

PENGARUH TERAPI BERMAIN KOSA KATA TERHADAP KOMUNIKASI SOSIAL ANAK TUNAGRAHITA DI SLB NEGERI CIREBON USIA 6-12 TAHUN

*The Influence Of Vocabulary Play Therapy On The Social Communication Of
Graphically Improved Children In Cirebon State SLB Ages 6-12 Years*

Desin¹, Ito Wardin¹, Risa Hadi²

¹Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon

²Prodi Ilmu Keolahragaan Universitas Muhammadiyah Cirebon

desinn1008@gmail.com

Abstrak

Prevalensi tunagrahita di Indonesia diperkirakan sekitar 6,6 juta orang. Kementerian pendidikan dan kebudayaan republik di Indonesia juga pada tahun 2009 melaporkan bahwa 4.253 orang siswa tunagrahita yang terdaftar di sekolah luar biasa Indonesia. Sebagian besar komunikasi sosial anak tunagrahita hanya menunjukkan kemampuan bicara kosa katanya terbatas, sehingga menjadi sulit dalam proses berkomunikasi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain kosa kata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita di SLBN Cirebon usia 6-12 tahun.

Metodologi : Desain penelitian yang digunakan ,dalam penelitian ini adalah *pre-experiment design* dengan jenis desain *one group pretest-posttest. Pre-experimental design*. Tehnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, berjumlah 67 anak tunagrahita. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar observasi komunikasi sosial. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *uji normalitas, homogenitas dan paried sample test*. untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak dalam penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan terapi bermain kosa kata dengan nilai sig $0,000 < 0,05$.

Terapi bermain kosa kata berpengaruh terhadap penguasaan kosa kata dan komunikasi sosial anak tunagrahita.

Kata kunci: Terapi bermain, komunikasi sosial tunagrahita

Abstract

The prevalence of intellectual disability in Indonesia is estimated at around 6.6 million people. The Republic of Indonesia's Ministry of Education and Culture also reported in 2009 that 4,253 mentally retarded students were enrolled in Indonesian special schools. Most of the social communication skills of mentally retarded children only show limited vocabulary skills, making the communication process difficult.

This study aims to determine the effect of vocabulary play therapy on the social communication of mentally retarded children in Cirebon SLBN aged 6-12 years.

The research design used in this study was a pre-experimental design with one group pretest-posttest design. Pre-experimental design. The sample technique used in this study was total sampling, totaling 67 mentally retarded children. The questionnaire used in this study is the social communication observation sheet. The tests used in this study are the

normality test, homogeneity and the pared sample test. To find out whether there is an influence or not in the study.

The results of the study showed that there was a significant difference after the vocabulary play therapy was carried out with a sig value of 0.000 <0.05.

Vocabulary play therapy influences the vocabulary mastery and social communication of mentally retarded children

Keywords: *Play therapy, mental retardation social communication*

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang mengalami keterbatasan (*disabilitas*) atau kemampuan luar biasa baik fisik spiritual-intelektual sosial dan emosional yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan anak-anak lain pada usia yang sama. Berdasarkan pengertian tersebut anak yang dikategorikan memiliki kebutuhan khusus yaitu *Attention deficit hyperactivity disorder* (sulit untuk fokus), autisme (gangguan saraf), *down syndrome* (keterbelakangan fisik dan mental), tunarungu (kelainan pendengaran) dan tunagrahita (kelainan IQ dibawah rata-rata) (Saputri et al., 2023).

