

KESULITAN BERMAIN DAN BELAJAR PADA ANAK PENYANDANG DISABILITAS DI WILAYAH KERJA RS. MARDI WALUYO LAMPUNG

Sintikhewati Yenly Sucipto^{1,3}, Juli Omega Sihombing²

¹Prodi Kebidanan, STIKES Panti Wilasa Semarang

²Praktisi Keperawatan, RS. Elisabeth Semarang

³E-mail: sintikhewatiyenlys@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Anak penyandang disabilitas mempunyai berbagai macam permasalahan yang dapat menimbulkan kesulitan untuk ikut berpartisipasi di lingkungannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran secara umum kesulitan bermain dan kesulitan belajar pada anak penyandang disabilitas di wilayah kerja RS. Mardi Waluyo Lampung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner baku *Washington Group* dengan semua anak penyandang disabilitas di wilayah kerja rumah sakit menjadi sampel dalam penelitian ini.

Hasil: Penelitian menunjukkan 7,1% anak kategori usia 2-4 tahun, tidak dapat mengenali nama benda sama sekali. Pada kelompok usia 3-17 tahun, sebanyak 85,7% anak mengalami banyak kesulitan dalam mengingat, sedangkan pada kelompok anak usia 5-17 tahun, sebagian besar anak yaitu sebesar 57,1% mengalami banyak kesulitan dalam mengenal huruf. Hasil tersebut juga terdapat pada variabel kesulitan bermain. Penyebab kesulitan tersebut adalah adanya keterbatasan fisik, gangguan emosional, dan gangguan intelektual. Sebagian besar orang tua dan atau *care giver* belum melakukan upaya apapun.

Diskusi: Ketidaksihinggaan dalam pencapaian tahapan perkembangan belum dapat dikatakan sebagai penyimpangan permanen karena masih dapat dilakukan upaya stimulasi maupun intervensi untuk bisa mencapai perkembangan yang diharapkan anak penyandang disabilitas. Kerja sama dari pemerintah, swasta, organisasi masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, serta orang tua dan atau *care giver* sangat dibutuhkan agar kesulitan bermain dan belajar dapat diatasi.

Kata Kunci: Anak Penyandang Disabilitas, Kesulitan Belajar, Kesulitan Bermain

THE DIFFICULTIES OF PLAYING AND LEARNING IN CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE WORK AREA OF MARDI WALUYO LAMPUNG HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Children with disabilities have various kinds of problems that can make it difficult to participate in their environment. This study aims to find out the general description of playing difficulties and learning difficulties in children with disabilities in the working area of the Mardi Waluyo Lampung hospital.

Methods: This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional research design. Data collection in this study used a standard Washington Group questionnaire instrument with all children with disabilities in the hospital working area as samples in this study.

Results: The study showed 7.1% of children aged 2-4 years, could not recognize object names at all. In the age group 3-17 years, as many as 85.7% of children experienced many difficulties in remembering, while in the group of children aged 5-17 years, most of the children, namely 57.1%, experienced many difficulties in recognizing letters. These results are also found in the difficulty of playing variables. The causes of these difficulties are physical limitations, emotional disorders, and intellectual disorders. Most parents and/or care givers have not made any efforts.

Discussion: The discrepancy in achieving the stages of development cannot be considered as a permanent deviation because stimulation and intervention efforts can still be made to achieve the expected development of children with disabilities. Cooperation from the government, the private sector, community organizations, non-governmental organizations, as well as parents and/or care givers is needed so that difficulties in playing and learning can be overcome.

Keywords: Children with Disabilities, Learning Difficulties, Playing Difficulties

Pendahuluan

Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi di masyarakat secara penuh dan efektif yang sama dengan orang lain.⁽¹⁾ Selanjutnya, tren global menunjukkan bahwa penyandang disabilitas cenderung memiliki kerentanan yang cukup tinggi untuk mengalami eksklusi dalam pembangunan.⁽²⁾ Makna eksklusi tersebut tidak hanya dari kesempatan untuk menikmati hasil pembangunan saja, tetapi juga kesempatan untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan tersebut.

