

## **PENGARUH TERAPI BERMAIN: *COOPERATIVE PLAY* DENGAN *PUZZLE* UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN SOSIALISASI ANAK TUNA GRAHITA**

**Heri Priatna\*, Tri Arianingsih**

Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Unggul Jakarta  
heriku@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Tunagrahita adalah perkembangan fungsi dan intelektual di bawah normal. Hal ini menyebabkan mereka memiliki keterbatasan secara kognitif, verbal, motorik dan keterampilan bersosialisasi. Sosialisasi ini sangat penting bagi anak dengan tunagrahita. Keterampilan sosialisasi pada anak-anak dengan tunagrahita dapat tampak dari terapi bermain: kooperatif dengan teka-teki. Tujuan penelitian ini mengetahui efek terapi bermain: bermain kooperatif dengan puzzle untuk meningkatkan keterampilan dan sosialisasi anak dengan tunagrahita. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental dengan satu kelompok desain *pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak dengan tunagrahita dari SLB Mutiara Tanjungpinang, total mereka adalah 7 anak. Sampel yang digunakan semua populasi dan teknik yang digunakan adalah observasi. Data dianalisis secara statistik menggunakan Non parametrik Wilcoxon ( $\alpha$ ) 5%. Uji Wilcoxon dipilih karena data tidak terdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa  $\rho=0,026$ . Nilai  $\rho<0,05$  itu berarti bahwa ada pengaruh terapi bermain: kooperatif play dengan puzzle untuk meningkatkan keterampilan sosialisasi pada anak-anak dengan tunagrahita di SLB mutiara Tanjungpinang.

**Kata Kunci:** Terapi Bermain, Kooperatif Play, Puzzle, Keterampilan Sosialisasi, Tuna Grahita

### **ABSTRAK**

*Tunagrahita is a development function and intellectuals below normal. It is cause they have limitations in cognitive, verbal, motor and air-socialization skills. This socialization is very important for children with tunagrahita. Socializing skills in children with tunagrahita can be seen from therapy play: cooperative with a puzzle. Aim research this knowing the effect of playing therapy: playing cooperatively with the puzzle to improve the skill and socialization children with tunagrahita. The design used in this study was pre-experimental with one group of pretest-posttest designs. The population in this study were all children with tunagrahita from SLB Mutiara Tanjungpinang, the total of them were 7 children. Samples used all populations and techniques used are observations. Data were analyzed statistically using Nonparametric Wilcoxon ( $\alpha$ ) 5%. The Wilcoxon test was chosen because the data is not normally distributed. The results showed that  $\rho = 0.026$ . Value  $\rho < 0,05$  it means that there is influence play therapy: cooperative play with a puzzle to improve socialization skill in children with tunagrahita at SLB pearl Tanjungpinang.*

**Keyword:** *Playing Therapy, cooperative, Puzzle, Skills Socialization , Tuna Grahita*

### **PENDAHULUAN**

Manusia merupakan makhluk sosial dan sekaligus makhluk individual. Sebagai makhluk sosial, manusia memiliki motif untuk berinteraksi dan hidup bersama dengan orang lain. Sebagai makhluk individual, manusia

memiliki motif untuk berinteraksi dengan dirinya sendiri (Sunaryo, 2004). Hal tersebut juga berlaku untuk anak berkebutuhan khusus terutama sekali anak tuna grahita. Secara hakiki mereka merupakan makhluk sosial, sejak dilahirkan mereka membutuhkan hubungan

sosial dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan biologisnya seperti makan dan

minumnya (Sofinar, 2012). Muttaqin (2011) menjelaskan, hal yang menyebabkan anak tuna

grahita atau retardasi mental bertingkah laku kekanak-kanakan yang tidak sesuai dengan umurnya, mengalami gangguan perilaku adaptasi sosial, dan mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitar, dikarenakan intelegensi mereka yang rendah, biasanya IQ dibawah 70.

