

**TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI (TAK) SESSI 6 MENINGKATKAN
KEMAMPUAN BEKERJASAMA ANAK RETARDASI MENTAL**
*(Group Activity Therapy (GAT) Socialization Session 6 Increase Socialization Ability on Child
of Mental Retardation)*

Ah. Yusuf*, Khoridatul Bahiyah*, Yustina Barek Ola*

*Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Kampus C Mulyorejo Surabaya. Telp/Fax: (031) 5913257
E-mail: ah.yusuf_ners@unair.ac.id

ABSTRACT

Introduction: *The main problem that experienced by child of mental retardation was slowness development of socialization ability especially the ability to cooperate. This disability happened because less of stimulation activity and because of the extraordinary school give more lessons to increase intelligence ability. Group Activity Therapy (GAT) Socialization is a therapy given to child of mental retardation to train their cooperate in playing group and increased their socialization ability (cooperate).*
Method: *This study used Quasy Experimental design. The population was the students of 1-5 class at Karya Bhakti extraordinary school. The sample was recruited with purposive sampling consist of 20 respondents according the inclusions criteria and divided into treatment and control groups. The Independent variable was GAT Socialization session 6 and the dependent variable was the increased of socialization ability (cooperate). Data were collected with observation sheet and analyzed with Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U Test with level of significance $p < 0.05$.*
Result : *The result showed that given GAT Socialization could increased the socialization ability (cooperate) with the result of statistical test showed significance level $p = 0.004$, that means there was differences of the socialization ability pre and post test and between treatment and control group, showed the result of statistical test with significance level $p = 0.031$.*
Discussion: *It can be conclude that GAT Socialization could increase socialization ability (cooperate). Recommendation for teachers could give the lessons in one group and not only individual. Important to do for further research until GAT Socialization session 7 for increased socialization ability*

Keywords: *group activity therapy socialization, mental retardation, cooperate ability*

PENDAHULUAN

Sosialisasi merupakan suatu proses belajar yang membimbing anak kearah perkembangan kepribadian sosial. Sosialisasi sangat diperlukan untuk membina hubungan antar manusia. Masalah anak penderita retardasi mental adalah mengisolasi diri dari lingkungan sosialnya dan kurangnya daya penyesuaian diri sesuai dengan permintaan masyarakat sehingga penempatan anak dalam masyarakat yang kurang menerima dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasinya apalagi kemampuan dalam bekerja sama dengan sesamanya yang lain (Warsiki, 1999). Mereka cenderung bergaul

dengan anak yang usianya lebih muda dari usianya sendiri, memiliki tingkat ketergantungan terhadap orang tua yang sangat besar dan tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana (Somantri, 2006). Menurut dr. Teddy Hidayat, SpKJ (Psikiater), adanya terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu format yang sangat bagus untuk diberikan pada anak retardasi mental selain untuk meningkatkan sosialisasi khususnya kemampuan bekerjasama dengan orang lain juga dapat mengembangkan potensi yang ada pada dirinya yang selama ini tidak pernah ditunjukkan.

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sesi 6 merupakan suatu bentuk terapi

yang digunakan untuk memfasilitasi klien dengan masalah hubungan sosial untuk melakukan sosialisasi secara bertahap melalui kegiatan permainan sosialisasi kelompok untuk meningkatkan kemampuan bekerja sama (Keliat, 2004). TAKS mempunyai 7 sesi berurutan dari sesi 1-7, yaitu kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan, kemampuan bercakap-cakap, kemampuan bercakap-cakap topik tertentu, kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi, kemampuan bekerja sama dan kemampuan menyampaikan pendapat. Selain TAKS sesi 6, kemampuan sosialisasi anak juga dapat distimulasi dengan latihan-latihan dan dukungan keluarga khususnya kasih sayang dari orang tua.