Kondisi yang demikian akan menimbulkan suatu konsekuensi dimana warga penyandang disabilitas cenderung memiliki kualitas hidup, tingkat pendidikan dan kesehatan yang lebih rendah, serta kesempatan kerja dan akses terhadap fasilitas umum yang lebih terbatas.^(2,3) Mengingat hal tersebut, pada akhirnya situasi tersebut akan semakin memarginalkan peluang penyandang disabilitas untuk berpartisipasi aktif dan bermakna dalam pembangunan.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, data penyandang disabilitas dikelompokkan ke dalam 3 kategori, yaitu anak (umur 5-17 tahun), dewasa (18-59 tahun), dan usia lanjut (umur \geq 60 tahun).⁽⁴⁾ Berdasarkan data dari Kementerian Sosial, hingga saat ini

populasi penyandang disabilitas sebanyak 148.173 jiwa dan 30% atau 44.464 di antaranya adalah anak-anak. Sementara, berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tahun 2019, jumlah anak penyandang disabilitas yang bersekolah sebanyak 134.045 anak tersebar di 2.209 SLB di seluruh Indonesia. Namun, masih banyak anak penyandang disabilitas yang belum bersekolah dan belum terdata.⁽⁵⁾ Meskipun data-data tersebut terbilang kecil, akan tetapi data tersebut secara langsung menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki penduduk penyandang disabilitas termasuk anak, yang meskipun minoritas tetapi membutuhkan perhatian dari pemerintah dan juga kesadaran dari masyarakat agar memberikan dukungan dalam upaya meningkatkan martabat, menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak mereka secara adil.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan merencanakan pembangunan nasional secara inklusi. Inklusi merupakan sebuah pendekatan untuk membangun dan mengembangkan sebuah lingkungan yang semakin terbuka dan mengikutsertakan semua orang dengan berbagai perbedaan latar belakang, karakteristik, kemampuan, status, kondisi, etnik, dan budaya.⁽⁶⁾ Dalam lingkungan inklusi ini, terdapat suatu perubahan sederhana dan praktis yang mampu memberikan rasa nyaman dan aman, meniadakan hambatan, serta memberikan peluang untuk berkembang sesuai minat dan bakat.⁽²⁾ Hal ini secara tidak langsung memberi manfaat dan memudahkan setiap warga masyarakat tanpa terkecuali penyandang disabilitas dapat melaksanakan kewajiban dan mendapatkan haknya. Upaya pemerintah untuk melindungi

anak, termasuk anak penyandang disabilitas adalah melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang merupakan langkah penting terhadap pemenuhan hak-hak anak yang perlu dilindungi oleh negara.⁽¹⁾

Pelaksanaan perlindungan anak penyandang disabilitas memerlukan keberpihakan kultural dan struktural dari berbagai pihak baik keluarga, masyarakat dan pemerintah. Hal ini dikarenakan masih adanya pemahaman yang keliru dan sikap diskriminatif terhadap anak penyandang disabilitas di lingkungan keluarga dan masyarakat, baik dalam bentuk verbal maupun non verbal.⁽⁵⁾ Oleh sebab itu, semua lapisan masyarakat dari pemerintahan tertinggi hingga keluarga maupun pendamping (*care giver*) berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan lingkungan inklusi sebagai bentuk perlindungan anak penyandang disabilitas. Meninjau hal tersebut, keluarga dan *care giver* merupakan unsur terdekat yang memiliki kewajiban dan tanggung jawab terhadap perlindungan anak penyandang disabilitas. Keluarga ataupun *care giver* dalam melaksanakan tanggung jawabnya harus memiliki pengetahuan, keterampilan yang memadai serta ketulusan yang ada dalam diri masing-masing agar dapat mengoptimalkan potensi dan mengurangi kesulitan-kesulitan yang dialami termasuk kesulitan bermain dan kesulitan belajar.⁽⁷⁾

