

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang dilakukan oleh peneliti. Awal pertama kali peneliti berfikir memilih topik penelitian mengenai, terapi bermain sebagai metode perkembangan motorik kasar ini, ketika peneliti menemukan realita yang menurut peneliti menarik untuk di jadikan suatu penelitian. Pada waktu itu peneliti melakukan praktik kerja lapangan integrasi (PKLI) yang merupakan salah satu proses pembelajaran yang diprogramkan oleh fakultas psikologi.

Peneliti melakukan kegiatan tersebut di RSUD Sidoarjo tepatnya dipoli psikologi. Poli psikologi di RSUD Sidoarjo ini biasanya menangani tes psikologi, konseling dan terapi. Terapi yang diterapkan di poli psikologi RSUD Sidoarjo ini salah satunya adalah *play therapy* atau terapi bermain. Terapi bermain dipoli psikologi ini biasanya dikhususkan untuk anak- anak berkebutuhan khusus, namun di RSUD Sidoarjo ini, pasien yang melakukan terapi di RSUD Sidoarjo ini dalam satu minggu hanya melakukan terapi 1-3 kali datang. Jadi kurang efisien waktu dan penerapan terapinya.

Hal ini dikarenakan kurangnya waktu dan kurangnya tenaga psikolog yang membantu di poli psikologi ini. berdasarkan pengalaman di

RSUD Sidoarjo. Peneliti ditugaskan untuk mendampingi dan menerapi pasien selama 45 hari. Akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peran terapi bermain pada perkembangan motorik kasar anak berkebutuhan khusus, terlebih khusus anak tunagrahita.

Peneliti sempat juga mengambil tempat penelitian di RSUD Sidoarjo dan sudah melakukan pendekatan dengan subjek yang hendak diteliti. Namun berdasarkan penuturan dari psikolog yakni ibu Nisrina Khamidah yang bertugas di poli psikologi bahwa, jika peneliti melakukan penelitian di RSUD Sidoarjo terlebih khusus dipoli psikologi, tentang terapi bermain waktunya kurang efisien dikarenakan subjek yang hendak diteliti waktu terapinya dalam satu minggu hanya satu kali melakukan terapi. Pada akhirnya psikolog di RSUD Sidoarjo mengarahkan peneliti untuk melakukan penelitian di SLB supaya waktu yang digunakan untuk meneliti lebih efisien dan data yang digali juga lebih banyak.

Berdasarkan pertimbangan serta pendapat dan saran dari pihak psikolog yang bertugas di RSUD Sidoarjo, pada akhirnya peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di SLB. Peneliti pada awalnya pernah mencoba mencari tempat penelitian yang tepat dan sesuai dengan tema sekaligus judul penelitian yang hendak diteliti. Waktu itu peneliti sempat mencoba menyodorkan proposal di SLB Mojosari- Kab. Mojokerto, setibanya disana pihak dari sekolah menyatakan bahwa di SLB tersebut belum menerima proposal yang peneliti ajukan, dikarenakan di SLB Mojosari ini paling banyak adalah anak penyandang tunanetra dan

tunarungu karena pada saat itu subjek penelitian peneliti adalah anak *down syndrome*.

Peneliti tidak menyerah dan akhirnya peneliti mencari tempat penelitian lagi, dan mendapatkan tempat penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti. Pada saat itu peneliti mendapatkan tempat penelitian di SLB Tarik Sidoarjo. Setelah melakukan observasi awal disana ternyata paling banyak siswa yang bersekolah disana adalah penyandang tunanetra, tunarungu, dan *dexeleksia* serta usianya SD- SMP jadi tidak sesuai dengan tema dan judul penelitian peneliti. Kebetulan di SLB Tarik- Sidoarjo ini tidak menerapkan terapi bermain, jadi pada saat itu peneliti memutuskan untuk tidak mengambil penelitian di SLB tersebut.

Setelah beberapa penolakan dan tempat penelitian yang tidak sesuai dengan tema penelitian. Peneliti akhirnya mencari informasi lewat teman, internet dan kakak alumni. Pada waktu itu kakak alumni dan beberapa teman peneliti, memberikan refrensi beberapa tempat SLB yang cocok dan sesuai dengan tema dan judul penelitian yang diangkat oleh peneliti yaitu di SLB River Kids Joyogrand Malang. Peneliti akhirnya mencoba mengajukan proposal penelitian di SLB tersebut, pada akhirnya diterima oleh sekolah setempat. Selang beberapa hari pada saat itu peneliti dipanggil dan diberikan kesempatan untuk datang ke SLB River Kids Joyo Grand untuk presentasi proposal. Pada waktu itu tepat tanggal 28 Februari 2013. Setelah melakukan presentasi di hadapan Ibu kepala sekolah SLB River Kids, peneliti mendapatkan beberapa saran untuk dipertimbangkan

oleh peneliti. Pada saat itu kepala sekolah menyarankan bahwa, subyek penelitian yang peneliti gunakan lebih baik diganti saja yang tadinya *down syndrome* lebih baik diganti dengan tunagrahita dan yang diukur lebih baik mengenai perkembangan motorik kasar. Ibu kepala sekolah menyarankan demikian karena mempertimbangkan beberapa alasan yaitu untuk perkembangan motorik kasar ini merupakan perkembangan dasar sebelum anak melakukan perkembangan- perkembangan yang lain, yang kedua untuk perkembangan motorik halus yang lebih diukur adalah pada ketrampilan. Bukan ke pada permainan yang dilakukan, dan kalau permainan serta terapi bermain itu lebih mengarah pada perkembangan motorik kasar anak.

Berdasarkan pertimbangan dari ibu kepala sekolah tersebut. Peneliti pada akhirnya berkonsultasi dengan dosen pembimbing tindakan apa yang harus dilakukan oleh peneliti untuk langkah awal penelitian. Berdasarkan pertimbangan berbagai saran dari SLB tersebut. Pada akhirnya, peneliti dianjurkan oleh dosen pembimbing untuk mengikuti saran yang telah diberikan ibu kepala sekolah SLB River Kids, untuk meneliti tentang perkembangan motorik kasar pada anak tunagrahita sebagai tema yang akan diangkat oleh peneliti.

Peneliti mulai melakukan penelitian di SLB River Kids ini mulai awal Maret 2013 tepatnya pada tanggal 1 Maret 2013 hingga akhir Maret 2013 yakni tepatnya pada tanggal 29 Maret 2013 untuk observasi. Wawancara pada orangtua subjek ke dua dilakukan pada awal april 2013

dikarenakan kesibukan dari orangtua subjek. Proses ini terhitung mulai dari awal melakukan penggalan data dan akhir penggalan data. Jangka waktu yang dijalani oleh peneliti untuk melakukan penelitian memerlukan waktu 40 hari, karena proses penelitiannya dilakukan setiap hari. Dari hari senin sampai hari jum'at. Peneliti selama melakukan proses penelitian juga ikut serta dalam kegiatan yang dilakukan oleh subjek yang diteliti dari awal kegiatan hingga akhir kegiatan. Sehingga peneliti lebih banyak mendapatkan data mengenai kedua subjek.

Peneliti disamping melakukan pendekatan pada subjek selama disekolah peneliti juga melakukan pengecekan ulang dengan orangtua, guru pendamping atau wali murid, dan waka kurikulum di SLB River Kids. Sehingga data yang dihasilkan lebih akurat dan tidak mengada-ada sesuai dengan kenyataan yang berada dilapangan.

Proses wawancara dilakukan dengan pedoman wawancara dan alat perekam. Pedoman wawancara ini tidak membatasi peneliti untuk membuat pertanyaan, namun membantu peneliti dalam mendalami kasus dan data yang didapatkan dari subjek. Sementara itu alat perekam digunakan untuk membantu peneliti dalam menyusun transkrip wawancara. Selain menggunakan alat perekam peneliti juga mencatat hasil dari wawancara sehingga hasil catatan wawancara bisa di padukan dengan hasil rekaman yang telah dilakukan pada saat proses wawancara.

Proses observasi, observasi dilakukan dengan mencatat dan menggunakan *chek list*. Peneliti melakukan hal tersebut agar lebih muda

untuk dipahami oleh peneliti saat memadukan dengan hasil wawancara dengan hasil observasi. Hasil observasi *chek list* ini juga digunakan untuk mengetahui perkembangan motorik subjek dari hari kehari setelah dilakukan terapi bermain selama disekolah.

4.2 Lokasi Penelitian

1. SLB River Kids

Lokasi penelitian berada di SLB *River Kids* Joyogrand Merjosari-Malang. Penelitian bertempat di kelas TK atau taman kanan-kanak. Tempat ini adalah tempat bersekolah subyek dan sekaligus tempat terapi subjek. SLB ini mempunyai visi dan misi serta kepedulian yang bagus untuk anak-anak berkebutuhan khusus, terlebih khusus anak berkebutuhan khusus.

SLB *River Kids* ini merupakan sekolah yang berada dalam naungan yayasan *River Kids*, yang didirikan oleh ibu Tutik Maharini. SLB *River Kids* ini dahulunya adalah tempat terapi anak autis dan anak berkebutuhan khusus yang bertempat di Rumah sakit Islam Malang. Pada akhirnya di tahun 2004 Ibu Tutik Maharini akhirnya lepas dari RSI dan mendirikan sekolah SLB *River Kids* ini dengan merelakan rumah tepat tinggal dijadikan sebagai tempat terapi. Pada akhirnya tahun 2005 *River Kids* mulai mempunyai gedung sekolah sendiri dan bisa menampung hingga 42 anak autis, dan pada saat ini SLB *River Kids* ini semakin berkembang pesat.

A. Visi SLB *River Kids*

Menjadikan anak- anak berkebutuhan khusus mandiri dan bermanfaat.

B. Misi SLB *River Kids*

1. Terciptanya pendidikan layanan khusus yang nyaman dan menyenangkan bagi peserta didik.
2. Terciptanya proses belajar mengajar yang menyenangkan bagi semua peserta didik.
3. Menggali dan mengoptimalkan segenap kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh semua anak autis dan anak tunagrahita.

C. Progran kegiatan yang dilakukan di SLB *River Kids*

1. Outdoor learning

Adalah kegiatan pembelajaran diluar sekolah yang dilakukan dengan menyenangkan yang sesuai dengan tema pembelajaran.

Tujuan :

- a. Untuk melatih kebersamaan, kreatifitas siswa dan guru
- b. Untuk mengimplementasikan pembelajaran yang telah dilakukan di dalam kelas
- c. Memupuk rasa percaya diri

2. Life Skill

Adalah kegiatan pembelajaran yang dititik beratkan pada kemampuan ketrampilan untuk kemandirian anak.

Tujuan:

- a. Penggalian dan pengasahan potensi anak didik

3. Pendidikan agama islam

Adalah kegiatan pembelajaran yang dititik beratkan pada pemahaman dan penerapan sholat dan nilai- nilai agama.

Tujuan:

- a. Mampu menjalankan sholat lima waktu
- b. Mampu mengimplementasikan nilai- nilai agama islam dalam kehidupan sehari- hari

4. Kegiatan fisik motorik

Adalah kegiatan pembelajaran yang dititik beratkan pada kegiatan fisik motorik.

Tujuan:

- a. Menjaga kesehatan tubuh
- b. Melatih fungsi anggota tubuh yang berkaitan dengan kemampuan motorik
- c. Menyeimbangkan kemampuan otak kanan dan otak kiri

Subjek bersekolah di SLB *River Kids* ini telah sesuai dengan visi dan misi yang dijunjung tinggi oleh SLB tersebut. Subjek selama sekolah juga mendapatkan perawatan yang intensif dan sesuai dengan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh subjek.

Selama peneliti berada di SLB *River Kids*, peneliti melakukan pendekatan dengan subjek, guru- guru yang mengajar di SLB *River*

Kids, guru pendamping, dan wakil kepala sekolah bagian kurikulum serta ibu kepala sekolah. Peneliti juga melakukan pendampingan selama kegiatan pembelajaran dan proses terapi bermain selama disekolah dengan subjek tentunya dengan bimbingan dari guru pendamping kelas subjek.

Kegiatan yang dilakukan selama disekolah oleh subyek antara lain, kegiatan *patterning* sebelum pembelajaran dimulai, kegiatan terapi bermain untuk penunjang motorik kasar anak, kegiatan ketrampilan tangan untuk penunjang motorik halus anak, kegiatan pengembangan kognitif, bahasa dan komunikasi anak. Istirahat dengan makan sebagai penunjang bina diri anak, *brain game*, *patterning*, SI, dan pijat sensorik. Sedangkan untuk hari jum'at kegiatan rutin yang dilakukan adalah olahraga dan senam pagi. Kegiatan ini serempak dilakukan dari TK, SD, SMP yang berada di SLB *River Kids* ini.

Selama kegiatan peneliti selalu mendampingi subjek dan mengobservasi kegiatan yang dilakukan oleh subjek. Selain itu peneliti juga melakukan pendekatan dengan subjek agar lebih terjalin pedekatan dengan satu sama lain antara peneliti, subjek I, subjek II, dan guru pendamping atau wali kelas yang biasanya mendampingi subjek selama berada disekolah.

2. Kediaman Subjek

a. Subjek I

Subjek tinggal bersama dengan orangtua, dua orang nenek, kakek dan satu orang adik laki- laki. Rumah subjek terletak di salah satu daerah di kota Malang yang dekat dengan jalan raya namun kediaman subjek memasuki gang sekitar 50 meter dari jalan raya.

Kondisi tempat tinggal subjek menurut penuturan dari orangtua subjek dan berdasarkan hasil dari Observasi. Subjek.

Tempat tinggalnya sedikit bising karena letak rumahnya dekat dengan jalan raya. Lahan untuk tempat bermain juga sangat sempit hampir tidak ada sekat untuk tempat bermain dihalaman rumahnya. Didepan rumah subjek juga terdapat rumah- rumah yang padat dan banyak tempat kos mahasiswa. Dan diujung jalan rumah subjek sudah terdapat jalan raya yang dilalui oleh angkutan- angkutan kota, sehingga jika subjek ingin melakukan kegiatan bermain hanya bisa didalam rumah. karena sempitnya lahan rumah subjek.

Masyarakat di sekitar tempat tinggal subjek juga hafal dengan subjek karena subjek suka berlari di jalan raya. Masyarakat sekitar tempat tinggal subjek menerima kondisi yang dialami oleh subjek. Namun memang subjeknya sendiri yang tidak suka bermain dengan teman- teman sebayanya

sehingga jarang bermain. Subjek juga lebih asik dengan dunianya sendiri dan lebih sering bermain dengan adiknya dibandingkan dengan teman-teman sebayanya di lingkungan sekitar tempat tinggal subjek.

b. Subjek II

Subjek tinggal bersama dengan orangtua, dan dua orang kakak perempuannya. Kakak yang pertama duduk dibangku kuliah SI dan sedangkan kakak yang kedua masih duduk dibangku SMP. Subjek merupakan anak laki- laki sendiri dalam keluarganya.

