hesti Wahyuni	2018	Vol. 1, no. 2, hal. 62-77	Stimulasi Permainan <i>Puzzle</i> Berpengaruh Terhadap Perkembangan Sosial Kemandirian Anak Usia Prasekolah	D: <i>Quasi Eksperimental design</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: Permainan <i>Puzzle</i> , Perkembangan Sosial dan Kemandirian I: <i>Puzzle</i> dan Kuesioner Praskrining Perkembangan Anak (KPSP) A: Uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> terhadap status perkembangan anak sebelum dan sesudah intervensi yang didapatkan nilai signifikan 0,000 (p -value < 0,05). Terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian stimulasi <i>puzzle</i> terhadap perkembangan sosial dan kemandirian.	Google scholar (https://drive.google.com/file/d/1T3b6btoXMEt-wKaDOi8lGHYBcIKpvIbU/view?usp=drivesdk)	Jurnal Keperawatan Silampari

Tabel 4.2 Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi (n=10)

Kategori	N	%
Tahun publikasi		
2015-2016	3	30%
2017-2018	4	40%
2019-2020	3	30%
Total	10	100%
Desain penelitian		
Pre eksperimental	3	30%
Cross sectional	2	20%
Quasy experimental	4	40%
Experimental	1	10%
Total	10	100%
Metode intervensi		
Terapi tunggal	7	70%
Terapi kombinasi	3	30%
Total	10	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa tahun publikasi terbanyak pada rentang 2017-2018 sebanyak 4 jurnal atau (40%) seperti (Kristy Melly Putri, 2017; Dwi Wulandari, 2018; Siti Kholifah, 2018; Tunggul Sri Agus Setyaningsih, 2018). Desain penelitian terbanyak yang dipakai dalam 10 jurnal terpilih adalah menggunakan desain penelitian *quasy experimental* dengan jumlah 4 jurnal atau (40%) seperti (Shanti Rosmaharani, 2019; Sutinah, 2019; Bridget Hirsch, 2016; Tunggul Sri Agus Setyaningsih, 2018).

Tabel 4.3 Metode Terapi Bermain

Terapi bermain	Sumber emperis utama
Intervensi terapi bermain Terapi bermain, terapi bermain puzzle	Dwi Wulandari, <i>et al</i> (2018), Siti Kholifah, <i>et al</i> (2018), Sutinah (2019), Kristy Mellya Putri (2017), Neriman Aral, <i>et al</i> (2015), Muhammad Satriadi Muratama, <i>et al</i> (2019), Tunggul Sri Agus Setyaningsih, <i>et al</i> (2018)
Intervensi pendukung Pola asuh orang tua, Psikoedukasi Keluarga, Keterampilan sosial	Wiwik Setyaningsih (2015), Shanti Rosmaharani, <i>et al</i> (2019), Bridget Hirsch (2016)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa jurnal yang menggunakan metode terapi bermain ada 7 jurnal yaitu (Dwi Wulandari, 2018; Siti Kholifah, 2018; Sutinah, 2019; Kristy Mellya Putri, 2017; Neriman Aral, 2015; Muhammad Satriadi Muratama, 2019; Tunggul Sri Agus Setyaningsih, 2018). Dan 3 jurnal yang menggunakan metode kombinasi terapi lain yaitu (Wiwik Setyaningsih, 2015; Shanti Rosmaharani, 2019; Bridget Hirsch, 2016).

Dwi Wulandari, *et al* (2018), meneliti tentang pengaruh permainan *puzzle* terhadap kemampuan beradaptasi sosial siswa retardasi mental didapatkan hasil rata-rata peningkatan skor adaptasi sosial pada anak yang mengalami retardasi sosial sebesar 1,75. Hasil analisis uji t didapatkan nilai $p=0,004$ lebih kecil dari pada nilai alpha 0,05 artinya ada pengaruh antara bermain *puzzle* terhadap kemampuan beradaptasi sosial pada siswa retardasi mental di SDLB Dharma Wanita Kota Bengkulu. Salah satu penelitian yang berjudul pengaruh terapi bermain *puzzle* pada tingkat konsentrasi anak retardasi mental di SLB C Ruhui Rahayu Samarinda menunjukkan hasil penelitian ini signifikan bahwa ada

pengaruh *puzzle* pada tingkat konsentrasi anak-anak keterbelakangan mental di SLB C Ruhui Rahayu Samarinda (Siti Kholifah, 2018).