Menurut Kamus Lengkap Psikologi, tuna grahita atau retardasi mental adalah fungsi dan perkembangan intelektual di bawah normal yang disertai dengan kelemahan dalam pelajaran, perkembangan sosial, serta keterlambatan mencapai tahap dewasa. Retardasi mental adalah suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai dengan terjadinya gangguan keterampilan sa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya: kemampuan kognitif, motorik, bahasa dan sosial (Veskarisyanti, 2008). Sosialisasi sangat penting sekali bagi anak tuna grahita, anak tuna grahita harus belajar mewujudkan dirinya sendiri dan diharapkan anak merasa bahwa dirinya punya pribadi yang ada persamaan dan perbedaan dengan pribadi yang lain.

Perkembangan keterampilan sosialisasi anak dapat dilihat dari kegiatan bermain mereka. Dunia anak adalah dunia bermain. Melalui kegiatan bermain, semua aspek perkembangan anak ditumbuhkan sehingga anak-anak menjadi lebih sehat dan cerdas. Wiyani (2014) mengatakan, keterampilan bersosialisasi pada anak tuna grahita dapat dikembangkan dengan pemberian terapi bermain kooperatif. Menurut Susanti, *puzzle* merupakan salah satu permainan yang dapat meningkatkan kreativitas dan merangsang kecerdasan anak, karena *puzzle* merupakan suatu masalah atau misteri yang harus dipecahkan.

Sekolah Luar Biasa (SLB) merupakan tempat khusus bagi anak-anak dengan kebutuhan khusus. Menurut penelitian World Health Organization (WHO), tahun 2009, jumlah anak retardasi mental seluruh dunia adalah tiga persen dari total populasi (Wardhani, 2012). Statistik menunjukkan bahwa di

Indonesia didapatkan 10-30 dari 10.000 penderita yang mengalami tuna grahita. Melalui data Demologi, di laporkan bahwa 34,39% pengunjung Puskesmas berusia 5-15 tahun menunjukkan gangguan mental emosional (Muttaqin, 2011).

Di Tanjungpinang, perhatian pemerintah untuk anak berkebutuhan khusus sudah baik. Hal ini dibuktikan dengan sudah banyaknya tersedia sekolah ataupun tempat terapi untuk anak berkebutuhan khusus, baik itu untuk anak autisme, tuna grahita, tuna rungu, dan lain-lain. Di Tanjungpinang, terdapat dua sekolah untuk anak berkebutuhan khusus, yaitu Sekolah Luar Biasa Negeri dan Sekolah Luar Biasa Swasta. Sekolah Luar Biasa Negeri beralamat di Jl. Kijang Lama dan Sekolah Luar Biasa Swasta yang bernama Sekolah Luar Biasa Mutiara, beralamat di Jl. Gatot Subroto Gang Putri Ayu 6 No. 20.

Dari hasil wawancara dengan salah seorang pengajar di masing-masing Sekolah Luar Biasa tersebut didapatkan bahwa, Sekolah Luar Biasa Negeri yang pernah dijadikan sebagai lokasi penelitian mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hangtuah Tanjungpinang ini memiliki jumlah siswa sebanyak 143 siswa dengan jumlah anak tuna grahita 88 siswa. Sedangkan untuk jumlah siswa di Sekolah Luar Biasa Mutiara ialah sebanyak 60 siswa dengan jumlah anak tuna grahita sebanyak 7 siswa. Sekolah Luar Biasa (SLB) Mutiara selain memberikan pendidikan *intelligent*, juga dilengkapi dengan berbagai jenis terapi sesuai dengan kondisi siswanya.

Berdasarkan uraian yang telah diungkapkan di atas terkait dengan tuna grahita, sosialisasi, bermain *puzzle* dan berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan, dimana diketahui beberapa pengajar di Sekolah Luar Biasa (SLB) Mutiara merupakan Sarjana lulusan Terapis Okupasi sehingga diharapkan pengajar dapat mendampingi peneliti dalam melaksanakan penelitian, dan karena Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) sudah pernah dijadikan lokasi penelitian sebelumnya, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* untuk

meningkatkan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita di Sekolah Luar Biasa Mutiara Tanjungpinang.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita di Sekolah Luar Biasa Mutiara Tanjungpinang. Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian *preeksperimen* dengan rancangan *one group pretest post-test design*. Pada desain ini, tidak ada kelompok perbandingan (kontrol) (Notoadmojo, 2010).