Anak berkebutuhan khusus juga telah menjadi perhatian banyak para ahli. Pada dasarnya anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan keterlambatan perkembangan pada semua aspek (Nisa et al.2018; Nurfadhillah et al.,2021). Kondisi itulah mengapa anak berkebutuhan khusus membutuhkan pelayanan (perawatan) berbeda dengan anak lain (Aryanti et al., 2023)

Anak yang menderita tunagrahita atau yang mengalami hambatan dan keterbelakangan perkembangan mental, intelektual dibawah rata-rata, sehingga mengalami kesulitan ketika menjalankan kehidupan atau kesulitan memenuhi kewajiban mereka. Secara sosial seorang anak tunagrahita dipandang sebagai masalah sosial karena keterbatasan mereka dan kelainan mereka menghambat dalam kehidupan dilingkungan masyarakat (Huda et al., 2023).

Prevalensi angka kejadian anak berkebutuhan khusus di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. PBB memperkirakan bahwa setidaknya 10% anak usia sekolah memiliki kebutuhan khusus. Menurut data terbaru jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia adalah 1.544.184, dimana 330.764 (21,42%) adalah anak-anak berusia antara 5 dan 18 tahun. (Satwika et al., 2019)

Menurut Data dari direktorat bina kesehatan anak (Badan penelitian dan pengembangan kesehatan 2010). Menyatakan bahwa prevalensi tunagrahita di Indonesia diperkirakan sekitar 6,6 juta orang. Kementrian pendidikan dan kebudayaan republik di Indonesia juga pada tahun 2009 melaporkan bahwa 4.253 orang siswa tunagrahita yang terdaftar di sekolah luar biasa Indonesia. Dari informasi yang diperoleh oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan (2010) menentukan bahwa prevalensi anak-anak tunagrahita berumur 24-59 di

Indonesia berkisar 0,14 %, dimana jumlah ini termasuk tiga jenis disabilitas yang memiliki presentase terbesar di wilayah Indonesia (Saragih dan Andayani, 2019)

Dunia anak-anak adalah dunia bermain, mereka fokus pada waktu yang mereka habiskan untuk bermain. Perkembangan fisik (sensorik motorik) terlihat bagaimana anak dapat merespon permainan dengan baik, dilihat dari kemampuan anak bermain dan permainan apa yang dipilih anak-anak. Selain itu, ketika anak-anak bermain, kami juga dapat memahami perkembangan anak lain berdasarkan reaksinya terhadap lingkungan, jika dia bermain sebagai keinginan untuk bermain bersama dalam kelompok dan juga bagaimana anak mengekspresikannya emosi dalam permainan baik itu senang, sedih, kecewa menurut (Nurhaini dan Herawati, 2023) Terapi bermain kosa kata merupakan terapi yang digunakan untuk memperoleh pembendaharaan kata yang lebih banyak. Kosa kata itu sendiri adalah suatu kumpulan kata yang diketahui oleh orang lain atau merupakan bagian dari suatu bahasa. Kosa kata seseorang adalah semua kata kata yang digunakan oleh orang tersebut untuk menyusun kalimat baru menurut (Cahyaningrum, 2019)

Salah satu media yang digunakan dalam terapi bermain yaitu dengan menggunakan media *Flashcard*. *Flashcard* adalah permainan kartu dimana gambar ditampilkan agar otak anak cepat menyerap informasi yang ada dihadapannya dan sangat efektif dalam mengajarkan anak membaca, mengenal angka, dan mengenal huruf diusia dini (Susanti dan Wijaya, 2021)

Dengan bermain anak-anak dapat melakukan aktivitas yang diinginkan untuk mendapatkan kesenangan atau kebahagiaan (Habibi, 2022). Bermain mencerminkan kemampuan fisik, bentuk intelektual, emosional, social dan menyenangkan baik untuk belajar karena dengan bermain anak bisa belajar berkata-kata (berkomunikasi) beradaptasi dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya (Wong, 2009).

