

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian “Pengaruh Terapi Okupasi Montase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak *Down Syndrome*” dengan jumlah responden sebanyak 18 anak akan diambil sebagai sampel. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 02 Mei 2019 sampai 29 Mei 2019, data yang diperoleh dan diberikan anak berupa tabel dan narasi penyajian hasil dari penelitian di bagi menjadi 2 yaitu : 1. Gambaran umum lokasi penelitian dan 2. Data khusus kemampuan motorik halus anak *down syndrome* sebelum dan sesudah diberikan Terapi Okupasi Montase dan uji statistik Pengaruh Terapi Okupasi Montase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Pada Anak *Down Syndrome*.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

4.1.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 3 sekolah yaitu : SDLB C AKW Kumara II Kalibokor Surabaya, SLB Bangun Bangsa Pacar Keling Surabaya dan SLB B/C Optimal Kenjeran Surabaya.

1. SDLB C AKW Kumara II Kalibokor Surabaya

NPSN : 20532833 SLB ini terletak di Jl. Kalibokor Timur 165 Kecamatan Kertajaya kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Jumlah tenaga kerja sebanyak 22 tenaga kerja yang terdiri dari 18 guru, 1 staf, 2

kepala sekolah. Jumlah kelas untuk SD terdapat 6 kelas di setiap kelas terdiri dari 5-7 anak. Fasilitas yang dimiliki SLB ini yaitu 1 perpustakaan, 1 uks, 1 musholah, 5 kamar mandi, lapangan.

2. SLB Bangun Bangsa Pacar Keling Surabaya

NPSN : 20541303 SLB ini terletak di Jl. Oro-Oro II 35 Pacar Keling, Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Jumlah tenaga kerja sebanyak 30 tenaga kerja yang terdiri dari 22 guru, 6 staf, 1 pesuruh, 1 kepala sekolah. Jumlah kelas untuk SD terdapat 6 kelas di setiap kelas terdiri dari 7-10 anak. Fasilitas yang dimiliki SLB ini yaitu 1 perpustakaan, 6 kamar mandi.

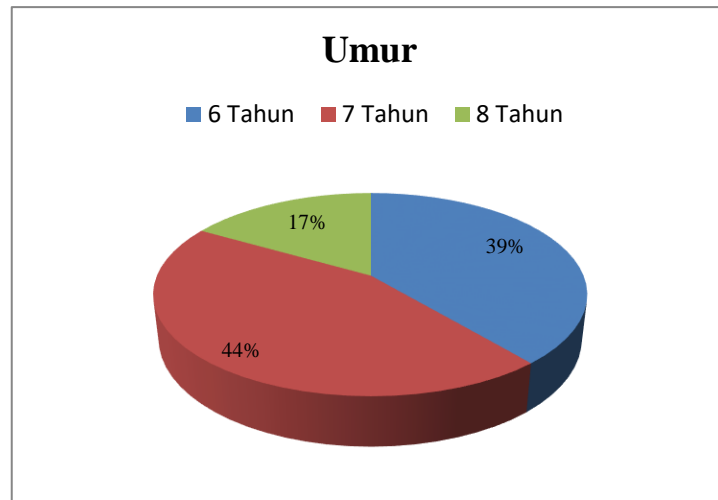
3. SLB B/C Optimal Kenjeran Surabaya

NPSN :20532413 SLB ini terletak di Jl. Wardoyo 12 (Belakang) Kenjeran Komplek Tni Al Kecamatan Bulak Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Jumlah tenaga kerja sebanyak 12 tenaga kerja yang terdiri dari 10 guru 1 staf, 1 kepala sekolah. Jumlah kelas untuk SD terdapat 5 kelas di setiap kelas terdiri dari 6-8 anak. Fasilitas yang dimiliki SLB ini yaitu 3 kamar mandi, 1 dapur, lapangan.

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 18 responden. Adapun penjelasan tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin akan ditampilkan dalam bentuk diagram dan gambar.

