



PENGARUH TERAPI BERMAIN *PUZZLE* TERHADAP PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK TUNAGRAHITA SEDANG

Ayu Novita*, Istinengtiyas Tirta Suminar, Armenia Diahsari

Program Studi Keperawatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63
Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia

*vivizan.26@gmail.com

ABSTRAK

Anak tunagrahita adalah anak berkebutuhan khusus yang memiliki kemampuan akademik dibawah rata-rata sehingga mengalami hambatan dalam proses berfikir. Perkembangan kognitif merujuk pada perubahan dan pertumbuhan kemampuan berfikir, memahami, dan proses informasi dalam berfikir individu seiring waktu. Terapi bermain merupakan suatu intervensi yang dapat diberikan kepada anak tunagrahita karena bermain dapat meningkatkan kerja otak dan anggota tubuh yang dapat memberikan banyak manfaat bagi anak tunagrahita. Tujuan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap perkembangan kognitif anak tunagrahita sedang. Penelitian dilakukan dengan *pre-eksperimen* yang bersifat *kuantitatif* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi anak tunagrahita berjumlah 30 responden, sample menggunakan *teknik purposive sampling*, kriteria inklusi anak tunagrahita klasifikasi sedang dari kelas 1-6, mengalami hambatan dalam fungsi intelektual rentang 35-55 (Skala binet), menggunakan kuesioner "Perkembangan kognitif dasar" dan menggunakan uji Wilcoxon. Hasil: Penelitian ini mendapatkan hasil dengan rata-rata perkembangan kognitif anak tunagrahita sebelum intervensi adalah 28,50 kategori kurang dan rata-rata perkembangan kognitif sesudah intervensi adalah 33,03 kategori sedang. Hasil analisis uji bivariat menggunakan Wilcoxon Test menunjukan adanya pengaruh perkembangan kognitif terhadap terapi bermain pada anak tunagrahita sedang, *p-value* 0,009 ($\leq 0,05$). Ada pengaruh terapi bermain *puzzle* yang dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak tunagrahita sebelum dan sesudah terapi bermain.

Kata kunci: kognitif; perkembangan; *puzzle*; terapi; tunagrahita

THE EFFECT OF PUZZLE PLAY THERAPY ON THE COGNITIVE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH MODERATE MENTAL DISABILITIES

ABSTRACT

*Children with intellectual disabilities are children with special needs who have below average academic abilities so that they experience obstacles in the thinking process. Cognitive development refers to changes and growth in the ability to think, understand, and process information in individual thinking over time. Play therapy is an intervention that can be given to children with intellectual disabilities because playing can improve the work of the brain and limbs which can provide many benefits for children with intellectual disabilities. Aim to determine the influence of puzzle play therapy on the cognitive development of children with moderate mental retardation. The study was conducted with a quantitative pre-experiment with a one group pretest-posttest design approach. The population of mentally retarded children amounted to 30 respondents, the sample used a purposive sampling technique, the inclusion criteria were moderately retarded children from grades 1-6, experiencing intellectual function disorders ranging from 35-55 (Binet scale), using the "Basic cognitive development" questionnaire and using the Wilcoxon test. This study obtained results with an average cognitive development of mentally retarded children before the intervention was 28.50 in the less category and an average cognitive development after the intervention was 33.03 in the moderate category. The results of the bivariate test analysis using the Wilcoxon Test showed an effect of cognitive development on play therapy in moderate mentally retarded children, *p-value* 0.009 (≤ 0.05). There was an influence of puzzle play therapy that could improve the cognitive development of*

