

Peningkatan Interaksi Ibu dan Anak Retardasi Mental melalui Pelatihan Bermain Pura-Pura

Suci Fithriya¹, Sri Lestari²

Program Magister Profesi Psikologi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstract. This study aimed to prove the influence of training of playing pretense game in increasing mother's interaction with her mentally-retarded child. There were eight mothers who have under-five-year children with mental retardation participating in the research. They were randomly chosen. The research design used pre-test and post-test control group. Four mothers belonged to the control group and the other four to the treatment group. The training of playing pretense game with children was conducted in four stages. The first and second stages were done in group while the third and fourth were individual. Mother and child interaction scale was used to measure the differences of the interaction before and after the training. The follow-up research was done thirteen days after the training. The results showed the pretense game played by a mother and her mentally-retarded child can make their interaction become more meaningful.

Keywords: mother and mentally-retarded child interaction, pretense game training

Abstrak. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh pelatihan bermain pura-pura bersama anak terhadap peningkatan interaksi ibu dan anak retardasi mental. Subjek dalam penelitian ini adalah delapan ibu yang memiliki anak retardasi mental berusia di bawah lima tahun yang diperoleh secara random. Rancangan penelitian yang digunakan adalah pre-test post-test control group. Empat ibu sebagai kelompok kontrol, dan empat ibu sebagai kelompok perlakuan. Pelatihan bermain pura-pura bersama anak dilakukan dalam empat tahap. Tahap pertama dan kedua dilakukan secara kelompok, dan tahap ketiga dan keempat dilakukan secara individu. Skala interaksi ibu dan anak digunakan untuk mengukur perbedaan interaksi ibu dan anak sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Tindak lanjut penelitian dilakukan tigabelas hari setelah pelatihan bermain pura-pura bersama anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan bermain pura-pura bersama anak berdampak pada interaksi ibu dan anak retardasi mental yang lebih bermakna.

Kata kunci: interaksi ibu dan anak retardasi mental, pelatihan bermain pura-pura

Indonesia masih memiliki angka kejadian anak retardasi mental sebesar 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2001 (Anggraini, 2010). Rendahnya fungsi kognitif, emosi, dan sosial yang diderita anak retardasi mental menyebabkan anak mengalami kesulitan memproses informasi (Fidler & Nadel, 2007). Anak

juga mengalami hambatan berbicara dan berbahasa (Abbeduto, Warren, Connors, & 2007).

Hambatan berbicara dan berbahasa yang diderita anak retardasi mental memengaruhi kemampuan anak berinteraksi dengan lingkungan (Hodapp & Dykens, 2005). Salah satunya adalah berinteraksi dengan ibu. Greenspan dan Wieder (2006) menjelaskan bahwa hambatan berbicara dan berbahasa yang diderita anak retar-

¹ Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui: bundaoyi@gmail.com

² Atau melalui: srilestari@scientist.com

dasi mental menyulitkan ibu sebagai pengasuh utama dalam memberikan rangsangan ketika berinteraksi, sedangkan rangsangan yang diberikan ibu diawal kehidupan anak sangat penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Kepekaan ibu dalam memberikan rangsang emosi dan sosial kepada anak retardasi mental diawal kehidupan merupakan pondasi bagi ibu untuk memberikan kualitas nilai rangsang kepada anak (Crawley & Spiker, 1983), sehingga terjalin interaksi positif antara ibu dan anak retardasi mental (Venuti, Falco, Giusti, & Bornstein, 2008). Faktor lain yang dapat memengaruhi interaksi ibu dan anak retardasi mental adalah kondisi emosi ibu. Dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak dengan gangguan psikiatrik lainnya, ibu dengan anak retardasi mental memang lebih bisa menerima kehadiran anak, namun ibu tetap saja mengalami stres terutama dalam menghadapi perilaku anak (Dabrowska & Pisula, 2010; Hodapp, Ricci, & Fidler, 2003). Stres yang dialami ibu karena memiliki anak retardasi mental menyebabkan ibu bersikap kurang responsif terhadap anak (Feldman, Varghese, Ramsay, & Rajska, 2002).

Guralnick, Neville, Hammond, dan Connors (2008) menjelaskan bahwa penyesuaian diri ibu dalam berkomunikasi dengan anak retardasi mental dapat meningkatkan interaksi ibu dan anak retardasi mental dan mendukung perkembangan anak. Pilusa (2006) menambahkan bahwa kehadiran anak retardasi mental menghabiskan lebih banyak waktu, tenaga, dan perhatian ibu kepada anak retardasi mental. Sayangnya tidak semua ibu mampu meluangkan waktu untuk memberikan rangsang emosi dan sosial kepada anak retardasi mental. Ibu justru mempercayakan pengasuhan anak retardasi mental kepada orang lain.

Tiga dari empat ibu yang menyekolahkan anak retardasi mental di Yayasan Mutiara Center mempercayakan pengasuhan anak kepada nenek atau budhe (kakak perempuan ibu) dengan alasan bekerja. Tiga tahun kemudian ibu baru menyadari bahwa ibu mengalami kesulitan berinteraksi dengan anak, sehingga ibu menyekolahkan anak retardasi mental di Yayasan Mutiara Center supaya anak memperoleh perlakuan khusus. Awalnya anak (rata-rata masih berusia 3-4 tahun) sulit mengeluarkan suara dan kata-kata, bahkan ada satu anak yang sering bereaksi seperti mau muntah ketika mulai berbicara. Namun kini anak telah mampu berbicara dan berbahasa setelah lebih dari satu tahun memperoleh terapi pengulangan kata-kata secara tepat menggunakan metode ganjaran dan hukuman (wawancara, 23 November 2011).