Terapi bermain kosa kata merupakan terapi yang digunakan untuk memperoleh pembendaharaan kata yang lebih banyak. Kosa kata itu sendiri adalah suatu kumpulan kata yang diketahui oleh orang lain atau merupakan bagian dari suatu bahasa. Kosa kata seseorang adalah semua kata kata yang digunakan oleh orang tersebut untuk menyusun kalimat baru menurut (Cahyaningrum, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari rabu, 8 maret 2023 pada pukul 10.00 WIB yang bertempat di sekolah luar biasa negeri Cirebon. Dengan melakukan wawancara bersama kepala sekolah serta salah satu guru, beliau mengungkapkan bahwasanya anak yang menderita tunagrahita berjumlah 67 anak sekolah dasar. Siswa laki-laki berjumlah 42 siswa dan siswi perempuan berjumlah 25 siswi. Beliau juga mengatakan banyak diantara mereka yang belum lancar dalam pengucapan kosa kata dan ada pula yang sudah lancar membaca. Berdasarkan hasil observasi pada siswa tunagrahita yang berjumlah 15 anak. Pada saat dilakukan observasi dan pengamatan dalam pengucapan kosa kata terlihat kurang, hal ini dikarenakan kurangnya minat belajar siswa untuk belajar pengucapan kosa kata. Siswa terlihat kurang antusias mengikuti pembelajaran dicontohkan oleh guru. Dan siswa-siswi tersebut terlihat lebih bersemangat ketika diajak belajar sambil bermain. Dengan menggunakan terapi bermain kosa kata diharapkan siswa tunagrahita tersebut lebih termotivasi untuk terlibat dalam permainan yang dilakukan. Dengan demikian, siswa akan melakukan terapi bermain kosa kata hal ini membuat siswa belajar kosa kata dengan metode yang baru, sekaligus meningkatkan pembendaharaan kosa kata sehingga siswa tunagrahita dapat melakukan komunikasi sosial dengan baik dan benar.

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas maka penulis akan melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi bermain kosa kata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita di sekolah luar biasa (SLB) Negeri Cirebon

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperiment design* dengan jenis desain *one group pretest-posttest*. Cara melakukan desain ini adalah dengan satu kali pengukuran diawal (*pretest*) sebelum adanya perlakuan (*treatment*) dan setelah perlakuan lakukan pengukuran (*posttest*) Menurut (Noor, 2015).

Populasi : Semua siswa siswi tunagrahita tingkat sekolah dasar di SLB Negeri Cirebon Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon sebanyak 67 anak. Tehnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total*

sampling adalah teknik pengambilan sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2013). Alasan yang digunakan dalam menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100, oleh karena itu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Darmawan, 2013). Kriteria inklusi sampel yaitu : (1) Wali anak bersedia anaknya menjadi responden, (2) Anak tunagrahita yang bersekolah di SLB Negeri Cirebon, (3) Anak tunagrahita berusia 6-12 tahun, (4) Anak dengan tunagrahita sedang, (5) Siswa SDLB dengan IQ 36-51 atau mampu latih, (6) Tidak sedang kondisi sakit.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juli sampai 16 Agustus 2023 dengan treatment sebagai berikut :

Pada penelitian ini dilakukan secara langsung dengan treatment atau perlakuan pada anak tunagrahita di SLBN Cirebon dengan menggunakan media *flascard*. Kemudian mengembangkan langkah - langkah permainan kartu bergambar sebagai berikut menurut (Andini *et al.*, 2022):

1. Anak dikondisikan untuk tetap duduk ditempatnya masing- masing
2. Anak diberi penjelasan tentang permainan yang akan dilakukan yaitu permainan kartu bergambar
3. Anak-anak diberi contoh cara bermain kartu bergambar yang akan dijelaskan sebagai berikut :
 - a. Guru atau peneliti mengambil sebuah kartu bergambar, kemudian diperlihatkan pada anak-anak.
 - b. Guru atau peneliti mengucapkan simbol huruf yang tertera pada kartu bergambar, kemudian anak-anak diberi kesempatan untuk meniru mengucapkan simbol huruf tersebut.
 - c. Guru atau peneliti membalik kartu huruf, kemudian menyebutkan gambar yang tertera pada kartu huruf lalu menyebutkan pula huruf depannya, dan anak - anak juga diberi kesempatan untuk meniru, mengucapkan.
4. Anak- anak diajak mempraktikkan permainan kartu huruf secara bersama-sama dengan posisi anak duduk membentuk lingkaran.