Kesulitan bermain dan belajar merupakan kesulitan yang sering dihadapi oleh anak penyandang disabilitas. Hal ini dikarenakan pada anak berproses secara cepat dalam mencapai tahapan perkembangan. Pada disabilitas intelektual, terdapat proses kognitif dalam tahapan perkembangan seperti bahasa,

persepsi, konsentrasi, memori, pemunculan ide-ide, evaluasi dan penalaran. Dalam kaitan dengan bahasa, penguasaan kosa katanya menjadi sangat terbatas, artikulasinya tidak jelas, intonasinya datar, kesulitan dalam gramatikal, dan dalam memahami pembicaraan orang lain.⁽⁸⁾ Dalam hal persepsi, menjadikan kesulitan dalam menafsirkan apa yang dilihat atau didengarnya. Sedangkan dalam hal konsentrasi, anak tidak mampu mencurahkan energinya pada suatu obyek yang dihadirkan atau dipelajari dalam waktu yang relatif lama tanpa teralihkan kepada obyek lain. Berkenaan dengan memori, sekalipun dalam ingatan jangka panjang tampak tidak berbeda dengan anak normal, namun berbeda dalam hal ingatan jangka pendek serta dalam keterbatasan penalarannya, menjadikan kehidupan mentalnya kurang fleksibel dalam menerima, mengolah, dan menyatakan kembali informasi yang diterimanya sesuai hukum logika.^(8,9) Pada disabilitas fisik, anak juga mempunyai tingkat kepercayaan diri yang rendah sehingga sulit untuk menunjukkan prestasi.⁽¹⁰⁾ Hambatan-hambatan tersebut akan sangat mempengaruhi kemampuan anak baik dalam belajar maupun bermain. Permasalahan inilah yang perlu ditangkap oleh beberapa pihak di atas khususnya orang tua untuk turut berupaya mengatasi kesulitan-kesulitan yang dialami agar anak penyandang disabilitas mempunyai kehidupan yang lebih baik dan mampu berprestasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting sekali untuk melakukan studi awal tentang anak penyandang disabilitas dan gambaran kesulitan bermain dan belajar. Studi ini bertujuan untuk menganalisis kesulitan bermain dan belajar pada anak penyandang

disabilitas di wilayah kerja unit rumah sakit yang nantinya dapat digunakan untuk mengambil langkah-langkah yang tepat sasaran dalam membantu anak penyandang disabilitas memperoleh hak berprestasi yang sama dengan anak lainnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner baku *Washington Group* yang disebar dengan bantuan enumerator. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh warga penyandang disabilitas yang berada di daerah binaan RS. Mardi Waluyo Lampung. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik Total Sampling dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Total responden yang ada adalah 167 orang penyandang disabilitas. Akan tetapi, sebanyak 5 responden tidak memenuhi kriteria berupa data tidak lengkap. Oleh karena itu hanya 162 responden yang dapat menjadi sampel penelitian.

Variabel-variabel yang akan di ukur dalam penelitian ini adalah kategori usia, hambatan disabilitas, alat bantu disabilitas, tingkat kemandirian disabilitas. Data dianalisis secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi pada setiap variabel. Data diuji menggunakan uji sederhana *Chi-Square* karena data berkategori nominal.

HASIL

Kategori Usia Responden

Tabel 1 menunjukkan secara umum, anak-anak yang mengalami disabilitas ditemukan lebih banyak pada anak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan berjenis kelamin perempuan yaitu 85,7%

pada kelompok umur 2-4 tahun dan 71,4% pada kelompok umur 5-17 tahun.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Kelompok Umur	Laki-Laki		Perempuan		Total
	n	%	n	%	
2-4 tahun	12	85,7	2	14,3	14
5-17 tahun	5	71,4	2	28,6	7

Kesulitan belajar

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa pada kategori usia 2-4 tahun, sebagian besar anak yaitu sebesar 57,1% mengalami sedikit kesulitan dalam mengenali nama benda. Akan tetapi, terdapat 35,7% anak yang mengalami banyak kesulitan bahkan sebanyak 7,1% anak tidak dapat

mengenali nama benda sama sekali. Pada kelompok usia 3-17 tahun, sebanyak 85,7% anak mengalami banyak kesulitan dalam mengingat dan 14,3% anak tidak bisa mengingat sama sekali, sedangkan pada kelompok anak usia 5-17 tahun, sebagian besar anak yaitu sebesar 57,1% mengalami banyak kesulitan dalam mengenal huruf.

