

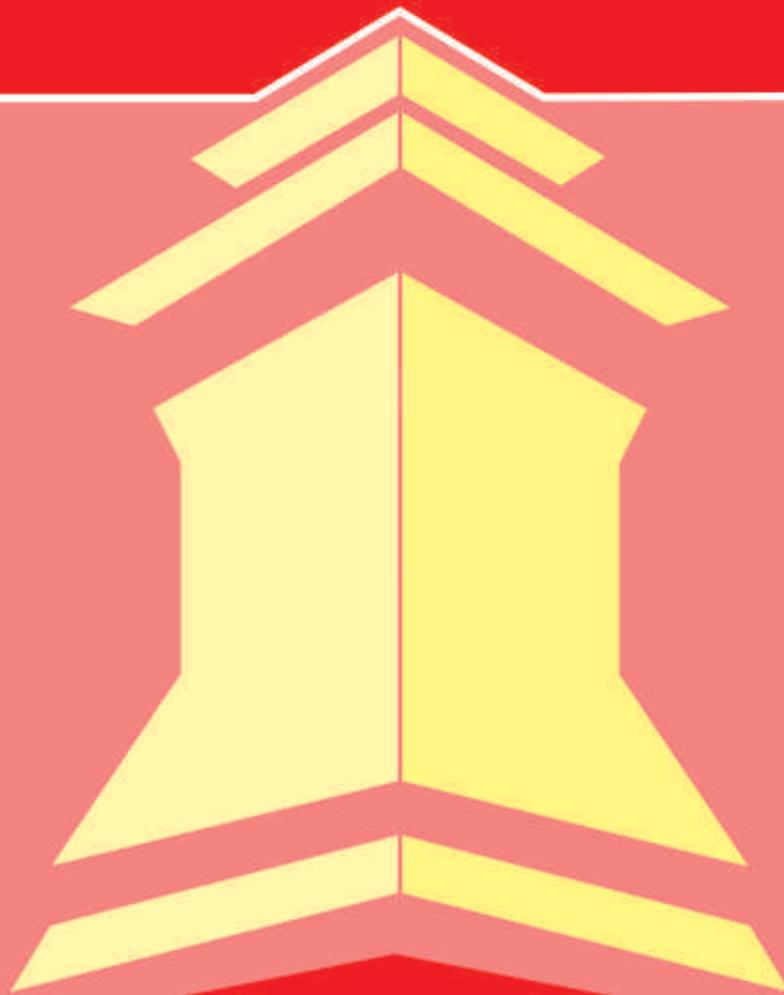
P-ISSN 2614-3593  
E-ISSN 2614-3607

**j** *urnal*  

---

**Pengabdian**  
**Kesehatan**

---



---

Vol. 2 | No. 2 | Juli 2019

---

## **JURNAL PENGABDIAN KESEHATAN**

### ***Editor In Chief***

Eko Prasetyo, SKM, M.Kes., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

### ***Editorial Board***

David Laksamana Caesar, SKM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Sri Hartini, S.Kep, Ns, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Solikhul Huda, S.Kep, Ns, M.N.S, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Annik Megawati, M.Sc, Apt, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

### ***Reviewer***

Dr. dr.Mahalul Azam, M.Kes, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Wahyu Hidayati, Ns, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

Didik Sumanto, SKM, M.Kes(Epid), Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

### ***English Language Editor***

Arina Hafadhotul Husna, S.Pd, M.Pd., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

### ***IT Support***

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom., STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

### ***Penerbit***

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)  
STIKES Cendekia Utama Kudus

### ***Alamat***

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381

Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website :<http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/>

Email :[jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Pengabdian Kesehatan merupakan jurnal ilmiah hasil-hasil pengabdian masyarakat didalam pemberdayaan di bidang Kesehatan yang diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala 2 (dua) kali dalam satu tahun.