Rumah yang menjadi kediaman subjek saat ini adalah rumah baru. Subjek dulunya subjek bertempat tinggal di Sidoarjo dan keluarganya juga tinggalnya di Sidoarjo. Subjek sebelum sekolah di *SLB River Kids* ini dulunya juga pernah melakukan terapi di Sidoarjo. Subjek pindah ke Malang karena ada alasan tertentu yang menyebabkan subjek pindah ke Malang. Subjek pindah ke Malang karena mengikuti kakak pertamanya yang kebetulan diterima di Universitas Brawijaya sehingga orangtuanya memutuskan untuk pindah ke Malang termasuk G juga harus dibawa pindah ke Malang.

Tempat tinggal subjek sangat tenang dan sepi karena terletak di sebuah perumahan dikota Malang. Halaman rumahnya tidak begitu luas namun bisa digunakan untuk

bermain. Jalan didepan rumah subjek juga sepi tidak ramai sehingga subjek sering bermain dengan teman-teman sebayanya di depan rumah subjek tersebut.

Masyarakat yang tinggal disekitar rumah subjek sangat kooperatif sekali dan dapat menerima keadaan subjek. Bahkan masyarakat tidak membedakan kondisi subjek dengan anak-anak yang normal pada umumnya, sehingga subyek dapat leluasa bermain sesuka hatinya tanpa ada batasan dari kedua orangtua mupun keluarganya.

4.3 Profil dan Biografi Subjek

SUBJEK I	
Nama	: AS
Jenis Kelamin	: Laki- Laki
Tempat Tanggal Lahir	: Malang, 6 Oktober 2007
Alamat	: Jl. Candi 3B/ 109
Anak ke	: 1 dari 2 bersaudara
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Nama Ayah	: AP
Nama Ibu	: WF
Pekerjaan Orang Tua	
Ayah	: Swasta
Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Agama Orangtua	
Agama Ayah	: Islam
Agama Ibu	: Islam

Subjek I: Kondisi subjek pada saat proses persalinan S terlahir dengan kondisi normal namun saat proses persalinan S keluarnya lama karena S berkalung usus sehingga keluarnya lama (WS: 4a), (WS: 4b) dan proses

persalinan Ibu S saat melahirkan S dibantu oleh bidan. S terlahir dengan kondisi yang normal dan tidak ada kekurangan suatu apapun berat badan S setelah dilahirkan 3,8 kg dan mempunyai panjang 50 cm. Kondisi orangtua S saat mengandung S usianya 24 tahun. S minum Asi Ibu selama 1 bulan, karena disebabkan oleh beberapa faktor sehingga orangtua S menggantinya dengan susu formula Lactona. Saat berusia 6 bulan S sudah mengkonsumsi bubur untuk makannya. Pada waktu berusia 7 bulan S sudah bisa mulai merangkak. S juga sudah mulai berjalan saat usia S 1 tahun 14 Bulan (WS: 18a) dan S sudah bisa mengucapkan kata- kata pada usia menginjak 2 tahun (WS: 8a). Namun pada saat usia 3 tahun S tidak bisa mengucapkan kata- kata lagi bahkan tidak bisa berbicara dan tidak bisa di ajak untuk berkomunikasi seperti sedia kala (WS: 8b).

<u>SUBJEK II</u>	
Nama	: GD
Jenis Kelamin	: Laki- laki
Tempat Tanggal Lahir	: Sidoarjo, 13 September 2003
Agama	: Islam
Anak ke	: 3 dari 3 Bersaudara
Status dalam keluarga	: Anak Kandung
Alamat	: Citra Cengger Ayam kav 4
Nama Orang Tua	
Nama Ayah	: H
Nama Ibu	: EC
Alamat Orang Tua	: Citra Cengger Ayam kav 4
Agama Ayah	: Islam
Agama Ibu	: Islam
Pekerjaan Orang Tua	
Ayah	: Swasta
Ibu	: Ibu Rumah Tangga

Subjek II: Kondisi Subjek pada saat proses persalinan kelahiran G. ada permasalahan. Subjek G terlahir dengan kondisi normal. dilahirkan pada usia kandungan 9 bulan. Namun sebelumnya Ibu G pernah pada saat kehamilan G ini sempat keluar flek hitam dan mengalami pendarahan sempat juga hampir dikiret. Setelah lahir G sempat mengalami permasalahan. Pada saat G berusia 4 hari dia sempat mengalami bilirubin yang sangat tinggi sehingga membuat dilakukannya proses transfusi darah proses ini dilakukan selama 20 hari. G pada saat usia 8 bulan masih belum bisa tengkurap. Pada usia 1,5 tahun G juga masih belum bisa berjalan layaknya anak normal. G terkena CP dan divonis lumpuh oleh dokter setelah diperikasakan ke dokter oleh ke

dua orangtuanya. G bisa berjalan tertatih-tatih pada usia 3 tahun dan sudah bisa berdiri, namun G belum bisa berbicara. G bisa berjalan dengan normal pada saat usia 4 tahun tepat.

4.4 Paparan data

a. Subjek I

Tabel 4.5: Tabel Observasi Kegiatan terapi Bermain perkembangan Motorik Kasar Subjek S

Hari/ tanggal	Kegiatan	Hasil
Jum'at, 1-3-2013	Observasi awal dan pendekatan subjek	Mendapatkan gambaran awal mengenai kegiatan terapi bermain di SLB tersebut dan dapat menjalin hubungan lebih dekat lagi dengan subjek serta guru pendamping.
Senin, 4-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain selama didalam dan diluar kelas.	Mendapatkan data awal selama dilakukan observasi pada subjek, mengetahui perkembangan motorik kasar subjek serta mengetahui pola belajar subjek.
Selasa, 5-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain dan wawancara awal pada guru pendamping subjek.	Mendapatkan data perkembangan motorik kasar subjek dalam kegiatan terapi bermain serta kegiatan yang lain dan dapat informasi mengenai perkembangan subjek dari guru pendamping.
Rabu, 6-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain dan melakukan observasi kegiatan pembelajaran yang lain ketika dalam kelas.	Mendapatkan informasi mengenai perkembangan yang telah dicapai dari hari kehari mengalami kemunduran apakah kemajuan dalam terapi yang telah dilakukan.
Kamis, 7-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain dan kegiatan terapi tambahan di SI (<i>Sensorik Integrasi</i>).	Mendapatkan data mengenai perkembangan motorik subjek selama melakukan terapi bermain dan melakukan pengamatan subjek ketika melakukan kegiatan pengembangan motorik di SI.
Jum'at, 8-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain pada perkembangan motorik kasar subjek dengan kegiatan pembelajaran olahraga dan melakukan wawancara pada guru pendamping subjek	Mendapatkan data observasi perkembangan motorik kasar anak dengan kegiatan terapi bermain sebagai kegiatan harian yang dilakuakn di SLB dan pengamatan kegiatan olahraga dan mendapatkan informasi mengenai perkembangan motorik kasar subjek selama ini sebelum dilakukan terapi bermain dan sesudah dilakukan terapi bermain.
Senin, 11-3-2013 hingga kamis, 14-3-2013	Observasi kegiatan perkembangan motorik kasar dengan metode terapi bermain	Mendapatkan data hasil perkembangan motorik kasar subjek serta perkembangan dalam melakukan terapi bermain
Jum'at, 15-3-2013	Observasi kegiatan olahraga dan wawancara pada waka kurikulum	Mendapatkan data hasil wawancara dan mendapatkan data peningkatan kegiatan pembelajaran motorik kasar anak dalam kegiatan terapi bermain.
Senin, 18-3-2013 hingga kamis 21-3-2013	Observasi kegiatan perkembangan motorik kasar dengan metode terapi bermain	Mendapatkan data hasil perkembangan motorik kasar subjek serta perkembangan dalam melakukan terapi bermain
Jum'at, 22-3-2013	Observasi kegiatan olahraga	mendapatkan data peningkatan kegiatan pembelajaran motorik kasar anak dalam kegiatan terapi bermain.

b. Subjek II

Table 4.6: Tabel Observasi Kegiatan Terapi Bermain untuk Perkembangan Motorik Kasar Subjek G

Hari/ tanggal	Kegiatan	Hasil
Jum'at, 1-3-2013	Observasi awal dan pendekatan subjek	Mendapatkan gambaran awal mengenai kegiatan terapi bermain di SLB tersebut dan dapat menjalin hubungan lebih dekat lagi dengan subjek serta guru pendamping.
Senin, 4-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain selama didalam dan diluar kelas.	Mendapatkan data awal selama dilakukan observasi pada subjek, mengetahui perkembangan motorik kasar subjek serta mengetahui pola belajar subjek.
Selasa, 5-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain dan wawancara awal pada guru pendamping subjek.	Mendapatkan data perkembangan motorik kasar subjek dalam kegiatan terapi bermain serta kegiatan yang lain dan dapat informasi mengenai perkembangan subjek dari guru pendamping.
Rabu, 6-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain dan melakukan observasi kegiatan pembelajaran yang lain ketika dalam kelas.	Mendapatkan informasi mengenai perkembangan yang telah dicapai dari hari kehari mengalami kemunduran apakah kemajuan dalam terapi yang telah dilakukan.
Kamis, 7-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain dan kegiatan terapi tambahan di SI (<i>Sensorik Integrasi</i>).	Mendapatkan data mengenai perkembangan motorik subjek selama melakukan terapi bermain dan melakukan pengamatan subjek ketika melakukan kegiatan pengembangan motorik di SI.
Jum'at, 8-3-2013	Observasi kegiatan terapi bermain pada perkembangan motorik kasar subjek dengan kegiatan pembelajaran olahraga dan melakukan wawancara pada guru pendamping subjek	Mendapatkan data observasi perkembangan motorik kasar anak dengan kegiatan terapi bermain sebagai kegiatan harian yang dilakukan di SLB dan pengamatan kegiatan olahraga dan mendapatkan informasi mengenai perkembangan motorik kasar subjek selama ini sebelum dilakukan terapi bermain dan sesudah dilakukan terapi bermain.
Senin, 11-3-2013 hingga kamis, 14-3-2013	Observasi kegiatan perkembangan motorik kasar dengan metode terapi bermain	Mendapatkan data hasil perkembangan motorik kasar subjek serta perkembangan dalam melakukan terapi bermain
Jum'at, 15-3-2013	Observasi kegiatan olahraga dan wawancara pada waka kurikulum	Mendapatkan data hasil wawancara dan mendapatkan data peningkatan kegiatan pembelajaran motorik kasar anak dalam kegiatan terapi bermain.
Senin, 18-3-2013 hingga kamis 21-3-2013	Observasi kegiatan perkembangan motorik kasar dengan metode terapi bermain	Mendapatkan data hasil perkembangan motorik kasar subjek serta perkembangan dalam melakukan terapi bermain
Jum'at, 22-3-2013	Observasi kegiatan olahraga	mendapatkan data peningkatan kegiatan pembelajaran motorik kasar anak dalam kegiatan terapi bermain.

4.5 Hasil Pengamatan

1. Terapi bermain yang dilakukan di SLB River Kids

Terapi bermain yang dilakukan di *SLB River Kids*. lebih diarahkan pada terapi bermain yang mengarah pada perkembangan motorik kasar anak. Terapi bermain yang dilakukan dan diajarkan antara lain merayap, merangkak, berlari, melempar bola, angkat beban, sepeda kayu, naik turun tangga, jalan mundur, jalan zig zag, lompat satu kaki, melompat, jalan di titian dan bergelinding (BI: 8a).

Terapi pengembangan motorik kasar di ruang SI antara lain yang digunakan untuk mengembangkan motorik kasar diantaranya adalah permainan bergelantung, ayunan bergelantung, bergelundung diatas tong, jalan dititian, panjat tangga, lingkaran ring, lompat diatas matras, dan senam lantai (BI: 8b).

Selain itu terapi bermain untuk mengasah kemampuan motorik kasar seorang siswa juga dipadukan dengan terapi- terapi dan kegiatan- kegiatan yang lain. Salah satu metode yang menyertai terapi bermain adalah kegiatan olahraga setiap kali sebelum olahraga dilakukan pemanasan dengan melakukan senam pagi (BI: 8c).

Dalam setiap minggunya dalam kegiatan olahraga ini selalu berbeda- beda dan tidak sama untuk kegiatan minggu pertama biasanya dilakukan kegiatan melempar bola. Minggu kedua dilakukan kegiatan mengambil air dengan jalan di titian tanpa

menumpahkan air. Minggu ketiga dilakukan kegiatan melempar dan memasukkan bola. Minggu keempat biasanya selalu melakukan kegiatan jalan- jalan dan pengenalan alam, hal ini dilakukan untuk melatih kekuatan otot kaki anak yang masih susah berjalan (BD: 10a).

Selain olahraga ada juga terapi pendukung untuk mengasah kegiatan motorik kasar selain terapi bermain. Terapi yang digunakan adalah SI atau *sensorik integrasi*, *brain game*, dan *patterning*. *Brain game* ini merupakan metode senam otak yang digunakan untuk membantu koordinasi sensorik seseorang begitu pula dengan *patterning*. Sedangkan SI lebih digunakan pada terapi pengembangan sensorik motorik dan kognitifnya dan sedangkan kegiatan pijat digunakan untuk membantu fungsi- fungsi koordinasi otot kaki, tangan, telinga dan otak anak (BD: 22a).

Panduan pelaksanaan melakukan terapi bermain pada SLB *River Kids* ini berdasarkan beberapa pacuan yang digunakan diantaranya SLB ini menggunakan pacuan teori perkembangan Hurlock, metode Glenn Doman dan dibandingkan dengan pacuan tahapan tumbuh kembang anak menurut usia perkembangan anak, yang sudah disesuaikan dengan kurikulum dan terapi bermain di SLB *River Kids* (BI: 10a).

2. Efisiensi waktu pelaksanaan terapi Bermain

Waktu yang paling efisien yang digunakan untuk melakukan terapi bermain pada seorang anak berkebutuhan khusus. Terutama anak tunagrahita adalah sebanyak 45 menit dalam 45 menit tersebut dibagi- bagi lagi menjadi beberapa kegiatan yang disesuaikan dengan anak tersebut, misalkan melompat 15 menit, merayap 15 menit dan harus disesuaikan dengan kemampuan seorang anak yang hendak diterapi (BD: 2a). Kegiatan terapi bermain yang ditetapkan pada setiap anak, yang menentukan waktunya seberapa lama adalah guru. Guru kelas menentukan waktu bermain seorang anak ini berdasarkan dengan skala prioritas yang sudah dicapai oleh anak (BI: 12a).

Keberhasilan seorang anak dalam perkembangan motorik kasar, memerlukan waktu berapa lama dan seorang guru tidak bisa memprediksi dan memastikan waktu yang dibutuhkannya, karena seorang anak tunagrahita untuk mendapatkan perkembangan motorik yang baik itu tidak bisa diprediksi. Namun bisa diketahui dari perubahan yang dihasilkan selama proses melakukan terapi bermain dia mengalami peningkatan atau malah sebaliknya mengalami kemunduran (BI: 20a).