5. Setelah anak-anak bermain bersama-sama, guru atau peneliti memberi kesempatan pada setiap anak untuk melakukan permainan kartu huruf secara individu, permainan dimulai:
 - a. Anak mengambil sebuah kartu huruf, anak mengamati kartu huruf tersebut kemudian anak menyebutkan simbol huruf yang tertera pada kartu huruf tersebut.
 - b. Anak membalik kartu huruf, anak mengamati gambar yang terdapat pada kartu kemudian anak menyebutkan kosa kata dari nama gambar yang terdapat pada flashcard tersebut.
 - c. Setelah anak menyebutkan kosa kata, guru dan peneliti memperhatikan apakah kosa kata yang disebutkan sudah benar atau belum, jika belum guru dan peneliti melatih huruf apa yang tidak bisa di sebutkan oleh anak tersebut, kemudian dilatih secara berulang-ulang sampai anak mulai mampu menyebutkan kata tersebut dan mampu menyempurnakan kosa kata yang ada di kartu bergambar.

Instrumen penelitian dengan menggunakan lembar observasi dengan ceklist *Ceklist* dilakukan dengan melakukan secara langsung ke tempat penelitian menggunakan daftar *ceklist* (√) pada kolom yang sesuai dengan ketentuannya yaitu : berkembang sangat baik diberikan skor 4, berkembang sesuai harapan diberikan skor 3, mulai berkembang diberikan skor 2, belum berkembang diberikan skor 1. (Sagita, 2020).

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentase %
Laki-laki	42	66%
Perempuan	22	34%
Total	64	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Diperoleh hasil bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 anak (66%), dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 anak (34%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase %
7	13	20%
8	18	28%
9	12	19%
10	10	16%
11	7	11%
12	4	6%
Total	64	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia. Diperoleh hasil responden yang berusia 7 – 12 tahun sebanyak 64 anak dengan presentase (100%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Frekuensi (f)	Presentase %
1	13	20%
2	18	28%
3	12	19%
4	10	16%
5	7	11%
6	4	6%
Total	64	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kelas. Diperoleh hasil responden di kelas 1 sebanyak 13 anak (20%), di kelas 2 sebanyak 18 anak (28%), di kelas 3 sebanyak 12 anak (19%), di kelas 4 sebanyak 10 anak (16%), di kelas 5 sebanyak 7 anak (11%), di kelas 6 sebanyak 4 anak (6%) dengan jumlah presentase (100%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Komunikasi Sosial Anak Tunagrahita Sebelum Diberikan Terapi Bermain Kosa Kata

Kategori Pretest	Frekuensi	Presentase
Belum Berkembang	8	12%
Berkembang Sesuai Harapan	14	22%
Mulai Berkembang	42	66%
Total	64	100.0

Berdasarkan diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat nilai perkembangan anak sebelum diberikan terapi bermain *flashcard* adalah mulai berkembang (66%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Komunikasi Sosial Anak Tunagrahita Sesudah Diberikan Terapi Bermain Kosa Kata

Kategori Postest	Frekuensi	Presentase
Berkembang Sangat Baik	15	23%
Berkembang Sesuai Harapan	28	44%
Mulai Berkembang	21	33%
Total	64	100.0

Berdasarkan diatas menunjukan bahwa sebagaian besar responden mendapat nilai perkembangan anak sesudah diberikan terapi bermain kosa kata adalah berkembang sesuai harapan (44%).