1. Umur

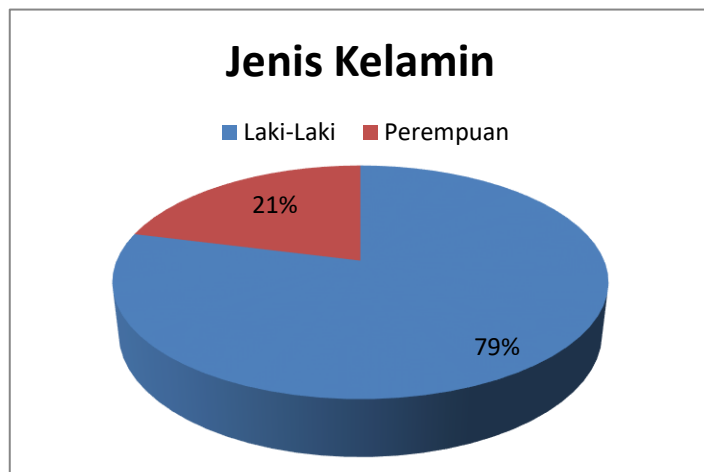


Sumber: data Primer 2019

Gambar 4.1 Diagram Responden Berdasarkan Umur anak *down syndrome* bulan mei 2019.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa umur 7 tahun lebih banyak sejumlah 8 anak (44%) sedangkan umur 8 tahun lebih sedikit sebanyak 3 anak (17%).

2. Jenis Kelamin



Sumber : data Primer 2019

Gambar 4.2 Diagram Responden Berdasarkan jenis kelamin anak *down syndrome* bulan mei 2019.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin terbesar yaitu Laki-laki sebanyak 12 responden (79%) dan sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (21%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Identifikasi Kemampuan Motorik Halus Anak *Down Syndrome*

Sebelum Diberikan Terapi Okupasi (Montase)

Tabel 4.1 Distribusi kemampuan motorik halus anak *down syndrome* sebelum diberikan terapi okupasi montase pada bulan mei 2019.

No	Sebelum diberikan terapi okupasi montase	Jumlah	Prosentase%
1	Mandiri	0	0
2	Dengan Bantuan	18	100%
3	Tidak Mampu	0	0
	Jumlah	18	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus responden sebelum diberikan terapi okupasi montase tergolong dengan bantuan dengan jumlah 18 responden dengan prosentase 100%.

4.2.2 Identifikasi Kemampuan Motorik Halus Anak *Down Syndrome*

Sesudah Diberikan Terapi Okupasi (Montase)

Tabel 4.2 Distribusi kemampuan motorik halus anak *down syndrome* sesudah diberikan terapi okupasi montase pada bulan mei 2019.

No	Sesudah diberikan terapi okupasi montase	Jumlah	Prosentase %
1	Mandiri	18	100%
2	Dengan Bantuan	0	0
3	Tidak Mampu	0	0
	Jumlah	18	100%

berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus responden sesudah diberikan terapi okupasi montase tergolong mandiri dengan jumlah 18 responden dengan prosentase 100%.

4.2.3 Pengaruh Terapi Okupasi Montase Terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak *Down Syndrome*

Tabel 4.3 Distribusi kemampuan motorik halus sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi montase pada bulan mei 2019

No	Kemampuan motorik halus	Pre		Post	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Persentase
1	Mandiri	0	0	18	100%
2	Dengan bantuan	18	100%	0	0
3	Tidak Mampu	0	0	0	0
Jumlah		18	100%	18	100%

Paired Sample T-test p=0,000 α < 0,05

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara *Pre-Post Test* yang menunjukkan hasil *Pre-Test* terdapat 18 responden kemampuan motorik halus dalam kategori dengan batuan sedangkan *Post-Test* terdapat 18 responden setelah diberikan terapi selama 1 bulan 6 kali pertemuan, kemampuan motorik halusnya meningkat menjadi mandiri yang menunjukkan hasil $p=0,000$ sehingga $p < \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$ maka hasil kesimpulannya H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh antara terapi okupasi montase terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Motorik Halus Pada Anak *Down Syndrome* Sebelum Diberikan Terapi Okupasi Montase

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti sebelum dilakukan terapi okupasi montase terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome* menunjukkan bahwa kemampuan motorik halus anak *down syndrome* didapatkan hasil dalam kategori dengan bantuan sebanyak 18 anak (100%) yang artinya mereka bisa melakukan aktivitas yang melibatkan motorik halus dengan cara dibantu.

Menurut beberapa teori Soetjiningsih dan Ranuh (2012) dan Hasanah, Wibowo dan Humaedi (2010). Bahwa *Down syndrome* merupakan kelainan kromosom autosomal pada kromosom 21 yang tidak dapat memisahkan diri selama miosis sehingga jumlah kromosom bertambah hal ini memungkinkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat sehingga anak *down syndrome* mengalami kelemahan otot, tidak aktif dan anak *down syndrome* juga mengalami gangguan keterlambatan dalam menjalankan fungsi adaptif serta berinteraksi dengan lingkungan sosial. Faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan motorik halus yaitu gangguan kesehatan mental, pendidikan, sosialisasi dan akademik Sunardi, Sunaryo (2007).

