Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 2 Nomor 2, Juni 2020
e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM

TERAPI BERMAIN BAGI TUNA GRAHITA DI SLB NEGERI 2 SINGARAJA BALI

Ketut Eka Larasati Wardana[1*], Kadek Ayu Suarmini[1], Desak Ketut Sugiartini[2], Ni Komang Emi Wahyuni[3]

[1]Program Studi Profesi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Bungkulan, Sawan, Kabupaten Buleleng, Bali, Indonesia 81171

[2]Program Studi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Bungkulan, Sawan, Kabupaten Buleleng, Bali, Indonesia 81171

[3]Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Bungkulan, Sawan, Kabupaten Buleleng, Bali, Indonesia 81171

*ekalarasatiwardana@gmail.com

ABSTRAK

Anak dengan retardasi mental perlu peningkatan diri dalam kemampuan perawatan sehari-hari atau *daily living activity.* Pelaksanaan perawatan sehari-hari perlu dilaksanakan secara berkesinambungan dan perlu dukungan dari berbagai pihak untuk peningkatan kemampuan motoric kasar dan halus. Salah satunya dengan teknik permainan untuk membantu peningkatan kemampuan dirinya. Metode dari pelaksanaan ini adalah menggunakan dua tahap. Tahap pertama dengan penilaian kemampuan kemudian tahap kedua dengan perkembangan perilaku adaptif. Sasaran dari pelaksanaan pengabdian ini adalah seluruh anak dengan retardasi mental di SLB Negeri 2 Singaraja. Pelaksanaan ini dibantu oleh berbagai pihak meliputi Kepala Sekolah, Guru dan mahasiswa untuk melaksanakan pengabdian masyarakat. Mengukur kegiatan anak dengan penilaian kuesioner *vineland social maturity scale* (VSMS). Hasil dari pengabdian dimulai ditemukan bahwa anak dengan retardasi mental sedang ringan bisa melakukan aktifitasnya perawatan sehari-hari semakin meningkat. Sedangkan anak dengan retardasi mental berat masih belum mengalami perubahan dalam perawatan diri sehari-hari melalui teknik bermain.

Kata kunci: motorik kasar dan halus; retardasi mental; teknik bermain

PLAYING THERAPY FOR CHILDREN MENTAL RETARDATION IN SLB NEGERI 2 SINGARAJA BALI

ABSTRACT

Children with mental retardation need to improve themselves in their daily care activities. The implementation of daily maintenance needs to be carried out continuously and needs support from various parties to improve gross and fine motor skills. One of them with game techniques to help improve his abilities. The method of this implementation is to use two stages. The first stage is the ability assessment, then the second stage is the development of adaptive behavior. The target of the implementation of this service is all children with mental retardation in SLB Negeri 2 Singaraja. This implementation was assisted by various parties including the Principal, Teachers and students to carry out community service. Measuring children's activities with the Vineland Social Maturity Scale (VSMS) questionnaire. The results of the dedication started to be found that children with mild mental retardation can carry out their activities daily care is increasing. While children with

severe mental retardation still have not experienced changes in daily self-care through play techniques.

Keywords: gross and fine motor skill; mental retardation; play technicues

PENDAHULUAN

Laporan dunia menyebutkan bahwa lebih dari 450 juta orang di dunia mengalami retardasi mental atau gangguan mental dan diprediksi akan meningkat pada tahun 2020. Hal ini dibuktikan dengan sebuah penelitian di India pada tahun 2016 terhadap anak berusia 1-10 tahun di zona Goiter sebanyak 1,7% mengalami retardasi mental. Di Indonesia, anak mengalami retardasi pada tahun 2011 berjumlah 30.400 dari 8,3 juta (Sharma et al., 2016) . Anak retardasi mental merupakan kondisi dimana perkembangan kecerdasannya mengalami hambatan sehingga tidak tercapai perkembangan yang optimal. Retardasi mental seseorang tergantung dari kemampuan seorang anak untuk mengurus dirinya sendiri dan membutuhkan perawatan diri sendiri (Somantri, 2012). Anak yang memiliki ketidakmampuan atau keterbatasan kemampuan secara langsung mengalami penurunan intelegensi, mental, emosi, social dan fisik.