## **DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi .....	iv
<b>Penerapan Program Senam Keseimbangan Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Tahunan Kabupaten Jepara</b>	
Galia Wardha Alvita, Sholihul Huda .....	74
<b>Pemanfaatan Limbah Biji Mangga Menjadi Pati sebagai Bahan Baku Bedak Dingin/Maskerdi Puskesmas Pasirkaliki (RW 08 dan RW 19) Kota Cimahi</b>	
Mimin Kusmiyati, Angreni Ayu Hastuti, Elvi Trinovani.....	83
<b>Pelatihan Pembuatan Serbuk Instan Manis Daun Pepaya sebagai Upaya Memperlancar Air Susu Ibu di Desa Karangbener RT 02 RW 07 Kecamatan Bae Kudus</b>	
Rohmatun Nafi'ah, Susan Prima Devi, Rifda Naufa Lina.....	95
<b>Pelatihan Pengukuran Status Kesehatan Santri Husada Poskestren secara Mandiri di Pesantren Wihdatul Ulum Umi</b>	
Ulfa Sulaiman, Wa Ode Sri Asnaniar, Wardiah Hamzah, Nasruddin Syam.....	102
<b>Pelatihan Terapi Pijat Oketani Ibu Postpartum pada Perawat/ Bidan di RS Bersalin Masyita Makassar</b>	
Suhermi Sudirman, Fatma Jama .....	113
<b>Program Bimbingan Melalui Terapi Bermain untuk Mengembangkan Perilaku Adaptif pada Anak Berkebutuhan Khusus</b>	
Eka Adimayanti, Dewi Siyamti, Tri Susilo.....	121
<b>Pemberdayaan Guru TK Melalui Program Psikoedukasi Mewujudkan Sekolah Ramah Anak di Desa Candirejo Kec. Ungaran Barat Kabupaten Semarang</b>	
Siti Haryani, Ummu Muntamah, Ana Puji Astuti .....	131
<b>Pelatihan Senam Dismenhore dalam Upaya Optimalisasi Intensitas Dismenhore pada Siswi SMP 2 Ma'rang</b>	
Yusrah Taqiyah, Rahmawati Ramli.....	139

**Deteksi Dini Pencegahan HIV/AIDS Melalui Pemeriksaan IMS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang**

Ana Puji Astuti, Ummu Muntamah, Siti Haryani ..... 147

**Pencegahan Skabies di Pondok Pesantren Raudlatuth Thullab Berbasis *Peer Education***

Erv Rachma Dewi, David Laksamana Caesar ..... 152

**Lampiran**

Pedoman Penulisan Naskah JPK ..... 163

Ucapan Terima Kasih dan Penghargaan ..... 167

## **PROGRAM BIMBINGAN MELALUI TERAPI BERMAIN UNTUK MENGEMBANGKAN PERILAKU ADAPTIF PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Eka Adimayanti<sup>1</sup>, Dewi Siyanti<sup>2</sup> Tri Susilo<sup>3</sup>  
Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Ngudi waluyo  
Jl. Diponegoro, 158 Gedang Anak, Kecamatan Ungaran Timur  
Kabupaten Semarang  
ekaadimayanti05@gmail.com

### **ABSTRAK**

Anak disabilitas dapat dikatakan sebagai anak yang terlambat dalam perkembangan motorik halusnya. Bermain merupakan salah satu stimulus atau perangsang dari lingkungan yang dapat membantu tumbuh kembang dan kecerdasan anak. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan Judul "Terapi Bermain Peran Dengan Program Bimbingan Melalui Terapi Bermain Untuk Mengembangkan Perilaku Adaptif Pada Anak Berkebutuhan Khusus". Adapun tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan adaptif pada anak yang berkebutuhan khusus (Tunagrahita dan Autis). Metode yang digunakan adalah dengan program bimbingan melalui terapi bermain. Kegiatan tersebut meliputi bermain untuk menilai kemampuan menolong diri sendiri, kemampuan menolong diri sendiri dalam hal makan dan berpakaian, kemampuan bertindak sendiri, kemampuan bekerja dan mengisi waktu, kemampuan berkomunikasi, kemampuan bergerak, kemampuan sosialisasi. Hasil yang didapatkan adalah kemampuan adaptif anak mulai meningkat dengan adanya Program bimbingan melalui terapi bermain

Kata Kunci :Program bimbingan, terapi bermain, anak berkebutuhan khusus

### **ABSTRACT**

*Disabled children can be said to be children who are late in the development of fine motor skills. Playing is one of the stimuli or stimulants from the environment that can help the growth and development of children's intelligence. Community Service Activities with the Title "Role Play Therapy with a Guidance Through Play Therapy Program to Develop Adaptive Behavior in Children with Special Needs". The purpose of this activity is to improve adaptive abilities in children with special needs (mental retardation and autism). The method used is a guidance program through play therapy. These activities include playing to assess self-help ability, self-help ability in terms of eating and dressing, the ability to act alone, the ability to work and fill time, communication skills, ability to move, socialization skills. The results obtained are children's adaptive abilities began to increase with the existence of a guidance program through play therapy*

*Keywords: Program guidance, play therapy, children with special needs*

## **PENDAHULUAN**

Penyandang disabilitas merupakan orang yang memiliki keterbatasan secara fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu yang cukup lama (Undang-undang No 19 tahun 2011). Menurut Data Susenas (2012) jumlah penyandang disabilitas di Jawa Tengah berada diposisi ke-6 dengan persentase 3,19%.<sup>(1)</sup> Sedangkan data menurut kelompok umur penyandang disabilitas 0-4 tahun sebanyak 0,26%, dan 5-17 tahun sebanyak 0,77%. Sedangkan menurut data Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Semarang tahun 2015 anak dengan disabilitas fisik sejumlah 1.166 orang, 645 laki-laki dan 521 perempuan. Disabilitas fisik meliputi tuna daksa, tuna netra, tuna rungu/wicara. Sebanyak 395 orang mengalami disabilitas mental yang terdiri dari 228 laki-laki dan 167 perempuan. Jumlah ini tidaklah sedikit untuk angka disabilitas dalam sebuah wilayah. Anak disabilitas dapat dikatakan sebagai anak yang terlambat dalam perkembangan perilakunya..

