IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN DALAM PERKEMBANGAN KOGNITIF ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL DI SLB NEGERI PEMATANGSIANTAR

Mei Kristina Saragih[1], Natalina Purba[2], Melvin M. Simanjuntak[3]
[1,2,3] Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Universitas HKBP Nommensen Pematangsiantar, Indonesia
meikristinasaragih1@gmail.com[1], natalina.purba@uhnp.ac.id[2], melvin.stak@gmail.com[3]

ABSTRACT

This study describes the implementation of play therapy and examines differences in the cognitive development of students with intellectual disabilities before and after the intervention at SLB Negeri Pematangsiantar. The study used a mixed-methods approach with an Embedded Experimental Design. The participants were 15 students from the special class for students with intellectual disabilities, selected through saturated sampling. Data were collected through observation, semi-structured interviews with the principal and classroom teacher, and documentation. Play activities used letter puzzles, number puzzles, and colored building blocks, with instructions and assistance adapted to each student's abilities. Quantitative data were analyzed descriptively and with the Shapiro–Wilk and Wilcoxon Signed Rank tests; qualitative data were analyzed through data collection, reduction, display, and conclusion drawing and verification. The mean cognitive-development score increased from 33.4% before the intervention to 55.4% afterward, a rise of 22 percentage points. All eight observed indicators improved. The Wilcoxon test showed a significant pretest–posttest difference (Z = −3.422; p = 0.001). Observations and interviews also indicated greater interest and participation during play activities. The findings suggest that play therapy can provide cognitive stimulation, while individual differences and the need for continued guidance remain important.

Keywords: *play therapy; cognitive development; intellectual disabilities; special education*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi terapi bermain dan mengetahui perbedaan perkembangan kognitif anak disabilitas intelektual sebelum dan sesudah penerapan terapi bermain di SLB Negeri Pematangsiantar. Penelitian menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain Embedded Experimental Design. Subjek penelitian berjumlah 15 peserta didik kelas khusus tunagrahita yang dipilih melalui teknik sampling jenuh. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur dengan kepala sekolah dan wali kelas, serta dokumentasi. Terapi bermain menggunakan puzzle huruf, puzzle angka, dan balok susun berwarna dengan arahan dan pendampingan yang disesuaikan dengan kemampuan setiap peserta didik. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif serta menggunakan uji Shapiro–Wilk dan Wilcoxon Signed Rank, sedangkan data kualitatif dianalisis melalui pengumpulan, reduksi, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Rata-rata persentase perkembangan kognitif meningkat dari 33,4% pada pretest menjadi 55,4% pada posttest, atau naik 22 poin persentase. Seluruh delapan indikator yang diamati mengalami peningkatan. Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah intervensi (Z = −3,422; p = 0,001). Observasi dan wawancara juga menunjukkan meningkatnya ketertarikan dan partisipasi peserta didik selama kegiatan bermain. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi bermain berpotensi memberikan stimulasi kognitif, dengan tetap memperhatikan perbedaan kemampuan dan kebutuhan pendampingan setiap anak.

Kata Kunci: terapi bermain; perkembangan kognitif; disabilitas intelektual; pendidikan khusus

A. Pendahuluan

Setiap anak memiliki hak untuk memperoleh pendidikan yang bermutu dan kesempatan mengembangkan potensi sesuai dengan karakteristiknya. Pada anak disabilitas intelektual, proses pembelajaran perlu mempertimbangkan keterbatasan fungsi intelektual dan perilaku adaptif yang dapat memengaruhi kemampuan memahami instruksi, mempertahankan perhatian, mengingat informasi, serta menyelesaikan tugas sederhana. Oleh sebab itu, pembelajaran perlu disajikan secara konkret, bertahap, menyenangkan, dan disesuaikan dengan kebutuhan individual peserta didik.