Psikoedukasi keluarga dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anak dengan retardasi mental. Psikoedukasi keluarga dapat memfasilitasi keluarga untuk mengeksplorasi perasaan, memahami lebih spesifik tentang perawatan dan stimulasi anak dengan retardasi mental sehingga kemampuan keluarga untuk merawat terutama *care giver* menjadi meningkat. Program psikoedukasi keluarga dapat menjadi evaluasi dari program sebelumnya yaitu pendidikan kesehatan melalui pendekatan psikis. Diperlukan kerjasama lintas sektor agar program kesehatan jiwa terutama untuk keluarga dapat dikembangkan secara optimal (Shanti Rosmaharani, 2019).

Dalam penelitian Tunggal Sri Agus Setyaningsih, *et al* (2018), yang meneliti tentang stimulasi permainan *puzzle* terhadap perkembangan sosial dan kemandirian pada anak usia prasekolah didapatkan hasil bahwa perkembangan sosial dan kemandirian anak sebelum dilakukan intervensi berupa pemberian stimulasi *puzzle* terhadap aspek sosialisasi dan kemandirian didapatkan rata-rata yaitu 1,47 dengan standar deviasi 0,717. Perkembangan sosial dan kemandirian anak sesudah intervensi didapatkan nilai rata-rata menjadi 2,64 dengan standar deviasi 0,606. Ada pengaruh bermakna stimulasi pemberian permainan *puzzle* terhadap nilai rerata perkembangan sosial dan kemandirian anak sebelum dengan sesudah intervensi yaitu didapatkan nilai *significancy* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$).

Hasil penelitian dari Wiwik Setyaningsih (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak autisme ($p\text{value}$

0,002<0,05). Hasil koefisien korelasi bernilai positif sebesar 0,459 dan bernilai positif yang berarti hubungan bersifat searah, yaitu semakin baik pola asuh tua pada anak maka semakin meningkatkan perkembangan sosial anak autisme. Sutinah (2019), meneliti tentang terapi bermain *puzzle* berpengaruh terhadap kemampuan memori jangka pendek anak tunagrahita didapatkan distribusi frekuensi kemampuan memori jangka pendek anak tunagrahita ringan sebelum diberikan terapi bermain dengan *puzzle* sangat rendah sebesar 50% setelah terapi bermain *puzzle* 22.7%. Terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kemampuan memori jangka pendek anak tunagrahita ringan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue* = 0,000 (<0.05).

Menurut penelitian Bridget Hirsch (2016), kelompok kooperatif memainkan pelatihan keterampilan sosial untuk anak-anak dengan tantangan sosial, emosional, dan perilaku akan berdampak pada harga diri dan keterampilan sosial terjadi perubahan positif yang signifikan dalam harga diri serta menghasilkan generalisasi keterampilan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Neriman Aral, *et al* (2015), meneliti tentang menginvestigasi efek dari *puzzle* pada domain perkembangan anak-anak retardasi mental. Pada akhir proses evaluasi score anak dari sub-dimensi investigasi brigensi perkembangan awal II, ditemukan bahwa anak tersebut menunjukkan kemajuan tinggi pada motorik kasar, motorik halus, bahasa reseptif, dan sub-dimensi kognitif akademik dan kemajuan yang rendah pada bahasa ekspresif, kehidupan sehari-hari dan sub-dimensi sosial-emosional.

Berdasarkan hasil penelitian dari Kristy Mellya Putri (2017), didapat dari pertumbuhan sebagian besar responden yang mencapai pertumbuhan kurang

sebanyak 3 responden (8,1%) pertumbuhan normal mencapai 30 responden (81,1%) dan pertumbuhan lebih mencapai 4 responden (10,8%). Perkembangan sebagian besar responden yang perkembangan baik sebesar 15 responden (40,5%) dan tidak baik sebanyak 22 responden (59,5%). Pada terapi bermain sebagian besar responden mampu mengikuti permainan sebesar 16 responden (43,2%) dan tidak mampu mengikuti sebesar 21 responden (51,8%). Ada hubungan antara terapi bermain dengan pertumbuhan pada anak autis *p-value* 0,012. Ada hubungan antara terapi bermain dengan perkembangan pada anak autis *p-value* 0,000.