Sekalipun anak kini telah mampu berbicara ibu masih mengalami kesulitan berinteraksi dengan anak terutama ketika anak mengalami tantrum, karena keinginannya tidak terpenuhi. Anak biasanya menangis meronta-ronta dan menjerit, berdiam diri selama berjam-jam di suatu tempat dengan posisi tidak berubah, membanting segala sesuatu yang ada di dekatnya, atau memukul atau menampar orang lain apabila anak merasa terganggu dengan sikap orang tersebut. Ibu menanggapi sikap anak dengan segera menuruti keinginan anak supaya tenang, atau membiarkan anak menangis meronta-ronta atau berdiam diri selama berjam-jam, karena ibu menganggap bahwa keinginan anak membahayakan kesehatan atau pemborosan (wawancara, 24 November 2011).

Berdasarkan data penelitian pendahuluan diketahui bahwa ibu membutuhkan suatu intervensi untuk meningkatkan interaksi ibu dan anak retardasi mental.

Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan interaksi ibu-anak adalah bermain pura-pura. Bermain pura-pura merupakan bermain drama sosial yang melibatkan penggunaan imajinasi, membuat yakin, dan simbolisasi, dan biasa dilakukan anak usia 18 bulan sampai dengan 6 tahun (Russ, 2004). Imajinasi dan simbolisasi digunakan untuk menjelaskan cerita yang dimaksud (Muthukrishna & Sokoya, 2008). Dengan demikian anak yang memiliki hambatan berbicara dan berbahasa mampu melakukan bermain pura-pura (Landreth, Ray, & Bratton, 2009). Demikian pula dengan anak retardasi mental, karena hasil penelitian Motti, Cichetti, dan Sroufe (1983) menunjukkan bahwa permainan anak retardasi mental usia mental 3-5 tahun sama dengan anak normal yang berusia sama. Bermain pura-pura bisa dilakukan menggunakan sepe-rangkat mainan nyata (Landreth, dkk., 2009), dan berpura-pura menceritakan objek yang dimaksud (Dender & Stagnitti, 2010).

Pelatihan bermain pura-pura merupakan intervensi yang diberikan psikolog kepada ibu dengan melatih empat keterampilan bermain bersama anak. Tahapan yang disusun dalam pelatihan bermain pura-pura ini mengacu kepada *filial therapy*, yaitu terapi keluarga yang melibatkan partisipasi ibu dalam bermain dengan anak yang dikembangkan oleh Topham dan Fleet (2011) dengan modifikasi sesuai kebutuhan penelitian. Tahapan pelatihan yang disusun peneliti meliputi; (1) Tahap pemberian materi dalam menguasai empat keterampilan bermain (menyusun permainan, mendengarkan anak secara empati, mengikuti imajinasi anak, dan menetapkan aturan) secara kelompok, (2) Tahap simulasi dan umpan balik secara kelompok, (3) Tahap bermain peran dan umpan balik secara individu,

dan (4) Tahap praktik bermain bersama dengan anak secara individu.

Pemberian program bermain untuk meningkatkan interaksi ibu dan anak pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya Webster, Stratton, dan Reid (2009) menyusun program bermain bagi ibu dan anak usia 6 minggu sampai dengan 6 tahun. Hasilnya, memang semakin mempererat hubungan ibu dengan anak, hanya saja ibu tidak dibekali keterampilan bermain, sehingga tujuan berinteraksi secara mendalam dan bermakna masih kurang tergal. Guo (2005), dan Topham dan Fleet (2011) melatih keterampilan bermain kepada ibu terlebih dahulu sebelum ibu dan anak mempraktikkan bermain bersama secara alami. Hasilnya ibu lebih berempati dan memahami perilaku anak. Manfaat lain yang diperoleh adalah dapat meningkatkan kehangatan dan kepercayaan ibu di dalam berinteraksi, dan menurunkan stres orang tua (Kinsworthy & Garza, 2010).

Holland, Kwang, Kitzman, Chaudron, Szilagy, dan Greener (2012) menjelaskan bahwa pada saat ibu dan anak retardasi mental berinteraksi dalam bermain pura-pura terjadi proses saling mengirim dan menangkap petunjuk antara ibu dan anak. Montirosso, Borgatti, Trojan, Zanini, dan Tronick (2012) menambahkan bahwa proses saling mengirim dan menangkap petunjuk antara ibu dan anak dikelola oleh sinyal afeksi. Kualitas kepekaan ibu dalam mengirim dan menangkap sinyal afeksi anak retardasi mental menciptakan harmonisasi interaksi, sehingga interaksi ibu dan anak menjadi penuh makna (Feldman, Cohenc, Galili, Singerb, & Louzouc, 2011). Interaksi bermakna antara ibu dan anak retardasi mental memengaruhi optimalisasi perkembangan anak (Santelices, Olhaberry, Salas, & Carvacho, 2009). Sebaliknya, ibu yang kurang responsif terha-

dap anak lebih lambat dalam mengenali perkembangan perilaku anak (Holland, dkk., 2012). Artinya dukungan ibu terhadap anak retardasi mental sangat dibutuhkan untuk optimalisasi perkembangan anak, karena menurut Pino (2000) perkembangan anak retardasi mental bergantung pada tingkatan orang tua dalam memberikan dan meningkatkan dukungan.

Cara memberikan dukungan kepada anak retardasi mental disampaikan psikolog dengan menciptakan suasana penerimaan dan tidak menghakimi, ketika memberikan pelatihan bermain pura-pura bersama anak. Melalui penerimaan dan penghormatan yang diterima ibu dari terapis, diharapkan ibu mampu hadir secara penuh dalam pengalaman dan kebutuhan anak retardasi mental, dan lebih menerima bimbingan dan koreksi dari terapis.

Interaksi yang penuh makna antara ibu dan anak diukur dari perspektif peranan ibu terhadap perkembangan anak (Holland dkk., 2012). Peranan ibu tersebut menurut Waters dan Sroufe (1983), yaitu; (1) Memberikan stimulasi sensori melalui aktivitas bermain, mandi, dan memakai baju secara responsif dan konsisten, (2) Membantu mengelola emosi anak dengan memberikan rasa aman dan nyaman, serta merespons pesan anak secara tepat, (3) Kepekaan menangkap pesan non verbal anak dan merespons secara tepat, kemudian bekerjasama, dan berinteraksi, (4) Memberikan rasa aman dan nyaman dalam mendorong anak dalam negosiasi emosi, dan (5) Memberikan bimbingan kepada anak untuk menginternalisasikan nilai-nilai, dan (6) Membimbing anak dalam membedakan antara ide dan kenyataan.