Keywords: cognitive; development; mental retardation; puzzle; therapy

PENDAHULUAN

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak dengan karakteristik yang berbeda dari anak pada umumnya. Mereka mengalami kelainan atau penyimpangan fisik, mental intelektual, sosial, atau emosional dibandingkan dengan anak-anak lain. Sehingga, mereka memerlukan pelayanan khusus (Agama *et al.* 2023). Menurut AAMD (*American Association on Mental Deficiency*), individu dengan fungsi intelektual umum dibawah rata-rata memiliki IQ 84 atau lebih rendah dan muncul sebelum usia 16 tahun. *Asian Federation for the Mentally Retarded* (AFMR) menyatakan bahwa seorang anak tergolong keterbelakangan mental jika kemampuannya intelektualnya jelas-jelas dibawah rata-rata dan menunjukkan ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dan lingkungan (Indriarti *et al.* 2022). Anak tunagrahita adalah anak berkebutuhan khusus dengan hambatan mental, yang membuat mereka tidak mampu memproses informasi dan mengikuti arahan dengan benar. Anak tunagrahita memiliki kemampuan akademik dibawah rata-rata sehingga sulit berkembang seperti anak normal, karena anak tunagrahita membutuhkan perhatian khusus (Lisinus, R., & Sembiring, 2020). Tunagrahita dapat diklasifikasikan menjadi tunagrahita ringan IQ 50-70, tunagrahita sedang IQ 30-50, tunagrahita berat IQ 0-30. Penyebab tunagrahita adalah gangguan perkembangan sistem saraf pusat, cedera otak sebelum melahirkan, perinatal atau pasca melahirkan. Paparan pada efek alkohol dan obat-obatan sebelum melahirkan untuk perkembangan kognitif (RISKESDAS, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), penyandang disabilitas yang ada di seluruh dunia ada sekitar 15%. Laporan Nasional Riskesdas (2018) menyatakan bahwa tiga persen (3,3%) anak usia 5-17 tahun di Indonesia mengalami disabilitas, dua puluh dua persen (22,0%). Biro Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa jumlah penyandang disabilitas di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 22,5 juta jiwa, atau sekitar 5% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (2020), penyandang disabilitas di Indonesia berjumlah 22,97% juta jiwa. Berdasarkan data survei sosial ekonomi nasional tahun 2020, penyandang disabilitas miskin paling banyak berada di provinsi Papua, yaitu sebesar 20,62%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (20,16%), dan Nusa Tenggara Timur (20,02%). Bahwa Yogyakarta menempati ke-2 disabilitas miskin dari ke tiga provinsi. Pada tahun 2022 Yogyakarta mengalami angka peningkatan (8,14%) atau menjadi 28.137,00. Kabupaten Bantul penyandang tunagrahita 511 orang di tahun 2022. Pada anak-anak tunagrahita di Bantul menduduki angka ke tiga yang berjumlah 152 anak tunagrahita yang Tingkat Pendidikan SDLB (Dikporajogja, 2023).

Prastiwi (2013) dalam Agama *et al* (2023) menyebutkan bahwa penyebab disabilitas tunagrahita dipengaruhi tiga faktor, yaitu faktor lain yang mempengaruhi adalah genetik atau keturunan dan faktor lingkungan ketika ibu hamil dan melahirkan. Faktor genetik atau keturunan faktor ini bisa diantisipasi dengan konsultasi Kesehatan *pra-marital* dan sebelum kehamilan. Faktor metabolisme dan gizi yang buruk hal ini terjadi saat ibu sedang hamil dan menyusui. Antisipasi bisa dilakukan dengan memperlihatkan gizi ibu dan rajin memeriksakan janin serta bayi ke bidan, dokter atau petugas kesehatan setempat. Infeksi dan keracunan yang bisa terjadi saat hamil Infeksi Rubella dan Sipilis dinyatakan sebagai dua faktor yang membawa dampak buruk bagi perkembangan janin termasuk terjadinya tunagrahita. Hal ini bisa dicegah dengan cara merawat kesehatan sebelum dan selama kehamilan serta melakukan imunisasi. Masalah utama penyandang tunagrahita adalah stigma yang dianggap sebagai “Gangguan”, dan hal ini diperparah dengan penyebaran informasi yang salah di media sosial (Sulistiyowati, 2021, p.9). Segi kinerja intelektual dan kognitif, anak yang

menderita keterbelakangan mental atau Tunagrahita memiliki kinerja yang kurang baik dibandingkan anak lainnya. Hisbiyah dkk (2023) Keterlambatan ini menimbulkan banyak tantangan, antara lain kesulitan dalam menyesuaikan diri, belajar, dan mendapatkan perhatian orang lain. Kemampuan di bawah rata-rata anak tunagrahita berdampak pada masalah kognitif dasar yang ditandai dengan keterlambatan perkembangan mental dan berdampak pada intelektual anak dalam hal kemampuan motorik, kemampuan bahasa, kemampuan kognitif, dan kemampuan sosial. Akibatnya, anak tidak mampu mengembangkan keterampilan dan kebiasaan yang seharusnya dimiliki seusianya (Surtinah, 2019). Pada anak tunagrahita dihadapkan pada aspek kognitif yang berhubungan dengan intelektual, salah satunya memicu masalah kognitif melalui permainan edukatif atau terapi dimana dapat meoptimalkan keterampilan dan kecerdasan anak salah satunya permainan *puzzle*. Pada permainan *puzzle* dapat meningkatkan stimulus otak dapat menciptakan koneksi baru. Stimulus yang cukup membuat konteks otak menjadi tebal, mendorong percabangan dendrit dan pertumbuhan spinal, serta mengembangkan sel-sel otak secara optimal. Stimulus otak kognitif dapat diterapkan di berbagai lingkungan.