Penelitian Muhammad Satriadi Muratama, *et al* (2019), berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf kesalahan (α) = 0,05 diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain terhadap tingkat sosialisasi anak dengan keterbelakangan mental ringan di SLB Negeri Selong. Terapi bermain terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi pada anak tunagrahita ringan di SLB Negeri Selong Kabupaten Lombok Timur, kemampuan sosialisasi dengan baik yang dimiliki anak dikarenakan adanya pemberian inovasi terbaru tentang sosialisasi dengan menggunakan metode terapi bermain. Menggunakan terapi bermain dalam proses pembelajaran akan menstimulus anak untuk ikut aktif dalam pembelajaran.

4.2 Pembahasan

Retardasi Mental adalah suatu keadaan dimana anak mengalami suatu limitasi/keterbatasan yang bermakna baik dalam fungsi intelektual maupun perilaku adaptif yang diekspresikan dalam keterampilan konseptual, sosial dan praktis. Retardasi mental merupakan masalah dunia dengan implikasi yang besar

terutama bagi negara berkembang. World Health Organization (WHO) memperkirakan angka terjadinya retardasi mental berat sekitar 1-3% pada dari seluruh populasi, dan hampir 3% mempunyai IQ dibawah 70. Sebagai sumber daya manusia tentunya mereka tidak bisa dimanfaatkan, karena 0,1% dari anak-anak ini memerlukan perawatan, bimbingan serta pengawasan sepanjang hidupnya. Sedangkan di Indonesia jumlah anak berkebutuhan khusus adalah sekitar 7% dari total jumlah anak usia 0-18 tahun atau sebesar 6.230.000. Insiden retardasi mental 1,5 kali lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan, dimana kejadian tertinggi pada masa anak sekolah dengan puncak usia 6 sampai 17 tahun (Ramayumi, 2014).

Pada anak dengan retardasi mental memiliki kemampuan mudah latih (*trainable*) dan sulit didik (*uneducable*). Dengan demikian, proses pembelajarannya lebih berfokus pada kegiatan melatih anak dengan keterampilan yang memungkinkan mereka untuk dapat berfungsi pada lingkungan sosial. Program pelatihan khusus yang diberikan pada anak retardasi mental dilaksanakan sesuai dengan batas kemampuan anak. Terapi bermain merupakan pendekatan yang akan diuji cobakan, hal tersebut dikarenakan anak retardasi mental pada umumnya akan mudah memahami suatu konsep atau kemampuan jika dalam situasi belajarnya menggunakan jenis materi yang konkret. Pelatihan yang diberikan bagi anak retardasi mental lebih ke arah permainan yang melatih bicara, keterampilan sederhana dalam lingkup aspek kognitif, psikomotorik, dan aspek sosial.

Menurut Jahja (2011), Tahap Perkembangan Sosial Anak dibagi menjadi 5 yaitu: 1) Masa kanak-kanak awal (0-3 tahun) subjektif; 2) Masa kritis (3-4 tahun) *tort alter*; 3) Masa kanak-kanak akhir (4-6 tahun) subjektif menuju objektif; 4) Masa anak sekolah (6-12 tahun) objektif; 5) Masa kritis II (12-13 tahun) *pre-puber*. Pada masa anak sekolah (6-12 tahun) bermain adalah keseharian yang dilakukan pada masa tersebut. Jenis permainan anak usia sekolah yaitu *puzzle*, kartu, menggambar, bersepeda, permainan tebak-tebakan, mengumpulkan peranko, sepak bola dan permainan kartu.