Berdasarkan hasil studi literatur dan penelitian pendahuluan tersebut diketahui bahwa pelatihan bermain pura-pura dapat

digunakan untuk meningkatkan interaksi ibu dan anak retardasi mental pada ibu yang masih memiliki kesulitan berinteraksi dengan anak. Bermain pura-pura ini dipilih karena bermain pura-pura merupakan permainan alamiah yang biasa dilakukan oleh anak usia 18 bulan sampai dengan 6 tahun. Melalui pelatihan bermain pura-pura ini diharapkan tujuan dalam penelitian ini yaitu meningkatkan interaksi ibu dan anak retardasi mental tercapai. Interaksi ibu dan anak retardasi mental diharapkan semakin mendalam dan bermakna setelah mengikuti pelatihan bermain pura-pura.

Metode

Partisipan yang terlibat di dalam penelitian peningkatan interaksi ibu dan anak retardasi mental sejumlah 8 orang ibu yang memiliki anak retardasi mental berusia mental di bawah lima tahun secara acak. *Screening Binet* dilakukan untuk memperoleh anak retardasi mental yang berusia mental di bawah lima tahun. Sebanyak 14 anak retardasi mental mengikuti *screening Binet*, namun hanya 8 anak retardasi mental yang memiliki usia mental di bawah lima tahun. Ibu dari delapan anak retardasi mental yang berusia di bawah lima tahun menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah interaksi ibu dan anak retardasi mental. Interaksi ibu dan anak retardasi mental diukur dengan skala interaksi ibu dan anak yang terdiri dari 28 butir aitem, dan terdiri dari 10 aspek, yaitu; (1) Ketenangan, (2) Perhatian terpusat kepada anak, (3) Kehangatan, (4) Konsistensi terhadap rutinitas, (5) Konsistensi respon terhadap cara anak dalam menarik perhatian lingkungan, (6) Mendorong anak dalam berinisiatif dalam berkomunikasi,

(7) Negosiasi emosi, (8) Internalisasi, (9) Mendengarkan anak berbicara, dan (10) Memberikan penjelasan terhadap argumen anak.

Uji coba skala interaksi ibu dan anak dilakukan terhadap 73 ibu yang memiliki anak berusia di bawah lima tahun. Skoring terhadap aitem menggunakan skala lima alternatif jawaban berdasarkan sifat yang *favourable* dan *unfavourable*. Berikut ini sebaran aitem skala interaksi ibu dan anak sebelum dan sesudah dilakukan uji coba skala interaksi ibu dan anak (lihat Tabel 1).

Validitas dan reliabilitas hasil uji coba skala interaksi ibu dan anak menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan bantuan Program SPSS 15,0 *for windows* menunjukkan ada tiga aitem yang tidak memenuhi koefisien validitas di atas 0,3, dan reliabilitas sebesar 0,895, sehingga jumlah aitem skala interaksi ibu dan anak menjadi 25 aitem.

Sebelum dilakukan uji coba modul dilakukan validasi isi modul oleh dua

orang psikolog klinis anak yang menangani anak berkebutuhan khusus. Validasi isi modul dilakukan untuk mengetahui kesesuaian susunan dan isi materi, penggunaan bahasa, metode, dan alat bantu lainnya untuk mencapai tujuan pelatihan. Dalam hal ini tujuan pelatihan adalah meningkatkan keterampilan ibu dalam bermain pura-pura bersama anak. Setelah divalidasi isinya, selanjutnya dilakukan uji coba modul di salah satu sekolah luar biasa di Surakarta, dengan peserta enam orang ibu yang memiliki anak retardasi mental berusia mental di bawah lima tahun. Hasil evaluasi uji coba modul menunjukkan bahwa secara umum pelatihan sangat bermanfaat bagi peserta. Peserta memperoleh bekal dalam mendidik anak retardasi mental melalui materi yang telah diberikan. Peserta menilai fasilitator bersikap komunikatif dalam menyampaikan materi, mampu melibatkan peserta, dan dapat memberi saran yang dapat diterapkan bagi peserta.

Tabel 1
Sebaran aitem skala interaksi ibu dan anak

Aspek	Nomor aitem			
	<i>Favourable</i>		<i>Unfavourable</i>	
	Sebelum uji coba	Sesudah uji coba	Sebelum uji coba	Sesudah uji coba
1. Ketenangan	2	2 (2)	6,9	6(6), 9 (9)
2. Perhatian terpusat kepada anak	11,23	23 (22)	27	27 (24)
3. Kehangatan	3,8	3 (3), 8 (8)	5	5 (5)
4. Konsistensi terhadap rutinitas	1	1 (1)	13	13 (12)
5. Konsistensi respon terhadap cara anak dalam menarik perhatian lingkungan	12, 24	12 (11)	15	15 (14)
6. Mendorong anak berinisiatif dalam berkomunikasi	4, 7	4 (4), 7 (7)	20	20 (19)
7. Negosiasi emosi	14, 28	14(13),28(25)	10, 26	10 (10)
8. Internalisasi	18	18 (17)	16, 21	16(15),21 (20)
9. Mendengarkan anak berbicara	17	17 (16)	25	25 (23)
10. Memberikan penjelasan terhadap argumen anak	19	19 (18)	22	(21)
Jumlah	15	13	13	12

Keterangan: Angka di dalam kurung menunjukkan nomor aitem setelah uji coba skala interaksi ibu dan anak