Data yang didapatkan berdasarkan studi pendahuluan saat peneliti melakukan observasi pada anak tunagrahita terdapat masalah seperti mengalami sulitnya berfikir konkret dibuktikan ketika mewarnai sulit memperpadukan warna dan masalah gangguan bicara cenderung pendiam, tidak jelas saat berbicara setiap ucapan anak tunagrahita. Saat wawancara dan observasi bahwa guru belum pernah memberikan terapi bermain *puzzle*. Penelitian yang berhubungan dengan Terapi Bermain *Puzzle* sudah banyak dilakukan seperti penelitian (Ginting et al., 2024), meneliti tentang terapi bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak tunagrahita ringan, menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik menunjukkan *P-values* sebesar 0,000 artinya terdapat pengaruh transfer terdapat memori anak tunagrahita ringan. Oktaviani & Setiyono (2023) pada penelitian ini menunjukan *Ethoscience puzzle* sangat baik dan layak digunakan sebagai permainan edukatif guna meningkatkan kemampuan kognitif Anak Berkebutuhan Khusus. Sarita et al (2021) meneliti tentang pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap kemampuan memori jangka pendek pada anak tunagrahita sedang. Pada penelitian ini menunjukan hasil uji bivariat sebelum dilakukan intervensi didapatkan *P-Value* > 0,005 kemudian setelah diberikan terapi *puzzle* didapatkan *P-Value* < 0,005 dengan *Uji Wilcoxon*. Dari beberapa penelitian tersebut bahwa terbukti sudah ada penelitian terdahulu yang berhubungan pada judul peneliti. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap perkembangan kognitif anak tunagrahita sedang di SLB Negeri 1 Bantul.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *pre- eksperimen* yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Penelitian dilaksanakan di SLBN 1 Bantul pada bulan Januari-Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak tunagrahita klasifikasi sedang dari kelas 1-6 yang berjumlah 30 responden. Sample penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 30 responden. Sample dipilih menggunakan kriteria inklusi yaitu anak tunagrahita dengan klasifikasi sedang dari kelas 1-6, dan mengalami hambatan dalam fungsi intelektual rentang 30-55 (skala binet).

Data perkembangan kognitif di uji menggunakan kuesioner “Perkembangan Kogitif Dasar” yang didalamnya terdapat indikator klarifikasi, serasi, kovespondesi, konservasi, analisis dan evaluasi (Yuwono, 2018). yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skor yang diperoleh maka akan menggambarkan perkembangan kognitif anak tunagrahita terdiri dari tiga tingkatan yaitu: skor 72-100% (baik), skor 37- 75% (Sedang), 0-36% (kurang). Kuesioner ini telah dilakukan peneliti uji validitas dan reabilitas di SLBN 2 Bantul dan diperoleh *r tabel* taraf signifikansi 5%

yaitu 0,632 maka rentang 0,997 sampai 0,1000. dan nilai reabilitas *Cronbach alpha* didapatkan r hitung 0,786 sehingga kuisisioner dinyatakan reliabel dan reliabilitas tinggi. Penelitian terapi bermain *puzzle* pada kelompok intervensi sebanyak tiga kali dalam satu minggu. Terapi bermain *puzzle* dilakukan pada setiap jadwal intervensi.

Data kemudian diolah dan dianalisis secara statistik dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariate digunakan untuk mengetahui perkembangan kognitif anak tunagrahita meliputi distribusi frekuensi usia, jenis kelamin dan kelompok disabilitas, Terapi bermain *puzzle* (variabel independent) maupun perkembangan kognitif (variabel dependent). Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh perkembangan kognitif sebelum dan sesudah di SLBN 1 Bantul. Uji yang dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan telah memenuhi prinsip etik dengan No.: 4120/KEP- UNISA/I/2025.

HASIL

Penelitian ini diikuti oleh 30 responden tunagrahita dengan klasifikasi sedang yang memenuhi kriteria inklusi. Populasi penelitian terdiri dari 30 responden anak tunagrahita sedang di SLBN 1 Bantul.