Terdapat beberapa jenis kebutuhan khusus dari siswa. Riskesdas (2010 dan 2013) menyebutkan 11 kategori khusus siswa berkebutuhan khusus yang dikembangkan dari 5 kategori umum, yaitu kesulitan belajar, ADHD, gangguan bicara dan komunikasi, gangguan emosi dan perilaku, gangguan spektrum autisme, keterbelakangan mental, gangguan fisik dan kesehatan, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, ketidakmampuan atau hambatan yang parah dan majemuk, keberbakatan atau giftedness.<sup>(1)</sup> Selain itu, Permendiknas no.70 tahun 2009 pada pasal 3 poin 2 menyatakan jenis keterbatasan antara lain tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, kesulitan belajar, lamban belajar, autisme, memiliki gangguan motorik, menjadi korban penyalahgunaan narkoba, obat terlarang, dan zat adiktif lainnya, memiliki kelainan lainnya, dan tunaganda. Dalam penelitian ini siswa berkebutuhan khusus yang menjadi subjek penelitian yaitu siswa berkebutuhan khusus dengan jenis autisme, ADHD, dan tunagrahita.<sup>(2)</sup>

Pada setiap individu terdapat kebutuhan mendapatkan pengakuan dari lingkungan masyarakatnya. Kebutuhan tersebut akan selalu ada dan diekspresikan dalam berbagai bentuk upaya agar keberadaannya itu diterima oleh masyarakat.<sup>(17)</sup> Oleh karena itu bimbingan sangat diperlukan bagi setiap anak agar mereka dapat mencapai kemampuan penyesuaian diri sesuai dengan yang diharapkan. Kesempatan dan bimbingan itu dapat diharapkan dari orang

dewasa, baik dari orang tua maupun guru, atau dari teman sebaya. Dari merekalah bimbingan, latihan, motivasi, dan pengalaman dapat diberikan kepada anak-anak untuk menghadapi berbagai masalah kehidupan.

Ketika anak berkebutuhan khusus mendapat pendidikan di sekolah luar biasa, diharapkan dapat mengembangkan perilaku adaptif anak semaksimal mungkin. Oleh karena itu, penulis bertujuan membantu anak yang berkebutuhan khusus dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan selanjutnya. Untuk memenuhi harapan tersebut perlu dipersiapkan program bimbingan anak yang efektif dalam mengembangkan perilaku adaptif anak.

SLB Negeri Ungaran, berdiri pertama kali berbentuk SDLB dengan SK Gubernur No.4212/002/1/58/87 pada tanggal 1 Agustus 1987 yang kemudian beralih status menjadi SLB Negeri Ungaran dari TKLB, SDLB, SMPLB, SMALB dengan SK Kepala Dinas No. 421.4/24689 tanggal 25 Juni 2007. Jenis anak yang berkebutuhan khusus yang terdapat di SLB Negeri Ungaran adalah A (Tunanetra), B (Tunarungu), C (Tunagrahita Ringan), C1 (Tunagrahita sedang), D1 (Tunadaksa Sedang) dan Autis. Berdasarkan wawancara dengan Bapak Kepala sekolah SLB N Ungaran, masih ada beberapa anak yang belum mempunyai perilaku yang baik atau perilaku adaptif yang tepat sesuai usia perkembangan mereka. Untuk itu, penulis tertarik melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul "Program Bimbingan Melalui Terapi Bermain Untuk Mengembangkan Perilaku Adaptif Pada Anak Disabilitas di SLB Negeri Ungaran.

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang "Program terapi bermain peran dengan *costum play* sangat efektif untuk dapat meningkatkan motorik halus pada anak disabilitas" tidak hanya dalam motorik halus saja yang bermasalah tetapi perilaku adaptif nya pun juga mengalami keterlambatan. Kemampuan siswa untuk berinteraksi dan berperilaku yang dapat diterima secara sosial merupakan hal yang penting bagi siswa untuk hidup dalam suatu masyarakat. Beberapa fakta pada studi pendahuluan di SLB Negeri Ungaran menunjukkan A yang dideteksi sebagai siswa autis cenderung kurang merespon orang lain. B yang dideteksi sebagai siswa ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) cenderung memiliki perilaku yang menyimpang dan pada umumnya mendapatkan keluhan dari siswa lain atas perilaku yang mengganggu.