Di SDLB Karya Bhakti Surabaya belum ada upaya meningkatkan kemampuan sosialisasi para siswa melalui kegiatan bermain atau kegiatan sosial lain karena pembelajaran lebih berfokus pada peningkatan kemampuan intelegensi daripada kemampuan sosialisasi. Kurikulum pendidikan yang digunakan adalah Kurikulum Tingkat Satuan Pembelajaran. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala sekolah dan pengamatan langsung di kelas, materi pembelajaran diberikan secara klasikal tetapi dalam proses belajarnya siswa dibimbing per individu sesuai kemampuan tiap anak yang berbeda-beda. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi belum pernah diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat di lembaga pendidikan luar biasa yang menjadi tempat pendidikan anak retardasi mental sehingga anak kurang bersosialisasi pada lingkungan luar dan hanya terpaku pada dunianya sendiri (Hidayat, 1999).

Retardasi mental merupakan suatu keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh, misalnya kemampuan kognitif, bahasa, motorik dan sosial (Maslim, 2002). Diperkirakan 80-90% individu dalam populasi dengan retardasi mental berkisar dari retardasi mental yang ringan sampai berat dengan diagnosis didasarkan pada penilaian perilaku penyesuaian diri dan tidak hanya pada IQ (Nelson, 1999). Retardasi mental dapat disebabkan oleh faktor deprivasi psikososial dan penyesuaian diri sehingga kurang adanya stimulasi untuk bersosialisasi (Maramis, 1998).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 November 2008 di SLB/BC Karya Bhakti Surabaya diperoleh data jumlah siswa 59 orang dan siswa yang mengalami Tuna C atau retardasi mental dari TKLB sampai SMALB sebanyak 38 siswa. Dari Sembilan siswa kelas 1-2 SDLB yang disurvei 7 orang (78%) diantaranya terlihat menyendiri, pendiam dan tidak mau bergaul sedangkan 2 siswa (22 %) lagi terlihat sedang bercerita.

Anak retardasi mental mempunyai keadaan intelegensi yang kurang (subnormal) sejak masa perkembangannya dan diikuti dengan keterlambatan perkembangan hidup sosial sehingga dapat mempengaruhi hubungannya dengan lingkungan sekitar dimana hal ini akan berpengaruh pada perkembangan jiwa anak selanjutnya, yakni dapat menyebabkan anak mengalami frustrasi, ketegangan, kecemasan dan gampang takut serta kerenggangan hubungan antara anak dengan masyarakat di sekitarnya. Kemampuan sosialisasi anak retardasi mental dapat ditingkatkan dengan stimulus berupa kasih sayang orang tua atau keluarga dan penerimaan masyarakat serta latihan dalam bentuk bermain bersama yang dapat diperoleh di SLB yang dikhususkan untuk anak retardasi mental. Mereka akan dibimbing untuk meningkatkan kemampuan intelegensi melalui proses belajar mengajar serta dilatih untuk mengembangkan rasa sosial dengan individu lain diluar dirinya dengan keterbatasan kemampuan yang sama. Kemampuan intelegensi dan sosial yang telah diperoleh selama di SLB diharapkan dapat membantu anak retardasi mental menyelesaikan tugas perkembangannya dengan baik.

Penatalaksanaan anak retardasi mental mencakup pencegahan primer, sekunder, tersier dan pendidikan bukan hanya untuk perkembangan intelegensinya tapi perlu mencakup latihan keterampilan untuk beradaptasi dan latihan keterampilan sosial. Latihan ini perlu diberikan karena kemampuan sosialnya yang masih kurang. Dalam upaya menunjang peningkatan kemampuan sosial anak, maka sangat penting bagi orang tua untuk menyekolahkan anak retardasi mental pada suatu lembaga pendidikan seperti SLB. SLB akan membantu meningkatkan kemampuan sosial anak dengan memberikan stimulasi, yaitu salah satunya yang berperan penting adalah aktivitas