Setelah modul dievaluasi, selanjutnya dilakukan penelitian eksperimen dengan menggunakan desain perlakuan *pre-test post-test control group*, yaitu desain perlakuan yang menggunakan dua kelompok subjek untuk mengendalikan bias yang ditimbulkan oleh variabel lain. Eksperimen dilaksanakan setelah delapan ibu menandatangani kesepakatan yang tertulis di dalam *informed consent*. Kelompok kontrol terdiri dari empat ibu yang memiliki anak retardasi mental berusia mental di bawah lima tahun di salah satu sekolah anak berkebutuhan khusus di Surakarta. Kelompok perlakuan terdiri dari empat ibu yang memiliki anak retardasi mental berusia mental di bawah lima tahun di salah satu sekolah inklusi di Boyolali. Analisis statistik menggunakan uji *t* kemudian dilakukan dengan membandingkan skala interaksi ibu dan anak pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Pelaksanaan intervensi pelatihan bermain pura-pura dilakukan empat tahap, yaitu; (1) Tahap pemberian materi dalam menguasai empat keterampilan bermain secara kelompok, (2) Tahap simulasi dan umpan balik secara kelompok, (3) Tahap bermain peran dan umpan balik secara individu, dan (4) Tahap praktik bermain bersama dengan anak secara individu. Selama tahap praktik bermain ibu bersama anak secara individu, dilakukan observasi terhadap proses yang berlangsung.

Skala interaksi ibu dan anak diberikan sebanyak tiga tahap, yaitu sebelum perlakuan, setelah perlakuan, dan tindak lanjut. Sebelum ibu mempraktikkan bermain bersama anak retardasi mental, ibu diberikan pembekalan materi keterampilan bermain bersama anak oleh profesional pada hari pertama. Dilanjutkan dengan simulasi dan umpan balik secara kelompok. Pada hari kedua, simulasi dan umpan balik dilakukan secara individu, dilanjutkan dengan

praktik bermain bersama anak dengan tema bermain di pantai. Hari ketiga simulasi dan pemberian umpan balik secara individu dilakukan menggunakan tema bersantai di rumah, dilanjutkan dengan praktik bermain bersama anak. Hari keempat, simulasi dan pemberian umpan balik secara individu dengan tema bermain bersama teman, dilanjutkan dengan praktik bermain bersama anak.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan uji *t* dengan membandingkan skor sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan bermain pura-pura antara kelompok yang memperoleh perlakuan dan kelompok kontrol. Analisis data kualitatif dilakukan dengan mendeskripsikan interaksi ibu dan anak retardasi mental, baik secara kelompok maupun individu. Data interaksi ibu dan anak retardasi mental ini diperoleh melalui wawancara dan observasi sebelum perlakuan, setelah perlakuan, dan tindak lanjut.

Hasil

Hasil uji asumsi menunjukkan bahwa data interaksi ibu dan anak retardasi mental pada kelompok perlakuan dan kontrol memiliki sebaran yang bersifat normal dengan nilai signifikansi $p=0,580$, $p=0,9720$, dan $p=0,659$ ($p>0,05$) baik pada pra perlakuan, pasca perlakuan, maupun tindak lanjut. Interaksi ibu dan anak retardasi mental pada kelompok perlakuan dan kontrol juga tidak jauh berbeda keragamannya atau homogen sebesar $p=0,159$, $p=0,412$, dan $p=0,581$ ($p>0,05$) pada tahap pra perlakuan, pasca perlakuan, dan tindak lanjut. Nilai *leven test* $Z=2,592$, $Z=0,777$, dan $Z=0,339$ pada pra perlakuan, pasca perlakuan, dan tindak lanjut.

Sebelum diberikan pelatihan bermain pura-pura tidak ada perbedaan interaksi ibu dan anak retardasi mental pada kelom-

pok perlakuan dan kontrol. Nilai t sebesar -1,030 dan signifikansi nilai $p > 0,05$. Hasil pengujian tercantum pada Tabel 2.

Sebelum diberi perlakuan interaksi ibu dan anak retardasi mental berada pada kategori sedang. Ibu tidak pernah terlibat dalam aktivitas bermain bersama anak retardasi mental. Ibu kurang memahami kebutuhan anak, karena respons ibu terhadap perilaku anak kurang tepat. Ibu merespons anak tidak berdasarkan kebutuhan anak, melainkan lebih pada upaya menjaga citra diri terhadap penilaian lingkungan, atau berdasarkan anggapan bahwa ibu yang lebih mengerti kebutuhan anak.

Setelah diberi perlakuan terdapat perubahan interaksi ibu dan anak retardasi mental sebesar $p = 0,027$ ($p < 0,05$) dan nilai $t = -2,913$. Tabel 3 menjelaskan perubahan interaksi ibu dan anak retardasi mental setelah diberi perlakuan.

Hasil uji t juga menunjukkan bahwa perubahan interaksi ibu dan anak retar-

dasi mental terjadi pada kelompok perlakuan dengan nilai signifikansi $p = 0,002$ ($p < 0,05$), dan nilai $t = -9,662$. Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan interaksi ibu dan anak, karena nilai signifikansi $p = 0,856$ ($p > 0,05$) dan nilai $t = 0,197$ (lihat Tabel 4).

Grafik 1 dan 2 menunjukkan perbedaan skor interaksi ibu dan anak retardasi mental pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Peningkatan interaksi ibu dan anak retardasi mental terjadi karena sebelum praktik bermain pura-pura bersama anak dilakukan, ibu telah dibekali materi empat keterampilan bermain bersama anak, kemudian ibu diberikan kesempatan untuk melakukan permainan peran (*role play*) untuk memastikan bahwa ibu telah memahami materi keterampilan bermain pura-pura bersama anak. Umpan balik diberikan oleh psikolog kepada ibu, supaya ibu benar-benar menguasai empat keterampilan bermain pura-pura bersama

Tabel 2

Hasil uji t pada pra perlakuan antara kelompok perlakuan dan kontrol

N		Rerata		t	p	Hasil
KK*	KP+	KK*	KP+			
4	4	49,00	56,75	-1,030	0,343	Tidak signifikan