C yang dideteksi sebagai siswa tunagrahita cenderung berperilaku kurang adaptif, seperti berperilaku menyerupai wanita. Setiap siswa hidup secara sosial di dalam suatu masyarakat, termasuk bagi siswa berkebutuhan khusus. Hal tersebut menunjukkan siswa berkebutuhan khusus juga memerlukan interaksi dengan orang lain, seperti dengan teman sebaya.

## **METODE PELAKSANAAN**

Sasaran dan Metode (bentuk) kegiatan yang digunakan adalah siswa TKLB Autis dan tunagrahita, SDLB Tunagrahita ringan dan tunagrahita sedang, SDLB Autis. Metode yang digunakan pada program bermain yaitu bermain sesuai dengan usia dengan merujuk pada kemampuan adaptif anak sesuai dengan stimulus dan bimbingan. Stimulus dan Bimbingan bermain dibagi menjadi 2 tahapan. Tahap 1 Aspek yang dinilai terdiri dari kemampuan memelihara, kemampuan makan dan berpakaian sendiri, kemampuan bertindak sendiri, mengisi waktu luang, komunikasi dan sosialisasi. Tahap 2 Perkembangan perilaku adaptif yang dicapai.

Waktu dan tempat kegiatan pengabdian dilakukan pada tanggal 6 Mei 2019-20 Juni 2019 mulai jam 08.00 WIB sampai selesai. Tempat kegiatan di SLB Negeri Ungaran.

Sarana dan alat yang digunakan adalah ruang kelas ruang kelas TKLB, Ruang Kelas SDLB. Alat yang digunakan meliputi : 10 set alat bermain, alat tulis, pewarna, gunting, rautan pensil, kuesioner *Vineland Sosial Marutity Scale* (VSMS).

Pihak-pihak yang terlibat antara lain ; Kepala sekolah, Wakil Kepala Sekolah, SLB Negeri Ungaran, Guru kelas TKLB dan SDLB, Mahasiswa dan Tim Pelaksana.

Kendala yang dihadapi dan upaya mengatasinya pada anak yang mempunyai 3 gangguan sekaligus masih susah untuk bisa berkonsentrasi sehingga membutuhkan waktu khusus dan stimulasi yang terus menerus.

Penilaian dan instrumen yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan dengan Penilaian berdasarkan kuesioner *Vineland Sosial Marutity Scale* (VSMS), terdiri dari : 1) Kemampuan menolong diri sendiri, (2) kemampuan menolong diri sendiri dalam hal makan dan berpakaian, (3) kemampuan bertindak sendiri, (4)

kemampuan bekerja dan mengisi waktu, (5) kemampuan berkomunikasi, (6) kemampuan bergerak, (7) kemampuan sosialisasi.(3)

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari terapi bimbingan bermain pada anak tunagrahita menunjukkan ada hambatan anak dalam melakukan perilaku adaptif nya dalam melakukan aktivitas sehari-harinya seperti ketidakmampuan memegang sendok makan, ketidakmampuan memasukkan sisa makanan yang tertinggal disekitar area mulut, ketidakmampuan membersihkan meja makan setelah anak selesai makan, anak juga belum bias mengancingkan baju sekolahnya sendiri, hasil wawancara terhadap ibu An. N, anaknya belum bisa memasukkan kancing baju ke lubang baju yang dipakainya, tetapi pada anak tunagrahita ringan, didapatkan hasil mampu memasukkan kancing baju ke lubang baju yang di pakainya setelah mendapatkan program bimbingan belajar tahap ke 3. Hasil dari skor komunikasi dan sosialisasi tampak sangat rendah. Kemampuan bergerak yang menyangkut koordinasi motorik kasar tampak cukup baik, namun kemampuan bergerak berpindah masih membutuhkan konsentrasi dan pengawasan guru karena kadang anak melempar sepatu tanpa arah, kadang melempar pensil secara tiba-tiba ke teman atau gurunya. An. D dan An. F yang masih sulit untuk berkonsentrasi mendapatkan bimbingan melalui terapi bermain dengan bertahap, sudah mulai muncul kemajuan-kemajuan dalam kemampuan adaptifnya, hal ini dapat dilihat ketika pembelajaran di kelas, sudah tidak lagi melempar barang sembarangan.

Pada anak Autis kemampuan menolong dirinya sendiri secara umum cukup mampu menolong dirinya sendiri meskipun masih ada penolakannya. Begitu pula kemampuan dalam mengurus dirinya sendiri dalam hal makan dan berpakaian kadang –kadang diwarnai oleh penolakan dalam melakukannya. Kemampuan mengambil makanan dan minuman sudah cukup baik tetapi untuk mengupas buah atau menggunakan pisau untuk memotong belum mampu melakukannya. Sedangkan kemampuan dalam bertindak, mengatur dan mengarahkan diri pada anak autis belum muncul. Anak autis tampak masih sulit bermain dan bekerjasama dengan temannya. Selain itu anak autis juga cukup sulit berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman-temannya. An. Ds mampu melakukan pekerjaan rumah seperti membantu ibunya untuk mengangkat

jemuran ketika hujan tiba, tetapi masih belum mampu memisahkan antara baju yang kering dengan yang basah.