bermain sehingga anak bisa berhubungan dengan anak-anak lain serta mengenal orang lain diluar keluarga. Aktivitas bermain yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi adalah bermain kelompok. Oleh karena itu, pada anak retardasi mental dapat diberikan suatu bentuk terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6 (bekerja sama) sebagai salah satu cara meningkatkan kemampuan sosialisasi anak. Terapi ini akan dilakukan dalam permainan kelompok dan kemampuan bekerja sama yang akan ditingkatkan lebih difokuskan pada peningkatan kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak retardasi mental SDLB Karya Bhakti Surabaya kelas 1-5 berjumlah 24 orang. Dari populasi tersebut dipilih sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel dibagi menjadi dua yaitu kelompok perlakuan (pemberian TAKS sesi 6), dan kelompok kontrol (tidak diberikan perlakuan). Besar sampel tiap kelompok adalah 10 orang. Penelitian dilaksanakan mulai Januari sampai dengan Februari 2009.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 6, sedangkan variabel dependen adalah kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak retardasi mental. Data yang diperoleh, dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test*, dengan derajat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan sosialisasi setelah pemberian TAKS sesi 6 ($p = 0,004$) pada kelompok perlakuan dan $p = 0,015$ pada kelompok kontrol. Perbedaan yang signifikan juga terlihat antara kemampuan sosialisasi kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p = 0,031$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa kemampuan sosialisasi cukup dan kurang masing-masing sebanyak 5 anak (50%) dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kemampuan sosialisasi kurang sebanyak 6 anak (60%) dan cukup sebanyak 4 anak (40%). Kemampuan sosialisasi (bekerja sama) adalah kemampuan seseorang dalam menjalin relasi dengan melakukan kegiatan bersama secara kooperatif dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama (Widiarti, 2005).

Belum ada perubahan pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum TAKS sesi 6 baik dari kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik. Pada kemampuan verbal dan non verbal, anak RM belum mampu membina hubungan dengan anggota kelompok, masih terlihat lebih ingin sendiri, berdiam diri dan masih ada yang sibuk dengan mainannya, tidak memperdulikan yang lain. Pada kemampuan motorik dan sensorik, anak belum mampu berkonsentrasi melakukan sesuatu. Hal-hal yang mempengaruhi ketidakmampuan sosialisasi mereka antara lain Anak RM mengalami keterlambatan perkembangan jiwa yang mempengaruhi kemampuan kognitif, kemampuan bahasa, motorik, sensorik dan sosial, Mekanisme koping anak RM yang tidak efektif dan cenderung menarik diri sehingga sosialisasinya maladaptif, Keluarga dan masyarakat sekitar yang belum memahami perkembangan anak RM sehingga masih menuntut penyesuaian sosial yang sama dengan anak normal, Belum adanya suatu kegiatan bermain bersama untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi karena di SLB lebih difokuskan peningkatan intelegensi, Pada kelompok perlakuan terdapat 7 anak yang mengalami RM sedang dan jarang berinteraksi di luar SLB sehingga proses sosialisasi berjalan sangat lamban dan interaksi hanya berfokus pada orang-orang di sekitarnya yaitu keluarga sehingga tidak ada kesempatan berinteraksi dengan masyarakat luas.

Tabel 1 Data hasil uji statistik pengaruh TAKS sesi 6 terhadap peningkatan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) pada anak RM

Kemampuan Sosialisasi	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
	Sebelum	Sesudah	sebelum	sesudah	Sesudah	Sesudah
Sangat Baik	0	80%	0	0	80%	0
Baik	0	20%	0	10%	20%	10%
Cukup	50%	0	40%	50%	0	50%
Kurang	50%	0	60%	40%	0	40%
Tidak Ada Peningkatan	0	0	0	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>				<i>Mann Whitney U Test</i>		
p = 0,004				p = 0,015		p = 0,031

Keterangan :
p = signifikansi

Kemampuan sosialisasi pada anak RM setelah intervensi mengalami perubahan yang lebih baik. Pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki kemampuan sosialisasi sangat baik sebanyak 8 anak (80 %) dan kemampuan sosialisasi baik sebanyak 2 anak (20 %). Pada kelompok kontrol yang tidak diintervensi terjadi sedikit perubahan, yaitu sebanyak 5 anak (50 %) dengan kemampuan sosialisasi cukup. Menurut Suraj Gupte (2004) hal-hal yang dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi pada anak RM antara lain pendidikan dan peran aktif anak, pendidikan dan peran aktif orang tua serta lingkungan.