Sebenarnya anak dengan retardasi mental ringan sedang bahkan retardasi mental berat dapat mengalami perkembangan kepribadian yang normal seperti orang yang memiliki intelegnsi normal. Namun hal ini sangat sulit diterapkan karena sebagian besar anak dengan retardasi mental jarang memiliki kasih sayang dari orang tuanya. Anak dengan retardasi mental perlu dukungan dari setiap anggota keluarga dan perlu perhatian khusus dari keluarga dan orang sekitarnya. Hal ini akan membantu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan (Arfandi et al., 2014). Sebuah dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang yang memperhatikannya (Setiadi, 2018).

Anak retardasi mental sangat sulit untuk belajar membaca, menulis dan berhitung walaupun mereka masih dapat menulis namanya sendiri tetapi untuk pertanyaan berulang tidak dapat dijawab dengan baik oleh anak dengan retardasi mental. Penyandang disabilitas ini memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual dalam jangka waktu yang yang cukup. Riskesdas menyebutkan bahwa terdapat 11 kategori khusus siswa berkebutuhan khusus yang dikembangkan dari 5 kategori yaitu kesulitan belajar, ADHD, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan emosi dan perilaku, gangguan *spektrum autism*, keterbelakangan mental, gangguan fisik dan kesehatan, gangguan pengelihatan, gangguan pendengaran, ketidakmampuan atau hambatan parah dan majemuk, keberbakatan atau *giftedness*. Anak dengan kebutuhan khusus juga perlu melaksanakan pendidikan di sekolah. Dengan keterbatasannya ini maka sulit rasanya jika harus digabungkan dengan murid regular. Maka siswa secara bersama-sama ditempatkan di sekolah luar biasa. Ketika anak dengan berkebutuhan khusus ditempatkan di di sekolah luar biasa, maka perilakunya diharapkan dapat berkembang secara maksimal.

Buleleng merupakan salah satu kabupaten di Bali dengan angka retardasi mental yang tinggi. Dimana di Kabupaten Buleleng juga terdapat sekolah formal untuk siswa dengan

berkebutuhan khusus yang dijadikan satu melalui kategori dari Riskesdas. Kemudian siswa ditempatkan dalam asrama untuk mengontrol perawatan diri dan keseharian siswa baik dari segi social, gaya belajar dan permainan yang didapatkan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anak dengan retardasi mental 10% memiliki IQ kurang dari 70. Dengan rendahnya IQ maka dapat menyebabkan ketidakmampuan individu dalam belajar, bermain, beradaptasi terhadap tuntutan masyrakat atas kemampuan yang dianggap tidak normal. Perlu dukungan atau informasi terapi bermain untuk semakin meningkatkan jiwa social, kemandirian dan perawatan pada dirinya.

Kemampuan motorik kasar dan halus sangat penting karena merupakan koordinasi antara otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama. Setiap kita melakukan stimulus tumbuh kembang itu akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya. Anak yang mengalami keterlambatan memegang pensil karena jarang diberikan stimulus memegang crayon (Soetjiningsih, 2014). Pemberian stimulus bermain sangat penting dilakukan untuk meningkatkan tumbuh kembang selanjutnya. Bermain merupakan sebuah aktivitas yang mana anak dapat melakukan atau mempraktikan keterampilan sehingga semakin kreatif dan berperilaku dewasa. Jenis permainan yang diberikan bervariasi tergantung umur anak yang berada di sekolah luar biasa. Domain kognitif anak pada retardasi mental sangat mudah untuk mengikuti atau meniru (Lisnawati, Shahib, & Wijayanegara, 2014). Permainan diberikan untuk memberikan stimulus perkembangan anak. Pengabdian masyarakat ini dilakukan bertujuan untuk membantu anak dengan retardasi mental bermain sehingga dapat meningkatkan kemampuan adaptasi, social sehingga daya kreatifitasnya.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah menggunakan dua tahap. Pertama dengan melakukan penilaian kemampuan kemudian melakukan peningkatan kemampuan motoric dengan memberikan permainan. Metode yang digunakan pada program bermain yaitu bermain sesuai dengan usia dengan merujuk pada kemampuan adaptif anak sesuai dengan stimulus dan bimbingan. Sasaran dalam pelaksanaan metode ini adalah seluruh siswa di SLB Negeri 2 Singaraja. Sekolah ini dipilih karena ini merupakan sekolah dengan siswa yang memiliki disabilitas tuna grahita. Tahap 1 aspek yang dinilai terdiri dari kemampuan memelihara, kemampuan makan dan berpakaian sendiri, kemampuan bertindak sendiri, mengisi waktu luang, komunikasi dan sosialisasi. Tahap 2 perkembangan perilaku adaptif yang dicapai. Sarana dan alat yang digunakan adalah ruang kelas, aula SLB N 2 Singaraja.