Perkembangan kognitif mencakup kemampuan menerima, mengolah, menyimpan, dan menggunakan informasi melalui proses berpikir, mengingat, memahami, serta memecahkan masalah. Santrock (2002) menjelaskan bahwa perkembangan kognitif berkaitan dengan perubahan kemampuan berpikir, memori, bahasa, penalaran, dan pemecahan masalah. Pada anak disabilitas intelektual, stimulasi yang sesuai diperlukan agar kemampuan tersebut dapat berkembang berdasarkan potensi masing-masing anak.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah terapi bermain. Bermain merupakan aktivitas yang dekat dengan kehidupan anak dan dapat menjadi sarana belajar melalui pengalaman langsung. Landreth (2023) memandang bermain sebagai bahasa alami anak, sedangkan Bent et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi berbasis bermain berpotensi mendukung perkembangan anak dan remaja dengan disabilitas intelektual. Media konkret seperti puzzle dan balok dapat memberi kesempatan kepada anak untuk mengenali bentuk, mencocokkan, mengelompokkan, mengingat, dan menyelesaikan tugas sederhana.

Observasi awal di SLB Negeri Pematangsiantar menunjukkan bahwa peserta didik telah mengenal sebagian huruf dan angka, tetapi beberapa masih mudah lupa, memerlukan pengulangan instruksi, dan belum mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama. Di sisi lain, peserta didik menunjukkan

ketertarikan ketika kegiatan melibatkan permainan. Kondisi ini menjadi dasar untuk menerapkan terapi bermain menggunakan puzzle huruf, puzzle angka, dan balok susun berwarna.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi terapi bermain dalam mendukung perkembangan kognitif anak disabilitas intelektual serta mengetahui perbedaan perkembangan kognitif sebelum dan sesudah kegiatan tersebut. Fokus pengamatan meliputi delapan indikator, yaitu mengenal huruf, mengenal angka, memahami instruksi sederhana, konsentrasi, mengingat informasi, mengelompokkan benda atau warna, menyelesaikan tugas sederhana, dan berpartisipasi aktif.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain Embedded Experimental Design. Data kuantitatif menjadi data utama untuk membandingkan perkembangan kognitif sebelum dan sesudah terapi bermain, sedangkan data kualitatif digunakan untuk menjelaskan proses implementasi dan respons peserta didik (Creswell & Plano Clark, 2018). Penelitian dilaksanakan di kelas khusus tunagrahita SLB Negeri Pematangsiantar, Jalan Tuan Rondahaim, Kelurahan Pondok Sayur, Kecamatan Siantar Martoba, Kota Pematangsiantar, pada Agustus–Oktober 2026.

Subjek penelitian berjumlah 15 peserta didik kelas khusus tunagrahita. Seluruh anggota populasi dijadikan sampel dengan teknik sampling jenuh. Data kuantitatif diperoleh melalui lembar observasi perkembangan kognitif pada pretest dan posttest. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan kepala sekolah dan wali kelas serta dokumentasi profil sekolah, kegiatan, dan pelaksanaan terapi bermain.

Terapi bermain dilaksanakan selama dua minggu dalam empat kali pertemuan. Kegiatan menggunakan puzzle huruf, puzzle angka, dan balok susun berwarna. Pelaksanaan diawali dengan pengukuran kemampuan awal, dilanjutkan aktivitas bermain dengan contoh, arahan, pengulangan instruksi, dan pendampingan sesuai kemampuan anak, kemudian diakhiri

pengukuran posttest. Peserta didik diberi kesempatan mencoba dan menyelesaikan aktivitas tanpa dipaksa ketika belum siap atau mengalami kesulitan.

Data observasi dianalisis secara deskriptif melalui skor dan persentase. Normalitas data diuji menggunakan Shapiro–Wilk. Karena data tidak berdistribusi normal, perbedaan pretest dan posttest dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Data kualitatif dianalisis melalui pengumpulan data, reduksi, penyajian, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Keabsahan informasi diperiksa melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu, kemudian hasil kuantitatif dan kualitatif diintegrasikan.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Implementasi Terapi Bermain

Terapi bermain dilaksanakan melalui aktivitas yang menggunakan media konkret dan dapat dimanipulasi secara langsung. Puzzle huruf digunakan untuk menstimulasi pengenalan bentuk dan susunan huruf; puzzle angka digunakan untuk mengenali angka; sedangkan balok susun berwarna digunakan untuk mengelompokkan warna, menyusun objek, dan menyelesaikan tugas sederhana. Peneliti memberikan contoh, arahan, pengulangan instruksi, serta bantuan sesuai kebutuhan setiap peserta didik.