Tabel 2. Kesulitan Belajar Berdasarkan Kategori Usia

Kategori Usia	Frekuensi		
	Tidak bisa sama sekali	Banyak kesulitan	Sedikit kesulitan
2-4 tahun (kemampuan mengenali nama benda) (n(%))	1 (7,1)	5 (35,7)	8 (57,1)
3-17 tahun (kemampuan mengingat) (n(%))	1 (14,3)	6 (85,7)	0 (0)
5-17 tahun (kemampuan untuk mengenal huruf) (n(%))	1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)

Kesulitan bermain

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 2 tahun, anak yang mengalami banyak kesulitan dan sedikit kesulitan dalam bermain dengan mainan mempunyai prosentase yang sama yaitu sebesar 42,8%. Pada kelompok usia 3-4 tahun, terdapat 71,4% mengalami sedikit

kesulitan dalam bermain dengan mainan dan sebanyak 42,8% mengalami banyak kesulitan dalam bermain dengan teman. Sedangkan pada anak 5-17 tahun, sebanyak 42,8% mengalami banyak kesulitan dalam melakukan sesuatu dengan anak lain.

Tabel 3. Kesulitan Bermain Berdasarkan Kategori Usia

Kategori Usia	Frekuensi		
	Tidak bisa sama sekali	Banyak kesulitan	Sedikit kesulitan
2 tahun (kemampuan bermain dengan mainan) (n(%))	1 (14,3)	3 (42,8)	3 (42,8)
3-4 tahun (kemampuan bermain dengan mainan) (n(%))	1 (14,3)	1 (14,3)	5 (71,4)
3-4 tahun (kemampuan bermain dengan teman) (n(%))	1 (14,3)	3 (42,8)	3 (42,8)
5-17 tahun (kemampuan melakukan sesuatu dengan anak lain) (n(%))	1 (14,3)	3 (42,8)	3 (42,8)

Penyebab

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa seluruh anak yang mengalami hambatan belajar maupun bermain, tidak pernah mengalami gangguan jiwa/mental (100%). Selanjutnya, sebagian besar anak yang mengalami hambatan belajar disebabkan gangguan emosional yaitu sebesar 85,7%. Selain itu juga

disebabkan karena gangguan emosional sebesar 42,8%. Sedangkan pada anak yang mengalami hambatan bermain, disebabkan oleh gangguan intelektual maupun gangguan emosional masing-masing sebesar 42,8%. Sebab lain karena adanya keterbatasan fisik yaitu sebesar 14,3%.

Tabel 4. Frekuensi Penyebab Kesulitan Belajar dan Bermain

Penyebab kesulitan	Gangguan jiwa/mental		Gangguan intelektual		Gangguan emosional		Keterbatasan Fisik	
	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))
Kesulitan Belajar	0 (0)	21 (100,0)	9 (42,8)	12 (57,1)	18 (85,7)	3 (14,3)	0	0
Kesulitan Bermain	0 (0)	21 (100,0)	9 (42,8)	12 (57,1)	9 (42,8)	12 (57,1)	3 (14,3)	18 (85,7)

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada anak yang mengalami hambatan belajar, sebagian besar disebabkan akibat bawaan sejak lahir yaitu sebesar 85% sedangkan sisanya (14,3%) akibat penyakit infeksi. Selanjutnya, pada anak

yang mengalami hambatan bermain juga sebagian besar (71,4%) dikarenakan bawaan sejak lahir, sedangkan sebab utama lainnya penyakit infeksi dan kurang gizi yang masing-masing sebesar 14,3%.

Tabel 5. Frekuensi Penyebab Utama Keterbatasan/Keterbelakangan dalam kesulitan belajar dan bermain

Penyebab Utama	Bawaan sejak lahir (n(%))	Penyakit Infeksi (n(%))	Kurang Gizi (n(%))
Hambatan Belajar	18 (85,7)	3 (14,3)	0 (0)
Hambatan Bermain	15 (71,4)	3 (14,3)	3 (14,3)

Upaya Mengatasi Hambatan

Pada Tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ini tidak melakukan upaya apapun untuk mengatasi hambatan belajar maupun

bermain. Dari masing-masing pilihan yang ada, hanya sekitar 14,3% anak yang mendapat upaya untuk mengatasi hambatan yang dialami.