Alat yang digunakan meliputi : 10 set alat bermain, alat tulis, pewarna, gunting, rautan pensil, kuesioner Vineland Sosial Marutity Scale (VSMS). Kuesioner ini merupakan salah satu kuesioner yang digunakan untuk mengukur kematangan psikososial seseorang. Penilaian dan instrumen yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan dengan Penilaian berdasarkan kuesioner Vineland Sosial Maturity Scale (VSMS), terdiri dari : 1) Kemampuan menolong diri sendiri, (2) kemampuan menolong diri sendiri dalam hal makan dan berpakaian, (3) kemampuan bertindak sendiri, (4) kemampuan bekerja dan mengisi waktu, (5) kemampuan berkomunikasi, (6) kemampuan bergerak, (7) kemampuan sosialisasi. Waktu pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah pada Bulan September-

Nopember 2019. Pihak-pihak yang terlibat antara lain : Kepala sekolah, Wakil Kepala Sekolah, Guru kelas, Mahasiswa dan Tim Pelaksana. Kendala yang dihadapi dan upaya mengatasinya pada anak yang mempunyai 3 gangguan sekaligus masih susah untuk bisa berkonsentrasi sehingga membutuhkan waktu khusus dan stimulasi yang terus menerus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat pada siswa tunagrahita mulai dari penilaian awalnya dengan melakukan aktivitas sehari-hari seperti ketidakmampuan memegang sendok makan, ketidakmampuan memasukkan sisa makanan yang tertinggal, ketidakmampuan membersihkan meja, mengancingkan baju sendiri. Selain itu ada beberapa anak yang tidak bisa mengendalikan kemampuan diri misalnya seperti melakukan tindakan yang tidak sewajarnya dan tidak sesuai. Kemampuan komunikasi dan sosialisasi juga masih rendah komunikasi yang dilakukan kadang tidak nyambung dengan bahan atau hal yang dibicarakan. Kemudian dari segi konsentrasi juga sangat rendah dilihat dari emosi siswa yang labil sehingga dalam proses terapi bermain ada beberapa siswa yang terlihat berkelahi atau mematahkan pensil serta mainan. Kemudian melempar barang dan tidak fokus duduk pada satu tempat. Guru-guru pun sudah terbiasa dengan keadaan saat ini. Adapun dokumentasi kegiatan yang dilakukan saat melakukan pengabdian masyarakat di SLB adalah sebagai berikut.

Gambar 1. Tahap 1 Penilaian Kemampuan Anak Tuna Grahita

Gambar 2. Tahapan kedua Peningkatan Kemampuan Motorik Anak Tuna Grahita

Dokumentasi diatas merupakan salah satu kegiatan pemberian informasi perawatan diri mulai dari mandi, menggosok gigi, cara berpakaian, cara makan yang benar sehingga mereka bisa melakukan kegiatan perawatan diri melalui teknik bermain. Kegiatan ini sangat mendukung peningkatan perawatan diri anak dengan retardasi mental untuk lebih memahami perawatan sehari-hari untuk dirinya. Pada saat pengabdian masyarakat ini ditemukan anak autis dengan kesulitan dalam mengontrol dirinya serta menolong dirinya. Tindakan yang dilakukan meliputi membuang seluruh sampah di lubang kamar mandi dan memasukkan semua makanan ke dalam mulutnya tanpa henti dan tanpa kesadaran. Kemampuan dalam bertindak, mengatur dan mengarahkan diri pada anak autis memerlukan ektra perhatian. Kemudian terapi bermain dilakukan untuk meningkatkan kapasitasnya dalam mengontrol diri untuk perawatan dan kemampuan adaptasi social. Sebagian besar anak tuna grahita disini sekaligus diberikan asrama sehingga keluarga pun jauh dari anak-anak yang mana mereka juga perlu sebuah kasih saying perhatian yang dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka.