Berdasarkan teori diatas peneliti menyimpulkan kemampuan sosial dengan baik yang dimiliki anak dikarenakan adanya pemberian inovasi terbaru tentang sosialisasi dengan menggunakan metode terapi bermain. Salah satu permainan yang dapat diterapkan dalam intervensi pembelajaran adalah *puzzle*. *Puzzle* termasuk salah satu alat permainan edukatif yang dirancang untuk untuk mengembangkan kemampuan anak belajar sejumlah keterampilan, misalnya motorik halus, yakni dengan gerak-gerak tangan anak saat memindah dan menyusun potongan *puzzle*; melatih anak untuk memusatkan perhatian, yakni pada saat anak berusaha berkonsentrasi menyusun potongan-potongan *puzzle* sesuai pola gambarnya; dan keterampilan sosial anak yakni ketika permainan *puzzle* dilakukan secara berkelompok anak akan berinteraksi dengan temannya. Terapi bermain *puzzle* juga dapat meningkatkan kemandirian anak retardasi mental. Selain itu, pola asuh orang tua juga akan sangat mempengaruhi perkembangan sosial karena semakin baik pola asuh tua pada anak maka semakin meningkatkan perkembangan sosial anak.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah ditelaah dapat diambil kesimpulan sebagian besar menunjukkan bahwa *puzzle* sebagai terapi bermain murni ataupun kombinasi berpengaruh terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental. Rata-rata hasil penelitian setelah dilakukan *puzzle* sebagai terapi bermain menunjukkan perubahan yang positif berupa peningkatan perkembangan sosial. Hal ini berarti ada pengaruh *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat menerapkan *puzzle* sebagai terapi bermain sebagai asuhan keperawatan untuk meningkatkan perkembangan sosial pada anak, serta dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang terapi bermain yang sesuai dengan usia baik di lingkungan sekolah maupun di lingkungan masyarakat.

5.2.2 Bagi Institusi (SLB)

Dari hasil jurnal artikel penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan keilmuan baru dan mengembangkan dibidang teknologi khususnya dalam penggunaan media visual menggunakan *puzzle* sebagai terapi bermain ini untuk membantu mengatasi masalah perkembangan sosial anak serta menjadi referensi yang terkait dengan tingkat perkembangan sosial pada anak retardasi mental.

5.2.3 Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh tim kesehatan dan profesi keperawatan, serta dapat menerapkan *puzzle* sebagai terapi bermain ini secara mandiri di rumah sehingga dapat meningkatkan perkembangan sosial anak yang mengalami retardasi mental.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil *literatur review* ini sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian terkait *puzzle* sebagai terapi bermain terhadap tingkat perkembangan sosial anak retardasi mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, & Dina. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ananda, R. W. (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Sosial Anak Usia 10-12 Tahun di SDN Sananwetan 2 Kota Blitar*. Surabaya.
- Beaty, & Janice, J. (2013). *Observasi Perkembangan Anak Usia Dini. Edisi Ke 7*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Desmita. (2015). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Dwi Wulandari, N. D. (2018). Pengaruh Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 93-107.
- Fauziddin, M. (2014). *Pembelajaran PAUD*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Fransiska. (2017). *Buku Ajar Psikiatri Retardasi Mental (Edisi keti)*. Jakarta: Faklutas Kedokteran Universitas In.
- Hirsch, B. (2018). Cooperative Group Play Social Skills Training for Children with Social , Emotional , and Behavior Challenges : Impact on Self-Esteem and Social Skills. *Philadelphia College of Osteopathic Medicine* .
- Humris, W. E., & Pleyte. (2014). *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Iswanti, D. I., Mendrofa, F. A. M., & Diyanto. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Anak Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan*, 11, 87–88.
- Jahja. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kemis, & Rosnawati, A. (2013). *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita*. Bandung: PT. Luxima Metro Media.
- Khairani, M. (2013). *Psikologi Belajar*. Yogyakarta: Aswaja Pressindo.

