

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah amanah dan karunia Tuhan Yang Maha Esa, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Anak memiliki bakat, potensi dan sebagai generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis dalam kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara yang harus dijaga kesehatannya (Mutiah 2013). Begitupun dengan anak berkebutuhan khusus atau bisa disebut dengan Tunagrahita, mereka diharapkan mendapatkan pendidikan khusus sesuai dalam PP No. 17/2010 tentang Pengelolaan Penyelenggaraan Pendidikan, anak luar biasa disebut sebagai peserta didik berkelainan (Wardani, IGAK 2015).

Proses pertumbuhan dan perkembangannya setiap anak berbeda, dimana sebagian dari mereka ada yang memiliki kekurangan atau kelainan yang tidak di alami oleh anak normal pada umumnya. Anak yang berkebutuhan khusus tersebut di klasifikasi atas beberapa kelompok salah satunya adalah Tunagrahitha. Oleh karena itu guru harus mampu menentukan metode pembelajaran yang tepat dan bervariasi, sehingga dalam penyampaiannya siswa bisa lebih tertarik untuk mendengarkan penjelasan guru dan aktif dalam proses pembelajaran. Dalam proses belajar bukan hanya untuk peserta didik yang normal saja melainkan juga diperuntukkan bagi mereka yang memiliki keterbatasan atau biasa disebut dengan berkebutuhan khusus. Tunagrahitha memiliki kelemahan dalam berfikir dan bernalar. Akibatnya dari kelemahan tersebut peserta didik Tunagrahitha mempunyai kemampuan belajar dan beradaptasi sosial di bawah rata-rata (Candra 2016).

Tunagrahita adalah suatu gangguan Aksis II, didefinisikan dalam DMS-IV-TR sebagai fungsi intelektual yang sangat di bawah rata-rata bersama dengan kurangnya perilaku adaptif dan terjadi sebelum usia 18 tahun. Anak Tunagrahita Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan sangat dipengaruhi oleh kecerdasan. Anak Tunagrahita dengan tingkat kecerdasan di bawah normal dan mengalami hambatan dalam bersosialisasi. Faktor ini adalah kecenderungan mereka diisolasi (dijauhi) oleh lingkungannya. Anak sering tidak diakui secara penuh sebagai individu, dan hal tersebut mempengaruhi proses pembentukan pribadi. Anak akan berkembang menjadi individu dengan ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap tuntutan sekolah, keluarga, masyarakat, dan terhadap dirinya sendiri (Wardani, I.G.A.K dkk 2015)

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2011, sekitar 15% dari populasi dunia 785 juta orang memiliki cacat mental yang signifikan, termasuk Tuna Grahita sekitar 5% dari anak-anak, menurut sebuah laporan baru disusun bersama oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan Bank Dunia (Washington Post 2011). Menurut data Rikesdas (2018) jumlah penduduk Indonesia pada anak yang mengalami disabilitas sebesar 3,3% dari total populasi penduduk Indonesia. Menurut karakteristik disabilitas terjadi pada anak umur 5-9 tahun sebanyak 2.5%, umur 10-14 tahun sebanyak 3,5% dan umur 15-17 tahun sebanyak 4,2 %. Dari jumlah disabilitas pada usia anak 5-17 tahun paling banyak yang mengalami disabilitas adalah Laki-laki dengan persentase 3,4% sedangkan perempuan 3,1%. (Rikesdas 2018). Prevalensi penduduk Indonesia dengan disabilitas kategori sedang sampai sangat berat, sebesar 11%. Berdasarkan jumlah populasi anak Tunagrahita menempati angka paling besar yaitu 66.610 anak dibanding jumlah anak dengan kecacatan lainnya (Sholihah, Aisyah, dan Matsiroh, 2014). Bila dilihat dari kelompok usia

sekolah, jumlah penduduk retardasi mental adalah 62.011 orang, yang terbagi menjadi 60% berjenis kelamin laki-laki dan 40% berjenis kelamin perempuan (Farraswati, 2014).