Sebagian besar anak-anak yang telah diberikan pengabdian masyarakat dan dilakukan observasi merasa semangat. Hasilnya kemampuan makan dan cara berpakaian anak dari tunagrahita semakin meningkat. Tahapan permainan yang diberikan menjadi efektif dilihat dari kemampuan anak tunagrahita yang dahulunya belum bisa secara mandiri dari hal yang paling sederhana menggunakan baju sendiri, makan menggunakan alat makan sederhana seperti sendok dan bisa memasukkan makanan ke mulut tanpa tumpah. Kemudian untuk anak dengan *down syndrome* yang ada di SLB masih belum bisa melakukan kegiatan tersebut dengan mandiri. Hal ini sejenis dengan teori bahwa sebagian besar anak SLB belum mengalami perubahan saat diberikan stimulus pada kemampuan motoriknya (Mahdalela, 2013).

Anak retardasi mental harus memerlukan latihan yang menyangkut gerakan-gerakan jari tangan dengan maksud untuk latihan melemaskan urat syaraf jari tangan seperti memberikan metode permainan menggunakan puzzle (Rahmayati, Anggriyani, & Kulsum, 2018). Tujuan perkembangan motorik halus ini perlu ditingkatkan dengan teknik permainan

membangun bentuk, melipat, menggunting dan menggambar dan sebagainya. Proses latihan yang dilakukan merangsang beberapa mielin yang dapat membantu perkembangan motoric kasar dan halus. Beberapa kemampuan juga dilihat dalam proses pengabdian ini berupa *daily living skill* yang diberikan pada sesi 1 dan 2 dalam tahap permainan. Kemampuan dimulai dari mengikat tali sepatu, menyiapkan baju dan menggunakannya. Hal ini juga sudah dilakukan sebelumnya namun pada anak retardasi yang memiliki ciri mirip *down syndrome* kesulitan untuk melakukan hal tersebut. Kegiatan pengabdian yang dilakukan berupa mengajarkan *daily living* namun hasilnya sangat berpengaruh terhadap keadaan dan dukungan dari keluarganya. Banyak keluarga yang tidak percaya bahwa si anak akan mengalami peningkatan kemampuan motorik kasar dan halus. Sehingga perilaku subyek juga sulit untuk berkembang akibat lingkungan yang sulit memberikan dukungan (Rina, 2016). Dukungan social merupakan satu hal yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dari anak dengan retardasi mental. Motivasi yang tinggi yang diberikan kepada orang tua juga sangat berperan dalam peningkatan perawatan diri anak dengan tuna grahita (Wini, Widianai, & Rahayu, 2018).

Anak dengan retardasi mental khusunya yang sedang lebih mudah untuk meningkatkan kemampuan perawatan dirinya sehari-hari daripada yang memiliki retardasi mental yang berat. Selain itu pendidikan melalui teknik bermain juga lebih mudah diberikan pada anak dengan retardasi mental sedang. Kemampuan motoric kasar dan halus menjadi pendukung untuk melihat peningkatan kemampuan anak dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Indardi, 2015). Kemampuan ini menjadi penunjang peningkatan tumbuh dan kembang anak lebih lanjut lagi. Dalam mempelajari sebuah kemampuan motorik halus pada anak dengan retardasi mental bisa melalui cara dengan mencoba, meralat, meniru dan dengan latihan secara terus menerus (Hurlock, 2012). Sejalan dengan hasil penelitian terkait dengan anak dengan retardasi mental yang diberikan origami mulai dengan memberikan cara sampai mulai meniru dapat melatih motorik halus anak retardasi mental sedang (Hastuti, Sakti, & Rahmawati, 2018). Selain itu hal terpenting adalah dukungan dari orang terdekat. Keluarga merupakan *agent of change* sehingga kebutuhan anak retardasi mental adalah perhatian penuh dari orang tua sehingga potensi mereka dapat tergali (Akbar, 2017). Sangat sulit mengembangkan potensi anak dengan retardasi mental tanpa dukungan dari internal. Sehingga cara terbaik adalah dukungan dari internal dan eksternal serta melatih domain kognitif, psikomotorik serta afektif. Latihan ini bisa dengan terapi bermain dengan penuh bimbingan untuk mengembangkan perilaku adaptif (Adimayanti, Siyamti, & Susilo, 2019)