Tabel 1.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan kelompok disabilitas (n=30)

Karakteristik	Mean	Median	Min	Max
Usia Anak	10,3	10,5	7	13
Tahun				
Karakteristik	f		%	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17		56,7	
Pesempuan	13		43,3	
Kelompok disabilitas				
Tunagrahita	23		76,6	
Down Syndrome	0		0	
Tunagrahita dan Down Syndrome	7		23,3	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 30 responden umur rata-rata (*mean*) 10,3 tahun, umur terkecil (*median*) 10,5 tahun, umur (*min*) 7 tahun, umur (*max*) 13 tahun. Jenis kelamin anak tunagrahita sedang (7-13 tahun) pada penelitian ini, sejumlah 17 responden (56,7%) menunjukkan jenis kelamin laki-laki.

Tabel 2.

Perkembangan Kognitif sebelum dilakukan Terapi Bermain *Puzzle* di SLBN 1 Bantul (n=30)

Perkembangan Kognitif	f	%
Baik	0	0
Sedang	3	10,0
Kurang	27	90,0

Berdasarkan pada tabel 2 distribusi frekuensi perkembangan kognitif sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* menunjukkan dari 30 responden (100%) yang diteliti terdapat frekuensi terbanyak dengan perkembangan kognitif kurang sejumlah 27 responden (90,0%).

Tabel 3.

Perkembangan Kognitif sesudah dilakukan Terapi Bermain *Puzzle* di SLBN 1 Bantul (n=30)

Tingkat Perkembangan Kognitif	f	%
Baik	0	0
Sedang	9	30,0
Kurang	21	70,0

Berdasarkan pada tabel 3 distribusi frekuensi perkembangan kognitif sesudah dilakukan terapi bermain *puzzle* menunjukkan dari 30 responden (100%) yang diteliti terdapat frekuensi

terbanyak dengan perkembangan kognitif sedang sejumlah 9 responden (30.0%).

Tabel 4.

Uji Perbedaan Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita *pretest* dan *posttest* Terapi Bermain *Puzzle* Responden (n=30)

Perkembangan Kognitif	(mean) (SD)	Mean (SE)	P value
Pretest Intervensi	28,50 6,73	1,230	0,009
Posttest Intervensi	33,03 6,17	1,127	
Perbedaan	4,53 0,56	0,103	

Berdasarkan tabel 4. diatas diketahui bahwa rata-rata perkembangan kognitif pada pengukuran pertama sebelum dilakukan terapi bermain *puzzle* adalah 28,50 dengan standar *deviasi* 6,73. Pada pengukuran sesudah intervensi terapi bermain *puzzle* dilakukan didapat rata-rata perkembangan kognitif adalah 33,03 dengan standar *deviasi* 6,17. Terlihat nilai *mean* perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 4,53 dengan standar *deviasi* 0,56. Hasil uji *statistik Wilcoxon* test didapatkan nilai $p=0,009$ ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perkembangan kognitif sebelum dan sesudah intervensi terapi bermain *puzzle* dilakukan di SLBN 1 Bantul.

PEMBAHASAN

Perkembangan Konitif Anak Tunagrahita Sedang Sebelum Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle*

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin lak-laki yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dari keseluruhan responden, dikarenakan pada penelitian yang di SLBN 1 Bantul memang lebih banyak anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Situmeang *dkk.*, dalam Dewi *et al.*, (2021) didapatkan jumlah laki-laki dan perempuan yang menderita tunagrahita adalah 65%-35%. Menurut McDaulgall dan Miller (2009) tidak ada hubungan signifikan antara laki-laki dan perempuan usia sekolah yang mengalami keterbatasan dalam melakukan tugas sehari hari. Faktor lain karena dipengaruhi oleh genetik seorang ibu sehingga dapat menyebabkan pekembangan kognitif anak tunagrahita terhambat. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden yang mengalami perkembangan kognitif adalah anak usia 12 tahun. Pada anak tunagrahita usia sekolah proses kematangan perkembangan kognitif berada di akhir jenjang pendidikan dasar. Karena anak tunagrahita meperlukan waktu lebih lama menyelesaikan pendidikan sesuai dengan kurikulum, sehingga cenderung lama berada di tingkat dasar pada usia 12 tahun (Siti Amini & Asri Nur Firmawati, 2023).

Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya yaitu kurangnya daya fokus dengan pembelajaran dan bosan. Hal tersebut menunjukan perilaku bahwa anak tunagrahita tidak bisa belajar dengan waktu yang lama di karena sudah menunjukan kebosanan seperti satu jam di jelaskan mengenai pembelajaran, namun selanjutnya tidak kooperatif lagi. Oleh karena itu adanya pembatasannya terhadap daya fokus anak tunagrahita, anak tidak bisa mengkontrol dirinya sehingga membutuhkan guru sekolah untuk pendampingan. Jenis permainan yang cocok untuk me\$nguatkan daya fokus pada anak tunagrahita de\$ngan cara mengalihkan kebosanan dan menggunkan permainan edukatif yang dapat meningkatkan perkembangan kognitif melalui terapi bermain *puzzle* (Ulfah, 2020). Pada penelitian ini mayoritas responden adalah anak tunagrahita sebanyak 23 responden (70.0%). Anak tunagrahita keterbatasan dalam perkembangan intelektual, yang meakibatkan keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan adaptif seperti kesulitan daya fokus pikiran dalam proses penyerapan pembelajaran, ketidaksatabilan emosional, kecenderungan tidak ingin berinteraksi dengan teman sebayanya (Putri, 2021). Hasil studi menjelaskan bahwa anak tunagrahita mengatasinya melalui metode pembelajaran demoastrasi ataupun terapi bermain (Isroini et al., 2024).

Indikator evaluasi masih rendah hal ini sejalan dengan penelitian (Muzaqi & Islamudin, 2021) mengenal diri sendiri dan mengenal orang lain memiliki hubungan erat dengan kepercayaan diri. Apabila kepada anak berkebutuhan khusus, pemberian bantuan, support yang maksimal, rasa kasih sayang, dan pemberian reward merupakan sebuah motivasi agar menumbuhkan rasa percaya diri agar mau melakukan hal yang diinginkan secara maksimal. Hal ini merupakan rasa keterbukaan diri kepada orang lain agar bisa memahami sikap dan sikap orang lain. Berjalannya proses penelitian, sebelum anak diberikan perlakuan terapi bermain anak mengalami daya fokus dan tidak kooperatif terhadap peneliti dan asisten peneliti. hal ini disebabkan karena anak masih perkenalan kuesioner dan potongan *puzzle*, dan masih beradaptasi dengan orang baru. Hal ini sesuai dengan penelitian (Faisah *et al.*, 2023) anak tunagrahita mudah bosan dalam belajar yang salah satunya penyebab mungkin karena kurang daya fokus dan media pembelajaran. Pemahaman anak tunagrahita tentang perkembangan dan daya fokus pembelajaran dapat dipengaruhi oleh kematangan atau pertumbuhan ini. Kematangan ini juga dapat menyebabkan seseorang melakukan pertumbuhan dan perkembangan dengan buruk, yang mengarah pada struktur tingkah laku yang buruk. kecerdasannya di bawah rata-rata, sehingga satu faktor yang mempengaruhi pemahaman dan daya fokus anak tunagrahita (Tarumasely, 2020).

Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita Sedang Sesudah Dilakukan Terapi Bermain *Puzzle*

Berdasarkan penelitian ini pada distribusi frekuensi 9 responden meningkat dengan tingkat perkembangan kognitif sedang (30,0%) dan kurang 21 responden (70,0%), menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* dapat menjadi alternatif untuk perkembangan kognitif anak tunagrahita. Terbukti bahwa dengan permainan mampu meningkatkan perkembangan kognitif, sebagai mana penelitian (Sarita *et al.*, 2021) yang menunjukkan permainan dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak.

Bermain menurut Paten dalam Sujiono (2012) adalah sarana sosialisasi yang dapat memberikan kesempatan kepada anak untuk mengeksplorasi, berekreasi, mengekspresikan perasaan dan belajar dengan cara menyenangkan (Nurhayati & Zarkasih Putro, 2021). Bermain dapat memberikan tantangan intelektual yang mendorong anak untuk berpikir kritis, memecahkan masalah, dan memahami pola serta hubungan antar objek (Veronica, 2015 dalam Astuti *et al.*, 2024). Salah satu intervensi keperawatan anak yang dapat dilakukan untuk perkembangan kognitif anak tunagrahita yaitu melakukan terapi bermain dengan alat terapi di SLBN 1 Bantul (Shidqiyah & Setianingsih, 2023). Terapi bermain merupakan salah satu alternatif yang efektif yang berfungsi untuk perkembangan kognitif anak tunagrahita akibat penurunan intelegensi (Utomo, 2021).