Pendidikan anak dapat mempengaruhi kemampuan sosialisasi dimana anak yang belajar di SLB telah memperoleh pengetahuan dan informasi sehingga telah beradaptasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mampu untuk beradaptasi dan bersosialisasi. Pada kelompok perlakuan dan kontrol, dari kelas 1-5 masing-masing terdapat 2 anak. Kemampuan sosialisasinya dapat meningkat karena setiap kelompok terdiri dari anak yang berbeda kelas. Anak yang duduk di kelas yang lebih tinggi dapat membantu dan bekerja sama dengan anak di kelas yang lebih rendah. Kemampuan sosialisasi anak dengan RM sedang dapat ditingkatkan dengan bimbingan dan latihan melalui pelajaran dan interaksi di sekolah. Pada kelompok perlakuan

terdapat 7 anak dengan RM sedang tapi setelah TAKS kemampuan sosialisasinya meningkat karena telah memperoleh pendidikan di SLB berupa bimbingan dan latihan sehingga mampu beradaptasi dan berinteraksi dengan baik.

Peran aktif anak juga dapat berpengaruh dimana anak harus memacu dirinya sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar walaupun memiliki keterbatasan yang tidak mudah diterima oleh masyarakat sehingga muncul rasa saling membutuhkan dan sosialisasi pun akan berkembang. Semakin tinggi usia maka semakin baik kemampuan sosialisasinya. Pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar anak berusia 6-9 tahun dan setelah TAKS kemampuan sosialisasi dapat meningkat karena kegiatan bermain digabung menjadi satu kelompok. Anak yang usianya lebih tinggi digabung menjadi satu dengan anak yang usianya lebih rendah sehingga dapat saling bekerja sama menyelesaikan permainan. Interaksi di luar SLB pun sangat penting untuk anak RM. Pada kelompok perlakuan terdapat 7 anak yang jarang berinteraksi di luar SLB tetapi setelah intervensi kemampuan sosialisasi dapat meningkat karena didukung oleh kegiatan TAKS berupa kegiatan bermain bersama yang dilakukan secara berkelanjutan setiap harinya sehingga memudahkan anak mengingat kegiatan yang dilakukan, saling mengenal satu sama lain dan berkomunikasi serta saling bekerja sama menyelesaikan permainan.

Pendidikan orang tua pun dapat berpengaruh dimana orang tua yang memiliki pendidikan yang baik dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pengasuhan anak dan cara melatih anak bersosialisasi. Pada kelompok perlakuan sebagian besar orang tua hanya menempuh pendidikan SD yaitu sebanyak 4 orang tetapi kemampuan sosialisasi meningkat karena adanya kesadaran untuk menyekolahkan anak di SLB sehingga anak dapat memiliki kecerdasan dan ketrampilan walaupun memiliki keterbatasan mental. Peran aktif orang tua juga sangat dibutuhkan untuk membimbing dan mengawasi anak. Orang tua dapat memberi stimulus berupa kasih sayang sehingga anak merasa diperhatikan dan lebih terbuka untuk berkomunikasi. Pada kelompok perlakuan sebagian besar orang tua sebanyak 6 orang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu pedagang kecil di pasar sehingga memiliki waktu yang lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak dan sebanyak 6 orang tua juga yang memiliki 2 anak sehingga perhatian dan kasih sayang yang diberikan akan lebih besar. Sebagian besar orang tua juga berpenghasilan cukup, rata-rata Rp.750.000-1.000.000 sebanyak 4 orang sehingga dapat memenuhi kebutuhan anak RM yang tentunya lebih kompleks dibanding anak normal. Lingkungan di sekitar anak RM juga mempengaruhi kemampuan sosialisasi. Lingkungan yang kondusif dan dapat menerima keterbatasan anak akan mempermudah untuk mengekspresikan diri dan memiliki rasa percaya diri untuk berinteraksi. Lingkungan sekolah dengan kegiatan belajar yang rutin lebih difokuskan untuk peningkatan intelegensi dan sangat membosankan bagi mereka. Melalui TAKS yang berupa permainan bersama dalam kelompok memberikan rasa senang tersendiri dan menumbuhkan rasa saling percaya pada masing-masing anggota sehingga berusaha untuk menyelesaikan permainannya.