Peningkatan perkembangan seorang anak dalam penggunaan terapi bermain untuk mengasah kemampuan motorik kasar anak ini tergantung dari *mood* yang dimiliki oleh anak, kondisi fisik juga

mempengaruhi aktivitas perkembangan anak, kondisi lingkungan anak juga mempengaruhi perkembangan anak dan obat yang dikonsumsi oleh anak juga mempengaruhi. Selain itu tingkat konsentrasi anak yang pendek saat menjalankan aktivitas terapi bermain juga bisa mempengaruhi keberhasilan terapi bermain (BD: 16a).

3. Penilaian dan pengajaran

Penilaian yang diterapkan pada SLB *River Kids* ini tentunya adalah guru selalu menulis atau mencatat hasil observasi yang telah dilakukan pada siswa tersebut dan memberikan penilaian dari kegiatan terapi yang telah dilakukan selama satu hari penuh hingga akhir pelajaran. Untuk penilaiannya jika nilai dibawah 60 termasuk dikategorikan masih kurang dan untuk nilai 60-70 dikategorikan cukup sedangkan untuk nilai 70-80 dikategorikan baik dan untuk nilai 80-100 dikategorikan sangat baik (BD: 20a).

Pemberian terapi bermain dalam mengasah motorik kasar anak ini semua sama materinya, namun nanti pemberiannya lebih disesuaikan dengan perkembangan dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang anak jadi dengan demikian peningkatan dan perubahan perkembangan motorik anak yang lebih baik dapat diketahui dan terlihat (BD: 12a).

Metode pengajaran yang digunakan di SLB *River Kids* ini menggunakan metode *team work* jadi guru harus mengerti dan

memahami *treai* dan *eror* anak. Pada saat melakukan terapi bermain anak mengalami permasalahan atau tidak dan guru harus memahami permasalahan tersebut serta mamahami bagaimana cara menghadapinya. Guru juga harus mengetahui bagaimana cara menghadapi kebosanan seorang anak, untuk itu dibentuk lah *team work* gunanya sebagai pembading hasil evaluasi pengajaran dan pencapaian perkembangan masing- masing siswa (BI: 14b).

Metode pengajaran *team work* yang diterapkan di SLB ini yaitu tiap satu kelas terdapat dua orang guru dan setiap guru ini mengajarnya bergantian dengan mengajarkan pelajaran yang sama, namun disini nanti setiap guru mencatat perkembangan yang telah dicapai oleh setiap anak saat melakukan proses terapi bermain. Jika anak mengalami permasalahan saat melakukan proses terapi. Guru inilah yang dapat mengetahui solusi untuk anak, karena guru wajib mengumpulkan data- data hasil observasi dan perkembangan anak. Guru A dengan guru B saling membandingkan hasilnya, serta harus saling mengevaluasi dan membuat kesimpulan apa langkah yang harus dilakukan untuk pembelajaran yang selanjutnya jika ada anak yang masih belum maksimal perkembangan motorik kasarnya (BI: 14c).

Kendala yang dihadapi oleh guru saat melakukan terapi pada anak tunagrahita adalah lebih pada perilaku seorang anak untuk itu

disini yang paling berperan adalah guru dalam proses terapi bermain yang dilakukan oleh setiap anak tersebut (BI: 14a).

4. Subjek penelitian

1. Subjek I

a. Kronologi kemunduran perkembangan motorik

Ibu S mengalami permasalahan pada saat melahirkan S (WS: 4b). permasalahan yang dihadapi oleh Ibu S Proses persalinan yang mengalami permasalahan ini yang bisa mengakibatkan timbulnya permasalahan pada diri subjek hingga subjek mengalami kemunduran pada perkembangannya terlebih khusus pada perkembangan motorik dan berbicara.

Subjek S mengalami keterlambatan perkembangan dan terlihat kemunduran perkembangannya pada saat berusia 3 tahun (WS: 6a). kemunduran perkembangan yang dialami oleh subjek S pada saat itu keterlambatan berbicara yang tadinya pada usia 2 tahun S sudah bisa bicara dan mencelotehkan kata- kata (WS: 8a), namun pada usia 3 tahun S tidak mau berbicara dan jika S diajak untuk berkomunikasi juga tidak merespon orang yang mengajak S berbicara dan berkomunikasi dengan S (WS: 8b).

Orangtua S melakukan tindakan awal dengan melihat perkembangan anak ABK di internet (WS: 12a). Orangtua S juga membawa S ke dokter untuk mengetahui lebih jelas mengenai permasalahan yang dihadapi oleh subjek S. Tempat yang dituju pada

saat itu untuk terapi subjek adalah di YPAC, di YPAC S hanya mendapatkan terapi pengembangan akademik saja dan tidak ada pengawasan langsung dari dokter (WS: 12b).

Diagnosa dokter pada S waktu itu yang dituturkan kepada orangtua subjek adalah bahwa subjek terkena gangguan tunagrahita ringan dan terdapat gangguan penyertaan hiperaktifnya (WS: 14a). Dan untuk mengasah perkembangan subjek S, agar lebih baik dan mengatasi permasalahan yang dialami oleh subjek. Dokter menyarankan kepada orangtua subjek untuk mengikut sertakan subjek terapi, agar S lebih mengalami kemajuan lagi (WS: 16a).

Pada waktu itu tempat yang dituju di YPAC selama 5 bulan melakukan terapi disana. Terapi yang diberikan di YPAC lebih ke terapi akademik lebih pada terapi baca, tulis, hitung seperti sekolah. Sedangkan terapi di Cinta Ananda sekitar 1 tahun dan diawasi oleh dokter. Terapi yang diberikan dalah sama yakni baca, tulis, hitung dan pengembangan motorik tetapi ada nilai plusnya karena di Cinta Ananda ada dokter yang mengawasi perkembangan S (WS: 14b). Selain ikut terapi S juga diikutkan les privat dan menyekolahkan S agar tidak tertinggal terlalu jauh dengan teman- teman sebayanya. dan juga ada perubahan yang baik dalam perkembangan motoriknya (WS: 24a).

Orangtua S memindahkan S terapi dari di YPAC ke Cinta ananda dikarenakan di YPAC tidak ada pengawasan dari dokter.

Namun terapi yang diberikan sama lebih mengarah pada akademik saja, dan dalam satu minggu hanya 3-4 kali terapi saja. jadi waktunya kurang efisien dan maksimal.

Hasil terapi yang didapatkan oleh S setelah melakukan berbagai proses terapi yang sudah dilakukan oleh subjek sudah ada kemajuan yang sangat signifikan diantaranya adalah sudah mulai bisa baca, menulis dan berhitung (WS: 15c).

Kegiatan *toilet training* subjek selama ini juga belum bisa mandiri masih memerlukan bantuan dari orangtua baik itu BAB dan BAK. Orangtua S selalu menawarkan pada S untuk BAB dan BAK agar S tidak sampai BAB dan BAK dicelana (WS: 20a). hal ini dilakukan oleh kedua orangtua S agar tidak sampai BAB dan BAK didalam celana.

b. Indikasi gangguan perkembangan

Indikasi gangguan yang dialami oleh S ini merupakan gangguan tunagrahita ringan namun terdapat hiperaktifnya sehingga konsentrasinya pendek (BD: 6a) dan S juga mengalami gangguan pada gangguan komunikasi sehingga komunikasi S masih sangat kurang dan perlu diarahkan lagi (BI: 2b).

Indikasi gangguan perkembangan yang dialami oleh S, yang dituturkan oleh psikolog sekolah dengan dokter saat orangtua S memeriksakan S sama yaitu gangguan tunagrahita disertai dengan gangguan hiperaktif (WS: 14a). Indikasi- indikasi tersebutlah hingga

pada akhirnya S harus mengikuti berbagai macam terapi baik itu terapi bina diri, terapi bermain dan terapi pendukung yang lain (WS: 16a).

c. Perkembangan motorik Kasar sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain

Subjek S ini baru dibawa di SLB *River Kids* selama 5 bulan (BI: 4a). Sebelumnya S sudah pernah melakukan terapi ditempat lain sehingga perkembangannya sudah begitu bagus tinggal yang perlu diarahkan lebih pada komunikasi dan mengurangi hiperaktifnya. Perkembangan motorik kasar S juga perlu dilatih lagi karena ada beberapa yang masih belum bisa dilakukan dan masih perlu untuk diarahkan lagi agar S bisa melakukannya dengan baik (BI: 6a).

Perkembangan motorik kasar subjek saat melakukan terapi bermain di SLB *River Kids* sudah memperlihatkan kemajuan dari hasil terapinya. Proses kegiatan terapi bermain subjek berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada waktu pertama kali datang di SLB *River Kids*.

Saat S melakukan terapi bermain untuk pengembangan motorik kasar. S sangat terlihat sekali hiperaktifnya. S masih sering lari- lari namun guru pendamping S masih bisa mengendalikan S. walau beberapa kali S sempat tidak menurut dengan perkataan guru. S bisa melakukan kegiatan melempar bola dan memasukkan bola dengan baik serta sesuai dengan indikator penilaian guru (OBS: 1a).

Adanya permasalahan yang dihadapi oleh subjek saat melakukan kegiatan melompat dan merayap. Kegiatan ini dilakukan pada waktu hari senin. Pada kegiatan melompat dan merayap tersebut subjek masih sering meminta batuan pada guru. Subjek S untuk melakukannya seperti halnya kegiatan melompat yang telah dilakukannya sehingga pada akhirnya S bisa untuk melakukannya sendiri. Pada kegiatan melompat dengan menggunakan 1 kaki S masih sering mengalami kesulitan untuk melakukannya (OBS:3a).

Sedangkan untuk kegiatan merayap berulang kali guru telah memberikan contoh pada S namun S masih tetap melakukan kegiatan merayap dengan merangkak (OBS: 2a). Pada hari Rabu 6 Maret 2013 subjek melakukan kegiatan terapi bermain pada perkembangan motorik kasar dengan sangat antusias. Subjek S dapat menyelesaikan kegiatan terapi bermain dengan baik, namun memang ada beberapa permasalahan pada saat subjek melompat dengan menggunakan satu kaki secara bergantian.

Subjek S masih mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan melompat dengan satu kaki. Saat kegiatan berlangsung guru harus penuh dengan penekanan saat memerintah dan memandu S, dikarenakan S konsentrasinya masih sangat pendek dan masih sangat aktif sekali (OBS: 4a).

Subjek pada saat kegiatan terapi bermain dengan menggunakan permainan memindahkan air dengan menggunakan gelas dari timba

satu ke timba yang satunya. S masih belum bisa melakukan kegiatan dengan baik. Air yang diambilnya dengan menggunakan gelas untuk dipindahkan ke timba masih sering tumpah, karena pada saat membawa air S berlari sehingga menyebabkan air tumpah. Daya konsentrasinya masih kurang baik (OBS: 6a).

Guru memberikan satu kali contoh dan pada akhirnya, S bisa melakukan kegiatan memindahkan air dengan jalan di titian dengan baik. Air yang dibawa S, juga tidak tumpah sama sekali. Terlihat sekali jika ada medan yang dilalui. S terlihat lebih bersabar untuk melakukan dan mengikuti aturan permainan. S juga suka meniru sehingga jika S diberikan satu kali contoh oleh guru S bisa melakukan kegiatan dan menirunya dengan baik(OBS: 6b).

Pada hari senin 11 maret 2013 S bisa mengikuti kegiatan terapi bermain dengan baik namun memang S masih sering berlari- lari karena S anaknya sangat hiperaktif sekali (OBS: 7a). pada saat jalan zig- zag dan kegiatan merayap. S masih mengalami kekurangan, untuk jalan jig jag. S masih bingung bagaimana jalannya, dan untuk merayap S masih sering melakukan kegiatan merayap dengan kegiatan merangkak. S tidak bisa melakukan kegiatan merayap dengan baik.

Subjek S saat melakukan kegiatan terapi bermain untuk pengembangan motorik kasar. S memang masih sering berlari- lari dan susah untuk dikendalikan S juga sering masuk diruang SI untuk

bermain dengan permainan yang berada didalam SI, pada saat S tidak waktunya untuk belajar di SI (OBS: 8a).

Subjek S saat melakukan kegiatan terapi bermain dengan permainan angkat beban dengan beban 2 Kg S tidak bisa melakukannya dengan baik dikarenakan usia S yang masih 5 tahun dan beban yang dibawahnya terlalu berat sehingga guru mengurangi beban menjadi 1 Kg. S dapat melakukan kegiatan motorik kasar angkat beban dengan baik dan tidak mengalami hambatan baik itu dengan menggunakan tangan kanan maupun dengan menggunakan tangan kiri serta menggunakan kedua tangannya dengan kondisi badan yang seimbang pula (OBS: 9a).

Subjek S saat melakukan olahraga berlangsung. S dapat melakukan kegiatan melempar dan memasukkan bola dengan baik. Namun memang subjek masih sering berlari- lari keluar dari barisan sehingga guru harus memegang S agar tidak keluar dari barisan (OBS: 10a).

Subjek S untuk kegiatan beban semakin hari semakin bagus S dapat melakukan kegiatan tersebut dengan baik. Baik dengan menggunakan tangan ataupun tangan kirinya untuk mengangkat beban S dapat melakukannya dengan baik dan seimbang (OBS: 11a).

Pada tanggal 20 Maret 2013 hari rabu S melakukan kegiatan kegiatan terapi bermain seperti biasanya dan hampir semua kegiatan terapi bermain untuk mengembangkan motorik kasar S. S dapat

melakukannya dengan baik untuk kegiatan merayap S semakin hari sudah bisa melakukannya, walau terkadang memang suka lari- lari tidak menghiraukan perkataan guru. Subjek S saat melakukan kegiatan melompat. S bisa melompat dengan baik memang satu kali guru harus memberikan contoh pada S, namun untuk selanjutnya S bisa melakukan kegiatan melompat sendiri dan S nampak senang serta enjoy saat melakukannya (OBS: 12a).

Subjek saat melakukan kegiatan terapi bermain dapat melakukan aktivitas dengan baik, namun sempat pada saat melakukan aktivitas bermain yakni kegiatan berjalan. Subjek sempat memberontak tidak mau berjalan pulang kembali ke sekolah, namun S memberontak pergi kerah terminal (OBS: 13a). Saat melakukan kegiatan berjalan- jalan dengan pengenalan alam pada hari jum'at. S bisa mengikutinya dengan sangat baik. S tidak lari- lari namun memang S juga berjalan- jalan dengan bernyanyi, sehingga S terlihat lebih tenang karena S merupakan anak yang suka bernyanyi (OBS: 14a)

d. Perbandingan observasi awal perkembangan motorik kasar sebelum melakukan terapi dengan setelah dilakukan proses terapi bermain.