Menurut Lisinus Ginting *et al.*, (2024), terapi bermain dapat digunakan sebagai media psikoterapi atau pengobatan pada anak. Kegiatan bermain anak mampu meningkatkan kemampuan kognitif sehingga terdapat perubahan sikap dan perilaku sosial anak setelah diberikan terapi bermain (Utomo, 2021). Salah satu permainan yang cocok dilakukan pada anak tunagrahita yaitu terapi *puzzle*, di mana anak dilatih berfikir dalam merangkai potongan potongan *puzzle* hingga menjadi bentuk pada gambar (Oktaviani & Setiyono, 2023). Menurut Lisinus Ginting *et al.*, (2024), dalam penelitiannya mengenai terapi bermain *puzzle* untuk meningkatkan kognitif anak tunagrahita dengan terapi bermain menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pemberian terapi bermain *puzzle* dapat berperan meningkatkan kognitif anak dan terapi bermain *puzzle* merupakan permainan yang cocok untuk anak tunagrahita. *Puzzle* juga bermanfaat untuk melatih konsentrasi, ketelitian, kesabaran, melatih motorik, melatih koordinasi mata dan tangan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Lisinus Ginting *et al.*, (2024) mengemukakan terapi bermain *puzzle* untuk meningkatkan kemampuan

kognitif pada anak tunagrahita dengan ($p < 0,05$) mengindikasikan adanya perbedaan antara selisih pretest dan posttest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Berdasarkan indikator mengelompokkan objek teori piaget menekankan bahwa anak membangun pengetahuan melalui interaksi aktif dengan objek, yang disebut sebagai konstruktivisme, seperti mengelompokkan berdasarkan bentuk kepingan *puzzle* atau potongan kayu berbentuk geometris. *Puzzle* dapat memberikan stimulasi kognitif melalui bentuk dan warna. Anak tunagrahita mengalami kesulitan dalam berfikir atau memori jangka pendek sehingga dalam proses bermain terapi *puzzle* harus dilakukan terus menerus (Baihaqi, 2016 dalam Arimbi, 2024). Terapi bermain membantu meningkatkan perkembangan kognitif karena prinsip bermain untuk mengalihkan rasa bosan anak atau tingkah laku dianggap menyimpang, dengan tujuan melakukan perubahan. Perubahan yang dimaksud yaitu menghilangkan, meningkatkan atau merubah perilaku tertentu. Terapi bermain dapat meningkatkan interaksi antara peneliti dan anak tunagrahita. Anak tunagrahita menganggap bahwa tidak lagi belajar namun bermain bersama dengan peneliti dan teman temannya, sehingga anak tunagrahita lebih kooperatif dan senang menjalankan terapi bermain dengan rasa penasaran untuk merangkai kepingan *puzzle*.

Pengaruh Terapi Bermain *Puzzle* terhadap Perkembangan Kognitif Anak Tunagrahita Sedang

Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Test* didapatkan rata-rata (*mean*) perkembangan kognitif anak tunagrahita sebelum dilakukan terapi bermain sebesar 28,50 dan rata-rata (*mean*) perkembangan kognitif anak tunagrahita setelah diberikan terapi bermain sebesar 33,03, perbedaan rata-rata (*mean*) sebelum dan sesudah terapi bermain dilakukan sebesar 4,53, data *p-value* 0,009. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain *puzzle* terhadap perkembangan kognitif anak tunagrahita sedang di SLBN 1 Bantul. Hasil menunjukkan bahwa terapi bermain *puzzle* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan kognitif anak tunagrahita sedang di SLBN 1 Bantul karena melakukan permainan anak dapat mengalihkan rasa bosan dan anak lebih senang untuk bermain sehingga hal tersebut disukai anak selama melihat kreativitas anak untuk memasang kepingan *puzzle*.

Terlihat pada intervensi terapi bermain *puzzle* yang dilakukan 3 kali dalam 1 minggu. Bahwa adanya peningkatan perkembangan kognitif hal ini sejalan dengan penelitian Yendrita & Sari (2023), bahwa menggunakan terapi bermain *puzzle* dapat meningkatkan memori jangka pendek seperti stimulus warna, gambar, merekam dll. Stimulus otak dapat menciptakan koneksi baru, Stimulus yang cukup membuat konteks otak menjadi tebal, mendorong percabangan dendrit dan pertumbuhan spinal, serta mengembangkan sel-sel otak secara optimal. Stimulus otak kognitif dapat diterapkan di berbagai lingkungan (Surtinah, 2019 dalam Sarita et al, 2021).