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas *kolomogorov-smirnov*

Volume	Nilai signifikasi	keterangan
Komunikasi sosial anak tunagrahita (pretest) terapi bermain kosa kata	0,051	Normal
Komunikasi sosial anak tunagrahita (posttest) terapi bermain kosa kata	0,051	Normal

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas komunikasi sosial anak tunagrahita (*Pretest*) 0,051 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti berdistribusi normal, hasil uji normalitas komunikasi sosial anak tunagrahita (*posttest*) 0,051 yaitu lebih dari 0,05 yang berarti data berdistribusi normal. Dari data normalitas pada tabel diatas dapat disimpulkan bahwa data *pretest - posttest* berdistribusi normal. .

Tabel 7 Hasil Uji Homogenitas *posttest* anak tunagrahita di SLBN Cirebon

	N	Mean	Std.Deviation	Minimal	Maksimal	Sig.
Responden	64	62.59	15.672	31	94	0,320

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa data *posttest* bersifat homogn

dengan nilai $\text{sig.}0,320 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan varians atau kesetaraan data antara kelompok data yang dibandingkan atau dengan kata lain varians data antar kedua kelompok adalah sama.

Tabel 8 Hasil Uji *paried sample t-Test*

	N	Rerata	Perbedaan Rerata	IK 95%	P value
Sebelum Terapi Bermain Kosa Kata	64	44,34	18,51±12,23	15,45±21,57	0,000
Sesudah Terapi Bermain Kosa Kata	64	62,86			

Berdasarkan tabel diatas hasil uji *paried t test* didapatkan bahwa rata-rata komunikasi sosial anak tunagrahita sebelum menjalani terapi bermain 44,34 sedangkan setelah diberikan terapi bermain sebesar 62,86. Hasil uji *paried t test* juga didapatkan p value 0,000 ($<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain kosa kata pada anak tunagrahita di SLBN Cirebon.

PEMBAHASAN

Perkembangan anak tunagrahita sebelum diberikan terapi bermain kosa kata. Dari hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti dapat di ketahui bahwa kaegorisasi atau tingkat perkembangan komunikasi sosial pada anak tunagrahita, peneliti membagi empat kategori yaitu belum berkembang (BB), mulai berkembang (MB), berkembang sesuai harapan (BSH), dan berkembang sangat baik (BSB). Berdasarkan hasil observasi pretest yang telah di lakukan sebagaimana sudah tertera pada tabel 4.6 sebagai besar responden mendapatkan hasil mulai berkembang sebanyak 42 anak (66%), berkembang sesuai harapan 14 anak (22%), dan belum berkembang sebanyak 8 anak (12%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk ke dalam kategorisasi mulai berkembang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2019). Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi bermain kosa kata adalah berjumlah 19 anak (53%) dalam kategori baik dan 17 anak (47%) dalam kategori tidak baik. Hal ini menunjukan

bahwa sebagian besar responden termasuk kedalam kategorisasi baik (53%).

Komunikasi sosial yang kurang baik pada anak tunagrahita dapat disebabkan oleh anak yang memiliki fungsi intelektualnya dibawah rata-rata, dengan kecerdasan yang rendah sehingga mengalami keterlambatan perkembangan bahasa dan menghambat anak dalam berkomunikasi sosial di lingkungannya sehingga tidak mendapatkan stimulus untuk memicu anak pada awal perkembangan dalam berbicara. (Christiana & Safitri, 2021)

Salah satu cara untuk meningkatkan komunikasi sosial pada anak tunagrahita yaitu terapi bermain kosa kata menggunakan media *flashcard*. Dengan terapi bermain *flashcard* dapat menjadi metode untuk melatih perkembangan komunikasi sosial anak tunagrahita.