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran awal (*pretest*) terhadap kemampuan sosialisasi

anak tuna grahita sebelum dilakukan terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* ( $O_1$ ) kemudian dilakukan perlakuan dengan memberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* (X) yang selanjutnya dilakukan pengukuran kedua (*posttest*) terhadap kemampuan sosialisasi setelah dilakukan perlakuan terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* ( $O_2$ ).

Populasi pada penelitian ini adalah anak tuna grahita yang belajar di Sekolah Luar Biasa Mutiara sebanyak 7 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik sampling jenuh, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

	Mean	SD	Min	Max
Pre test	6,86	3,07	3	10
Post Test	8,43	2,07	5	10

Jumlah responden dalam penelitian ini 7 orang. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Tuna Grahita di SLB Mutiara Tanjungpinang Tahun 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	5	71,4
Perempua	2	28,6
n		
Total	7	100

Tabel 2. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kemampuan Sosialisasi Anak Tuna Grahita Di SLB Mutiara Tanjungpinang Tahun 2015

	Medi	Min	M	SD	P	an	ax
Pre	9	3	10	3,07			
Test					0,02		
Post	10	5	10	2,07	6		
Test							

Tabel 3. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Kemampuan Sosialisasi Anak Tuna Grahita Di SLB Mutiara Tanjungpinang Tahun 2015

### I. *Pretest*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan nilai rata-rata kemampuan sosialisasi anak tuna grahita sebelum dilakukan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu 6,86 dengan nilai terendah yang didapat dari 10 point adalah 3. Dari 7 responden didapatkan 3 anak yang mengalami gangguan dalam sosialisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ferlina (2014) yang membagi tingkat kemampuan sosialisasi anak tuna grahita menjadi tiga yaitu rendah, sedang dan baik. Hasil ukur yang digunakan oleh Ferlina adalah menggunakan lembar observasi yang terdiri dari

10 point pertanyaan. Dikatakan sosialisasinya rendah jika skor anak 0-3, dikatakan sedang jika skor anak 4-6, dan dikatakan baik jika skor anak 7-10.

Perkembangan sosial anak tuna grahita sebelum diberikan terapi dari 16 orang anak terdapat 15 orang anak mengalami gangguan dalam bersosialisasi dengan persentase 93,8%.

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah peneliti lakukan sebelum dilakukan terapi bermain : *cooperative play* dengan *puzzle* terdapat 3 orang anak dengan gangguan kemampuan sosialisasi. Beberapa dari mereka tidak merespon peneliti, tidak melakukan kontak mata, tidak membalas senyuman, serta tidak mampu menjawab beberapa pertanyaan dari peneliti. Beberapa anak terlihat tampak berlari-lari, tetap bermain bersama temantemannya walaupun tanpa disertai guru/pengasuh. Sedangkan 4 anak lainnya tidak mengalami gangguan sosialisasi, hal ini dikarenakan berdasarkan wawancara dengan salah seorang pengajar, 4 responden tersebut telah lama belajar di SLB dibandingkan 3 responden sisanya. Jadi, 4 responden ini sudah lebih banyak mendapatkan berbagai macam terapi.

Masalah utama yang dialami anak penyandang tuna grahita adalah ketidakmampuan dalam bersosialisasi (*social disability*) (Ferlina. 2014). Selain tidak mampu dalam hal pelajaran, anak tuna grahita atau yang biasa dikenal dengan retardasi mental juga akan mengalami gangguan perilaku adaptasi sosial, yaitu di mana anak mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan masyarakat sekitarnya, tingkah laku kekanak-kanakan tidak sesuai dengan umurnya. Hal ini di karenakan fungsi intelektual umum mereka dibawah normal (umumnya dibawah 70) (Muttaqin, 2011).

Kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan sangat dipengaruhi oleh kecerdasan, karena tingkat kecerdasan anak tunagrahita berada dibawah normal, maka dalam kehidupan bersosialisasi mengalami hambatan.

Karakteristik sosialisasi anak tuna grahita dalam bergaul yaitu anak tidak dapat mengurus diri, memelihara dan memimpin dirinya. Anak Tuna Grahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda dari usianya, ketergantungan terhadap orangtua atau pengasuh sangat besar, tidak mampu memikul tanggungjawab sosial dengan bijaksana, sehingga harus dibimbing dan diawasi serta mudah dipengaruhi dan cenderung melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya (Ferlina, 2014).