- Ladjamudin, Al-Bahra Bin. 2013. *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mardiawati, D. (2019). *The Relationship Between Knowledge and Parent Care Patterns With Mental Retardation Children Ability in Self-Care*. 4(1), 35.
- Muhammad Satriadi Muratama, F. A. (2019). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Sosialisasi Anak Tuna Grahita SLB Negeri Selong. *Jurnal PKS* , 289-296.
- Neriman Arral, F. G. (2015). Investigating The Effect of Puzzles on Trainable Mentally Retarded Children ' s Developmental Domains. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)* , 271-280.
- Nisa. (2010). *Gambaran Anak Penderita Retardasi Mental: Studi Kasus di SLB-C Yaspenlub Demak*.
- Nisak, & Raisatun. (2011). *Media Pembelajaran Sebuah Pendekatan Baru*. Jakarta: Gaung Persada Press.
- Oktariani, N. P., Sulisnadewi, N. L. K., & Kumarawati, N. L. A. S. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Daya Ingat Pada Anak Retardasi Mental. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 6, 90.
- Oktaviyani, R. D., & Suri, O. I. (2019). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Kesehatan, 10 Nomor 2*, 112.
- Putri, K. M. (2017). Hubungan Terapi Bermain Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak Autis. *MENARA Ilmu* , 71-78.
- Retnaningsih, D., Widyastuti, & A, A. Y. (2017). *Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Pada Anak Retardasi Mental Di SLB N Kabupaten Rembang*. 011.
- Setyaningsih, W. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Sosial Anak Autisme di SLB Harmoni Surakarta. *Jurnal Kesehatan* , 123-129.
- Shanti Rosmaharani, I. N. (2019). Optimalisasi Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Anak Retardasi Mental Melalui Psikoedukasi Keluarga di Kabupaten Jombang. *Jurnal Keperawatan BSI* , 108-113.
- Siti Kholifah, N. K. (2018). Effect Of Play Therapy With Puzzle On The Level Concentrations of Mental Retardation Children In SLB C Ruhui Rahayu Samarinda. *International Nursing Conference* , 634-638.

- Soebachman, & Agustina. (2012). *Permainan Asyik Bikin Anak Pintar*. Yogyakarta: IN AzNa Books.
- Soetjiningsih, & IG. N. Gde Ranuh. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. N. G. (2017). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Solikhah, S. (2018). Terapi Bermain Pretend Play Untuk Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Di Sekolah Dasar Luar Biasa (SDLB) Kabupaten Lamongan. *Prosiding Seminar Nasional*, 191.
- Susanto, A. (2011). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Susanto, A. (2012). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sutinah. (2019). Terapi Bermain Puzzle Berpengaruh Terhadap Kemampuan Memori Jangka Pendek Anak Tunagrahita. *Jurnal Endurance* , 630-639.
- Syukron, M. (2011). *Upaya Penggunaan Media Games Puzzle Untuk Meningkatkan Pemahaman Siswa*. Surabaya: UNESA.
- Tunggul Sri Agus Setyaningsih, H. W. (2018). Stimulasi Permainan Puzzle Berpengaruh Terhadap Perkembangan Sosial dan Kemandirian Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari* , 62-77.
- Wardhani. (2012). *Terapi Bermain: Cooperative Play Dengan Puzzle Meningkatkan Sosialisasi Anak Retardasi Mental di SLB Al - Hidayah, desa Mejayan, Kabupaten Madiun*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya.
- Wong, et al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yulianti, & Rani. (2008). *Permainan Yang Meningkatkan Kecerdasan Anak*. Jakarta: Laskar Askara.
- Yusuf, S. (2016). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Lampiran 1

**JADWAL PENYUSUNAN PROPOSAL
PENGARUH *PUZZLE* SEBAGAI TERAPI BERMAIN TERHADAP
TINGKAT PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK RETARDASI MENTAL
Tahun 2020**

No.	KEGIATAN	November 2019				Desember 2019				Januari 2020					Februari 2020				Maret 2020				April 2020					Mei 2020				Juni 2020				Juli 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah			■	■																																		
2.	Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■	■																									
3.	Ujian Proposal													■																									
4.	Revisi													■	■	■																							
5.	Pengurusan Ijin Penelitian																	■																					
6.	Pengumpulan Data																												■	■	■								
7.	Pengolahan Dan Analisa Data																												■	■	■								
8.	Penyusunan Laporan																																						
9.	Ujian Skripsi																																						
10.	Perbaikan Skripsi																																						■
11.	Penggandaan Skripsi																																						■

Lamongan, 20 Januari 2020

LIDYA EKA YUNI HIDAYAH
NIM. 16.02.01.2199

Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT

Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 20 November 2019

Nomor : *S30/III.AU/F/2019*
Lamp. : -
Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
Yth. **Kepala SLB PKK Sumberrejo
Kabupaten Bojonegoro**

Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No.	NAMA	NIM	GAMBARAN MASALAH
1.	Lidya Eka Yuni Hidayah	16.02.01.2199	Pengaruh Puzzle sebagai Terapi Bermain terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :

- Yth. 1. Sdr. Lidya Eka Yuni Hidayah
2. Arsip.