Perkembangan anak tunagrahita sesudah diberikan terapi bermain kosa kata. Dari hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti dapat di ketahui bahwa kategorisasi atau tingkat perkembangan komunikasi sosial pada anak tunagrahita, peneliti membagi empat kategori yaitu belum berkembang (BB), mulai berkembang (MB), berkembang sesuai harapan (BSH), dan berkembang sangat baik (BSB). Berdasarkan hasil observasi postest yang telah dilakukan sebagaimana sudah tertera pada tabel 4.7 sebagian besar responden mendapatkan hasil berkembang sesuai harapan sebanyak 28 anak (44%), mulai berkembang 21 anak (32%), dan berkembang sangat baik sebanyak 15 anak (23%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk ke dalam kategorisasi Berkembang sesuai harapan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Cahyaningrum, 2019). Dalam penelitiannya menunjukkan bahwa sesudah pemberian terapi bermain kosa kata adalah berjumlah 33 anak (91.7%) dalam katagori baik dan 3 anak (8.3%) dalam kategori tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kedalam kategori baik (91.7%).

Memberikan terapi bermain dengan metode *flashcard* mampu menambah kosa kata pada anak tunagrahita sehingga pembendaharaan kosa kata menjadi banyak dan kreativitas verbalnya menjadi meningkat. Hal ini dikarenakan metode *flashcard* penyajiannya menggunakan banyak gambar dan warna yang mencolok, warna yang mencolok akan membuat anak tunagrahita menjadi tertarik untuk

mengetahui dan mengingatnya. Anak dengan pembendaharaan kosa kata yang banyak dan kreativitas verbal yang baik dapat membantu dalam ketika melakukan komunikasi sosial dengan lingkungan sekitar. (Makasara, 2023)

Kesulitan yang sering dialami oleh anak tunagrahita diantaranya yaitu tentang komunikasi sosial, oleh karena itu mereka sangat memerlukan pembelajaran tentang bagaimana cara berkomunikasi dengan baik dan benar, salah satunya adalah bermain kosa kata dengan media *flashcard*.

Pengaruh terapi bermain kosa kata sebelum dan sesudah di berikan terapi bermain terhadap komunikasi sosial pada anak tunagrahita. Berdasarkan hasil output statistik dengan menggunakan *uji t-test* menunjukan bahwa nilai sig (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat kita simpulkan bahwa terdapat perberdaan yang nyata pada komunikasi sosial anak tunagrahuta pada pretst dan postest, oleh karena itu terapi bermain kosa kata dengan media *flashcard* berpengaruh terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahyaningrum, 2019) dengan judul “pengaruh terapi bermain kosa kata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita di yayasan penyandang anak cacat (YPAC) Semarang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain kosakata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *wilcoxon*, diperoleh nilai Z (5,1898) dan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada pengaruh terapi bermain kosa kata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita di YPAC semarang. Dari hasil penelitian diatas menunjukan penelitian sebelumnya sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti bahwa ada pengaruh terapi bermain kosa kata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita di SLBN cirebon.

Dapat disimpulkan bahwa terapi bermain ini berpengaruh terhadap kemampuan komunikasi sosial anak tunagrahita karena mampu merangsang otak anak sehingga anak akan mulai merespon kegiatan yang sedang dilakukan. Selain itu juga, anak akan menerima rangsangan pendengaran dari kegiatan terapi bermain yang dilakukan dan akan diteruskan ke otak untuk memahami pesan yang diterima. Ketika fisik dan psikologis anak mampu terjamah oleh *treatment* yang diberikan maka akan memperbaiki komunikasi sosial yang bermasalah. Dengan dilakukannya

terapi bermain ini juga dapat melatih dan mempermudah anak untuk beradaptasi dengan baik dan benar dilingkungan.