Keterangan: *Kelompok Kontrol +Kelompok Perlakuan

Tabel 3

Hasil uji t antara skor pasca perlakuan kelompok perlakuan dan kontrol

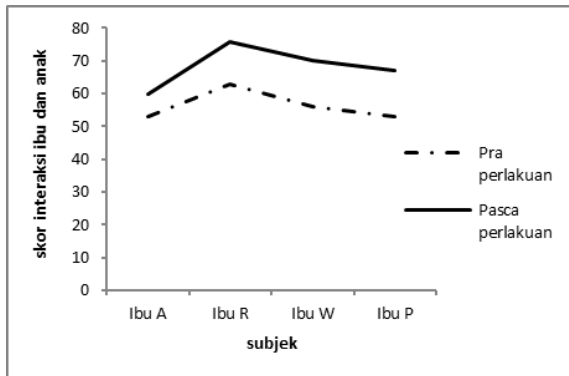
N		Rerata		t	p	Hasil
KK*	KP+	KK*	KP+			
4	4	48,50	68,75	-2,913	0,027	Signifikan

Keterangan: *Kelompok Kontrol +Kelompok Perlakuan

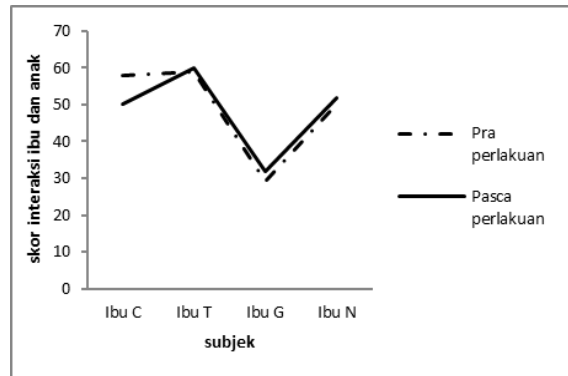
Tabel 4

Hasil uji t antara skor pra-pasca perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol

Skor interaksi	Pra tes		Pasca tes		t	p
	N	Rerata	N	Rerata		
Kelompok Kontrol	4	49,00	4	48,50	0,197	0,856
Kelompok Perlakuan	4	56,75	4	68,25	-9,662	0,002



Grafik 1. Perbedaan skor interaksi ibu dan anak retardasi mental pada pra dan pasca perlakuan pada kelompok perlakuan.



Grafik 2. Perbedaan skor interaksi ibu dan anak retardasi mental pada pra dan pasca perlakuan pada kelompok kontrol.

anak, sehingga ketika ibu mempraktikkan bermain bersama anak tidak lagi terjadi kekeliruan.

Selama sesi bermain peran bersama anak, interaksi ibu dan anak retardasi mental masih kurang bermakna. Nuansa penerimaan ibu terhadap kehadiran anak terasa kurang, dan bersifat satu arah. Ibu terlihat kurang memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatur jalan cerita, terlalu mendominasi jalannya cerita, atau ibu terlalu sibuk mempersiapkan materi permainan yang hendak dimainkan, sehingga ibu kurang memperhatikan aktivitas anak. Anak juga tampak ragu dalam menyatakan keinginannya kepada ibu.

Setelah diberikan umpan balik oleh psikolog interaksi ibu dan anak tampak bersifat dua arah. Ibu memberikan kesempatan kepada anak untuk mengawali interaksi, namun anak hanya diam saja, sehingga ibu mengawali interaksi dengan menanyakan mainan apa yang diinginkan anak. Selanjutnya ibu mengikuti dan menjalankan arahan anak. Ibu merespons pesan anak, baik verbal maupun non verbal. Anak pun menjawab respons ibu dengan raut muka kegirangan, sambil melanjutkan cerita. Anak menyatakan inisiatifnya dengan bahasa simbol yang membuat ibu tertawa karena lucu, atau

terkejut karena isi simbol mengungkapkan pikiran anak yang tidak terduga.

Selama berinteraksi dengan anak ibu menyampaikan nilai-nilai kepada anak, seperti mengucapkan salam sebelum memasuki rumah. Pendalaman dan penjelajahan tema cerita juga terjadi selama ibu bermain bersama anak. Penjelajahan cerita terjadi ketika ibu sudah tidak dapat lagi melakukan pendalaman cerita atau anak mengemukakan inisiatif untuk memerankan peran yang lain. Perubahan interaksi ibu dan anak retardasi mental tidak terjadi pada kelompok kontrol, karena kelompok kontrol tidak diberikan pelatihan bermain pura-pura bersama anak.

Konsistensi interaksi ibu dan anak retardasi mental setelah diberikan pelatihan bermain pura-pura bersama anak terjadi sebesar $t=-0,322$, dan $p>0,05$. Tidak terdapat perbedaan signifikan interaksi ibu dan anak retardasi mental pada pasca perlakuan ke tindak lanjut. Artinya pelatihan bermain pura-pura bersama anak masih bertahan setelah 13 hari perlakuan.

Setelah diberi perlakuan, interaksi ibu dan anak retardasi pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan dari kategori sedang ke tinggi (lihat Tabel 3). Hasil wawancara pada ibu menunjukkan bahwa setelah diberi pelatihan bermain pura-pura bersama anak ibu merasa mampu me-

Tabel 5
Hasil uji *t* skor pasca perlakuan-tindak lanjut pada kelompok perlakuan

Pasca tes		Tindak lanjut		<i>t</i>	<i>p</i>
N	Rerata	N	Rerata		
4	68,25	4	68,75	-0,322	0,769

nangkap kebutuhan anak. Respons ibu terhadap perilaku anak menjadi lebih konsisten terhadap kebutuhan anak, daripada keinginan anak, serta kondisi retardasi mental anak. Ibu mulai merespons rasa kurang aman anak dengan kehangatan. Kehangatan terhadap anak retardasi mental ditunjukkan dengan pujian terhadap perilaku yang sesuai dengan lingkungan. Ibu tetap tenang dan konsisten dalam merespons perilaku anak. Keterlibatan emosi ibu dengan anak tetap terjalin ketika ibu berinteraksi dengan anak. Ibu lebih mudah melakukan kompromi dengan anak. Perilaku anak yang tidak diinginkan ibu berkurang kemunculannya. Anak lebih ceria, mudah diberi pengertian, dan lebih bisa diajak bekerjasama dengan ibu.