Tabel 6. Frekuensi Upaya dalam Mengatasi Kesulitan

Upaya yang dilakukan	Terapi Modern/medis		Terapi tradisional		Pemberian Obat Neurotopik		Habilitasi Pendidikan		Pendampingan Orang Tua	
	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))	Ya (n(%))	Tidak (n(%))
Hambatan Belajar	3 (14,3)	18 (85,7)	3 (14,3)	18 (85,7)	3 (14,3)	18 (85,7)	0 (0)	21 (100)	3 (14,3)	18 (85,7)
Hambatan Bermain	0 (0)	21 (100)	3 (14,3)	18 (85,7)	3 (14,3)	18 (85,7)	0 (0)	21 (100)	0 (0)	21 (100)

Alasan tidak melakukan upaya dalam mengatasi hambatan belajar dan bermain

Tabel 7 menunjukkan sebagian besar anak tidak mendapatkan intervensi dikarenakan orang tua/wali belum

memiliki informasi tentang upaya atau terapi yang bisa digunakan untuk anaknya (42,8%). Selain itu, sebesar 33,3 % menyatakan tidak memiliki biaya dan 23,8% merasa tidak perlu.

Tabel 7. Frekuensi Alasan Tidak Melakukan Upaya dalam Mengatasi Hambatan Belajar dan Bermain

Alasan	Frekuensi (n(%))
Belum punya informasi/pengetahuan	9 (42,8%)
Merasa tidak perlu	5 (23,8%)
Tidak ada biaya	7 (33,3%)

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian, anak yang mengalami disabilitas banyak ditemukan pada anak berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil Riskesdas 2018 yang menunjukkan proporsi disabilitas anak 5-17 tahun, lebih besar pada anak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.⁽⁴⁾ Namun, hasil ini berbeda dengan hasil Sistem Informasi Manajemen Pendidikan yang dikelola oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (MoEC EMIS) tahun 2018/2019 yang menunjukkan proporsi anak dengan disabilitas lebih banyak pada anak berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki.⁽¹¹⁾ Perbedaan ini sangat mungkin terjadi mengingat alat survei yang digunakan berbeda serta kecilnya lingkup penelitian yang digunakan dalam penelitian ini.

Pada kelompok usia 2-4 tahun, 2-17 tahun, dan 5-17 tahun, dapat dilihat bahwa masih banyak anak yang mengalami banyak kesulitan dan bahkan tidak bisa sama sekali dalam mencapai tahapan perkembangan pada masing-masing kelompok usia baik pada kemampuan bermain maupun belajar. Bermain dan belajar adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Bermain

merupakan satu dari banyak cara untuk belajar dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anak di tahun-tahun pertama kehidupan.⁽¹²⁾ Selain itu, bermain dan belajar merupakan manifestasi dari aspek penilaian dalam tahapan perkembangan anak yang diantaranya adalah aspek motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi kemandirian.⁽¹³⁾ Kemampuan anak untuk bermain dengan benda atau mainan akan mulai muncul setelah anak berusia 1 tahun. Kemudian pada usia 2 tahun, kemampuan ini akan berkembang menjadi kemampuan bermain yang bukan hanya dengan benda melainkan sudah mencoba berinteraksi dengan teman ataupun orang lain. Pada usia tersebut juga, anak dapat mengenali nama benda. Kemudian pada usia 3 tahun, anak akan mempunyai kemampuan untuk mengingat sesuatu. Sedangkan kemampuan untuk mengenal huruf akan berkembang dengan pesat pada usia 5 tahun.^(13,14) Mengingat hal-hal tersebut maka hasil penelitian di atas menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam pencapaian tahapan perkembangan anak. Meskipun demikian, ketidaksesuaian tersebut