Peneliti beranggapan bahwa permainan yang memiliki nilai sebagai terapi didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada anak seusianya (Siti Amini, Asri Nur Firmawati, 2023). Hasil penelitian didukung oleh penelitian (Kase *et al.*, 2021) terapi bermain bermanfaat dalam meningkatkan perkembangan kognitif. Dengan adanya permainan, meekspresikan rasa senang dengan bermain kemampuan kognitif meningkat (Monalisa, 2020).

Keberhasilan terapi bermain dalam perkembangan kognitif anak tunagrahita selain dipengaruhi oleh alat dan jenis permainan yang cocok dan sesuai dengan tumbuh kembang anak tunagrahita dan bisa juga dipengaruhi oleh gambar itu sendiri (Oktaviani & Setiyono, 2023). Hal ini terlihat dari sebagian besar responden menyukai gambar seperti gambar hewan yang berbeda yang digunakan oleh peneliti. Anak dapat berkonsentrasi saat menyatukan gambar *puzzle* dan anak dapat belajar dari gambar *puzzle*. Bermain *puzzle* termasuk dalam jenis bermain aktif. Jenis *puzzle* dipilih selain berfungsi sebagai terapi bagi anak juga bermanfaat dalam meningkatkan motorik halus anak, meningkatkan perkembangan kognitif dan membantu memecahkan masalah (Dea et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan Kesimpulan dari penelitian yang dilaksanakan di SLBN 1 Bantul dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bermain *puzzle* dan perkembangan kognitif anak tunagrahita di SLBN 1 Bantul dengan nilai $P=0,009$, standar error mean (SE) antara pretest 1,230 dan posttest intervensi 1,127 perbedaan dalam nilai SE antara pretest dan posttest mencerminkan perubahan dalam konsistensi hasil belajar anak tunagrahita setelah mendapatkan intervensi, serta menunjukkan bahwa pendekatan terapi bermain *puzzle* membantu meningkatkan perkembangan kognitif anak tunagrahita sedang.

DAFTAR PUSTAKA

Agama, I., Nesgesri, K., Agama, I., Nesgesri, K., Agama, I., Nesgesri, K., Hesrlina, E. S., Agama, I., & Nesgesri, K. (2023).

Peñnganganan Bagi Anak Beñrkeñbutuhan Khusus , (Tuna Grahita). 1(2), 87–94.

Oktaviani, E., & Setiyono, I. E. (2023). Peñngembangan Eñthnoscienceñs Puzzleñ Guna Meñndorong Keñmampuan Kognitif Anak Beñrkeñbutuhan Khusus. *Journal of Teñleñnursing (JOTING)*, 5(2), 3060–3068. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7690>

Indriarti, T., Indriyani, R. A., Hesrbanu, R., Saputra, I., & Aziz, F. A. (2022). Peñran señkolah luar biasa (SLB) dalam layanan peñndidikan agama islam bagi anak tuna Grahita studi kasus di SLB 1 Kulonprogo. *Inspirasi Dunia*, 1(4), 176–185.

Lisinus Ginting, R., Cintya, J., Fadillah, N., Marpaung, N. S., Azzahra, S. N., Ramadhani, T., Lubis, M., Pakpahan,

G. P., Arfieñna, N., Naomi, A., & Sireñgar, P. (2024). Teñrapi Beñrmain Puzzleñ Untuk Meñningkatkan Keñmampuan Kognitif Pada Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Dakwah Dan Sosial Humaniora*, 5(1), 22–32.

Dikpora, Jogja. (2023) *Data siswa ABK Señkolah Peñnyeñleñnggara Peñndidikan Inklusi mulai darijeñnjang TK - SMA/SMK*. <https://dikpora.jogjaprovo.go.id/pklk/sppi/data/tahun/10>

Dinas, Sosial. (2023). *Badan Pusat Stastistik Kabupateñn Bantul*. <https://bantulkab.bps.go.id>

Peñraturan Peñmeñrintah reñpublik Indoneñsia Nomor 13 Tahun 2020 Teñntang Akomodasi yang Layak untuk Peñseñrta Didik Peñnyandang Disabilitas, (2020).

Yuwono, I. (2018). *Instrumeñn Asseñsmeñn Peñrkeñmbangan Anak Beñrkeñbutuhan Khusus* (Kusumastuti, E. (eñd.);

p. 243). www.plb.unlam.ac.id

Faizin, M., & Rofiatul Ummah, N. (2022). Penerapan Keterserampilan Batik Ciprat dalam Melatih Pengerembangan Kognitif Anak Tunagrahita. *Al-Ihath: Jurnal Bimbingan Dan Koseling Islam*, 2(1), 32–41. <https://doi.org/10.53915/jbki.v2i1.164>

Journal of Elementary School (JOES) Volumes, 4, 45–56.