Hasil wawancara dengan kepala sekolah dan wali kelas menunjukkan bahwa peserta didik terlihat lebih senang dan aktif ketika kegiatan menggunakan benda yang dapat dipegang, disusun, dan dimainkan secara langsung. Dokumentasi juga memperlihatkan proses pendampingan selama kegiatan. Meskipun demikian, kemampuan peserta didik tidak seragam. Beberapa peserta didik, termasuk RB dan AP, masih membutuhkan instruksi yang disederhanakan dan diulang. Pada salah satu kegiatan, seorang peserta didik menolak melanjutkan aktivitas; peneliti memberikan waktu untuk menenangkan diri sebelum mengajak anak kembali secara bertahap. Temuan ini menegaskan pentingnya fleksibilitas dan pendekatan individual dalam terapi bermain.

Perubahan Perkembangan Kognitif

Hasil observasi menunjukkan peningkatan rata-rata persentase perkembangan kognitif dari 33,4% pada pretest menjadi 55,4% pada posttest, atau meningkat 22 poin persentase. Pada pretest sebagian besar peserta didik berada pada kategori kurang dan terdapat satu peserta didik pada kategori sangat kurang. Setelah kegiatan, lima peserta didik berada pada kategori baik, delapan kategori cukup, dan dua kategori kurang; tidak ada peserta didik pada kategori sangat kurang.

Tabel 1. Perbandingan Persentase Delapan Indikator Perkembangan Kognitif

Indikator	Pretest (%)	Posttest (%)	Perubahan
Mengenal huruf	39	48	+9
Mengenal angka	37	48	+11
Memahami instruksi sederhana	28	52	+24
Konsentrasi	23	53	+30
Mengingat informasi	25	53	+28
Mengelompokkan benda/warna	29	48	+19
Menyelesaikan tugas sederhana	37	60	+23
Partisipasi dalam kegiatan	48	76	+28

Sumber: Data primer penelitian (2026).

Seluruh indikator mengalami peningkatan. Kenaikan terbesar terdapat pada konsentrasi, yaitu 30 poin persentase, diikuti partisipasi dalam kegiatan dan daya ingat, masing-masing 28 poin. Peningkatan terkecil terdapat pada pengenalan huruf, yaitu 9 poin. Pola tersebut memperlihatkan bahwa stimulasi melalui aktivitas konkret dapat memberi kesempatan bagi peserta didik untuk berlatih memperhatikan, mengingat, mengenali simbol, mengelompokkan objek, dan menyelesaikan tugas. Namun, besarnya perubahan berbeda pada setiap indikator dan peserta didik.

Hasil Pengujian Statistik

Uji Shapiro–Wilk menunjukkan nilai signifikansi pretest sebesar 0,024 dan posttest sebesar 0,022. Kedua nilai lebih kecil dari 0,05 sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, pengujian perbedaan dilakukan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil uji memperoleh $Z = -3{,}422$ dengan Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,001. Karena 0,001 lebih kecil dari 0,05, terdapat

perbedaan yang signifikan antara perkembangan kognitif sebelum dan sesudah terapi bermain.

Hasil kuantitatif tersebut sejalan dengan temuan kualitatif. Guru menyampaikan bahwa peserta didik lebih tertarik dan bersedia mengikuti kegiatan ketika media permainan dapat disentuh dan dimainkan langsung. Temuan ini selaras dengan Landreth (2023), yang menjelaskan bermain sebagai bahasa alami anak, serta dengan kajian Bent et al. (2022) mengenai potensi intervensi bermain bagi anak dengan disabilitas intelektual. Permainan konkret menyediakan pengalaman langsung untuk mencoba, mengamati, mencocokkan, dan mengingat. Dengan demikian, aktivitas bermain dapat menjadi sarana stimulasi kognitif yang lebih sesuai dengan kebutuhan sebagian peserta didik.

Meskipun terdapat perbedaan yang signifikan, hasil penelitian perlu ditafsirkan secara proporsional. Penelitian dilakukan pada satu sekolah dengan 15 peserta didik, menggunakan desain pretest–posttest tanpa kelompok kontrol, dan intervensi berlangsung relatif singkat selama dua minggu. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan perubahan yang terjadi setelah pelaksanaan terapi bermain pada kelompok yang diteliti, tetapi belum dapat memisahkan pengaruh terapi dari faktor lain atau memastikan keberlanjutan perubahan dalam jangka panjang.