## 2. Posttest

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, didapatkan nilai rata-rata kemampuan sosialisasi anak tuna grahita setelah dilakukan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* yaitu 8,43 dengan nilai terendah yang didapat dari 10 point adalah 5. Dari 3 anak yang mengalami gangguan sosialisasi, ketiganya mengalami peningkatan nilai setelah dilakukan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle*. 4 responden sisanya, walaupun tidak mengalami gangguan dalam sosialisasi, namun setelah diberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle*, juga mengalami peningkatan dalam kemampuan sosialisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardhani (2012), tentang kemampuan sosialisasi anak tuna grahita bahwa kemampuan sosialisasi anak tuna grahita mengalami peningkatan setelah diberikan terapi bermain *puzzle* yaitu, responden yang memiliki kemampuan sosialisasi baik sebanyak 1 anak dengan persentase 16,7%, responden dengan kemampuan sosialisasi cukup sebanyak 4 anak dengan persentase 66,7% dan sedangkan responden dengan kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 1 orang anak.

Somantri (2007) mengungkapkan bahwa kemampuan sosialisasi merupakan suatu kesanggupan seseorang dalam menjalani kehidupan bersosialisasi terhadap masyarakat. Peningkatan kemampuan sosialisasi setiap individu berbeda, sehingga ada perbedaan peningkatan nilai masing-masing responden.

Saat intervensi terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* dilaksanakan, saat peneliti

menjelaskan tentang aturan permainan, memberikan contoh, dan menstimulasi anak untuk melakukan permainan *puzzle*, beberapa anak tampak memperhatikan dengan baik dan beberapa yang lainnya tampak bingung dan masih belum mengerti dengan aturan permainan. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kembali tentang aturan dalam permainan *puzzle* ini.

Selama terapi bermain *cooperative play* dengan *puzzle* berlangsung, masing-masing kelompok mengikuti permainan sesuai peraturan yang telah dibuat.

Namun, ada dua responden yang kurang aktif dalam mengikuti terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle*. Masing-masing di kelompok yang berbeda. Sebelum permainan dimulai, responden dengan kemampuan sosialisasi rendah pada kelompok pertama (responden nomor 6) menunjukkan ekspresi takut dan tidak mau ikut bermain jika tidak didampingi salah seorang pengajar yang dekat dengannya.

Namun setelah peneliti melakukan pendekatan dan memberikan pengertian, responden akhirnya mau bermain bersama tanpa di dampingi pengajarnya. Selama permainan responden lebih suka memperhatikan potongan *puzzle* profesi dan melihat teman sekelompoknya menyusun potongan *puzzle*. Namun, ketika teman sekelompoknya berhasil dalam menyusun *puzzle*, responden juga ikut melakukan *toss* dan bersorak girang. Dan saat kelompok lainnya berhasil menyusun potongan *puzzle* lebih dulu, dia pun juga ikut tertawa bersorak kegirangan.

Hampir sama pada responden dengan kemampuan sosialisasi pada kelompok kedua (responden nomor 5), responden lebih banyak menunduk, tampak termenung dan hanya memperhatikan teman sekelompoknya menyusun potongan *puzzle*. Walaupun peneliti telah menstimulasi agar responden ikut bermain menyusun *puzzle*, responden tetap konsisten dengan sikapnya yang lebih banyak termenung sambil memegang ibu jari kaki nya hingga permainan selesai.

Setelah dilakukan perlakuan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* dan

setelah peneliti melakukan pengamatan kepada semua responden pada hari berbeda di luar jadwal pembelajaran, didapatkan peningkatan kemampuan sosialisasi yang signifikan. Peningkatan tersebut terjadi pada 7 responden. Peningkatan yang signifikan terjadi pada responden nomor 5 dan 6 dan 7. Responden yang pada awalnya tidak ada kontak mata dengan peneliti, tidak membalas senyuman, tidak mampu menjawab beberapa pertanyaan yang peneliti berikan dan cenderung menyendiri. Setelah dilakukan terapi bermain *puzzle*, kedua responden sudah bisa melakukan kontak mata dengan peneliti, sudah bisa membalas senyuman, menjawab beberapa pertanyaan dan bahkan mau ikut bergabung saat peneliti bermain bersama responden yang lainnya.