Di antara sepuluh aspek interaksi ibu dan anak retardasi mental terdapat empat aspek yang tidak mengalami perubahan, yaitu konsistensi terhadap rutinitas, konsistensi respons terhadap cara anak menarik perhatian lingkungan, internalisasi nilai, dan mendengarkan anak berbicara. Enam aspek yang mengalami perubahan, yaitu: aspek ketenangan, kehangatan, mendorong anak berinisiatif dalam komunikasi, negosiasi emosi, dan penjelasan terhadap argumen anak.

Diskusi

Tujuan dari penelitian ini adalah menguji pengaruh pelatihan bermain pura-pura terhadap interaksi ibu dan anak retardasi mental. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh positif interaksi ibu dan anak retardasi mental yang

signifikan setelah diberi pelatihan bermain pura-pura. Sementara itu pada kelompok kontrol, sekalipun terdapat penurunan skor rerata antara sebelum dan sesudah diberi pelatihan bermain pura-pura, namun tidak menunjukkan perbedaan interaksi ibu dan anak retardasi mental secara signifikan, karena masih berada pada kategori yang sama.

Interaksi ibu dan anak pada kelompok perlakuan ini sebelumnya memang sudah berada dalam kategori sedang, karena ibu selama ini telah menjalankan perannya sebagai pengasuh yang merawat, memelihara, memberi petunjuk dan latihan kepada anak. Hanya saja ibu kurang terampil mengikuti karakteristik perkembangan anak di setiap tahap perkembangannya, karena didalam berkomunikasi dengan anak retardasi mental ibu kurang mampu menyesuaikan diri dengan anak. Guralnick, dkk., (2008) menjelaskan bahwa penyesuaian ibu terhadap anak retardasi mental ketika berkomunikasi mendukung perkembangan anak retardasi mental. Melalui pelatihan bermain pura-pura, para ibu diasah keterampilannya dalam menjalin komunikasi dengan anak retardasi mental. Agar komunikasi tersebut berlangsung dengan baik, para ibu juga diajak untuk memahami karakteristik anak mereka. Pemahaman terhadap karakteristik anak yang tepat menjadi modal penting bagi para ibu untuk menyesuaikan diri dengan anak ketika menjalin interaksi dengan anak.

Dalam pelatihan bermain pura-pura ini, ibu diberikan bekal empat keterampilan bermain yang dapat membantu ibu

dalam mengenali dan memanfaatkan ikatan alamiah antara ibu dan anak, sehingga ibu dapat menjalin interaksi yang mendalam dengan anak. Topham dan Fleet (2011) mengakui bahwa porsi penerimaan ibu terhadap kehadiran anak retardasi mental yang sebanding dengan kebutuhan anak akan menciptakan interaksi yang mendalam. Keseimbangan antara porsi penerimaan dan kebutuhan anak akan diperoleh apabila ibu terampil dalam memanfaatkan ikatan alamiah ibu dan anak. Pemberian keterampilan kepada ibu dalam mengenali dan memanfaatkan ikatan alamiah ini lebih efektif dalam memperbaiki interaksi ibu dan anak, dibandingkan dengan menghadirkan ibu, anak, dan terapis dalam satu sesi terapi.

Dalam pelatihan bermain pura-pura ibu dilatih untuk menerima kehadiran dan memberikan kehangatan kepada anak dengan menciptakan suasana penerimaan dan kehangatan di dalam pelatihan, sehingga ibu dapat menerima umpan balik dari fasilitator tanpa merasa dirinya diperintah. Suasana penerimaan dan kehangatan yang diberikan fasilitator kepada ibu merupakan energi positif yang diberikan untuk menggugah kesadaran ibu akan pentingnya perasaan menerima dan memberikan kehangatan dalam menjalin interaksi dengan anak, sehingga ibu dapat mengikuti perkembangan anak. Energi positif yang diberikan ibu ketika berinteraksi dengan anak pada saat bermain bersama membuka empati ibu terhadap anak. Empati yang diberikan memudahkan ibu dalam mengikuti isi pikiran dan perasaan anak yang telah dicurahkan secara bebas, tanpa merasa takut dimarahi.

Menurut Topham dan Fleet (2011) penerimaan ibu terhadap kehadiran anak merupakan pintu keberhasilan ibu dalam menerapkan keterampilan bermain. Suasana penerimaan yang dirasakan anak men-

ciptakan kehangatan, dan kenyamanan. Dengan demikian anak dapat leluasa bermain tanpa merasa takut dikritik. Dalam bermain bersama ibu bersikap sebagai cermin bagi anak. Ibu bersedia menerima arahan dari anak dan tidak memberikan komentar ataupun penilaian terhadap arahan anak.

Dalam pelatihan bermain pura-pura ibu juga dilatih keterampilan dalam menyusun permainan, supaya ibu mampu melakukan manipulasi lingkungan yang berkaitan dengan perilaku atau sikap anak yang hendak diungkap, dan menangkap sumber munculnya perilaku atau sikap yang hendak diungkap tersebut. Dengan demikian, ibu tidak lagi bergantung kepada terapis untuk memperbaiki interaksi dengan anak retardasi mental. Hasil pemberian keterampilan menyusun permainan ini selaras dengan penelitian Topham dan Fleet (2011) bahwa keterampilan menyusun permainan dapat menolong ibu menjadi agen terapis dalam menangani permasalahan anak dengan memanfaatkan ikatan alamiah yang dimiliki antara ibu dan anak.

Pelatihan bermain pura-pura ini tidak dapat menjadi media bagi keterampilan ibu dalam menetapkan aturan, karena pada saat ibu mempraktikkan keterampilan bermain bersama anak, ibu tidak perlu memberikan peringatan terhadap perilaku anak yang dapat merusak jalannya permainan, karena anak dapat diajak bekerjasama. Dengan demikian, pengaruh keterampilan ibu dalam menetapkan aturan tidak dapat meningkatkan interaksi ibu dan anak retardasi mental.