D. Kesimpulan

Implementasi terapi bermain di SLB Negeri Pematangsiantar dilakukan selama dua minggu dalam empat pertemuan menggunakan puzzle huruf, puzzle angka, dan balok susun berwarna. Kegiatan dilaksanakan melalui pemberian contoh, arahan, pengulangan instruksi, pendampingan, dan penyesuaian aktivitas berdasarkan kemampuan peserta didik. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa peserta didik cenderung lebih tertarik dan aktif ketika belajar menggunakan media permainan konkret, meskipun sebagian masih memerlukan bantuan dan pengulangan instruksi.

Rata-rata persentase perkembangan kognitif meningkat dari 33,4% pada pretest menjadi 55,4% pada posttest, dengan kenaikan 22 poin persentase. Seluruh delapan indikator mengalami peningkatan, dan

uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan (Z = −3,422; p = 0,001). Terapi bermain berpotensi menjadi kegiatan pendukung untuk memberikan stimulasi kognitif bagi anak disabilitas intelektual. Pelaksanaannya perlu berpusat pada kebutuhan individual, memberi waktu ketika anak belum siap, serta menyediakan pendampingan dan pengulangan secara konsisten. Penelitian berikutnya disarankan melibatkan peserta lebih beragam, durasi lebih panjang, dan kelompok pembanding.

DAFTAR PUSTAKA

Amanda, S. T., & Hidayat, S. A. (2024). The effect of origami play therapy on the social skills of children with intellectual disabilities. Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu dan Pembelajaran Matematika dan IPA IKIP Mataram, 12(1), 250–256.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.).

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Arikunto, S. (2019). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Rev. ed.). Rineka Cipta.

Association for Play Therapy. (2023). What is play therapy?

Bent, S., et al. (2022). Play therapy interventions for children and adolescents with intellectual disabilities: A systematic review. Journal of Intellectual Disabilities, 26(4), 789–806.

Berk, L. E. (2021). Development through the lifespan (8th ed.). Pearson.

Berk, L. E. (2023). Development through the lifespan (9th ed.). Pearson.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.). Sage Publications.

Efendi, M. (2006). Pengantar psikopedagogik anak berkelainan. Bumi Aksara.

Fadliati, A., Dewi, C. P., Nduru, E. F., & Mustika, D. (2024). Pengaruh permainan terhadap perkembangan kognitif anak berkebutuhan khusus dalam pendidikan inklusi. Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, 7(3), 6519–6524.

Gobel, S. R., & Suharsono, Y. (2024). Play therapy untuk meningkatkan interaksi sosial anak dengan intellectual disability disorder di SLB YPPLB Kota Malang. Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi, 12(1), 8–13.

Hastiana, & Daliman. (2023). Perkembangan kognitif anak dalam proses pembelajaran.

Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia, 8(2), 112–120.

Hidayat, A., Purwacaraka, M., & Erwansyah, R. A. (2023). Edukasi terapi bermain dengan metode video pada anak disabilitas intelektual untuk meningkatkan keterampilan sosial. Lumbung Inovasi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 8(2), 163–170.

Hurlock, E. B. (2013). Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan (5th ed.). Erlangga.

Iskandar, S., & Indaryani. (2023). Pengaruh terapi bermain snakes and ladders terhadap peningkatan kemampuan kognitif pada anak autisme di Pusat Layanan Autis Provinsi Bengkulu. Jurnal Riset Media Keperawatan, 6(2), 121–124.

Landreth, G. L. (2023). Play therapy: The art of the relationship (5th ed.). Routledge.

McGarty, A., Melville, C., & Jones, N. (2021). Go2Play: Structured play activities to support the development of children with intellectual disabilities. International Journal of Developmental Disabilities, 67(5), 356–364.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.). Sage Publications.

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). Challenging behaviour and learning disabilities: Prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges (NG11).

Negrini, S., Arienti, C., Kiekens, C., & Cieza, A. (2022). Rehabilitation and therapy concepts in health services. World Health Organization.

Santrock, J. W. (2002). Life-span development (8th ed.). McGraw-Hill.

Sugiyono. (2023). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Susanto, A. (2011). Perkembangan anak usia dini: Pengantar dalam berbagai aspeknya. Kencana Prenada Media Group.

The IRIS Center. (n.d.). Page 8: De-escalation. Vanderbilt University.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas. (2016). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. (2003). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78.

World Health Organization. (2022). World report on disability. World Health Organization.