Tunagrahita memiliki tiga kategori. Yaitu Tunagrahita ringan memiliki rentang Intelligence Quotient (IQ) 50-55 sampai sekitar 70. Tunagrahita sedang memiliki tingkat IQ 35-40 sampai 50-55 mampu mempelajari komunikasi sederhana, keterampilan tangan yang sederhana, perawatan diri yang mendasar, pada tingkatan ini anak masih dapat dibimbing dan dilatih untuk dapat berfungsi didalam lingkungan sosial. Pada Tuna Grahita berat memiliki rentang IQ 20-25 sampai 35-40 (Lisnawati, Shahib, dan Wijayanegara, 2014). Selain memiliki keterbatasan mental pada anak Tunagrahita memiliki perkembangan sosial yang kurang salah satunya kemampuan beradaptasi sosial dengan hal baru ataupun dengan orang baru. Kemampuan beradaptasi sosial adalah salah satu syarat manusia untuk dapat bertahan hidup. Siswa SD memerlukan kemampuan ini dalam hubungan sosial sehingga ia mampu menyesuaikan dan menerima pembelajaran di sekolah. Secara umum adaptasi melaksanakan seluruh aktivitasnya sehari-hari (Wulandari dkk 2018).

Pekembangan dan pertumbuhan anak berbeda-beda dikarenakan beberapa faktor yaitu genetik, hormonal, dan lingkungan. Hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak setelah lahir, akan berpengaruh kepada proses tumbuh kembang anak diantaranya perkembangan mental anak. Salah satu yang berhubungan dengan gangguan perkembangan mental pada anak Tunagrahita (Oktariani dkk 2018). Pada anak dengan Tunagrahita 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. Penilaian lingkungan tempat anak hidup, bekerja belajar, dan tumbuh sangat penting untuk memahami perkembangan anak. Kunjungan rumah oleh pekerja sosial, perawat atau spesialis dapat memberikan informasi tentang lingkungan sosial anak (Marcdante, J Karen 2014).

Anak Tunagrahita memerlukan stimulasi yang lebih dibandingkan anak normal untuk mengembangkan kemampuan sosialnya. Meskipun anak sudah mendapatkan pendidikan di sekolah khusus, tetapi kemampuan sosialisasinya masih kurang. Hal ini dikarenakan materi di sekolah lebih di fokuskan untuk peningkatan intelligen. Kegiatan yang dilakukan secara berkelompok, sehingga peran aktif anak untuk memacu dirinya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar juga kurang. Untuk itu diperlukan stimulasi berupakegiatan/ permainan yang dapat dilakukan dengan kelompok secara rutin dan berkelanjutan demi meningkatkan peran aktif anak dalam mengembangkan kemampuan sosialnya (Wardhani 2019)

Program pelatihan khusus yang diberikan pada anak Tunagrahita dilaksanakan sesuai dengan batas kemampuan anak. Terapi bermain merupakan pendekatan yang akan diujicobakan, hal tersebut dikarenakan anak Tunagrahita pada umumnya akan mudah memahami suatu konsep atau kemampuan jika dalam situasi belajarnya menggunakan jenis materi yang kongkret. Pada gangguan keterampilan motorik, yang juga disebut sebagai gangguan koordinasi perkembangan, seorang anak mengalami *hendaya* parah dalam perkembangan koordinasi motorik yang tidak disebabkan oleh Tunagrahita atau gangguan fisik lain yang telah dikenal seperti serebral palsi. Anak Tunagrahita dapat mengalami kesulitan mengikat tali sepatunya dan mengansingkan baju dan, bila berusia lebih besar,

membuat suatu bangun, bermain bola, dan menggambar atau menulis bahkan adaptasi sosialnya (Davison, Gerald C. Dkk 2018).

Untuk meningkatkan adaptasi sosial pada anak Tunagrahita maka dilakukan terapi bermain atau permainan untuk meningkatkan motorik halus. Media pembelajarannya yang digunakan pada pendidikan anak biasa, hanya saja pendidikan anak Tunagrahita membutuhkan media seperti alat bantu belajar yang lebih banyak meningkat keterbatasan kecerdasan intelektualnya. Secara teoritis fungsi intelektual dan adaptasi sosial dapat berubah sejalan dengan waktu dan dapat meningkat sesuai dengan fungsi maturasi dan respon terhadap pelatihan, dalam memberikan pelatihan pada anak dengan tunagrahita haruslah dengan metode pengembangan kognitif yang diantaranya yaitu dengan terapi bermain (Elmi Oktavia 2015).