Adapun keterbatasan peneliti selama penelitian yaitu :

1. Adanya keterbatasan penyesuaian jadwal penelitian yang sudah dibuat oleh peneliti dengan pihak sekolah SLBN Cirebon. Hal ini terjadi dikarenakan bertepatan dengan libur akhir semester dan penerimaan siswa baru sehingga menyebabkan penelitian tertunda.
2. Terdapat keterbatasan kosa kata yang diberikan tidak terlalu banyak namun hanya memberikan kosa kata dari huruf A-Z dan nama nama anggota tubuh sehingga masih banyak kosa kata dalam kehidupan sosial yang belum disampaikan pada anak tunagrahita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh terapi bermain kosa kata terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita di SLBN Cirebon usia 6-12 tahun, penguasaan kosa kata anak tunagrahita menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk ke dalam kategorisasi mulai berkembang. Dan penguasaan kosa kata anak tunagrahita setelah diberikan terapi bermain kosa kata, menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk ke dalam kategorisasi Berkembang sesuai harapan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terapi bermain kosa kata berpengaruh terhadap komunikasi sosial anak tunagrahita.

REFERENSI

- Aryanti, M. P., Isnaini, I. D., Julianingsih, D., Dharmayanti, A., & Irsalina, N. (2023). Sosialisasi Tipe-Tipe Anak Berkebutuhan Khusus pada Sekolah Inklusi di Kelurahan Pakal Surabaya. *Bima Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.53299/bajpm.v3i1.251>
- Cahyaningrum, R. (2019). Pengaruh terapi bermain kosakata terhadap kemampuan komunikasi anak tunagrahita di yayasan penyandang anak cacat (ypac) semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 1–8.
- Christiana, I., & Safitri, A. (2021). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Kemampuan Sosialisasi Anak Retardasi Mental. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), 37–52. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i1.132>
- Habibi, M. M. (2022). Penanganan Kecemasan pada Anak Usia Dini Melalui Terapi Bermain. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 7(1), 156–162. <https://doi.org/10.29303/jipp.v7i1.297>
- Huda, N., Si, M., Pd, M., Khusus, P., Pendidikan, F. I., Makassar, U. N., Khusus, J. P., Pendidikan, F. I., Makassar, U. N., Khusus, J. P., Pendidikan, F. I.,

- Makassar, U. N., Kunci, K., Chaining, M. B., & Sedang, T. (2023). *Efektivitas Metode Backward Chaining Terhadap Peningkatan Kemampuan Memakai Kaos Oblong Murid Tunagrahita Sedang Kelas Dasar II Di Slb Negeri 1 Kota Bima* *The Effectiveness of the Backward Chaining Method on Increasing the Ability to Wear T-shirts for Mod.* 20, 1–15.
- Makasara, H. R. (2023). Pengaruh Metode Flash Card terhadap Kemampuan Membaca dan Kreativitas Verbal pada Anak Tunagrahita Ringan. *Happiness*, 4(1), 88–100.
- Nurhaini, D., & Herawati, N. (2023). Pengaruh Terapi Bermain pada Kemampuan Motorik Kasar Balita Kecanduan Ponsel. *Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia*, 4(1), 179–189. <https://doi.org/10.35870/jpni.v4i1.141>
- Saputri, M. A., Widiyanti, N., Lestari, S. A., & Hasanah, U. (2023). Ragam Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 38–53. <https://jurnal.unibrah.ac.id/index.php/JIWP>.
- Saragih, A. A., & Andayani, B. (2019). Buku Panduan Aman untuk Mengajarkan Keterampilan Bina Diri Berpakaian pada Anak Tunagrahita. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 5(2), 173. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.49957>
- Satwika, Y. W., Khoirunnisa, R. N., Laksmiwati, H., & Jannah, M. (2019). Efektivitas Pelatihan Identifikasi Anak Berkebutuhan Khusus Pada Guru Sekolah Inklusi. *PSIKOSAINS (Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Psikologi)*, 13(2), 109. <https://doi.org/10.30587/psikosains.v13i2.763>
- Susanti, Suhariati, & Wijaya. (2021). Pengaruh terapi bermain flashcard terhadap perkembangan anak usia pra sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 18(2), 63–71. <https://doi.org/10.35874/jkp.v18i2.820>