Observasi awal yang dilakukan pada subjek S saat pertama kali datang di SLB River Kids perkembangan motorik kasar S waktu itu antara lain. Saat kegiatan berdiri di atas satu kaki dengan

menyeimbangkan tubuhnya dalam waktu 4-8 detik S bisa melakukannya dengan cukup baik.

S juga cukup bisa melompat dengan ketinggian 26 cm dan mendarat dengan menggunakan kedua kaki secara bersamaan. Namun S masih kurang bisa melakukan jalan diatas titian selebar 6 cm. Pada observasi awal, S juga masih kurang saat menangkap bola besar yang dilempar dari jarak 5 kaki dengan siku di tekuk. Saat mengarahkan tangan kearah datangnya bola S masih belum fokus. S juga kurang bisa berjalan diatas garis lurus sepanjang 3 m. S juga masih kurang bisa berlari dengan kecepatan berubah ubah, berkelok, berhenti dan kemudian berlari.

Hal ini dikarenakan konsentrasi S sangat pendek sehingga masih susah untuk melakukannya. Setelah dilakukannya terapi bermain dan terapi yang lain selama disekolah. S akhirnya mengalami kemajuan yang sangat pesat dalam perkembangan motorik kasarnya.

S sudah bisa melakukan jalan diatas titian dengan keseimbangan yang bagus. S sudah bisa menangkap dan melempar bola dengan baik. S sudah bisa melompat dan bertumpu dengan menggunakan kedua kakinya dengan baik.

Subjek S, memang masih ada yang perlu untuk diarahkan lagi. Diantaranya adalah kegiatan merayap S masih sangat kurang saat melakukan observasi selama satu bulan kemarin. S masih sulit untuk melakukan kegiatan merayap dan konsentrasi S juga masih sering

terganggu dan bahkan sangat pendek sekali sehingga mudah sekali tidak memperhatikan guru.

Berdasarkan penuturan orangtua kepada peneliti mengenai perkembangan S setelah bersekolah di SLB River Kids dan melakukan terapi bermain, bahwa S sudah bisa belajar dengan baik (WS: 28a). Subjek S memang gaya bicaranya masih suka meniru gaya bicara upin dan ipin karena berdasarkan penuturan orang tua S bahwa “ S suka melihat filem upin dan ipin dan kalau sudah melihat filem ini tidak boleh dipindah chanel yang lain. S juga selalu mengamati gaya bicara dan logatnya upin dan ipin makanya bicaranya dia seperti ini”(WS: 28b).

Perkembangan S sekarang. S juga sudah bisa merespon orang yang mengajaknya bicara sedikit demi sedikit (WS: 28c). Hubungan orangtua S dengan pihak sekolah untuk mengetahui perkembangan S juga sangat bagus sekali. Orang tua S selalu melihat buku penghubung antara orangtua dan guru (WS: 30a) dan selalu mengajarkan ulang apa yang sudah diajarkan disekolah apa yang sekiranya S masih mengalami kesulitan orang tua S selalu mengulang kembali pelajarannya pada S (WS: 30b).

Subjek S setelah dilakukan terapi bermain dalam hal kemandiriannya juga bisa melakukan kegiatan bina diri dengan baik, sudah bilang jika ingin BAK sudah bisa sedikit demi sedikit melepas pakaian dan mengenakannya terkecuali baju yang berkancing. S

masih mengalami kesusahan jika menggunakan baju yang berkancing (WS: 32a).

2. Subjek II

a. Kronologi kemunduran perkembangan motorik

Ibu dari G pada saat mengandung G mengalami permasalahan. Ibu G semasa hamil G tidak mengetahui kalau kondisinya hamil, karena pada saat kehamilan Ibu G masih haid dan masa haid yang dialami tidak wajar. Dalam waktu dua minggu ibu G masih kelaur darah namun setelah dicek ke dokter, ibu G hamil dengan usia kandungan 1,5 bulan setelah itu juga keluar flek hitam pada rahim dan terjadi pendarahan (WG: 4a)

Sempat pada waktu kehamilan ibu G diberikan beberapa pilihan, untuk memilih pilihan yang sangat sulit dalam kehidupannya. Ibu G diberikan pilihan mempertahankan kehamilannya atau menggugurkan janin yang ada dalam kandungannya. Setelah melakukan pengamatan melewati USG ibu G tetap mempertahankan kehamilannya, karena pada saat itu janinnya sudah terlihat detak jantungnya (WG: 4b)

Subjek G pada waktu usia 8 bulan masih belum bisa tengkurep (WG: 6a). Subjek G mengalami permasalahan tidak bisa tengkurap karena pada saat setelah dilahirkan G mengalami bilirubin yang sangat tinggi sehingga G harus melakukan transfusi darah sebanyak 3 kali dan dilakukan selama 4 hari dan dirawat inap selama 20 hari

tanpa asih dari ibunya (WG: 6b). G didiagnosa oleh dokter dan tiga profesor sekaligus jika G terkena CP (WG: 8b), dan G diprediksi akan lumpuh seumur hidup (WG: 14a). Subjek G tidak bisa menyeimbangkan tubuhnya juga dikarenakan adanya gangguan CP pada diri G (WG: 6c).

Subjek G pada waktu usia 1,5 tahun, G masih belum bisa berjalan (WG: 8a). Orang tua G membawa G berobat dari tempat tradisional hingga rumah sakit yang ada di berbagai kota. Orang tua G melakukan tindakan seperti itu karena menginginkan kesembuhan dari G (WG: 8c).

Selain itu orangtua G melakukan konsultasi dengan dokter. Dokter yang dikunjungi oleh kedua orangtua G pada saat itu adalah dokter Sutomo Surabaya (WG: 12a). Usaha yang dilakukan oleh orangtua G selain membawa subjek G berobat, orangtua G juga melakukan alternatif lain dengan mengikutkan G terapi, fisioterapi yang dilakukan 3 kali dirumah dan 3 kali dilakukan di tempat terapi. Sepat juga G dibawah di tempat terapi akupuntur dan tukang pijat urat saraf agar G bisa berjalan (WG: 12b).

Dokter menyarankan pada orangtua G pada waktu itu tidak boleh membeli barang- barang yang tidak mudah pecah agar G bisa leluasa dalam bergerak (WG: 16a). G juga terdapat hiperaktifnya sehingga pada saat itu G juga disarankan untuk diet makanan oleh dokter, agar G tidak terlalu aktif, namun orangtua G mempunyai

kegigihan bahwa G menjadi lebih hiperaktif bukan karena makanannya. Namun G menjadi hiperaktif karena beberapa faktor yang mempengaruhinya diantaranya adalah: 1) faktor stres dan tertekan, 2) jika G melihat hal-hal yang menarik perhatian G sehingga menyebabkan G lebih berpola untuk mendekatinya dan meraihnya(WG: 16b).

Orangtua G mempunyai keyakinan bahwa G akan bisa berjalan dan tidak lumpuh (WG:16a). Berkat keyakinan yang dimiliki oleh orangtua G inilah akhirnya G sudah mulai menunjukkan kemajuan yang sangat luar biasa. G bisa berjalan setapak demi setapak pada usia G 3 tahun, namun memang masih sering jatuh dan G juga bisa berdiri yang tadinya divonis lumpuh seumur hidup akhirnya G bisa berdiri dan berjalan (WG: 18b), pada usia 4 tahun G sudah bisa berjalan namun memang belum seimbang dan masih sering jatuh (WG: 18a).

b. Indikasi gangguan perkembangan

Gangguan yang dialami oleh G ini adalah gangguan tunagrahita yang masih terdapat CP dan hiperkatifnya (BD: 6a). G juga mengalami permasalahan pada bina dirinya sehingga G bina diri masih perlu untuk diarahkan lagi dan G juga diarahkan pada perkembangan motorik kasarnya (BI: 2b).

Berdasarkan diagnosa dokter dan psikolog di sekolah G. Subjek G mengalami gangguan tunagrahita disertai dengan CP.

Pada akhirnya gangguan CP yang dialami oleh G, menyebabkan tubuhnya mengalami kelumpuhan (WG: 14a).

c. Perkembangan motorik kasar sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain

Perkembangan motorik G sebelum dibawah ke SLB River kids. G belum bisa melakukan *toilet training* pada usia 3 tahun namun ibu G selalu mengajarkan G untuk mandiri seperti *toilet training* (WG: 20a). G juga selalu diajarkan untuk selalu mengasihi sesamanya dengan orang-orang sekitarnya serta ibu G juga mengajarkan cara berterimakasih pada orang lain dengan menundukkan kepalanya walau G tidak berbicara (WG: 20b).

Subjek G memang belum bisa untuk memegang pensil namun subjek G bisa untuk meraba dan memegang orang (WG: 22a). G baru bisa memegang pensil pada saat berusia 4-5 tahun (WG: 22b).

Perkembangan motorik kasar pada diri G ini masih perlu untuk diarahkan lagi, karena G baru bisa berjalan pada saat usia 4 tahu. Keseimbangan dari G juga masih belum seimbang. Dengan demikian motorik kasar G, masih perlu untuk diasah lagi. Perkembangan motorik halusnya subjek G masih diarahkan pada ketrampilannya dan untuk perkembangan bahasanya G masih diajarkan pada pengejaan kata dan hurufnya terlebih dahulu (BI: 6b).

Sebelum disekolahkan di SLB *River Kids*, G juga pernah menjalankan terapi fisioterapi, pijat urat samapai pengobatan

alternative juga(WG: 24a). Subjek G juga pernah bersekolah ditempat anak normal pada usia G masih 4-7 tahun yang bertempat di Sidoarjo (WG: 24b). Keberadaan G disekolah untuk anak normal itu sempat mendapatkan penolakan dari wali murid dan guru bahkan teman- teman sekolahnya tetapi memang tidak semua hanya beberapa orang saja (WG: 24c).

Walaupun kondisi G tidak normal dan perkembangan motoriknya sangatlah kurang namun G selalu diajarkan oleh orangtuanya untuk berbagi dengan temannya. jika G mempunyai makanan G selalu membagikan makanannya dengan temannya. G juga diajarkan mandiri oleh ibunya karena “jika suatu saat dia sudah dewasa dia tidak merepotkan orang lain dengan keterbatasan yang dimilikinya tersebut” tutur Ibu dari G (WG: 24d).

Perkembangan motorik kasar G juga selalu dilatih oleh orangtuanya saat dirumah. Ibu G selalu mengajarkan merangkak, merayap, dan berjalan dititian agar G berjalannya lebih seimbang lagi (WG: 24e).

Interaksi G dengan lingkungan keluarganya dan lingkungan sosialnya sangat baik. Jika G bermain dilingkungan sekitarnya, G bermaian seperti anak normal pada umumnya. Subjek G lebih beruntung lagi, karena keadaan G yang mengalami kekurangan tersebut bisa diterima dilingkungan tempat tinggalnya. Semua

tetangga yang tinggal ditempat G menganggap semua sama termasuk pada G (WG: 26a).

Interaksi G dengan lingkungan keluarga, dengan ayah, kedua kakak dan ibunya juga sangat bagus G bisa memahami dan mengerti apa yang diucapkan oleh ayah maupun kedua kakaknya. G merupakan tipikel orang yang suka membantu. Baik membantu ayah, kakak, dan ibunya walau tidak disuru tapi G langsung tanggap dan peka apa yang harus dikerjakan pada saat itu (WG: 26b).

Kondisi perkembangan motorik kasar G sesudah dibawa ke SLB River kids dengan menerapkan terapi bermain. Waktu awal peneliti melihat G melakukan terapi bermain G suka memberontak pada guru dan tidak mau melakukan terapi bermain selain itu G juga suka jahil pada teman- temannya sehingga teman G takut jika di dekati oleh G (OBG: 1a).

Kegiatan motorik kasar yang dilakukan oleh G antara lain merangkak, merayap, berguling. Melompat 1 kaki, berjalan mundur. Kegiatan terapi bermain yang dilakukan oleh G yang masih sering mengalami kekurangan adalah pada kegiatan melompat kaki, merayap dan berguling. Kegiatan engklak masih mengalami kekurangan dikarenakan karena G tubuhnya masih belum seimbang atau belum ada keseimbangannya sehingga jika melakukan kegiatan tersebut G masih sering jatuh. Kegiatan merayap dan berguling saat

melakukan kegiatan merayap dan berguling G masih membutuhkan stimulus dari guru (OBG: 2a).

Subjek G suka jahil dan menjahili teman- temannya saat kegiatan terapi bermain berlangsung (OBG: 2b). G jahil pada teman-temannya karena menginginkan perhatian pada teman dan guru- guru G. G menjahili teman- temannya karena hanya ingin menunjukkan rasa kasih sayang, dengan meminta perhatian dengan orang lain (OBG: 3a)

Cara interaksi subjek G dengan teman- temannya dengan menggunakan bahasa isyarat. G masih belum bisa berbicara karena G mempunyai gangguan CP (OBG: 3b). Subjek pada saat melakukan kegiatan merayap juga masih sering dibuat mainan dan menggoda guru agar mau membantu melakukan kegiatan jalan di titian padahal sebenarnya G bisa melakukan kegiatan merayap sendiri dengan baik (OBG: 4a).

Sama dengan kegiatan sebelumnya G masih sering mengalami kekurangan pada saat lompat satu kaki. G juga masih kurang dalam hal jalan di titian. Hal ini disebabkan karena kurangnya seimbang antara koordinasi kaki dengan badan G sehingga membuatnya sangat sulit untuk berjalan diatas titian. G bisa melakukan kegiatan tersebut jika ada pegangannya atau ada guru yang membantunya (OBG: 5a) dan (OBG: 5b).

Subjek G bisa melakukan dan menyelesaikan terapi bermain dalam mengasah perkembangan motorik kasarnya dengan sangat baik pada hari rabu tanggal 13 Maret 2013. G bisa melakukan kegiatan berlari, berjalan mundur, merayap dan jalan di titian dengan baik. Saat jalan di titian G pada saat itu tidak meminta bantuan untuk berpegangan pada guru. G bisa melakukannya sendiri dengan jalan hati-hati dan konsentrasi. Pada akhirnya G bisa melakukan kegiatan berjalan di titian dengan baik (OBG: 6a). Konsentrasi subjek saat melakukan terapi bermain. memang terkadang sering terganggu G dengan menginginkan bermain dengan teman-temannya (OBG: 6b).

Subjek G pada saat melakukan kegiatan angkat beban. Saat melakukan terapi bermain dapat melakukannya dengan baik, beban seberat 2 kg dapat diangkat dengan menggunakan kedua tangannya dan tangan kanannya (OBG: 7a). Terlihat berbeda pada saat G mengangkat menggunakan tangan kirinya G tidak bisa mengangkatnya. dan mengalihkan bebannya pada tangan kanan. Kekuatan tangan G yang lebih kuat adalah pada kekuatan tangan kanannya (OBG: 7b). Hal semacam ini menunjukkan bahwa G masih mempunyai keseimbangan yang sangat kurang dan tanda-tanda CP juga masih sangat terlihat.