Dalam penelitian ini ibu diberi kesempatan untuk melakukan praktik bermain bersama anak untuk mengasah keterampilan yang telah dilatihkan. Berdasarkan hasil observasi terhadap ibu ketika praktik bermain bersama anak terungkap bahwa

sebelum diberi umpan balik, ibu tampak kesulitan menyesuaikan diri dengan mainan yang dipegang anak. Ibu tampak sibuk mencari mainan yang tepat untuk anak atau diam dan kurang memberikan rangsang kepada anak. Guralnick, dkk., (2008) menjelaskan bahwa anak retardasi mental lebih peka terhadap tuntutan tugas dengan perintah langsung. Oleh karena itu sikap ibu yang sibuk mencari mainan atau berdiam diri tidak mampu mendorong anak untuk berinisiatif maupun mengarahkan permainan.

Setelah diberi umpan balik, keterampilan bermain ibu semakin meningkat dari tema pertama sampai dengan tema ketiga. Suasana penerimaan dan empati ibu terhadap anak mulai muncul. Interaksi menjadi semakin mendalam, menghangat dan alamiah. Anak mampu menyatakan inisiatifnya, memunculkan simbolisasi, dan ibu mempunyai kesempatan untuk memasukkan internalisasi kepada anak. Hasil observasi terhadap keterampilan bermain ibu ketika praktik bersama anak tersebut selaras dengan pernyataan Topham dan Fleet (2011) bahwa penerimaan dan empati ibu terhadap anak menciptakan rasa percaya anak terhadap lingkungan. Anak dapat merasakan keamanan dan kenyamanan, sehingga anak dapat menyatakan pikiran dan perasaan secara bebas melalui simbolisasi ataupun verbal, tanpa merasa takut akan dimarahi oleh ibu.

Simbolisasi yang diekspresikan anak retardasi mental mengindikasikan terpenuhinya tiga kebutuhan dasar anak, yaitu kemandirian, keterikatan, dan kecakapan. Kebutuhan akan kemandirian; anak membayangkan dirinya menjadi favorit dan menyenangkan. Kebutuhan akan keterikatan; anak membayangkan keluarga, dan kebutuhan akan kecakapan; anak membayangkan diri melakukan tugas dengan

membanggakan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Tobin, Nadalin, Munroe-Chandler, dan Hall (2013).

Pendalaman dan penjelajahan tema yang muncul di setiap tema dalam interaksi ibu dan anak retardasi mental yang terjalin ketika bermain bersama menghasilkan kekayaan isi cerita. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu memiliki peran aktif bagi anak dalam menjelajahi tema cerita melalui rangsang dan umpan balik afektif yang tepat dari ibu terhadap anak, sehingga interaksi ibu dengan anak retardasi mental menjadi mendalam dan penuh makna. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Venuti, Falco, Giusti, dan Bornstein (2008) bahwa kualitas afeksi yang positif dari ibu dalam berinteraksi dengan anak retardasi mental ketika bermain bersama, menunjukkan munculnya pengalaman cerita yang lebih banyak, dibandingkan dengan apabila anak bermain sendiri.

Simbol yang dimunculkan pada cerita anak retardasi mental ketika berinteraksi bersama ibu dalam bermain menunjukkan kemampuan kognitif anak retardasi mental. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sekalipun anak retardasi mental memiliki hambatan dalam perkembangan kognitif, namun kemampuan kognitif anak retardasi mental tidak berhenti. Seperti diungkapkan McCune dan Nicolich (1981) bahwa isi simbolis permainan anak retardasi mental sama dengan anak yang memiliki perkembangan kognitif sama.

Simbol yang dimunculkan anak dalam berinteraksi dengan ibu ketika bermain bersama tidak berbeda jauh dari kehidupan sehari-hari anak retardasi mental. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian McCune dan Nicolich (1981) bahwa pengalaman anak dalam mengenali objek dalam situasi nyata memengaruhi kecakapan anak dalam berpura-pura. Simbol

yang dimunculkan anak retardasi mental dalam berinteraksi dengan ibu ketika bermain bersama sesuai dengan kapasitas kognitif anak yang berusia di bawah lima tahun (tahap pra operasional), yang sedang belajar merepresentasikan objek dengan kata-kata. Menurut Casby (2003) perkembangan bermain anak usia di bawah lima tahun berkaitan dengan penggunaan objek yang berkaitan dengan fungsi sosial. Anak membentuk perilaku yang berkaitan dengan objek yang dikenali anak dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat anak membentuk perilaku ini, terjadi proses kognitif berupa mengenali, membentuk, ataupun berpura-pura menjadi sesuatu. Semua tujuan ini dapat dicapai secara optimal melalui bermain pura-pura. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Stagnitti, dan Unsworth, (2004) bahwa bermain pura-pura memberikan kontribusi pada perkembangan kognitif dan sosial, dibandingkan dengan bentuk perilaku bermain yang lainnya.

Interaksi antara ibu dan anak retardasi mental ini memang mengalami peningkatan yang cukup tajam setelah diberikan perlakuan pelatihan bermain pura-pura, namun tidak begitu tajam setelah tahap tindak lanjut. Hal ini disebabkan pengaruh pelatihan bermain pura-pura tidak berkaitan secara langsung dengan perilaku tertentu. Guo (2005) menjelaskan bahwa manfaat pelatihan keterampilan bermain ini lebih menekankan pada peningkatan nilai afeksi antara ibu dan anak, sehingga perlu dilakukan diskusi lanjutan antara profesional dengan ibu untuk membahas reaksi perilaku yang berkaitan dengan emosi atau kognitif, untuk membuka pertahanan ibu terhadap ketidaksadaran yang dapat menghambat penerimaan ibu terhadap respons anak.

Kesimpulan

Dari penelitian ini diperoleh bukti bahwa pelatihan bermain pura-pura dapat meningkatkan interaksi ibu dengan anak retardasi mental. Interaksi bermakna yang terjalin antara ibu dan anak retardasi mental diharapkan dapat meningkatkan kualitas interaksi dalam pengasuhan, sehingga perkembangan anak dapat berlangsung lebih optimal dalam keterbatasan yang dimiliki.