Awal dari berhasilnya seseorang dalam komunikasi adalah adanya kontak mata dengan lawan bicaranya. Karena anak tidak mungkin belajar dan memberi perhatian bila tidak ada kontak mata langsung (Prasetyono, 2007). Nasir (2011) menambahkan, komponen yang tidak kalah pentingnya dalam komunikasi adalah dengan menunjukkan merespon klien dengan kode nonverbal melalui kontak mata, mengangguk kepala dan tersenyum.

Sedangkan untuk responden nomor 1-3, meskipun tidak mengalami gangguan dalam sosialisasi, ketiga responden ini juga mengalami peningkatan point setelah dilakukan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle*. Untuk responden nomor 4 memiliki point yang sama dengan nilai sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle*, yaitu 10.

### 3. Analisa Bivariat

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa nilai median kemampuan sosialisasi anak tuna grahita sebelum perlakuan 9 dengan nilai terendah 3 dan median setelah diberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* 10 dengan nilai terendah yang didapatkan adalah 5. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita sebelum dengan setelah diberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle*. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*

didapatkan nilai  $\rho=0,026$  dimana  $\rho<0,05$ , maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi bermain: *coopertaive play* dengan *puzzle* terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita. Ditandai dengan adanya peningkatan sebagian besar kemampuan sosialisasi anak tuna grahita di SLB Mutiara Tanjungpinang.

Permainan *puzzle* untuk anak tuna grahita disini dilakukan secara tim. Dimana terdiri dari dua kelompok. Kelompok pertama terdiri dari 4 orang anak dan kelompok kedua terdiri dari 3 orang anak dengan didampingi salah seorang pengajar dari SLB tersebut. Masing-masing kelompok terdiri dari ketua dan memiliki pembagian tugas masing-masing. Permainan *puzzle* secara berkelompok/tim dapat membantu anak dalam memecahkan masalah. Anak saling berinteraksi dalam menyusun potongan demi potongan gambar pada *puzzle*.

Proses kelompok memberikan berbagai macam pengaruh atau dampak positif dalam pembelajaran, diantaranya membangun harapan ketika anggota kelompok menyadari bahwa ada orang lain yang telah berhasil menghadapi atau mengatasi masalah yang sama (Widyanto, 2014).

*Puzzle* yang digunakan dalam terapi bermain ini adalah *puzzle* profesi. Melalui bermain *puzzle*, anak belajar berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik bersama temannya, seperti kontak mata baik itu dengan temannya maupun dengan peneliti, anak juga dilatih bekerja sama dalam menyusun *puzzle*.

Peneliti berpendapat, bahwa terapi bermain *puzzle* yang dilakukan secara berkelompok dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi pada anak Tuna Grahita karena dalam permainan *puzzle* secara berkelompok 5. anak akan bekerja sama untuk melengkapi potongan demi potongan gambar *puzzle*, hal ini akan menciptakan interaksi sosial antara anak dengan teman bermainnya.

Berdasarkan hasil pengamatan selama terapi bermain *puzzle* dilakukan, anak-anak tampak sangat bahagia dengan media permainan *puzzle* yang digunakan. Anak

juga sangat antusias dalam membentuk potongan demi potongan *puzzle* profesi yang peneliti berikan. Setelah berhasil dalam menyusun *puzzle* anak tampak bersorak girang, memilihat kelompok lain telah selesai menyusun *puzzlenya*, kelompok yang lain semakin terpacu untuk memenangkan permainan *puzzle* ini. Penelitian ini sesuai dengan teori Wiyani (2014), Wiyani mengungkapkan bahwa keterampilan bersosialisasi pada anak tuna grahita dapat dikembangkan dengan pemberian terapi bermain kooperatif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Pengaruh terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Mutiara tahun 2015 yang dimulai sejak tanggal 24 Juli sampai dengan 26 Agustus 2015, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini rerata berumur 10,57 tahun  $\pm 2,07$ . Sedangkan untuk karakteristik jenis kelamin, lebih dari sebagian responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 5 anak (71,4%).
2. Nilai rata-rata kemampuan sosialisasi anak tuna grahita sebelum diberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* adalah  $6,86 \pm 3,07$ .
3. Nilai rata-rata kemampuan sosialisasi anak tuna grahita setelah diberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* adalah  $8,43 \pm 3,07$ .
4. Terdapat perbedaan signifikan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita sebelum dan setelah diberikan terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle*.