Kemampuan memelihara diri sendiri pada anak tunagrahita dinilai cukup mampu hal ini dapat dilihat ketika observasi yang dilakukan penulis pada bimbingan terapi bermain. Anak tunagrahita adalah seseorang yang memiliki kapasitas intelektual (IQ) di bawah 70 yang disertai ketidakmampuan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan sehingga memiliki berbagai masalah sosial. Tingkat sedang, mempunyai kemampuan akademik maksimal setaraf dengan anak kelas 2SD, biasanya sering disertai dengan gangguan motorik dan komunikasi sehingga sangat sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, aktifitas sosialnya hanya sebatas untuk memelihara diri sendiri. Rochyadi. E dalam Modul 6, mengkarakteristikan anak tunagrahita mempunyai manifestasi adanya sikap agresif, acuh tak acuh, menarik diri, menerima secara pasif atau tidak menaruh perhatian atas nasihat atau merasa tidak dianggap oleh lingkungan.

Program bimbingan melalui permainan dapat meningkatkan kemampuan adaptif pada anak tunagrahita, salah satu strategi yang digunakan adalah dengan memodifikasi tingkah laku anak dengan tujuan mengubah, menghilangkan atau mengurangi tingkah laku yang tidak baik ke tingkah laku yang baik. Teknik yang digunakan adalah dengan memberikan *reinforcement*/pujian. Menurut Skinner *reinforcement* merupakan penguatan positif, yang dapat merangsang terjadinya suatu perubahan perilaku. Teori motivasi penguatan diajukan oleh BF Skinner et.al menyatakan bahwa perilaku individu adalah fungsi dari konsekuensinya, ini didasarkan pada "hukum efek", yaitu, perilaku individu dengan konsekuensi positif cenderung diulang, tetapi perilaku individu dengan konsekuensi negatif cenderung tidak diulang. Sehingga bisa disimpulkan bahwa Pemberian pujian setelah anak dapat melakukan tugasnya dapat meningkatkan motivasi anak untuk mengulang perilaku adaptifnya.(4)

Kemampuan makan dan cara berpakaian anak tunagrahita meningkat setelah mengikuti program bimbingan melalui bermain hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin, dengan judul " Efektifitas multi metode dalam meningkatkan kemampuan cara makan anak tunagrahita sedang kelas III di SLBN 35 Painan" hasilnya terdapat peningkatan jumlah prosentase anak 70%.(5)Mahfud shalahuddin dkk dalam Mhedi (2010 : 2) dinyatakan arti dari multi

metode adalah banyak metode. Berarti dalam hal ini multi metode dalam pengajaran adalah metode yang lebih dari satu atau banyak macamnya yang digunakan pendidik dalam proses pembelajaran, agar materi pelajaran dapat dipahami oleh siswa dengan baik, sehingga tujuan pembelajaran yang disajikan dapat dicapai. Dengan cara multi metode ini agar anak dapat cepat mengerti dalam kemampuan cara makan. Terbukti dengan perlakuan yang diberikan tersebut kemampuan anak tunagrahita sedang dalam cara makan dapat meningkat setelah diberikan perlakuan multi metode. (6)

Peningkatan cara berpakaian dalam program bimbingan melalui bermain pada anak tunagrahita terdapat peningkatan ditahap akhir, hal ini dikarenakan perlakuan pemberian contoh dengan menggunakan pola permainan (role model) terhadap pemberian pakaian kepada boneka ini dapat menjadikan anak tunagrahita meniru perlakuan tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Trisniati, D.M, bahwa perbaikan pembelajaran keterampilan bina diri berpakaian melalui model teman sekelas, yaitu anak ada contoh kongkrit, anak lebih aktif karena teman sekelas yang dijadikan model, model yang digunakan sebagai contoh adalah teman sekelas yang paling pandai dalam berpakaian secara mandiri, hal ini mendorong siswa lain untuk meniru dan mengikuti apa yang dilakukan oleh model. Peningkatan keterampilan bina diri berpakaian ini dapat dilihat setelah diberikannya tindakan dengan menggunakan teman sekelas sebagai model.(7)

Kemampuan bertindak sendiri pada anak tunagrahita diperoleh hasil cukup. Hal ini dapat dilihat secara naluriah, anak mempunyai dorongan untuk berkembang dari posisi dependent (ketergantungan) ke posisi independent (bersikap mandiri).Kemandirian diartikan sebagai suatu sikap yang ditandai dengan adanya kepercayaan diri dan terlepas dari kebergantungan(8), selanjutnya Benson dan Grove menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan kemandirian adalah kemampuan individu untuk memutuskan sendiri dan tidak terus menerus berada di bawah kontrol orang lain.(9) Beberapa upaya untuk mencapai ciri kemandirian yang sesuai dengan potensi yang dimiliki anak tunagrahita, diantaranya; Menumbuhkan rasa percaya diri, Menumbuhkan rasa tanggung jawab;Menumbuhkan kemampuan menentukan pilihan dan mengambil keputusannya sendiri; Menumbuhkan kemampuan mengendalikan emosi.(10)