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti bahwa *chronological age* 6 tahun memiliki *mental age* 3 tahun total IQ 50,

chronological age 7 tahun memiliki *mental age* 3 tahun total IQ 43 dan *chronological age* 8 tahun memiliki *mental age* 5 tahun total IQ 63. Jumlah IQ juga berpengaruh dalam kemampuan motorik halus anak *down syndrome*. maka hasil dari penelitian sesuai dengan berbagai teori Hurlock (2000) bahwa sifat dasar genetik diantaranya bentuk tubuh serta kecerdasan sehingga anak yang memiliki IQ yang tinggi mempunyai perkembangan motorik lebih cepat dibandingkan anak normal Hurlock (2000). Maka dari itu anak *down syndrome* memerlukan perhatian dan stimulasi untuk merangsang perkembangan motorik halusnya.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti dari observasi sebelum diberikan terapi okupasi montase terdapat 18 responden yang kemampuan motorik halusnya dengan bantuan. Semua anak *down syndrome* mampu melaksanakan aktivitas kesehariannya tetapi dengan cara dibantu mulai dari mengancing baju, melepas baju, menggambar, melipat kertas, melepas sepatu, memotong, menempel dan mewarnai. Hal tersebut terjadi karna responden kurang distimulasi untuk merangsang otot-otot kecil dari tangan. Berdasarkan hal tersebut maka hasil penelitian sesuai dengan berbagai teori yang ada yaitu : Hurlock (2000), Soetjningsih dan Ranuh (2012), Hasanah, Wibowo dan Humaedi (2010) bahwa kemampuan motorik halus bisa dikembangkan dengan cara distimulasi.

Menurut Saputra, Yudha.M (2005) stimulasi dipengaruhi oleh lingkungan (orang tua) karna mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam kecederasan motorik halus anak, lingkungan juga dapat meningkatkan ataupun menurunkan kecederasan anak terutama pada masa-masa pertama kehidupannya. Setiap anak dapat mencapai tahap perkembangan motorik halus dengan optimal asal mendapatkan stimulasi yang tepat. Pada setiap fase anak membutuhkan stimulasi atau rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental serta mengembangkan kemampuan motorik halusnya.

Adapun cara untuk menstimulasi atau melatih motorik halus anak *down syndrome* dengan cara teknik montase. Dalam kegiatan ini anak akan distimulasi menggunakan kemampuan gerak otot-otot kecil dari tangannya sehingga motorik halusnya dapat dikembangkan secara optimal. Yaitu dengan cara mengambil, memegang, menjepit, memotong serta menempelkan gambar-gambar jadi dan mewarnai.

Terapi ini juga bermanfaat untuk mengembalikan fungsi fisik dalam melatih kekuatan otot, melatih koordinasi gerakan, serta meningkatkan ruang gerak sendi. Mengajarkan kegiatan sehari-hari memudahkan anak untuk berinteraksi dan bersosialisai dengan kegiatan barunya di sekolah serta dilingkungannya dan membantu menemukan aktivitas yang disukainya tanpa harus memaksanya. Kegiatan terapi okupasi dapat meningkatkan karya seni dalam media yang disenanginya hingga membentuk suatu karya atau tema yang

sekaligus dapat mengembangkan kemampuan motorik halus anak *down syndrome* Nasir (2011).

Terapi okupasi montase dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan motorik halus anak *down syndrome* dikarenakan terapi okupasi montase dapat menstimulus atau merangsang syaraf-syaraf kecil dari tangan sehingga kemampuan motorik halus anak *down syndrome* dapat meningkat. Hal ini disebabkan karna stimulasi yang diberikan sangat baik dan dengan dukungan dari keluarga, lingkungan dan yang paling utama adalah seringnya berlatih dengan aktivitas yang melibatkan koordinasi mata dan tangan serta otot-otot kecil dari tangan sehingga memaksa tangan untuk terus aktif dan bergerak akan membuat motorik halus meningkat dengan didukung teknik terapi okupasi montase.