Saran

Penelitian serupa juga dapat dilakukan terhadap ayah dari anak retardasi mental. Dukungan sosial bisa diperoleh ibu dan anak berkebutuhan khusus dengan melatih keterampilan bermain pura-pura kepada ayah. Meningkatkan kualitas interaksi orang tua-anak dalam pengasuhan merupakan hal yang penting bagi tumbuh kembang anak, maka pelatihan untuk meningkatkan kualitas interaksi juga dapat dilakukan terhadap orang tua dengan anak berkebutuhan khusus lainnya. Dengan interaksi orang tua-anak yang berkualitas, diharapkan dapat mendukung anak-anak berkebutuhan khusus dalam menjalani proses tumbuh kembang dan pendidikan yang dijalannya.

Kepustakaan

- Abbeduto, L., Warren, S. F., & Connors, F. A. (2007). Language development in down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities: Research Reviews*, 13(3), 247-261.
- Anggraini, D. (2010). *Alat bantu anak retardasi mental menggunakan android*.

- (Skripsi tidak dipublikasikan). Universitas Negeri Malang, Malang.
- Crawley, S. B., & Spiker, D. (1983). Mother-Child Interactions Involving Two-Year-Olds with Down Syndrome: A Look at Individual Differences. *Child Development*, 54, 1312-1323.
- Dabrowska, A., & Pisula. (2010, Maret). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 4(3), 266-280. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.0128.x.
- Dender, A., & Stagnitti, K. (2010). Development of the indigenous child-initiated pretend play assesment: Selection of play materials and administration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(1), 34-42. doi: 10.1111/j.1440-1630.2010.00905.x.
- Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002, December 12). Relationships between Social Support, Stress and Mother-Child Interaction in Mother with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323. doi: 10.1046/j.1468-3148.2002.00132.x.
- Feldman, R., Cohenc, R.M., Galili, G., Singer, M., & Louzoun, Y. (2011). Mother and infant coordinate heart rhythms through episodes of interaction synchrony. *Infant Behavior and Development*, 34, 569-577.
- Fidler, D. J., & Nadel, L. (2007). Education and children with down syndrome: Neuroscience, development, and intervention. *Mental retardation and developmental disabilities*, 13, 262-271.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Infant and early childhood mental health: A comprehensive developmental approach to assesment and intervention*. London: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Guo, Y. (2005). Filial therapy for children's behavioral and emotional problems in mainland china. *Journal of Child and Adolescent psychiatric nursing*, 18(4), 171-180.
- Guralnick, M. J., Neville, B., Hammond, M. A., & Connor, R. T. (2008). Mothers' Social Communicative Adjustments to Young Children With Mild Developmental Delays. *American Journal On Mental Retardation*, 113(1), 1-18.
- Hodapp, R. M., & Dykens, E. M. (2005). Measuring behavior in genetic disorder of mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 340-346.
- Hodapp, R. M., Ricci, L. A., Ly, T. M., & Fidler, D. J. (2003). The effect of the child with down syndrome on maternal stress. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 137-151.
- Holland, M. L., Kwang, B. Y., Kitzman, H., Chaudron, L., Szilagyi, P. G., & Greener, H. T. (2012). Mother-Child Interactions and the Associations with Child Healthcare Utilization in Low-Income Urban Families. *Matern Child Health Journal*, 16, 83-91.
- Kinsworthy, S., & Garza, Y. (2010). Filial therapy with victims of family violence: a phenomonological study. *Journal of Family Violence*, 25, 423-429. doi: 10.1007/s10896-010-9303-y.
- Landreth, G. L., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2009). Play therapy in elementari school. *Developmental basis for using play therapy*, 46(3), 281-289.
- Montirosso, R., Borgatti, R., Trojan, S., Zanini., & Tronick, E. (2012). A comparison of dyadic interactions and coping with still-face in healthy pre-

- term and full-term infants. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 347-368.
- Motti, F., Cichetti, D., & Sroufe, L.A. (1983). From infant affect expression to symbolic play: the coherence of development in down syndrome children. *Child Development*, 54, 1168-1175. doi: 0009-3920/83/5405-0016801.00.
- Muthukrishna, N., & Sokoya, G. O. (2008). Gender differences in pretend play amongst school children in durban, kwazulu-natal, south africa. *Gender and Behaviour*, 6, 1577-1590.
- Pilusa, N. (2006, Juli). *The impact of mental retardation on family functioning*. (Disertasi tidak dipublikasikan). University of Pretoria. South Africa.
- Russ, S. (2004). *Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice*. New Jersey: Lawrence erlbaum associates, inc.
- Santelices, M. P., Olhaberry, M. C., Salas, P. P., & Carvacho, C. (2009). Comparative study of early interactions in mother-child dyads and care centre staff-child within the context of Chilean crèches. *Child: care, health and development*, 36(2), 255-264.
- Tobin, D., Nadalin, E.J., Munroe-Chandler, K. J., & Hall, C. R. (2013). Children's active play imagery. *Psychology of Sport and Exercise*, 14, 371-378.
- Topham, G. L., & Fleet, R. V. (2011). Filial therapy: a structured and straightforward approach to including young children in family therapy. *The Australian and New Zealand Journal of Family*, 32(2), 144-158.
- Venuti, P., Falco, S., Giusti, Z., & Bornstein, M. H. (2008). Play and Emotional Availability in Young Children With Down Syndrome. *Infant Mental Health Journal*, 29(2), 133-152.
- Waters, E., & Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *National Science Foundation*, 3, 79-97. New York: Departement of Psychological.
- Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2009). Parents, teachers, and therapists using child-directed play therapy and coaching skills to promote children's social and emotional competence and build positive relationships. Dalam Schaefer (Penyunt.), *Play therapy for preschool children*, (pp. 245-273). doi: 10.1111/j.1440-1630.2006.00592.x. Washington, DC: American Psychology Association.