Kemampuan bekerja dan mengisi waktu, anak tunagrahita walaupun dapat dididik menjadi tenaga kerja semi skilled, tapi masih membutuhkan pengawasan, dan juga peluang kerja yang terbatas bagi mereka karena kurangnya penerimaan masyarakat, sehingga sedikit sekali yang sudah benar-benar mandiri. Untuk mengantisipasi hal ini perlu adanya kerjasama dari semua pihak sekolah hendaknya memberikan keterampilan yang dibutuhkan oleh masyarakat.(16) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum bahwa pembentukan kerjasama anak tunagrahita ringan dalam keterampilan pembuatan batako dilakukan secara bertahap yaitu peningkatan kemampuan komunikasi, empati atau kemampuan untuk memahami kesulitan individu lain, serta keinginan dan respon untuk memberikan bantuan.(11) Semakin meningkatnya intensitas komunikasi dapat membuat siswa mengenal individu satu dengan individu lainnya dan pada akhirnya tidak mengalami kesulitan untuk bekerjasama dengan individu lain. Kemampuan untuk memahami kesulitan individu lain juga nampaknya berkembang sehingga kepekaan siswa menjadi semakin terlatih dan pada akhirnya senang untuk bekerjasama dengan individu lain.(15) Pembentukan keinginan untuk memberikan bantuan menjadi semakin terwujud. Saat ada siswa lain yang mengalami kesulitan, siswa tidak lagi sekedar merasa kasihan melihatnya, namun mau melakukan reaksi dengan memiliki keinginan untuk memberikan bantuan dan melakukan aktivitas untuk membantu.(11)

Kemampuan komunikasi dan sosialisasi pada anak tunagrahita ringan banyak yang lancar berbicara tetapi kurang perbendaharaan katanya, mengalami kesukaran berfikir abstrak, tetapi masih dapat mengikuti pelajaran akademik. Keterampilan berbicara merupakan salah satu keterampilan berbahasa sebagai kemampuan mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi atau kata-kata untuk mengekspresikan, menyatakan serta mengungkapkan pendapat atau pikiran dan perasaan kepada seseorang atau kelompok secara lisan, baik secara berhadapan ataupun dengan jarak jauh.(12) Hasil penelitian Ingall, tentang kemampuan berbicara anak tunagrahita dengan menggunakan ITPA (*Illinois Test of Psycholinguistic Abilities*)kemampuan berbahasa pada anak tunagrahita khususnya tunagrahita sedang sangat terbatas, perkembangan berbicara sangat terlambat jika dibandingkan dengan anak pada umumnya, kosa kata atau kalimat yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari bersifat konkrit.(13) Hal ini juga

sejalan dengan penelitian Afifah dan Soendari terdapat pengaruh media gambar dalam meningkatkan kemampuan berbicara anak tunagrahita sedang. Penerapan media gambar dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pendidik dalam mengajarkan berbagai mata pelajaran dikelas pada anak tuna grahita sedang.(14)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan pelaksanaan pengabdian didapatkan hasil bahwa hasil penilaian perilaku adaptif pada anak tunagrahita dan anak autis SLB Negeri Ungaran meningkat, hal ini di karenakan adanya stimulasi yang dilakukan secara terus menerus melalui program bermain.

### **Saran**

Upaya peningkatan motorik halus pada anak disabilitas khususnya pada anak TKLB, SDLB tuna rungu wicara dan tunagrahita dapat dilakukan rangsangan secara terus-menerus, serta membantu meningkatkan konsentrasi pada anak tunagrahita dan autis.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Diono, A. (2014). Situasi Penyandang Disabilitas. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester II, 2014. ISSN 2088-270X. Kementerian Kesehatan RI.
2. Permendiknas No. 70 Tahun 2009 tentang Pendidikan Inklusif bagi Peserta Didik yang Memiliki Kelainan dan Memiliki Potensi Kecerdasan dan/atau Bakat Istimewa. Kementerian Pendidikan Nasional, (Online), (<http://dikdas.kemdiknas.go.id/application/media/file/Permendiknas%20Nomor%20%2070%20Tahun%202009.pdf>), diakses 23 Februari 2019
3. Doll, E.A. (1965). Vineland Social Maturity Scale. Minnesota: American Guidance Service, Inc
4. Gordon, Dale. (1992). *One Teacher's Classroom, Strategies for Successful Teaching and Learning*. Melbourne: Eleanor Curtain Publishing
5. Agustin.N (2014).Efektifitas Multi Metode Dalam Meningkatkan Kemampuan Cara Makan Bagi Anak Tunagrahita Sedang Kelas III Di SDLBN 35 [Painanejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu/article/download/.../2680](http://painanejournal.unp.ac.id/index.php/jupekhu/article/download/.../2680)
6. Mhedi. (2010). Pengertian, *Aplikasi Multi Metode Pengajaran*. Online: <http://id.shoong.com/social-sciences/education/2185912-pengertian-aplikasi-multimetode-pengajaran/>.Diakses:12januari2012. Di unduh 2 Juli 2019