Hari demi hari subjek G bisa melakukan jalan di titian dengan baik. G juga bisa melakukan kegiatan jalan di titian tanpa ada bantuan dari guru namun G sangat berusaha untuk melakukannya dengan baik

dan benar, sehingga G bisa melakukannya sendiri tanpa bantuan karena konsentrasinya dan keseimbangannya masih lemah G masih terlihat hati- hati dan mencoba menyeimbangkan tubuhnya (OBG: 7c).

G terkadang juga sering merasa ketakutan saat berjalan di titian dan sesekali dia masih membutuhkan bantuan pada guru pendampingnya (OBG: 10a). Sebenarnya G bisa melakukan kegiatan jalan di titian tanpa bantuan dari gurunya, karena G masih sering merasa ketakutan G masih sering meminta bantuan. Padahal G bisa melakukan jalan di titian dengan baik dan tanpa bantuan dari gurunya (OBG: 12a).

Kegiatan angkat beban yang dilakukan oleh G masih belum sekuat anak- anak normal pada umumnya. Hal ini dikarenakan kurang adanya keseimbangan pada koordinasi tangan G, sehingga G masih sering merasa kesulitan jika menjalankan tugas angkat beban karena kekuatan tangan G yang lebih kuat adalah pada tangan kanannya dan sedangkan tangan kiri G masih lemah dan masih memerlukan latihan lagi untuk angkat beban agar tangan kanan dan tangan kiri G lebih seimbang lagi dan badannya pun juga lebih seimbang lagi (OBG: 12b)

d. Perbandingan observasi awal perkembangan motorik kasar sebelum melakukan terapi dengan setelah dilakukan proses terapi bermain.

Subjek G sebelum melakukan terapi bermain. G masih sering mengalami kekurangan dalam hal jalan di titian 4 cm, berjinjit sepanjang 3 cm, meloncat dengan kedua kakinya sambil menyesuaikan dengan irama musik.

Subjek saat dibawah ke SLB juga masih belum bisa berjalan seimbang seperti kondisinya pada saat ini. Subjek G masih suka membuang baran- barang yang berada didekat dan mudah dijangkaunya.

Subjek G Kurang seimbang saat berjalan diatas titian selebar 4 cm dalam waktu 12 detik. Selain itu G juga suka membuang benda-benda ketika G merasakan bosan dengan benda yang ia pegang. G juga sering berjalan- jalan tidak mau menyelesaikan tugas hingga selesai. Pada kegiatan perkembangan motorik kasar G yang masih kurang dalam hal gerak yang membutuhkan keseimbangan badan, sehingga pada perkembangan motorik kasarnya G masih memerlukan latihan agar lebih seimbang lagi saat melakukan olah gerak dengan menggunakan keseimbangan badan.

Dalam hasil pembelajaran dan terapi bermain yang dilakukan selama satu semester di SLB *River Kids*. S mengalami kemajuan yang baik untuk kegiatan melompat. G mampu melompat dengan

menggunakan kedua kakinya setinggi 5-10 cm, dan yang kurang hanyalah melompat dengan menggunakan satu kaki saja. G melompatnya masih kurang baik dikarenakan, G keseimbangan badannya masih belum bisa seimbang dengan baik.

Merangkak G mampu merangkak sejauh 10-15 m, merayap G mampu melakukan kegiatan merayap sejauh 5-10 m, G juga bisa berlari sejauh 20-30 m walau badan G saat berlari agak terlalu miring kekiri namun dia bisa melakukan kegiatan berlari dengan bagus sekali. Naik sepeda kayu, G bisa melakukannya sejauh 10-15 m dengan sangat bagus, naik turun tangga G juga bisa melakukannya hingga 3-5 kali dengan baik, berguling G bisa melakukan kegiatan berguling sejauh 5-8 m dengan baik.

G juga mampu melakukan kegiatan ayunan diatas *jumping ball* dengan hitungan 10 dan mampu mengikuti kegiatan *jumping ball* dengan diayun lebih cepat dengan hitungan 20, dan sebagai pelengkap kegiatan terapi bermain dilakukan pijat sensori pada saat melakukan pijat sensori ini G bisa melakukan kegiatan hingga selesai.

Kegiatan olahraga, subjek G saat melakukan kegiatan olahraga pendinginan G bisa melakukan dengan baik. G bisa melakukan kegiatan membentuk huruf S dengan baik. Dapat melakukan tangan keatas dan tangan kesamping dengan baik serta menggerakkan tangan kanan dan tangan kiri secara bergantian ke atas dan kebawah dengan baik. Untuk kegiatan melempar bola subjek G cukup bisa melakukan

lemparan dan memasukkan bola kedalam ring dengan baik walau terkadang konsentrasi dan fokus kedepan G masih kurang.

G bisa melakukan kegiatan berlari dengan menendang bola saat mainan sepak bola. G saat melakukan kegiatan, lompat tali 10 cm, G bisa melakukan lari dengan melompati tali setinggi 10 cm. Namun masih belum sempurna atau bisa dikatakan masih kurang saat melakukan lompat tali. Karena keseimbangan tubuhnya masih belum seimbang sehingga sulit untuk melakukan lompatan dengan tepat.

Terapi bermain yang telah dilakukan oleh G selama ini banyak menghasilkan kemajuan dalam perkembangan motorik kasar G, hanya saja G masih mengalami kekurangan pada keseimbangan tubuhnya sehingga saat melakukan terapi bermain yang berkaitan dengan keseimbangan tubuhnya G masih sering mengalami kesulitan. Terutama dalam hal jalan di titian dan melompat dengan tali serta lompat dengan satu kaki atau engklak. Selain itu ada juga G yang masih belum mengalami keseimbangan yaitu angkat beban.

Pada perkembangan G yang lain diantaranya perkembangan motorik halus G sudah sangat baik hampir semua kegiatan motorik halus G sudah bisa melakukannya dengan sangat baik. Pada perkembangan bina dirinya G sudah bisa melakukan kegiatan makan mengambil piring sendok dan menyuci serta menaruh pada tempatnya piring dan sendok tersebut. G juga paham tata cara makan yang baik dan benar. G juga bisa melakukan sholat dengan baik dan

G juga bisa mengetahui waktu sholat mengetahui berwudu dan tatacara berwudhu (WG: 29b).

Setelah bersekolah di SLB River kids dan melakukan terapi G mengalami kemajuan yang sangat baik. Kemajuan yang dialami oleh G antara lain. G sudah bisa belajar dengan baik dan sedikit tenang (WG: 28a). Kemajuan yang lain yang dialami oleh G antara lain berdasarkan penuturan dari orang tua G yaitu, 1) G sudah bisa konsentrasi, 2) G sudah bisa merangkak, merayap dan berlari dengan baik, 3) sekarang G juga bisa mengucapkan kata- kata maem, rambut, mata, 4) G juga sudah bisa baca huruf A,B, C, D, E, 5) sekarang G jika dipanggil juga sudah bisa merespon dan melihat orang yang memanggil, 6) sudah tidak suka banting- banting kursi lagi dan barang- barang, 7) G juga sudah bilang tidak jika dia tidak mau melakukannya (WG: 29c).

Hubungan antara guru dengan orangtua wali saat disekolah dengan buku penghubung juga selalu diperhatikan oleh orangtua G. Orangtua G selalu membaca buku penghubung dan selalu mengajari G jika ada pembelajaran yang dirasa masih kurang (WG: 30a). namun G merupakan tipikel anak yang tidak mau diajari oleh orangtuanya sendiri, jika diajari oleh orangtuanya sendiri G malah tidak mau belajar (WG: 30b).

Proses terapi bermain yang telah diajarkan disekolah membawa manfaat yang sangat bagus untuk G. Setelah melakukan terapi

bermain dan terapi yang dilakukan di SLB River Kids sekarang G sudah bisa berjalan dengan lancar, sudah bisa bermain dengan teman-teman sebayanya, sudah bisa mengenakan baju sendiri. Sampai-sampai terkadang menu makanan yang hendak di buat bekal G disekolah, G memilihnya sendiri” berdasarkan penuturan dari ibu G (WG: 32a).

4.6 Analisis dan Pembahasan

Pada bab pembahasan ini akan membahas secara mendetail mengenai temuan penting dalam penelitian selama dilapangan. Beberapa temuan ini akan merupakan bagian dari fokus penelitian yaitu peranan terapi bermain pada perkembangan motorik kasar anak tunagrahita. Adapun fokus penelitian tersebut akan tergambar pada observasi awal subjek dan hasil terapi yang telah dilakukan selama disekolah oleh subjek.

Temuan dan data yang didapatkan oleh peneliti dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tersebut informasi perkembangan motorik kasar subjek dapat diketahui. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti subjek S pada saat ibu dari subjek S hamil atau mengandung S tidak mempunyai permasalahan yang sangat serius namun pada saat persalinan saja S mengalami kesusahan untuk keluar dan waktu keluarnya S juga lama. Hal ini dikarenakan subjek S mengalami

permasalahan waktu persalinan subjek S berkalung usus. Keterlambatan perkembangan yang dialami oleh S adalah pada waktu usia 3 tahun. Keterlambatan yang dialami adalah keterlambatan komunikasi dan konsentrasinya karena S juga mempunyai gangguan hiperaktif. Sedangkan pada perkembangan motorik kasarnya S juga sedikit mengalami keterlambatan yang masih perlu untuk diarahkan.

Sedangkan subjek G pada saat Ibu G mengandung G mengalami permasalahan, pada waktu usia kandungan 1,5 bulan. Ibu G masih mengalami haid yang tidak wajar selama 2 minggu dan masih keluar darah layaknya orang haid pada umumnya. Pada akhirnya keluar flek hitam pada rahim ibu G yang menyebabkan menjadi pendarahan.

Keterlambatan G terjadi pada usia 8 bulan dengan tidak bisa tengkurep layaknya anak normal, dan terkena gangguan CP. Gangguan CP yang dialami oleh G ini disebabkan karena waktu usia 4 hari G pernah mengalami bilirubin yang sangat tinggi sehingga G sempat melakukan tranfusi darah selama tiga kali berturut-turut. G divonis terkena gangguan CP (*Cerebral palsy*), yang akan lumpuh seumur hidup. G juga baru bisa berjalan pada usia 4 tahun dengan kondisi keseimbangan tubuh yang masih lemah. G juga mengalami keterlambatan berbicara sampai pada usia saat ini G masih ke sulitan untuk berbicara. Pada akhirnya G mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasarnya.

a. Terapi Bermain yang digunakan

Jenis terapi yang dipergunakan pada perkembangan motorik kasar ini adalah suatu ketrampilan permainan yang mendorong perkembangan motorik kasar anak, terlebih khusus anak tunagrahita.

Terapi bermain dan bermain menurut Hurlock merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir yang diperolehnya.¹ Permainan yang dipergunakan untuk mengasah perkembangan motorik Subjek I (S) dengan perkembangan motorik subjek II (G) sama, lebih pada olah fisioterapinya dan perkembangan motorik kasar.

Jenis terapi bermain yang dipergunakan pada penelitian ini antara lain adalah merayap, merangkak, lari kecil, jalan mundur, naik turun tangga, angkat beban, jalan zig zag, jalan di titian, melompat dengan 1 dan dua kaki, sepeda kayu, melempar dan menangkap bola, mengambil air dan memindahkan air dari tong A ke tong B, berguling, diayun diatas *jumping ball* dan pijat sensorik.

Subjek I (S) dan subjek II (G), selalu melakukan proses terapi bermain setiap hari. Proses terapi selalu dilaksanakan disekolah. Pada waktu observasi dan wawancara yang dilakukan dengan guru pendamping menyatakan bahwa pemberian terapi bermain yang mengasah perkembangan motorik kasar pada subjek I (S) dan II (G)

¹ *Ibid*, hal: 90

itu sama. Hanya saja karena perkembangan motorik kasar dari subjek S dan G terdapat sedikit perbedaan.

Perbedaannya adalah subjek S yang belum maksimal hanya pada saat kegiatan merayap saja dan konsentrasi serta hiperaktifnya. Sedangkan G perkembangan motorik kasarnya sudah ada kemajuan, namun memang keseimbangan tubuhnya masih sangat kurang, untuk itu saat jalan diatas titian G masih sering jatuh. Pemberian terapi yang diberikan untuk S dan G kegiatannya sama dan waktunya saja yang lebih disesuaikan dengan kemampuan subjek (BD: 12a).

Prinsip terapi bermain untuk mengasah perkembangan motorik kasar subjek ini harus sesuai dengan ketrampilan gerak kasar dan merupakan gerak dasar, menurut Yudha yakni *lokomotor, nonlokomotor dan manipulatif*.²

Terapi bermain yang diberikan pada hari senin dengan hari rabu untuk melatih perkembangan motorik kasar S dan G yaitu melakukan kegiatan melompat, berlari, merayap, merangkak, melangkahi kursi dan lompat satu kaki serta kegiatan *brain game, patterning* dan pijat sensorik sebagai kegiatan pelengkap terapi bermain.

Terapi bermain yang diberikan pada hari selasa dan hari kamis untuk mengasah perkembangan motorik kasar S dan G yaitu melakukan kegiatan melompat, berlari, merayap, merangkak,

² Yudha. 2008: 120

melangkahi kursi, lompat satu kaki, jalan mundur, naik sepeda kayuh dan jalan di titian, dan sebagai pelengkap adalah kegiatan patterning dan pijat sensorik. Sedangkan untuk hari jum'at pemberian terapi bermain lebih pada kegiatan olah fisik yakni kegiatan olah raga.

Selama melakukan observasi subjek S dan G saat disekolah pemberian terapinya terkadang tidak semua terapi yang sudah ada dijadwal yang telah disusun diberikan semuanya hanya beberapa saja yang diberikan. Menurut penuturan dan hasil wawancara pada guru kelas dan waka kurikulum. Mengenai pemberian terapi bermain ini disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki oleh seorang anak. Jika dirasa pada permainan merayap dan jalan di titian subjek S dan G masih mengalami kesusahan dan membutuhkan waktu yang lebih lama, maka untuk permainan yang lain waktunya akan lebih disesuaikan (BD: 2a).

Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan terapi bermain selama disekolah yang menentukan adalah guru serta waktunya akan disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan yang dimiliki oleh setiap anak (BI: 12a).