Berdasarkan data yang didapatkan dari observasi peneliti sesudah diberikan terapi okupasi montase terdapat 18 responden yang kemampuan motorik halusnya dalam kategori mandiri. Dan terdapat 2 anak *down syndrome* yang mendapatkan terapi motorik halus pada saat pelaksanaan terapi okupasi montase pertemuan ke 4 sudah mengalami peningkatan mulai dari mewarnai, memotong kertas, dan menempel. Hal ini di sebabkan karna responden mendapatkan stimulasi yang tepat untuk merangsang otot-otot kecil dari tangan untuk meningkatkan kemampuan motorik halus anak *down syndrome*. Berdasarkan hal tersebut maka hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqbal Raffi (2018)

bahwa terapi okupasi dapat meningkatkan kemandirian makan pada anak usia sekolah dengan *down syndrome* karna terapi okupasi dapat menstimulasi otot-otot kecil dari tangan.

4.3.2 Pengaruh Terapi Okupasi Montase Terhadap Kemampuan Motorik Hals Anak *Down Syndrome*

Berdasarkan uji statistik *Paired T-Test* untuk mengetahui perbandingan Kemampuan Motorik Halus Anak *Down Syndrome* antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi okupasi montase didapatkan hasil yang menunjukkan $p=0,000$ dengan $\alpha<0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi okupasi montase terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome*.

Dari hasil observasi dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, responden yang mampu melakukan motorik halus dengan teknik montase sebanyak 18 anak. Anak *down syndrome* cenderung melakukan sendiri teknik memotong, menempel dan mewarnai. Namun anak *down syndrome* dalam melakukan teknik montase ini masih membutuhkan bimbingan, permainan montase ini anak dapat berimajinasi dengan berbagai gambar yang sudah disediakan sehingga suasana pembelajaran menarik dan mendorong anak untuk lebih aktif dalam melaksanakan terapi okupasi montase.

Faktor lain yang mempengaruhi kemampuan motorik halus yaitu stimulasi dari keluarga dimana rasa percaya diri anak dan kemandirian anak harus dipercayakan dan tidak membantu

sepenuhnya dalam semua aktivitasnya dalam aktivitas kesehariannya. Terapi okupasi montase memberi kesempatan anak *down syndrome* untuk mengembangkan bakat inisiatif, imajinasi, kreatif, khususnya pada anak *down syndrome* dalam penguatan fisik yang dimulai dari otot-otot kecil dari tanganya dan perbaikan dari segi sosial serta emosi anak. Selain itu anak *down syndrome* juga mampu menghibur dirinya dengan aktivitas yang disukainya. Dengan perkembangan motorik halus yang bagus anak akan lebih mudah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar sekolah, rumah Hurlock (2000) dan Sunardi, Sunaryo (2007).

Montase merupakan salah satu ragam latihan terapi okupasi. Montase adalah sebuah karya yang dibuat dengan cara memotong objek-objek gambar dari berbagai sumber kemudian ditempelkan pada suatu bidang sehingga menjadi satu karya dan tema. Sedangkan kegunaan montase secara umum untuk melatih kemampuan motorik halus anak *down syndrome*, melatih konsentrasi, meningkatkan kreativitas serta pengenalan bentuk dan warna. Terapi okupasi dengan teknik montase untuk melatih anak melakukan kegiatan yang menggunakan otot-otot kecil dari tangan sehingga variabel ini sangat penting untuk diteliti sebagai upaya untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan motorik halus anak *down syndrome*. dengan permainan montase dengan media gambar seketsa dan pensil warna anak dapat lebih aktif dan antusias dikarenakan pembelajaran permainan montase memang tergolong baru bagi anak *down*

syndrome dengan demikian kemampuan motorik halus anak akan lebih optimal dengan dilakuan terapi okupasi montase Susanto (2011) ; Muharrar dan Verayanti (2013).

Terapi okupasi montase dapat berpengaruh terhadap kemampuan motorik halus anak *down syndrome* dikarenakan dapat menstimulus otot-otot kecil dari tangan serta menstimulus syaraf-syaraf yang yang nantinya akan akan mempengaruhi motorik halus, disamping itu terapi okupasi montase memberi kesempatan dan peluang anak *down syndrome* untuk mengembangkan bakat inisiatif, kreatifitas serta imajinasinya, terutama pada anak *down syndrome* dalam penguatan fisik yang dimulai dari otot-otot kecilnya dan juga perbaikan dari segi emosional dan sosial serta melatih koordinasi mata dan tangan anak *down syndrome* Qaharani (2010), Etty indriati (2011) dan Susanto (2011).