7. Trisniati, D.M. (2015). *Peningkatan Keterampilan Bina Diri Berkaian dengan Menggunakan Media Model Teman Sekelas untuk Anak Tunagrahita Ringan*. Skripsi. <https://core.ac.uk/download/pdf/33518676.pdf> di unduh 1 Juli 2019
8. Chaplin, C.P, (1995).*Kamus Lengkap Psikologi*. (Terjemah: Kartini Kartono). Jakarta: Raja Grafindo Persada
9. Benson, Nigel C & Simon Grove. (2000).*Mengenal Psikologi for Beginners* (Alih bahasa: Medina Chodijah).Bandung: Mizan
10. Astati.(2014). *Bahan Ajar Kemandirian pada anak Tunagrahita*.[http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. Pend. Luar Biasa/194808011974032-Astati/Bahan\\_Ajar-Kemandirian.Pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._Pend._Luar_Biasa/194808011974032-Astati/Bahan_Ajar-Kemandirian.Pdf). Di unduh 1 Juli 2019
11. Cahyaningrum, A.(2014).*Pembentukan Kemampuan Kerjasama Pada Anak Tunagrahita Ringan Dalam Pembuatan Batako Di SLB Mardi Mulyo Bantul*. Skripsi. [file:///D:/LPPM%20D3%20Keperawatan/penelitian/2019/09103244027 ANIT A%20CAHYANINGRUM.pdf](file:///D:/LPPM%20D3%20Keperawatan/penelitian/2019/09103244027_ANIT A%20CAHYANINGRUM.pdf). Di unduh 2 Juli 2019
12. Janiar, I., Halidjah, S., &Suryani. (2014). *Peningkatan Kemampuan Berbicara dengan Menggunakan Metode Story Telling di Sekolah Dasar*. Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran, 3 (7), hlm. 1
13. Ingalls. R. P. (1978). *Mentally Retardation The Changing Outlook*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
14. Afifah, N. dan Soendari, T (2017). *Meningkatkan Kemampuan Berbicara pada Anak Tunagrahita Sedang melalui Media Gambar di SLB B-C YPLAB Kota Bandung*. JASSI\_anakku Volume 18 Nomor 1, Juni 2017. [file:///C:/Users/User/Downloads/7657-15212-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/7657-15212-1-SM%20(1).pdf).
15. Rohyadi. E. *Pengantar Pendidikan Luar Biasa. Karakteristik pendidikan Anak Tuna Grahita*. PGSD4409/Modul 6 [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/195608181985031-ENDANG ROCHYADI/MODUL/PGSD4409-M6-LPK.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195608181985031-ENDANG_ROCHYADI/MODUL/PGSD4409-M6-LPK.pdf). Di unduh 2 Juli 2019.
16. Sari, K. & Rahayu, E. 2013. *Strategi Coping pada Anak Retardasi Mental*. *Psikodimensia*, 12(1), (Online), (<http://journal.unika.ac.id/index.php/psi/article/view/37>), diakses 25 Februari 2019
17. Rochyadi, E. 2012. *Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunagrahita. Modul pada Universitas Pendidikan Indonesia: Tidak diterbitkan*, (Online), ([http://103.23.244.11/Direktori/FIP/JUR.\\_PEND.\\_LUAR\\_BIASA/195608181985031ENDANG\\_ROCHYADI/MODUL/PGSD4409-M6-LPK.pdf](http://103.23.244.11/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195608181985031ENDANG_ROCHYADI/MODUL/PGSD4409-M6-LPK.pdf)), diakses 26 Februari 2019.

## PEDOMAN PENULISAN NASKAH JPK

Jurnal Pengabdian Kesehatan (JPK) STIKES Cendekia Utama Kudus menerima naskah hasil-hasil pengabdian masyarakat di dalam pemberdayaan di bidang kesehatan.

Naskah adalah karya asli penulis, bukan plagiat, saduran atau terjemahan karya penulis lain.

Naskah khusus ditujukan kepada Jurnal Pengabdian Kesehatan (JPK) STIKES Cendekia UtamaKudus, belum pernah dipublikasikan di media lain. Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan surat pengantar yang ditandatangani penulis.