Terapi bermain yang diterapkan disekolah SLB River Kids ini selain untuk mengasah kemampuan perkembangan motorik kasar juga lebih mengasah sosialisai, kreativitas, olah fisik, dan ketrampilan. Seperti yang sudah dijelaskan dalam teori Hetherington

dan Parke bahwa permainan itu memiliki tiga fungsi. Diantaranya *fungsi kognitif permainan* dimana fungsi ini membantu perkembangan kognitif anak, yang kedua *fungsi sosial permainan* yaitu permainan dapat meningkatkan perkembangan sosial anak, yang ketiga *fungsi emosi permainan* yaitu memungkinkan anak untuk memecahkan sebagian dari emosionalnya dan belajar mengatasi kegelisahan dan konflik batinnya.³

Terapi bermain dengan permainan olah fisik atau motorik kasar seorang anak sebenarnya juga telah dijelaskan dan dicontohkan oleh Rosulullah saat bermain dengan Hasan dan Husain rosul dengan merangkak sementara Hasan dan Husain bergelantung di kedua sisinya sambil berkata “sebaik baik unta adalah unta kalian dan sebaik- baiknya orang yang adil adalah kalian berdua.”⁴

نِعْمَ الْجَمَلُ جَمَلُكُمْ وَنِعْمَ الْعِدْلَانِ أَنتُمَا

“sebaik- baiknya unta adalah unta kamu berdua, sedangkan sebaik- baiknya dua orang yang adil adalah kamu berdua.(Diriwayatkan oleh- Thabrani)”.

قال عمر ابن الخطاب: عَلَّمُوا أَوْلَادَكُمْ السَّبَاحَةَ وَالرَّمَايَةَ وَمُرُوهُمْ فَلْيَثْبُتُوا عَلَى ظُهُورِ الْخَيْلِ وَتَبَّ (البیهقي)

“Umar bin Khatab berkata “Ajarkanlah anak-anak kalian berenang, memanah, dan perintahkan mereka agar pandai menunggang kuda” (H.R Baihaqi)

³ Desmita, 2009. *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosda karya (hal 142)

⁴ Muhammad, Sa'id Marsa. 2009. *Bermain Lebih Baik dari pada Nonton TV*. Surakarta: Ziyad Visi Media (Hal: 12)

Sebagaimana firman Allah dalam QS. Al- Anfal: 60.⁵

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهَبُونَ
 بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ وَءَاخِرِينَ مِنْ دُونِهِمْ لَا تَعْلَمُونَهُمُ اللَّهُ
 يَعْلَمُهُمْ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُوَفَّ إِلَيْكُمْ وَأَنْتُمْ لَا
 تُظْلَمُونَ

Artinya: 60. Dan siapkanlah untuk menghadapi mereka kekuatan apa saja yang kamu sanggupi dan dari kuda-kuda yang ditambat untuk berperang (yang dengan persiapan itu) kamu menggentarkan musuh Allah dan musuhmu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya; sedang Allah mengetahuinya. Apa saja yang kamu nafkahkan pada jalan Allah niscaya akan dibalasi dengan cukup kepadamu dan kamu tidak akan dianiaya (dirugikan)(QS. AL- Anfal: 60).

Berdasarkan paparan hadist dan firman Allah dalam QS. Al- Anfal: 60 tersebut terapi bermain yang sudah diajarkan kepada kedua subjek sebenarnya hanyalah untuk melatih perkembangan motorik kasar. Dengan cara bermain unta- untaan atau kuda- kudaan dengan cara merangkak. Merangkak pada ajaran Rasulullah ini membuktikan bahwa mendidik seorang anak untuk melatih perkembangan motorik kasar anak bisa dilakukan dengan bermain kuda- kudaan.

أَرْسَلَهُ مَعَنَا غَدًا يَرْتَعُ وَيَلْعَبُ وَإِنَّا لَهُ لَحَافِظُونَ

⁵ Ibid, Hal: 130

Biarkanlah Dia pergi bersama Kami besok pagi, agar Dia (dapat) bersenang-senang dan (dapat) bermain-main, dan Sesungguhnya Kami pasti menjaganya.”(QS. Yusuf: 12)

Alloh dan Rosul dalam surat Yusuf: 12 juga mengajarkan bahwa bermain dan bersenang- senang merupakan hal yang boleh saja dilakukan untuk orangtua merawat anaknya, untuk menjaga anaknya, tanpa terbebani dan tanpa menghilangkan kewajibannya orangtua untuk anaknya agar selalu menjaganya. Orangtua berhak merawat anaknya dengan metode yang menyenangkan agar anak juga merasa nyaman dan senang namun juga harus mendidik anak.

Terapi bermain ini telah mendapatkan banyak kemajuan yang didapatkan oleh subjek S dan G terutama pada perkembangan motorik kasar. Subjek S dan G selain mendapatkan kemajuan pada perkembangan motorik kasarnya. Kemajuan yang didapat oleh subjek S dan G bentuk sosialisasi dengan lingkungan sosialnya juga semakin bagus.

Terapi bermain yang dilakukan oleh S dan G ini selain untuk mendapatkan perubahan yang baik pada perkembangan motorik kasar dan bukan hanya kesenangan saja yang diperoleh oleh subjek S dan G. akan tetapi terapi bermain juga membantu mengasah kreativitas, mengasah komunikasi dengan lingkungan, sebagai sumber belajar, dan mengasah wawasan akan diri subjek.

Berdasarkan teori yang dicetuskan oleh Elizabeth B.Hurlock juga menyatakan bahwa bermain itu memiliki pengaruh yang sangat

besar pada diri seseorang diantaranya adalah melatih perkembangan fisik, melatih dorongan untuk berkomunikasi dengan lingkungan, penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan, bermain juga sebagai sumber belajar, bermain juga merangsang kreativitas seseorang, bermain juga melatih mengetahui perkembangan wawasan diri seseorang, bermain juga melatih belajar bermasyarakat dan bersosialisasi, bermain juga mengajarkan seseorang untuk bermain peran, dan bermain juga melatih perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan.⁶

Berdasarkan pertimbangan- pertimbangan fungsi dan manfaat inilah. Penggunaan jenis terapi bermain yang diberikan pada subjek S dan G ini lebih disesuaikan dengan tingkat kemampuan yang dikuasai dan pencapaian perkembangan yang dicapai oleh kedua subjek.

Subjek S dan G ini kemampuan perkembangan motorik kasarnya sama hanya saja ada beberapa perbedaan yang dialami. Perbedaannya yang dialami oleh subjek S dan G ini antara lain: subjek S usianya 5 tahun dan S kondisi tubuhnya juga normal, tidak ada permasalahan yang sangat mempengaruhi proses terapi untuk mengetahui peningkatan perkembangan motorik kasar S. Kendala yang dihadapi oleh S adalah gangguan hiperaktifnya sehingga konsentrasi S sangat pendek sekali. Sedangkan G usianya sudah 10

⁶ Hourlock, 1999 (dalam Ismail, Andang.2006. *Education Games menjadi cerdas dan ceria dengan permainan edukatif*. Yogyakarta: Pilar Media)

tahun tetapi G masih mengalami permasalahan dalam perkembangannya karena G mempunyai kelainan CP, dengan keseimbangan tubuhnya yang masih perlu untuk dilatih lagi dan belum seimbang, tetapi perkembangan motorik kasar G sudah lumayan cukup bagus mungkin hanya beberapa saja yang harus dilatih lagi.

Beberapa gangguan yang dialami oleh subjek S dan G *hiperaktif* dan *cerebral palsy* (CP) ini merupakan gangguan pelengkap yang dihadapi oleh kedua subjek, namun indikasi gangguan dari kedua subjek tetap sama yakni gangguan tunagrahita.

Gangguan Hiperaktif Menurut Sani Budiman Hermawan, Hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu memusatkan perhatian, hiperaktif merupakan turunan dari *Attention Defisit Hiperactivity Disorder* atau ADHD.⁷ Gangguan hiperaktif juga disebabkan karena beberapa hal antara lain tempramen bawaan, pengaruh dari lingkungan, dan malfungsi otak bisa juga disebabkan karena adanya gangguan dikepala seperti gagar otak, trauma kepala karena persalinan sulit, infeksi, keracunan, gizi buruk dan elergi makanan.⁸

Gangguan *cerebral palsy* atau CP dalam bahasa Indonesia bisa dikatakan sebagai kelumpuhan saraf pusat (KSP), karena *cerebral*

⁷ Zaviera, Ferdinand. 2007. *Anak Hiperaktif*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media Group (Hal: 14)

⁸ *Ibid*, Hal: 14

berarti otak dan *palsy* berarti lumpuh dan CP ini bukan penyakit turunan dan juga bukan penyakit menular. Penyebab dari CP ini juga beragam antara lain kurangnya oksigen di otak sehingga menyebabkan tidak berfungsinya otak (*brain damage*) dapat disebabkan oleh kecelakan. Dapat juga disebabkan karena ibu pada waktu hamil sakit campak, penyakit kelamin, dan atau bisa juga karena ibu sakit jantung. Kelahiran yang sulit dan lama juga bisa menyebabkan gangguan CP.⁹

Berdasarkan tipe gangguan yang dimiliki oleh subjek S dan G inilah pencapaian perkembangan motorik kasar subjek mengalami sedikit perbedaan dengan pemberian terapi bermain yang sama. Serta didikan dari kedua orangtua subjek serta perhatian dari orangtua tua subjek juga sangat mempengaruhi tingkat perkembangan motorik kasar kedua subjek.

b. Perkembangan Motorik Kasar yang dicapai dengan terapi bermain

Perkembangan motorik kasar seorang tunagrahita memanglah satu sama lain mengalami perbedaan yang sangat signifikan. Perkembangan seorang anak tunagrahita bisanya dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung diantaranya, a) faktor dukungan orangtua, b) faktor pendidikan, c) faktor dukungan dari lingkungan, d) faktor dukungan dari guru atau pendidik disekolah, dan e) faktor

⁹ Nur'aeni. 1997. *Intervensi Dini bagi Anak Bermasalah*. Jakarta: PT. Rineka Cipta (Hal: 91)

internal yang dilihat dari diri peserta didik itu sendiri misalkan kecacatan fisik, dan kelumpuhan.

Perkembangan motorik itu sendiri sudah dijelaskan menurut Hurlock, ketrampilan motorik belum dapat berkembang sebelum system syaraf dan otot anak berkembang dengan baik dan mencapai kematangan, sehingga upaya dalam mengajarkan ketrampilan motorik pada anak yang belum mencapai kematangan tidak akan memberikan pengaruh yang signifikan atau tidak akan berarti apa-apa. Saat yang tepat untuk mengajarkan ketrampilan motorik, terutama kegiatan yang terkoordinasi adalah ketika anak sudah mencapai kematangan organ- organ yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik, seperti kematangan otot dan syaraf.¹⁰

Faktor yang terpenting dalam perkembangan motorik kasar anak adalah faktor fisik, kematangan otot dan syaraf anak. Karena tingkat kematangan ini, mempunyai pengaruh yang sangat signifikan pada perkembangan- perkembangan lanjutnya setelah menyelesaikan tugas perkembangan mototrik kasar dengan baik.

Motorik kasar menurut Yudha M.S menyatakan bahwa motorik kasar adalah serangkaian gerak tubuh yang dilakukan oleh manusia yang melibatkan otot- otot kasar (*gross muscle*), atau gerak anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri. Gerak

¹⁰ Hurlock, 2000: 152

kasar adalah suatu ketrampilan yang ditampilkan individu dalam beraktivitas dominan dengan menggunakan otot-otot besarnya.¹¹

Perkembangan motorik kasar anak tunagrahita ini disesuaikan dengan tingkat kemampuan dan kategori tunagrahita yang dimiliki. Kebanyakan anak penyandang tunagrahita kategori perkembangan motorik dan kemampuannya mundur 2 tahun dari usia yang sebenarnya. Jelas sekali perbedaannya, perkembangan anak normal dengan anak tunagrahita.

Perkembangan motorik anak tunagrahita ini tidak secepat anak normal. Dalam penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat kesegaran jasmani anak tunagrahita ini mempunyai MA 2 tahun sampai dengan 12 tahun dalam kategori kurang sekali. Sedangkan anak normal pada umur yang sama ada dalam kategori kurang dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat perkembangan motorik anak tunagrahita ini mengalami keterlambatan lebih rendah dibandingkan dengan anak normal.¹²

Begitu pula dengan perkembangan motorik serta kemampuan yang dimiliki oleh subjek S dan G. perkembangan motorik kasar menurut Hurlock.¹³

¹¹ Yudha, M. Saputra. 2008. *Perkembangan dan Belajar Motorik*. Bandung: UPI

¹² Somantri, Sutjihjati. 2006. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung: PT. Refika Aditama

¹³ Hurlock, B. Elizabeth. 2002. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga (Hal : 111- 112)

Tabel. 4.7. Perkembangan Motorik Kasar menurut Hurlock

Ketrampilan tangan Anak usia 1-4 tahun	Ketrampilan kaki Anak usia 1- 4 tahun
1. Menyisir rambut dan mandi	1. berjalan, merayap, merangkak
2. Mengikat tali sepatu	2. naik turun tangga, berlari, dan sudah bisa keseimbangan dan naik sepeda roda 3
Anak Usia 5- 6 tahun	Anak Usia 5- 6 tahun
1. Melempar dan menangkap bola	1. melompat
2. Bisa menggunakan gunting	2. berlari dengan cepat
3. Dapat membentuk dengan tanah liat, membuat kue- kuean dan menjahit	3. dapat memanjat
4. Dapat menggunakan krayon, pensil, dan cat untuk mewarnai gambar	4. berenang dan naik sepeda roda 2
5. Dapat menggambar, mengecat gambar, dan menggambar orang	5. lompat tali, keseimbangan tubuh saat berjalan diatas dinding atau pagar, bermain sepatu roda dan menari
Anak Uisa 6-10 tahun	Anak Usia 6- 10 tahun
Perkembangan ketrampilan tangannya lebih berkembang	Perkembangan ketrampilan kakinya lebih berkembang lagi dan suka olah raga

Ketrampilan perkembangan motorik kasar ini lebih melibatkan gerakan menggunakan otot- otot besar karena perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan dasar sebelum melakukan perkembangan yang lain. Untuk itu ketrampilan gerak dasar dibagi menjadi 3 kategori diantaranya adalah *gerak lokomotor, gerak nonlokomotor, dan gerak manipulative*.¹⁴

¹⁴ Yudha. 2008: 120

Beberapa macam gerakan yang sudah dijelaskan oleh beberapa tokoh tersebut dijadikan menjadi satu kesatuan yang biasanya dilakukan untuk melakukan terapi bermain. Kegiatan yang biasanya dilakukan dalam terapi bermain terdapat beberapa macam gerakan yang sudah dipaparkan oleh Yundha.

Perkembangan motorik subjek S dan G setelah melakukan proses terapi bermain juga memberikan kemajuan yang sangat baik bagi diri subjek S dan G. setelah proses terapi bermain diterapkan dan dilakukan pada subjek S dan G mereka mendapatkan kemajuan yang baik. Diantaranya sebagai berikut:

1. Subjek I

Perkembangan motorik kasar yang dicapai oleh S setelah melakukan proses terapi bermain sangatlah pesat sekali. Berdasarkan observasi awal hingga sekarang S perkembangannya semakin mengalami peningkatan.