Dalam masalah adaptasi sosial terapi bermain merupakan penerapan sistematis dari sekumpulan prinsip belajar terhadap suatu kondisi atau tingkah laku yang di anggap menyimpang dengan tujuan perubahan. Perubahan yang dimaksud bisa berarti menghilangkan, mengurangi, meningkatkan, atau memodifikasi suatu kondisi atau tingkah laku tersebut. Secara umum terdapat dua macam terapi. Pertama terapi jangka pendek untuk masalah ringan, yang dapat diselesaikan dengan memberikan dukungan, memberi ide, mengibur, atau membujuk anak. Kedua, terapi jangka panjang untuk masalah yang memerlukan keteraturan dan kontinuitas demi perubahan tingkah laku anak (Diana 2011).

Pelatihan yang diberikan bagi anak Tunagrahita ini lebih kearah permainan yang melatih bicara, keterampilan sederhana dalam lingkup aspek kognitif, psikomotorik, dan aspek sosial adaptip. 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 edukatif yang dirancang untuk mengembangkan kemampuan anak belajar, misalnya dalam motorik halus nya (Wulandari dkk 2018). Penggunaan puzzle dalam pembelajaran tentunya akan lebih menarik minat siswa dalam belajar, selain itu dengan menggunakan media puzzle siswa diajak untuk berfikir untuk memecahkan teka-teki dari puzzle sendiri. Puzzle akan membuat siswa jadi antusias dalam belajar, ia akan tergerak untuk mencari tahu maksud dari gambar atau kata yang tersusun dalam puzzle (Silmi 2017).

Puzzle merupakan bentuk permainan yang memiliki nilai-nilai edukatif. Dengan puzzle, anak belajar memahami konsep bentuk, warna, ukuran dan jumlah. Bentuk puzzle yang digunakan lebih beragam dan mempunyai warna yang lebih mencolok. Memasang kepingan puzzle berarti mengingat gambar utuh, kemudian menyusun komponennya menjadi sebuah gambar benda/angka. Bermain puzzle melatih anak memusatkan pikiran karena ia harus konsentrasi ketika mencocokkan kepingan-kepingan *puzzle*. Selain itu, permainan ini meningkatkan keterampilan anak menyelesaikan masalah sederhana. (Khatimah 2017).

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti memandang penting untuk melakukan *literature review* karena dapat disimpulkan bahwa anak tunagrahita memiliki keterbatasan intelektual dan sosial yang tidak biasa dengan anak normal lainnya, fungsi sosial nya yang membuat anak Tunagrahita membutuhkan interaksi dan adaptasi yang lebih khusus. Salah satu pelatihan yang diberikan dalam beradaptasi sosial adalah dengan melakukan terapi bermain pada anak Tunagahita. Permainan yang mengasah motorik halus satunya dengan

media puzzle, berharap dengan puzzle anak dapat berkomunikasi baik dengan hal yang baru ataupun orang baru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat di ambil adakah Pengaruh Terapi Permainan Puzzle terhadap kemampuan beradaptasi sosial siswa Tuna Grahita di SLB berdasarkan *literature reviews*.

C. Tujuan Umum

Diketahuinya Pengaruh terapi Permainan puzzle terhadap kemampuan beradaptasi sosial siswa Tuna grahita di SLB berdasarkan *literature reviews*.

D. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak terkait dalam Pengaruh Terapi Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Tuna Grahita di SLB. Manfaat *literature reviews* ini di tinjau dari segi teoritis dan praktis, yaitu :

1. Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dan menambah wawasan mengenai Pengaruh Terapi Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Tuna Grahita di SLB.

2. Praktis

a. Bagi peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat meberikan dan menambah wawasan bagi peneliti untuk mengetahui Pengaruh Terapi Permainan Puzzle Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Tunagrahita di SLB

b. Bagi peneliti lain

Hasil *literature reviews* ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan pengembangan ilmu keperawatan dalam lingkup keperawatan anak, serta sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

c. Bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan sumbangan ilmu bagi ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan anak dan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Beradaptasi Sosial Siswa Tuna Grahita di SLB.