### Komponen naskah:

- **Judul**, ditulis maksimal 150 karakter, huruf *BookAntiqua*, ukuran 13, spasi 1
- **Identitas penulis**, ditulis setelah judul.Terdiri atas nama (tanpagelar), alamat tempat kerja, nomor telepon/hp dan alamat email.
- **Abstrak** dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, maksimal 200 kata,disusun dalam satu alinea, berisi masalah, tujuan, metode pelaksanaan, hasil dan 3-5 kata kunci. Untuk naskah dalam bahasa Inggris, tidak perlu disertai abstrak dalam bahasa Indonesia.
- **Pendahuluan**, tanpa sub judul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan program pengabdian.
- **Metode**, dijelaskan secara rinci variasi kegiatan melalui tahapan didalam pelaksanaan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan
- **Hasil dan Pembahasan**, mengurai secara tepat dan argumentatif hasil program pengabdian, kaitan hasil dengan teori yang sesuai dan sistematis.
- **Tabel atau gambar**. Tabel, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks, ditulis 1 (satu) spasi, ukuran 11. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di atas tabel. Gambar, diberi nomor sesuai urutan penyebutan dalam teks. Judul singkat, padat dan jelas, terletak di bawahgambar.
- **Simpulan dan Saran**. Simpulan menjawab masalah program pengabdian dengan pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan

tidak mengada-ada, dan ada keterkaitan dengan keberlanjutan program pengabdian

- **Rujukan/ referensi** ditulis sesuai aturan **Vancouver**, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, maksimal 25 rujukan dan 75 persen merupakan publikasi dalam 10 tahun terakhir.

Naskah sebanyak 15-25 halaman kuarto, batas atas-bawah-tepi kiri-tepi kanan(cm): 4-3-4-3, spasi1,5, jenis huruf: arial, ukuran 12, format microsoft word, dalam bentuk soft file dan 3 (tiga) eksemplar dalam bentuk print out.

Naskah dikirim ke alamat : Redaksi Jurnal Pengabdian Kesehatan (JPK) STIKES Cendekia Utama Kudus, Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Mejobo Kudus 59381.

**Kontak langsung dapat melalui:**

- Eko Prasetyo : 081575435102
- David Laksamana Caesar : 085727448958
- Sholihul Huda : 081326404743

Naskah juga dapat dikirim melalui email:

**[lppm.stikescendekiautama@yahoo.com](mailto:lppm.stikescendekiautama@yahoo.com)**

## CONTOH PENULISAN DAFTAR PUSTAKA

### **Artikel Jurnal Penulis Individu.**

Sloan NL, Winikoff B, Fikree FF. An ecologic analysis of maternal mortality ratios. *Stud Fam Plann* 2001;32:352-355.

### **Artikel Jurnal Penulis Organisasi**

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*.2002;40(5):679-86

### **Artikel Jurnal di Internet**

Goodyear-Smith F and Arroll B, Contraception before and after termination of pregnancy: can we do it better? *New Zealand Medical Journal*, 2003, Vol.116,No.1186,<<http://www.nzma.org.nz/journal/116-1186/683/content.pdf>>, accessed Aug. 7, 2007.

### **Buku Dengan Nama Editor sebagai penulisnya**

Lewis G, ed. *Why mothers die 2000–2002: the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom*. London: RCOG Press; 2004.

### **Buku yang Ditulis Individu**

Loudon I. *Death in childbirth. An international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950*.London: Oxford University Press, 1992.

### **Buku yang Ditulis Organisasi**

Council of Europe, *Recent Demographi Developments in Europe 2004*, Strasbourg, France: Council of Europe Publishing,2005.

### **Artikel dari Buletin**

Ali MM, Cleland J and Shah IH, Condom use within marriage: a neglected HIVintervention,*BulletinoftheWorldHealthOrganization*,2004,82(3):180–186.

### **Paper yang Dipresentasikan dalam Pertemuan Ilmiah/Konferensi**

Kaufman J, Erli Z and Zhenming X, Quality of care in China: from pilotprojecttonationalprogram,paperpresentedattheIUSSPXXVInternational Population Conference, Tours, France, July 18–23,2005.

**Bab dalam Buku**

Singh S, Henshaw S, Kand Berentsen K, Abortion: a world wide overview, in: Basu AM, ed., The Socio cultural and Political Aspects of Abortion, Westport, CT, USA: Praeger Publishers, 2003, pp.15–47.

**Data dari Internet**

U.S. Bureau of the Census, International Data Base, Country summary: China, 2007, <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/country/chportal.html>>, accessed Aug. 12, 2007.

**Disertasi**

Lamsudin R. Algoritma Stroke Gajah Mada (Disertasi). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1997

**Makalah dalam Surat Kabar**

Banzai VK, Beto JA. Treatment of Lupus Nephritis. The Jakarta Post 1989; Dec 8; Sect A.5(col 3)

**Kamus**

Ectasia. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 27th ed. Philadelphia: Saunders, 1988;527