Ada pengaruh terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi anak tuna grahita di Sekolah Luar Biasa Mutiara Tanjungpinang tahun 2015.

## SARAN

### 1. Bagi anak dan Orang Tua

Dari hasil penelitian ini dapat melatih kemampuan sosialisasi anak tuna grahita dengan orang lain sambil bermain dengan menggunakan *puzzle*. Bagi orang tua, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang alat permainan yang dapat melatih kemampuan sosialisasi dengan orang lain untuk anak dengan tuna grahita.

### 2. Bagi Sekolah Luar Biasa (SLB) Mutiara

Dari hasil penelitian ini diharapkan sekolah dapat menggunakan metode terapi bermain: *cooperative play* dengan *puzzle* sebagai referensi untuk metode pengembangan media belajar sambil bermain untuk perkembangan sosialisasi anak dengan tuna grahita.

### 3. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan mampu melaksanakan penelitian dengan lebih mengontrol variabel kegiatan sosialisasi di rumah. Selain itu dapat mengembangkan desain penelitian dengan menggunakan kelompok pembanding.

### 4. Bagi Akademik/Teoritis/Keilmuan

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber pustaka tentang “Pengaruh Terapi Bermain: *Cooperative Play* Dengan *Puzzle* Untuk Meningkatkan Kemampuan Sosialisasi Anak Tuna Grahita.”

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, Riski (2010). *Gambaran kepuasan kerja guru Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Medan*. Jurnal Psikologi (hal. 2).
- Adriana, Dian (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. Sopiudin (2010). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, Kelana Kusuma (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ferlina, Ana (2014). *Pengaruh Terapi Bermain: Cooperative Play Dengan Puzzle Transportasi Terhadap Perkembangan Sosial Pada Anak Tuna Grahita Di Yayasan Pendidikan Setia Ayah Bunda Kota Payakumbuh Tahun 2014*. Skripsi tidak diterbitkan. Payakumbuh. FK dan MIPA. UMSB.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2008). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hildayani, Rini et all (2009). *Penanganan Anak Berkelainan (Anak Dengan Kebutuhan Khusus)*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Iskandar, Rani Yulianty (\_\_\_). *Permainan Yang Meningkatkan Kecerdasan Anak: Modern & Tradisional*. Jakarta: Laskar Aksara.
- Mashudi, Sugeng (2012). *Buku Ajar Sosiologi Keperawatan Konsep & Aplikasi*. Jakarta. EGC.
- Mubarak, Wahit Iqbal (2009). *Sosiologi Untuk Keperawatan: Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani, Dian Febri Adi (2014). *Perkembangan Kognitif Anak Retardasi Mental Pada Pemberian Media Playdough Di Slb C Yakut Purwokerto*. Skripsi tidak diterbitkan. Purwokerto. FKUJS.
- Muttaqin, Arif (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, Abdul (2011). *Komunikasi Dalam Keperawatan : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Prasetyono, Dwi Sunar (2007). *Membedah Psikologi Bermain Anak*. Jogjakarta : Think

- Sofinar, (2012). *Perilaku Sosial Anak Tunagrahita Sedang*. Jurnal Imiah Pendidikan Khusus vol. 1, no. 1 (hal. 133-141).
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Yupi (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Townsend, Marry C. (2009). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: Rencana Asuhan & Medikasi Psikitropik, Ed. 5*. Jakarta : EGC.
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wiyani, Novan Ardy (2014). *Buku Ajar Penanganan Anak Usia Dini Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Ar- Ruzz media.
- Wawan, A dan M. Dewi (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Veskarisyanti, Galih A. (2008). *12 Terapi Autis Paling Efektif & Hemat Untuk Autisme, Hiperaktif, Dan Retardasi Mental*. Yogyakarta: Pustaka AWardhani, Sintia Hartika (2012). *Terapi Bermain : Cooperative Play Dengan Puzzle Meningkatkan Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental*. Skripsi tidak diterbitkan. Mulyorejo. FKUA.
- Widyanto, Faisalado Candra (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nusa Medika.