S merupakan anak penyandang tunagrahita dengan diiringi dengan gangguan hiperaktif. Gangguan hiperaktif yang dialami oleh S ini sangat berpengaruh pada peningkatan perkembangan motorik kasar. Pengaruhnya sangat besar sekali hal ini terlihat dari hasil observasi yang dilakukan S saat melakukan terapi bermain. S konsentrasinya sangat pendek dan suka memperhatikan hal-hal diluar ruangan kelasnya sering berlari- lari dan sibuk dengan dunianya sendiri (OBS: 1a)

Selama kegiatan terapi bermain dilakukan pada S. S dapat merespon dan memberikan stimulus yang baik. Peningkatan yang diperoleh oleh S ini tidak hanya diperolehnya karena dukungan dari guru atau terapis saja, namun juga peranan dari orangtua subjek terutama Ibu dari S. Dukungan dan didikan orangtua dengan kasih sayang dan motivasi untuk anak seperti S ini sangat dibutuhkan sekali sebagai pemacu perkembangan yang hendak dicapai oleh S.

Sebelum S melakukan proses terapi bermain. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh psikolog di SLB River Kids perkembangan motorik kasar S masih belum bisa menyeimbangkan badan. S belum bisa melakukan menangkap dan melempar bola besar dari jarak 5 kaki. S belum bisa berjalan diatas garis lurus sepanjang 3 meter. S belum bisa berlari dengan kecepatan yang berubah- ubah, masih belum seimbang benar dengan tubuhnya, dan masih belum bisa melompat dan bertumpuh pada satu kaki.

Semenjak terapi bermain diterapkan pada subjek S. S sekarang sudah bisa melakukan keseimbangan dengan baik pada tubuhnya. S juga sudah bisa melakukan melompat dengan bertumpu pada satu kaki. Bisa melakukan jalan di titian dengan sangat bagus dan seimbang. S bisa melakukan lari dengan kecepatan yang berubah- ubah, bisa melakukan menangkap dan melempar bola dengan baik, baik itu menggunakan bola besar, maupun dengan menggunakan bola kecil.

Subjek mengalami kemajuan yang sangat pesat setelah terapi bermain untuk mengasah ketrampilan motorik kasar S ini diterapkan. Ketrampilan bermain yang masih belum dikuasai oleh S memang ada, hanya beberapa saja. S masih belum bisa melakukan kegiatan merayap (OBS: 2a).

S juga masih mengalami kesulitan. Pada permainan yang membutuhkan konsentrasi. Seperti halnya memindahkan air dari ember A menuju ember B. Subjek S masih belum bisa melakukannya dengan baik saat melakukannya S masih sering berlari- lari kesana kemari sehingga air yang ada dalam gelas sering jatuh dan tidak tersisah (OBS: 6a).

Konsentrasi yang dialami oleh subjek S ini juga sangat pendek sekali. Hal ini di karenakan subjek S ada gangguan hiperaktifnya, sehingga jika ada kegiatan yang berhubungan dengan konsentrasi S tidak bisa bertahan lama (OBS: 8a).

Menurut Sani Budiman Hermawan, Hiperaktif adalah gangguan tingkah laku yang tidak normal, disebabkan disfungsi neurologis dengan gejala utama tidak mampu memusatkan perhatian, hiperaktif merupakan turunan dari *Attention Defisit Hiperactivity Disorder* atau ADHD.¹⁵

Adapun ciri- ciri dari gangguan hiperaktif antara lain: 1) tidak fokus, konsentrasinya tidak lebih dari 5 menit, 2) sering menentang

¹⁵ Zaviera, Ferdinand. 2007. *Anak Hiperaktif*. Jogjakarta: Ar- Ruzz Media Group (Hal: 14)

dan tidak mau dinasehati, 3) mempunyai perilaku destruktif atau merusak, 4) tidak mengenal lelah, 5) tanpa tujuan dan, 6) tidak sabar.¹⁶

Berdasarkan dari pemaparan yang telah dijelaskan bahwa, anak yang memiliki gangguan hiperaktif konsentrasi yang dimilikinya pendek dan tidak sabar saat menghadapi suatu kegiatan yang sedang dilakukan. Konsentrasi yang pendek dan gangguan hiperaktif memang sangat berpengaruh pada kegiatan perkembangan motorik kasar S.

Subjek S memang memiliki gangguan hiperaktif, tetapi gangguan hiperaktif yang dimilikinya tidak terlalu mempengaruhi kegiatan yang dilakukan untuk perkembangan motorik kasar S. terbukti ada kemajuan yang didapatkan oleh S setelah melakukan terapi bermain.

Perkembangan motorik kasar S sangat dipengaruhi oleh peranan dari terapi bermain dan dukungan dari lingkungan, guru serta kedua orangtua S. Dukungan dari guru dan ibu S, terutama sangat memantau dan berperan sekali dalam perkembangan motorik kasar S dengan terapi bermain ini, sehingga sekarang disamping perkembangan motorik kasar S yang mengalami kemajuan, perkembangan yang lain seperti perkembangan motorik halus dan perkembangan sosial S juga baik.

¹⁶ Baihaqi & M. Sugiarmim. 2008. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: PT. Refika Aditama(Hal: 14-16)

2. Subjek II

Perkembangan motorik kasar G setelah melakukan terapi bermain. Mengalami peningkatan yang begitu baik dalam kesehariannya. Observasi awal yang dilakukan pada G. Saat itu menyatakan bahwa G mengalami kekurangan dalam keseimbangan badan, belum bisa berbicara, belum bisa berjinjit, belum bisa melompat dengan bertumpu dengan kedua kakinya, belum lancar naik turun tangga.

Kurangnya keseimbangan yang dialami oleh G ini disebabkan karena G memiliki gangguan *cerebral palsy* atau CP yang menyebabkan kurangnya keseimbangan tubuh. Sehingga untuk melakukan kegiatan yang lain sedikit mengalami hambatan.

Cerebral Palsy atau CP dalam bahasa Indonesia bisa dikatakan sebagai kelumpuhan saraf pusat (KSP), karena *cerebral* berarti otak dan *palsy* berarti lumpuh dan CP ini bukan penyakit turunan dan juga bukan penyakit menular. Penyebab dari CP ini juga beragam antara lain kurangnya oksigen di otak sehingga menyebabkan tidak befungsinya otak (*brain damage*) dapat disebabkan oleh kecelakaan. Dapat juga disebabkan karena ibu pada waktu hamil sakit campak, penyakit kelamin, dan atau bisa juga karena ibu sakit jantung. Kelahiran yang sulit dan lama juga bisa menyebabkan gangguan CP.¹⁷

¹⁷ Nur'aeni. 1997. *Intervensi Dini bagi Anak Bermasalah*. Jakarta: PT. Rineka Cipta (Hal: 91)

Gangguan CP yang dialami oleh G ini disebabkan, saat ibu G mengandung G mengalami permasalahan yang serius yaitu adanya flek hitam dan pendarahan saat usia kandungan satu setengah bulan (WG: 4a). Saat setelah dilahirkan ternyata G mengalami gangguan bilirubin sehingga menyebabkan G untuk melakukan tranfusi darah sebanyak 3 kali berturut-turut (WG: 6b).

Subjek G juga pernah didiagnosa oleh 3 profesor dan dokter terkena kelumpuhan seumur hidup(WG: 8b), sehingga G tidak akan bisa melakukan kegiatan dan tidak bisa berjalan(WG: 14a). Faktor yang mempengaruhi keterlambatan perkembangan motorik kasar G yang mengalami keterlambatan salah satunya adalah gangguan yang dialami oleh G sewaktu dalam kandungan ibunya.

Gejala CP yang ditimbulkan antara lain: tampak sebagai spektrum yang menggambarkan variasi beratnya penyakit. Seseorang dengan CP dapat menampilkan gejala kesulitan dalam hal motorik misalnya menulis atau menggunakan gunting dan masalah keseimbangan dan berjalan atau mengenai gerakan *involunter* misalnya tidak dapat mengontrol gerakan menulis atau selalu mengeluarkan air liur. Gejala dapat berbeda pada setiap penderita dan dapat berubah pada seorang penderita.¹⁸

Adanya gangguan CP yang dialami menyebabkan perkembangan motorik kasar G sedikit mengalami permasalahan

¹⁸ Saharso, Darto. 2006. *Cerebral Palsy Diagnosis dan Tatalaksana*. Surabaya: FK Unair RSU Dr. Soetomo (hal: 4)

yang dihadapi. Sebelum dilakukan terapi bermain. G berjalanya masih belum seimbang masih sempoyongan tetapi setelah dilakukan proses terapi G pada akhirnya bisa melakukannya dengan baik dan bisa berjalan dengan lancar (WG: 12b).

Perkembangan motorik kasar G yang dialami G setelah melakukan proses terapi bermain selama di sekolah. Mengalami kemajuan yang sangat memuaskan. Kemajuan yang dialami oleh G, untuk perkembangan motorik kasarnya adalah G sudah bisa melakukan kegiatan merayap walau terkadang perlu stimulasi dari guru (OBG: 4a).

Subjek G juga mampu melakukan kegiatan berlari, walau memang terkadang kegiatan berlarnya masih belum seimbang. Karena badan G saat berlari lebih condong ke arah kiri, jadi tubuh G lebih sedikit condong ke kiri. Kekuatan tangan G yang paling kuat adalah tangan kiri (OBG: 7b).

Kegiatan perkembangan motorik kasar yang lain adalah jalan indikator. Jalan di titian G masih belum mengalami keseimbangan (OBG: 5b). kegiatan perkembangan motorik yang lain, seperti berlari, berjalan, naik turun tangga, berguling, jalan mundur, jalan zig zag dan menaiki sepeda kayuh G sudah bisa melakukannya dengan sangat bagus.

Sesekali memang G saat kegiatan terapi suka menjahili teman-temannya. Hal ini dikarenakan G mempunyai gangguan CP yang

mana anak yang seperti ini suka mencari perhatian dengan orang-orang yang ada disekitarnya (OBG: 3a).

Secara keseluruhan perkembangan motorik kasar G bagus, dan sudah melakukan semua kegiatan perkembangan motorik kasar sesuai dengan indikator penilaian yang sudah ditetapkan oleh SLB River Kids. Hanya saja kekurangan yang dialami oleh G terdapat pada keseimbangan badannya sehingga jika melakukan kegiatan motorik kasar yang berhubungan dengan keseimbangan. G harus dilatih terus menerus agar G bisa melakukannya sesuai dengan apa yang ditetapkan.

Dukungan dari orangtua G juga sangat mempengaruhi perkembangan motorik kasar G. hal ini dikarenakan kegiatan yang dilakukan disekolah oleh G juga harus dapat imbal balik yang baik dari orangtua G. Agar perkembangan G lebih maksimal lagi dan lebih baik lagi. Jika orangtua G dan Guru bisa menjalin kerja sama yang baik kemungkinan besar hasil yang diperoleh untuk peningkatan perkembangan motorik kasar G juga sangat baik.

3. Perbandingan Perkembangan motorik kasar Subjek I dan II setelah dilakukan terapi bermain

Berdasarkan pembahasan masing-masing di atas, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan dari kedua subjek. Proses perubahan sebelum subjek bisa melakukan kegiatan bermain dengan menggunakan motorik kasar dengan baik, hingga kedua subjek bisa

melakukan kegiatan bermain dengan menggunakan motorik kasar dengan baik.

Baik perkembangan motorik kasar S dan G sebelum melakukan terapi hingga sesudah melakukan terapi selama disekolah. Peningkatan perkembangannya dapat diketahui dan dapat terlihat dengan jelas antara kedua subjek ini. diantaranya dan dijelaskan sesuai dengan tabel berikut.



Tabel 4.8 : Tabel Perbandingan perkembangan motorik kasar Subjek I dan II

Perlakuan Kegiatan Terapi Bermain	Subjek I	Subjek II
Merayap	Subjek kurang bisa melakukan kegiatan merayap	Subjek bisa menjalankan kegiatan merayap
Merangkak	Subjek bisa melakukan kegiatan merangkak dengan baik	Subjek bisa melakukan kegiatan merangkak dengan baik
Lari kecil	Subjek bisa melakukan lari kecil dengan baik	Subjek bisa melakukan lari kecil dengan baik
Melompat	Subjek bisa melakukan melompat dengan baik dan turun dengan bertumpu pada kedua kaki	Subjek bisa melakukan kegiatan melompat namun belum bisa menyeimbangkan badannya dengan bertumpu pada kedua kaki
Engklak atau lompat satu kaki	Subjek bisa engklak dengan baik	Subjek bisa engklak namun dengan bantuan dari guru karena badannya belum seimbang
Berjalan	Subjek bisa berjalan dengan baik layaknya anak normal	Subjek bisa berjalan dengan baik seperti anak normal
Jalan di titian	Subjek bisa melakukan kegiatan jalan di titian dengan sangat baik dan tubuh juga seimbang	Subjek masih memerlukan bantuan dari guru dan masih belum bisa melakukannya sendiri dan badan belum seimbang
Jalan mundur	Subjek bisa melakukan jalan mundur dengan baik	Subjek II dapat melakukan jalan mundur dengan baik.
Jalan jig- jag	Subjek I cukup bisa melakukan jalan zig zag dengan baik	Subjek II cukup bisa melakukan jalan zig zag dengan baik
Berguling	Subjek I bisa melakukan kegiatan berguling dengan baik	Subjek II bisa melakukan kegiatan berguling dengan baik.
Angkat beban	Subjek I bisa melakukan kegiatan angkat beban dengan baik, baik itu menggunakan 2 tangan, menggunakan tangan kiri atau tangan kanan	Subjek II masih belum bisa melakukan kegiatan angkat beban dengan sempurna, jika menggunakan 2 tangan Subjek II bisa melakukannya dengan baik, jika menggunakan tangan kanan bisa melakukannya dengan baik, namun jika menggunakan tangan kiri subjek II masih belum bisa melakukan dengan baik tubuh kurang seimbang.
Berlari	Subjek I dapat melakukan kegiatan berlari dengan baik.	Subjek II bisa berlari dengan baik namun tubuh masih miring atau condong kearah kiri.
Naik turun tangga	Subjek I bisa melakukannya dengan baik.	Subjek II bisa melakukannya dengan baik.
Melempar dan menangkap bola	Subjek I bisa melakukannya dengan baik	Subjek II bisa melakukannya dengan baik.
Memasukkan bola	Subjek I bisa memasukkan bola dengan baik	Subjek II bisa memasukkan bola dengan baik.
Membawa air dan memindahkan air	Subjek I cukup bisa melakukannya dengan baik namun dengan sedikit tumpah	Subjek II tidak melakukan kegiatan
Patterning	Subjek I bisa menyelesaikan tugas patterning dengan baik	Subjek II bisa melakukan kegiatan patterning dengan baik
Brain gym	Subjek I bisa melakukan dengan baik	Subjek II bisa melakukan dengan baik

Perubahan perkembangan motorik kasar subjek I dan subjek II menunjukkan perubahan yang cukup baik, dari pada awal dibawahnya subjek ketempat terapi dan belum diterapkannya terapi bermain. Walau memang perubahannya hanya sedikit demi sedikit tidak secara langsung.