belum dapat dikatakan sebagai penyimpangan permanen karena masih dapat dilakukan upaya stimulasi maupun intervensi untuk bisa mencapai perkembangan yang diharapkan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas perkembangan kognitif anak antara lain faktor internal termasuk genetik dan faktor eksternal yang diantara adalah faktor prenatal (gizi, penyakit infeksi), faktor persalinan (ada tidaknya komplikasi persalinan), faktor pasca persalinan (gizi, penyakit infeksi, pola pengasuhan, stimulasi).^(13,15) Pada penelitian ini, semua responden merupakan anak dengan disabilitas. Sebagian responden adalah anak dengan gangguan intelektual, sebagian lagi adalah anak dengan gangguan emosional, dan sisanya adalah anak dengan keterbatasan fisik. Beberapa juga ditemukan anak dengan gangguan ganda. Gangguan yang dialami anak-anak tersebut, sebagian besar adalah bawaan dari sejak lahir. Ada juga beberapa disebabkan karena penyakit infeksi maupun kurang gizi. Hal ini berarti pada penelitian ini terdapat faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi pencapaian perkembangan kognitif responden.

Anak dengan disabilitas intelektual memiliki keterbatasan dalam aspek kognitif dan fungsi adaptif (keterampilan bina diri, perilaku sosial, kemampuan komunikasi, kemampuan akademis dan perilaku dalam bekerja).⁽¹⁶⁾ Kemampuan untuk mengingat menjadi salah satu tanda kesulitan belajar atau adanya gangguan kognitif pada seseorang dengan disabilitas intelektual. Keterbatasan dalam mengingat ini disebabkan karena seseorang dengan disabilitas intelektual mempunyai masalah dalam proses pengelolaan informasi yang diterima. Kemampuan mengingat

akan semakin menunjukkan keterbatasan seiring dengan tingkat disabilitas intelektual yang dialami.⁽¹⁷⁾ Mengingat hal tersebut maka pada penelitian ini anak yang tidak mengalami kesulitan belajar adalah anak dengan disabilitas intelektual ringan. Akan tetapi, tingkat disabilitas intelektual tidak diteliti dalam penelitian ini.

Selain mengalami keterbatasan mengingat sesuatu, anak dengan disabilitas intelektual juga sering menghadapi masalah keterampilan sosial seperti berinteraksi dengan teman sepermainan maupun orang lain. Adanya gangguan kognitif pada individu dengan disabilitas intelektual mengakibatkan kesulitan dalam menentukan keputusan cara berperilaku dalam beberapa situasi.^(8,9) Oleh sebab itu, anak dengan disabilitas intelektual akan sulit menguasai keterampilan sosial dan perkembangan emosional. Hal-hal tersebut di atas menjadi dasar bahwa anak-anak dengan disabilitas intelektual pada penelitian ini mengalami kesulitan belajar maupun bermain.

Anak dengan gangguan emosional dan perilaku diartikan sebagai anak yang mengalami kesulitan dalam penyesuaian diri dan bertingkah laku yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku dalam lingkungan kelompok usia sehingga merugikan diri sendiri maupun orang lain.⁽¹⁸⁾ Studi lain menjelaskan bahwa karakteristik anak dengan gangguan emosional dan perilaku adalah berperilaku agresif, membangkang, tidak patuh, kurang pengendalian diri, cemas, depresi, menarik diri dari interaksi sosial, dan mempunyai gangguan makan. Karakteristik ini akan berdampak pada ketidakmampuan dalam belajar yang bukan disebabkan oleh faktor intelektual akan tetapi berpengaruh signifikan terhadap prestasi belajar.⁽¹⁹⁾ Meninjau

karakteristik yang demikian, anak dengan gangguan emosional juga sering mengalami permasalahan kesulitan dalam belajar dan bermain.