Desa, N., Esce, S., & Avini, M. (2022). Penggunaan Media Puzzle untuk Meningkatkan Keterampilan dan Hasil Belajar IPS pada Materi Tokoh yang berpengaruh pada Kerajaan Hindu Buddha. *Sebelum April Elementary Education (SAEE)*, 1(2), 20–31.

Rahmandhani, M. A., Rivadah, M., Al-Husna, Y. S., Alamanda, C., & Ridho, M. R. (2021). Karakteristik dan Model Bimbingan Pendidikan Islam Bagi ABK Tunagrahita. *Masaliq*, 1(3), 176–190. <https://doi.org/10.58578/masaliq.v1i3.61>

Sarita, Y. R., Juniawan, H., & Udiyani, R. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Puzzle terhadap Kemampuan Memori Jangka Pendek pada Anak Tunagrahita Sederang. *Nursing Science Journal*, 5(2), 83. <https://doi.org/10.30737/nsj.v5i2.1934>

Indriarti, T., Indriyani, R. A., Herbanu, R., Saputra, I., & Aziz, F. A. (2022). Peran sekolah luar biasa (SLB) dalam layanan pendidikan agama islam bagi anak tuna Grahita studi kasus di SLB 1 Kulonprogo. *Inspirasi Dunia*, 1(4), 176–185.

Monalisa. (2020). Terapi Bermain Puzzle Kombinasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Tuna Grahita di SLBN Muara Bulian Jambi Therapeutic Playing Combination Puzzle in Increasing Cognitive Ability of Children with Tuna Grahita in SLBN Muara Bulian Jambi. *Beguai Jejama – Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 77–81.

Kase, A., Malau, M., Liantoro, L., & Soukotta, D. F. (2021). Pengaruh Penggunaan Permainan Puzzle dalam pendidikan Agama Kristen untuk Meningkatkan Kemampuan Kognitif pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Indonesia Journal of Religious*, 4(2), 33–43. <https://doi.org/10.46362/ijr.v4i2.4>

Ulfah, M. (2020). Pengembangan Puzzle Book Untuk Membentuk Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Anak 5- 6 Tahun. *Indonesian Journal of Islamic Early Childhood Education*, 5(2), 64–76.

Siti Amini, Asri Nur Firmawati, N. K. (2023). Peningkatan Kecerdasan Anak Usia Sini dalam Memecahkan Masalah melalui Permainan Puzzle. 4(22), 778–784.

Isroini, S. P., Harsiwi, N. E., Guru, P., Dasar, S., & Madura, U. T. (2024). JURNAL PENDIDIKAN INKLUSI Citra Bakti PROSES PEMBELAJARAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS TUNA Pendidikan Guru Sekolah Dasar , Universitas Trunojoyo Madura. 2, 75–83.

Faisah, S. N., Siregar, M. A., Firanda, Nandita, I., Mujahadah, Auliyah, A., Musdalifa, & Samsuddin, A. ftrah. (2023). Kesulitan Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita dalam Belajar Mengenal Angka di SLB Bhakti Pertiwi Samarinda Pendahuluan Anak tunagrahita adalah individu yang memiliki inteligensi yang berada di bawah rata- rata dan disertai dengan ketidakmampuan dalam ada. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Matematika, Universitas Mulawarman*, 3, 34–41.

- Utomo, P. (2021). Model Konseling Kelompok Berbasis Terapi Bermain Asosiatif Untuk Meningkatkan Keterampilan Sosial Siswa Abk. *Al-Isyrof: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 3(2), 56–72. <https://doi.org/10.51339/isyrof.v3i2.329>
- Tarumasely, Y. (2020). Perbedaan Hasil Belajar Pemahaman Konsep Melalui Penerapan Strategi Pembelajaran Berbasis Self Regulated Learning. *Jurnal Pendidikan Dan Kewirausahaan*, 8(1), 54–65. <https://doi.org/10.47668/pkwu.v8i1.67>
- Astuti, R. W., Rahmadani, N. Dela, & Lestari, S. R. (2024). *Analisis Permainan Edukatif Dalam Mendukung Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini*. 4(2), 78–86.
- Muzaqi, S., & Islamudin, H. (2021). Penerapan Konseling Behavioral Anak Tunagrahita Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri. *Sociocouns: Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 1(1), 46–65. <https://doi.org/10.35719/sjigc.v1i1.6>