Menurut perbandingan diatas bahwa subjek I peningkatan perkembangan motorik kasarnya lebih baik dari pada subjek II. Hal ini dikarenakan subjek I secara fisik perkembannya cukup bagus dan dari awal perkembangan motorik kasarnya juga cukup bagus, hanya saja subjek I ini masih mempunyai gangguan hiperaktif. Subjek II peningkatannya juga baik dari yang tadinya perkembangan motorik kasar subjek II ini paling lemah dan masih sangat kurang, terutama dalam hal keseimbangan badanya, namun sekarang subjek II sudah menunjukkan kemajuan sedikit demi sedikit setelah diterapkan terapi bermain.

Dilihat dari perbandingannya subjek I tidak mengalami permasalahan dalam gangguan keseimbangan badan, namun untuk subjek II masih mempunyai permasalahan dalam keseimbangan badan. Sehingga subjek II sedikit mengalami hambatan pada kegiatan motorik kasar yang barekaitan dengan keseimbangan badan.

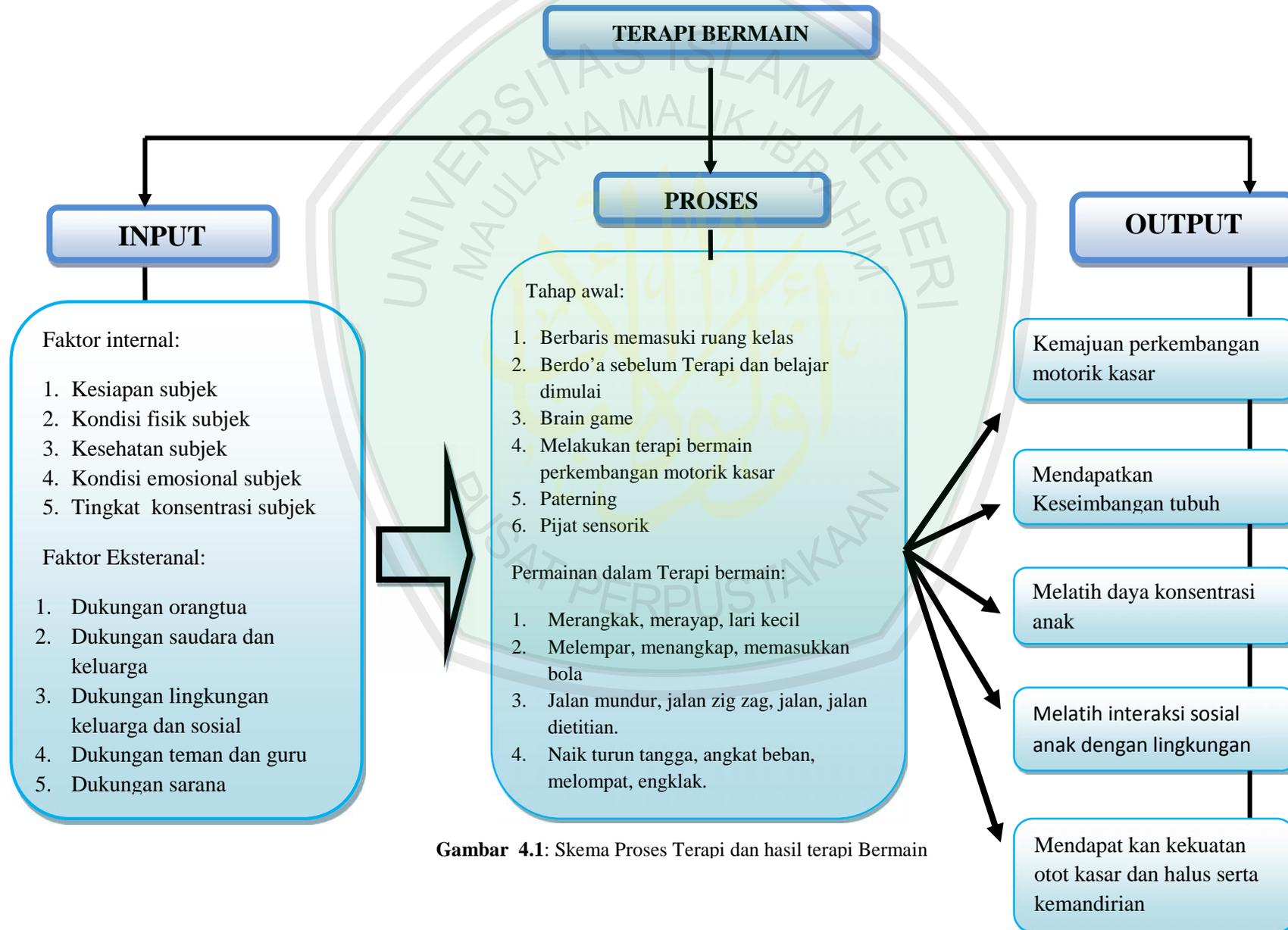
Hasil dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa hasil perkembangan motorik kasar subjek I dan subjek II mengalami sedikit perbedaan yakni pada keseimbangan dan daya konsentrasinya. Subjek I perkembangan motorik kasarnya sangat bagus, namun saat melakukan kegiatan terapi konsentrasinya sangat pendek sekali, karena subjek I mengalami gangguan tunagrahita disertai dengan gangguan hiperkatif. Subjek II perkembangan motorik kasarnya cukup bagus, namun mempunyai permasalahan pada kegiatan motorik kasar yang berhubungan dengan keseimbangan badan. Karena subjek II keseimbangan badannya masih kurang dan mempunyai gangguan tunagrahita disertai dengan gangguan CP atau *Cerebral palsy*.

Perbedaan perkembangannya juga terletak pada dukungan dan motivasi dari orangtua. Orangtua subjek I sangat mendukung dan mengajarkan kembali kegiatan S saat berada disekolah. Jika ada kegiatan yang masih kurang bagus perkembangannya orangtua S selalu mengajarkannya dan mengulang kembali. Sedangkan pada subjek II dukungan dan motivasi orangtua cukup bagus namun, subjek G lebih banyak menghabiskan waktunya disekolah. Hal ini dikarenakan subjek G mengambil kelas *full day*, dan jika dirumah subjek G sudah tidak mau untuk diajarkan kembali oleh orangtuanya. G juga lebih suka diajari gurunya dibandingkan dengan orangtuanya. Berdasarkan penuturan dari orangtua G mengatakan

bahwa” G jika berada dirumah sudah tidak mau belajar lagi dan sudah ngantuk selalu jika ibu G ingin mengajarnya” tetapi jika kondisi G tidak capek G sangat antusias sekali jika belajar dengan ibunya.

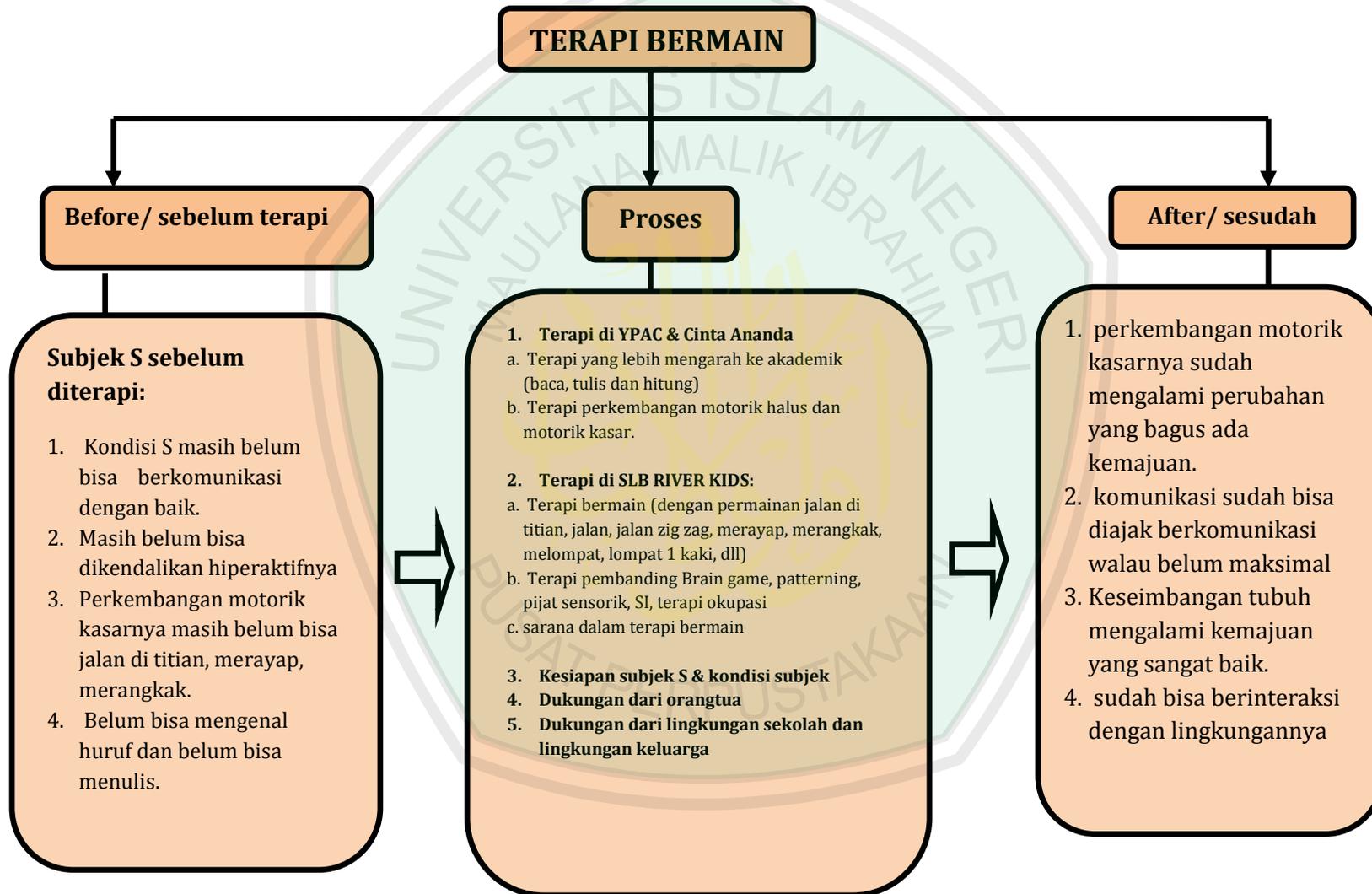


PROSES TERAPI BERMAIN



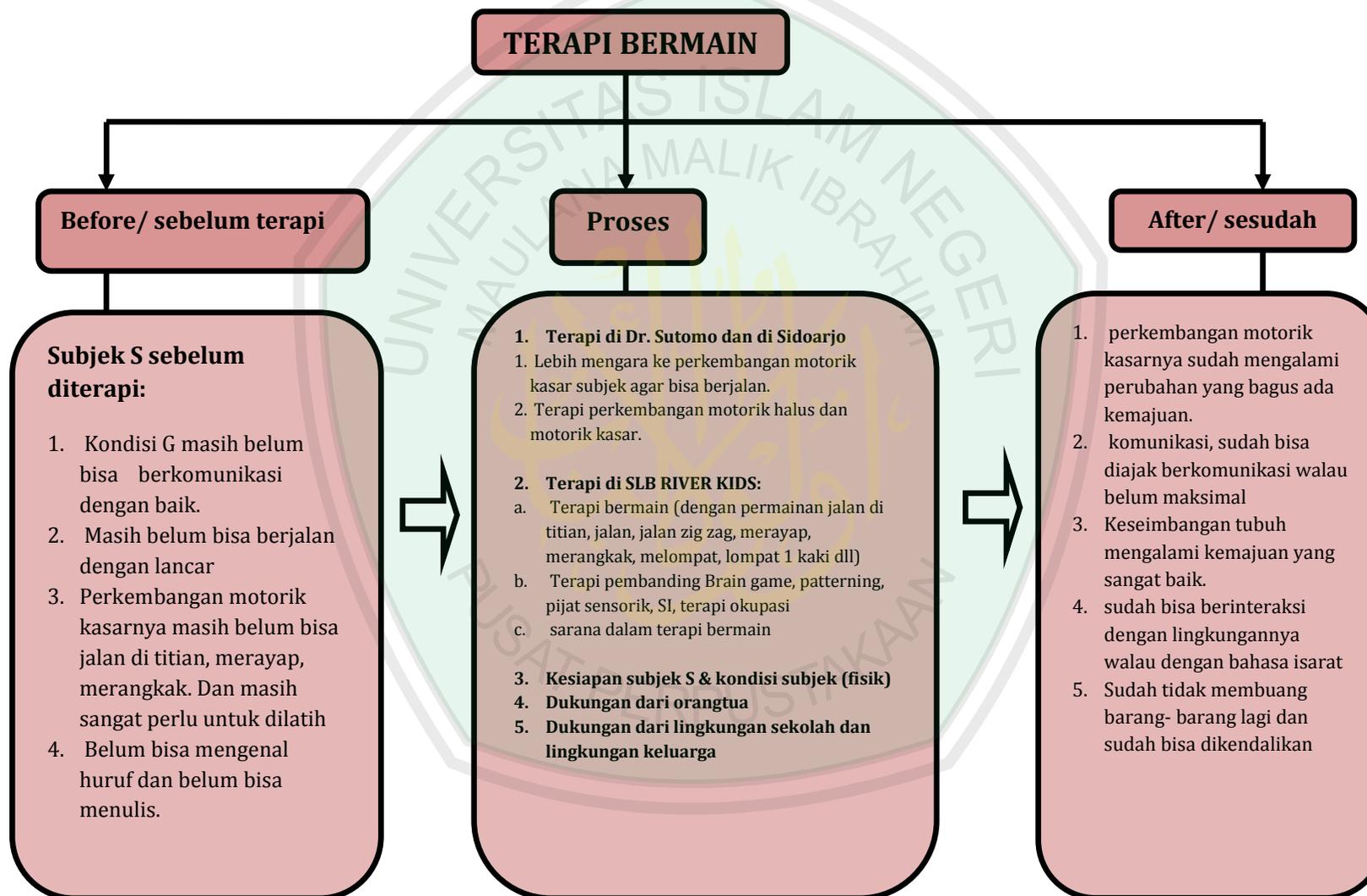
Gambar 4.1: Skema Proses Terapi dan hasil terapi Bermain

PROSES TERAPI BERMAIN DARI AWAL HINGGA HASIL AKHIR SUBJEK S (I)



Gambar 4.2: Proses terapi bermain & perkembangan motorik kasar subjek I

PROSES TERAPI BERMAIN DARI AWAL HINGGA HASIL AKHIR SUBJEK G (II)



Gambar 4.2: Proses terapi bermain & perkembangan motorik kasar subjek II