Lampiran 3



SLB PKK SUMBERREJO, BOJONEGORO

NIS : 280170

NSS : 874050509005

Jalan Raya Sumberrejo 1109, Sumberrejo, Bojonegoro

Telepon (0353) 3416299 – 3416115 email : adhitya.rendraa@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No. 121/421.8/SLB.5/2019

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ADHITYA WISAMTAMI,P.M.Pd
NIP : -
Pangkat/Gol. Ruang : -
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SLB PKK SUMBERREJO

Menerangkan Bahwa :

Nama : LIDYA EKA YUNI HIDAYAH
Tempat Tanggal Lahir : Bojonegoro, 20 Juli 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 16.02.01.2199
Jurusan : S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Adalah benar-benar telah melakukan survey untuk penelitian di SLB PKK SUMBERREJO Tahun Ajaran 2019/2020.

Demikian surat keterangan kami buat dengan sebenarnya. Dan untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Sumberrejo, 02 Desember 2019

Mengetahui,

Kepala Sekolah

ADHITYA WISAMTAMI, P.M.Pd
NIP. -



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id**

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Pembimbing I : Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
Judul : Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental di SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	21/11 ¹⁹	Masalah dan judul penelitian	- ACC masalah dan judul - Lanjut BAB I	X
2.	21/01 ²⁰	BAB 1	- Sumber jurnal 5 tahun terakhir, buku 10 tahun terakhir.	X
		BAB 1	- Susunan BAB 1 harus urut (introdaksi, justifikasi, kronologi, konsep solusi).	
		BAB 1	- jangan terlalu banyak paragraf.	
		BAB 1	- Lanjut BAB 2	
3.	30/01 ²⁰	BAB 2	- Memperbaiki kerangka konsep	X
4.	31/01 ²⁰	BAB 3	- Kerangka kerja → Teknik sampling dulu baru sampel.	X
		BAB 3	- Menggunakan total sampling	
		BAB 3	- Definisi Operasional → Indikator disesuaikan.	
		BAB 3	- Variabel independen skala (-), skore (-)	
			ACC Proposal	X



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan**

JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356

Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Pembimbing II : Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes
**Judul : Pengaruh Puzzle Sebagai Terapi Bermain Terhadap
Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental di
SLB PKK Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro**

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	20/19 11	Masalah dan judul penelitian	- Pengaruh terapi bermain puzzle → Pengaruh puzzle sebagai terapi bermain. - Lanjut BAB 1	
2.	07/20 01	BAB 1	- Masalah penelitian dijelaskan bahwa belum pernah dilakukan puzzle sebagai terapi bermain untuk perkembangan sosial anak RM.	
3.	09/20 01	BAB 2	- Lengkapi teori - kerjakan BAB 3	
4.	03/20 01	BAB 3	- konsul ke Pak Aris dulu	
5.	03/20 01		ACC Proposal.	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

**Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis– Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id**

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Pembimbing I : Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes
Judul : Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap
Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	30/20 /06	Judul kata pengantar BAB 4	- Tidak perlu tempat - Sesuaikan skripsi literature review - Pembahasan: jangan hanya banyak pada teori tapi fakta jurnalnya seperti apa.	Y
		BAB 5	- kesimpulan terlalu dangkal.	Y
2.	10/20 /07	ACC Skripsi	Ujian Skripsi	Y



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bisnis– Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
JL. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Lidya Eka Yuni Hidayah
NIM : 16.02.01.2199
Pembimbing II : Dian Nurafifah, S.SiT., M.Kes
Judul : Pengaruh *Puzzle* Sebagai Terapi Bermain Terhadap
Tingkat Perkembangan Sosial Anak Retardasi Mental

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	10/20 /07	Judul	- Penulisan skripsi literature review → Skripsi, penulisan literature review disamping judul.	
		BAB 1	- Masalah tetap dimunculkan	
		BAB 1	- Tidak perlu tujuan khusus & umum, langsung tujuan.	
		BAB 4	- Hasil harus minimal 1 lembar.	
		BAB 4	- Hasil pencarian jurnal ditambahkan halaman, nama jurnal, dan penentuan link jurnal.	
		BAB 4	- Pembahasan ditambah.	
2.	10/20 /07	ACC skripsi	Ujian Skripsi	