Selain disabilitas intelektual dan gangguan emosional, penelitian ini juga melakukan analisa kesulitan belajar dan bermain pada anak dengan disabilitas fisik. Disabilitas fisik adalah gangguan, keterbatasan fisik dan aktivitas individu yang mengalami kerusakan dan kelemahan pada bagian fisiknya serta dapat menghambat individu tersebut berpartisipasi di masyarakat.⁽²⁰⁾ Anak dengan keterbatasan fisik akan mengalami gangguan dalam aktivitas belajar atau bermain, akan tetapi, anak tersebut tidak mengalami kesulitan belajar dan bermain dalam hal pencapaian perkembangan kognitif.⁽²⁰⁾ Pada penelitian ini, hanya sebagian kecil anak dengan disabilitas fisik yang mengalami kesulitan dalam belajar dan bermain. Hal ini dapat dikarenakan hampir sebagian besar anak dengan keterbatasan fisik mempunyai tingkat kepercayaan diri yang rendah. Hal ini mengakibatkan anak tersebut menutup diri dengan orang lain, jarang berinteraksi dan sulit untuk mengaplikasikan kemampuannya. Akan tetapi, variabel tingkat kepercayaan diri pada anak dengan disabilitas fisik tidak dianalisis dalam penelitian ini.

Orang tua ataupun *care giver* telah melakukan beberapa upaya dalam mengatasi kesulitan belajar dan bermain yang ditemui. Namun, masih banyak yang belum melakukan upaya apapun baik upaya melakukan terapi medis, terapi tradisional, pemberian obat, habilitasi pendidikan, maupun pendampingan orang tua. Beberapa studi menyebutkan bahwa anak dengan disabilitas termasuk disabilitas intelektual, gangguan emosional dan juga

disabilitas fisik, mempunyai hak dan membutuhkan layanan-layanan tertentu yang sesuai dengan kebutuhan mereka agar dapat berpartisipasi dengan lingkungannya.⁽²⁾ Beberapa metode telah diteliti dan dikembangkan untuk membantu anak-anak dengan kebutuhan khusus yang mengalami kesulitan belajar dan bermain, salah satunya adalah metode pembelajaran yang membantu anak disabilitas intelektual dapat mengeja, membaca dan dalam keterampilan angka. Kemudian adanya metode *forward chaining* yang merupakan teknik modifikasi perilaku yang melibatkan stimulus dan respon yang berurutan secara sistematis yang kemudian diikuti oleh pemberian penguatan/*reinforce*. Berdasarkan studi tersebut, metode ini secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan memakai baju secara mandiri pada anak dengan disabilitas intelektual sedang.⁽²¹⁾

Selanjutnya metode lain adalah menggunakan peran konselor dalam layanan bimbingan dan konseling. Adanya layanan tersebut sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepercayaan diri anak yang mengalami disabilitas fisik. Semakin tingkat kepercayaan diri mengalami peningkatan, semakin akan membantu menurunkan kesulitan dalam belajar dan bermain yang dialami anak dengan disabilitas fisik.⁽¹⁰⁾ Mengingat hal-hal tersebut, sudah banyak metode yang teruji kebermanfaatannya dalam membantu kesulitan belajar dan bermain. Akan tetapi, masih belum banyak dimanfaatkan oleh sebagian besar orang tua maupun *care giver* dalam studi ini. Hal ini dikarenakan sebagian besar orang tua/*care giver* belum mengetahui tentang upaya apa saja yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan bermain dan belajar yang dialami anaknya. Faktor lain

yang juga menyebabkan belum dilakukannya upaya intervensi adalah tidak adanya biaya dan faktor diri orang tua/care giver yang merasa tidak perlu untuk melakukan suatu upaya untuk mengatasi kesulitan yang dialami anaknya. Faktor-faktor tersebut seharusnya dapat dikendalikan supaya lingkungan inklusi dapat tercipta dan kehidupan anak dengan disabilitas dapat lebih sejahtera.

SIMPULAN

Kesulitan bermain dan kesulitan belajar dialami oleh anak dengan disabilitas intelektual, anak dengan gangguan emosional, dan juga anak dengan disabilitas fisik. Kemampuan kognitif dibawah anak normal seusianya, membuat anak dengan disabilitas intelektual mengalami kesulitan dalam bermain dan belajar. Anak dengan gangguan emosional juga mempunyai karakteristik berperilaku agresif dan menarik dari pergaulan sehingga dapat menimbulkan kesulitan baik dalam bermain maupun belajar. Anak dengan disabilitas fisik juga mengalami kesulitan dalam bermain dan belajar tetapi bukan disebabkan oleh kemampuan kognitif yang rendah melainkan rendahnya tingkat kepercayaan diri untuk menampilkan prestasi belajar maupun dalam hal bergaul. Berbagai metode layanan telah ada dan teruji dapat membantu mengatasi kesulitan belajar dan bermain bagi anak disabilitas intelektual, gangguan emosional, dan juga disabilitas fisik. Namun, belum semua orang tua atau care giver tahu, mau, dan mampu untuk mengakses ataupun menggunakan metode atau layanan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama dari pemerintah, swasta, lembaga swadaya masyarakat, serta organisasi masyarakat berupa