Hasil statistik *Wilcoxon signed rank test* didapatkan $p=0,004$ dimana ada perbedaan yang nyata antara kemampuan sosialisasi sebelum dan sesudah TAKS sesi 6 dan dari hasil statistik *Mann whitney test* didapatkan $p=0.031$ dimana ada perubahan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol. TAKS adalah suatu terapi untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien secara bertahap dan

interpersonal, kelompok dan massa (Keliat, 2004). Pada TAKS sesi 6 ini anak RM dilatih untuk bekerja sama agar dapat menerapkannya dalam kehidupan sosialnya sehari-hari. Cara yang digunakan yaitu bermain bersama dalam kelompok yang dimulai dengan tahap persiapan, tahap kerja dan diakhiri dengan tahap terminasi. Anak RM mengikuti kegiatan ini secara berkelanjutan sehingga kegiatan ini dapat dengan mudah diingat dan diterapkan lagi setiap pertemuan berikutnya. Anak yang lebih mampu diarahkan untuk membantu anak yang kurang mampu sehingga terciptalah suatu kerja sama diantara mereka untuk menyelesaikan suatu permainan. Dalam permainan ini juga mulai muncul perilaku sosial yang adaptif dari masing-masing anak.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 6 memberi pengaruh yang signifikan dan dapat meningkatkan kemampuan sosialisasi (bekerja sama) yang ditunjukkan dengan kemampuan verbal, non verbal, motorik dan sensorik sehingga anak mampu melakukan sosialisasi dengan anggota kelompoknya melalui permainan bersama dalam kelompok.

SARAN

Peneliti menyarankan agar Proses belajar mengajar di SLB tidak hanya melalui pembelajaran individual tapi dapat dibuat dalam bentuk belajar kelompok yang dapat dimasukkan dalam mata pelajaran Bahasa Indonesia, Matematika, IPA dan IPS sehingga dapat membantu meningkatkan kemampuan sosialisasi anak retardasi mental, Setting dari proses belajar mengajar melalui permainan berkelompok mengikuti kondisi tertentu yang dapat dilakukan dalam durasi yang cukup (tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama) agar anak retardasi mental tidak merasa kurang ataupun bosan sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai, Selain dilakukan evaluasi perkembangan belajar juga dilakukan evaluasi untuk perkembangan kemampuan sosialisasi secara berkala. Orang tua

hendaknya menstimulasi anak dengan selalu memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarga besar, Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh TAK Sosialisasi sesi yang lain dengan menggunakan alat ukur yang lebih baik dan waktu penelitian yang lebih lama.

KEPUSTAKAAN

- Gupte, Suraj. 2004. *Panduan Perawatan Anak*. Jakarta: Pustaka Populer Obor, hlm. 207.
- Hidayat, Teddy. 1999. *Cermin Dunia Kedokteran Jiwa*, (Online), (<http://www.PortakabkeKesehatan.Com/site/en/page.jsp>), diakses tanggal 27 Oktober 2008, jam 18.30 WIB).
- Keliat, Budi Anna. 2004. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC, hlm. 3-48.
- Keliat, Budi Anna dkk. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC, hlm. 46.
- Maramis, W. F. 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 385-397.
- Maslim, Rusdi. 2002. *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ-III*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI, hlm. 119-121.
- Nelson, dkk. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC, hlm.161-165.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 84.
- Somantri, S. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung:Rafika Aditama, hlm.18
- Warsiki, Endang. 1999. *Cermin Dunia Kedokteran*, (Online), (<http://www.PortakabkeKesehatan.Com/comment/Erikson.html/??>), diakses tanggal 27 Oktober 2008, jam 18.30 WIB).
- Widiarti, Sri. 2005. *Arti Kerja Sama*, (Online), (http://www.total.or.id/info.php?kk=kerja_sama), diakses tanggal 10 Nopember 2008, jam 19.00 WIB).