SIMPULAN

Pelaksanaan pemberian terapi bermain pada anak retardasi mental dilakukan di SLB Negeri 2 Singaraja dengan sebelum dilakukan pengabdian anak-anak banyak yang belum bisa melakukan kegiatan mandiri baik perawatan dirinya, makan, menggunakan baju dan social dengan temannya juga rendah. Setelah dilakukan pengabdian masyrakat beberapa anak dengan tuna grahita sudah bisa melakukan kegiatan dengan mandiri namun ada juga beberapa anak dengan *down syndrome* dan autis yang belum mengalami perubahan.

DAFTAR PUSTAKA

Adimayanti, E., Siyamti, D., & Susilo, T. (2019). Program Bimbungan Melalui Terapi Bermain Untuk Mengembangkan Perilaku Adaptif Pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *2*(2).

Akbar, S. N. (2017). Terapi Modifikasi Perilaku Untuk Penanganan Hiperaktif Pada Anak Retardasi Mental Ringan. *Ecopsy*, *4*(1), 41–51. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/ecopsy.v4i1.3414

Arfandi, Z., Susilo, E., Widodo, G. G., Program, M., Ilmu, S., Stikes, K., … Waluyo, N. (2014). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental di slb negeri ungaran, *26*.

Hastuti, D., Sakti, K. W., & Rahmawati, C. (2018). Bermain Origami Meningkatkan Kemampuan Motorik Halus Anak Retardasi Mental Sedang. In *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* (Vol. 1, pp. 169–181). Bandung: STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi.

Hurlock, E. B. (2012). *Perkembangan Anak 1*. Jakarta: Erlangga.

Indardi, N. (2015). Pengulangan Teknik Permainan Kasti Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal of Physical Education, Health and Sport*, *2*(1), 44–49. https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jpehs.v2i1.3942

Lisnawati, L., Shahib, M. N., & Wijayanegara, H. (2014). Analisis Keberhasilan Terapi Bermain terhadap Perkembangan Potensi Kecerdasan Anak Retardasi Mental Sedang Usia 7 – 12 Tahun. *MKB*, *46*(2), 73–82. https://doi.org/10.15395/mkb.v46n2.277

Mahdalela. (2013). *Ananda Berkebutuhan Khusus: Penanganan Perilaku Sepanjang Rentang Perkembangan* (Graha Ilmu). Yogyakarta.

Rahmayati, S. D., Anggriyani, L., & Kulsum, D. U. (2018). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Down Syndrome di SLB Negeri Citeureup Tahun 2018. In *Prosiding Pertemuan Ilmiah Nasional Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*. Bandung: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahmad Yani CImahi.

Rina, A. P. (2016). Meningkatkan Life Skill pada Anak Down Syndrome dengan Teknik Modelling. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, *5*(3), 215–225. https://doi.org/https://doi.org/10.30996/persona.v5i03.851

Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sharma, S., Raina, S. K., Bhardwaj, A. K., Chaudhary, S., Kashyap, V., & Chander, V. (2016). Prevalence of Mental Retardation in Urban and Rural Populations of the Goiter Zone in Northwest India. *Indian Journal of Public Health*, *60*(2). https://doi.org/10.4103/0019-557X.184545

Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Somantri, S. (2012). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: Refika Adiatama.

Wini, D. T., Widianai, E., & Rahayu, W. Y. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental di SDLB Negeri Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *3*(3).