kebijakan, akses layanan, penyebarluasan informasi agar kebutuhan anak dengan disabilitas dapat terpenuhi. Selain itu, anak dengan disabilitas dapat mengejar keterlambatan dalam pencapaian tahapan perkembangannya, mempunyai kehidupan yang lebih sejahtera dan secara tidak langsung tercipta lingkungan yang inklusi.

Penelitian ini masih berupa penelitian awal dengan analisis sederhana untuk melihat gambaran umum anak penyandang disabilitas di suatu wilayah kerja rumah sakit. Jumlah sampel yang kecil pada masing-masing kelompok usia serta adanya perbedaan kategori usia yang digunakan pada variabel kesulitan bermain dan variabel kesulitan belajar juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan kategori usia yang sama pada kedua variabel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; 2014. h. 4
2. Hastuti, Dewi RK, Pramana RP, Sadaly H. Kendala Mewujudkan Pembangunan Inklusif Penyandang Disabilitas. Jakarta: Smeru Research Institute, 2020. h. 1
3. International Labour Organisation. Inklusi Penyandang Disabilitas di Indonesia. Jakarta: International Labour Organisation, 2012. h. 1-2

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Disabilitas (Indonesia Inklusi dan Ramah Disabilitas). Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019. h. 3-5
5. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Menemukan dan Menstimulasi Anak Penyandang Disabilitas. Cetakan I. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2019.
6. Hodkinson A. Inclusion: a defining definition? United Kingdom: Power and Education, 2015.
7. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Panduan Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus bagi Pendamping. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2013.
8. Kristiana IF, Widayanti CG. Buku Ajar Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Cetakan I. Semarang: Undip Press, 2016.
9. Desiningrum DR. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Psikosain, 2016.
10. Yendi FM, Sari IP. Peran Konselor dalam Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa Disabilitas Fisik. *SCHOULID: Indonesian Journal of School Counseling*, 2018.
11. UNICEF. Children with Disabilities and Education. Jakarta: UNICEF, 2020.
12. Goldstein J. Play in Children's Development Health and Well-being. Brussels: Toys Industries of Europe, 2012.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
14. Department of Education, Employment and Workplace Relations Australia. Developmental Milestones and The Early Years Learning Framework and The National Quality Standards. New South Wales: Department of Education, Employment and Workplace Relations Australia, 2017.
15. Ford ND, Stein AD. Risk Factors Affecting Child Cognitive Developmental. Atlanta: J Dev rig Health Dis, 2016.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Editions. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
17. Schuchardt K, Gebhardt M, Maehler C. Working Memory Functions in Children with Different Degrees of Intellectual Disability. *Hildesheim: Journal of Intellectual Disability Research*, 2010.
18. Rohmawati, Ulva B. Peran Keluarga dalam Mengurangi Gangguan Emosional pada Anak Berkebutuhan Khusus. *Jurnal Pendidikan Islam*, 2017.
19. Widiastuti N, Layanan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus dengan Gangguan Emosi dan Perilaku. *Denpasar: Indonesian Journal of Educational Research and Review*, 2020.
20. Luhpuri D, Andayani RHR. Disabilitas: Pengenalan dan

Praktik Pekerjaan Sosial dengan Disabilitas di Indonesia. Cetakan I. Bandung: Poltekkes Press, 2019. h. 27-34

21. Natasya, Tirta S. Penerapan Forward Chaining untuk Meningkatkan Kemampuan Memakai Baju pada Anak Penyandang Disabilitas Intelektual Sedang. Jakarta: Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni, 2018. h. 302-309.