



**TERAPI OKUPASI (*OCCUPATIONAL THERAPY*) UNTUK
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS (*DOWN SYNDROME*)
(Studi Kasus Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Balai Pengembangan
Pendidikan Khusus Semarang)**

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan
Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini**

**Oleh :
Ria Dewi Irawan
1601409008**

**PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Januari 2016



Ria Dewi Irawan
NIM. 1601409008

HALAMAN PERSETUJUAN

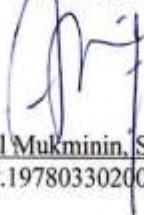
Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada:

Hari: senin

Tanggal: 28 Desember 2015

Semarang, Desember 2015

Pembimbing I



Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes
NIP.197803302005011001

Pembimbing II



Wulan Adiarti, M.Pd.
NIP. 198106132005012001

Mengetahui/Mengesahkan

Ketua Jurusan PG PAUD



Edi Waluyo, S.Pd, M.Pd.
NIP. 197904252005011001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Terapi Okupasi (*Occupation Therapy*) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) (Studi Kasus pada Anak Usia 5-6 Tahun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang)” telah dipertahankan dihadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang.

Hari : senin


Tanggal : 28 Desember 2015

Panitia Ujian Skripsi




Ketua
Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd
NIP. 195604271986031001


Sekretaris


Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes
NIP. 19780330 200501 1001


Penguji Utama,


Neneng Tasfah, S.Pd, M.Pd
NIP. 19780101 200604 2001

Penguji II,


Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes
NIP. 19780330 200501 1001

Penguji III,


Wulan Adiarti, M.Pd
NIP. 198106132005012001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

Kita berdoa kalau kesusahan dan membutuhkan sesuatu, mestinya kita juga berdoa dalam kegembiraan besar dan saat rezeki melimpah. (Kahlil Gibran)

PERSEMBAHAN :

1. Ibu dan Abah (Alm), yang senantiasa memberikan doa dan motivasi.
2. Kakakku, istrinya dan putrinya yang selalu memberi semangat.
3. Bayu Anggoro yang selalu memberi dukungan.
4. Indah Puspita Sari, Selli Renata dan Hesti Hayuningtyas yang selalu ada sebagai tempat berkeluh kesah.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*) Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) (Studi Kasus Pada Anak Usia 5 – 6 Tahun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang)**”.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini ada hambatan dan tantangan yang dihadapi, namun atas bantuan, arahan, motivasi dan dukungan dari berbagai pihak skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang;
2. Edi Waluyo, M.Pd, Ketua Jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini yang telah memberikan izin dalam penyusunan skripsi ini;
3. Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes, Pembimbing I yang telah menuntun, membimbing dan mengarahkan dalam menyusun skripsi ini;
4. Wulan Adiarti, M.Pd, Pembimbing II yang juga telah menuntun, membimbing, dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini;
5. Semua dosen jurusan Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini yang telah menanamkan ilmu sebagai bekal yang bermanfaat;
6. Kepala Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang yang telah memberikan izin penelitian;

7. Terapis, guru, orang tua dan anak di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang sebagai subjek penelitian yang telah bersedia dan meluangkan waktu selama penelitian;
8. Teman – teman mahasiswa PG PAUD Universitas Negeri Semarang angkatan 2009 telah selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Abah, ibu, kakak dan keponakan tercinta yang selalu memberi motivasi, mendukung dan mendoakan dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Teman-teman sejawat KB-TK Siti Sulaechah 04 Semarang yang selalu memberikan perhatian dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang pendidikan anak usia dini.

Semarang, Januari 2016

Penulis

ABSTRAK

Irawan, Ria Dewi. 2015. Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) (Studi Kasus Pada Anak Usia 5 – 6 Tahun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang). Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing I: Amirul Mukminin, S.Pd, M.Kes, Dosen Pembimbing II: Wulan Adiarti, M.Pd.

Kata Kunci : Terapi okupasi, anak usia 5 – 6 tahun, *down syndrome*

Anak *down syndrome* memiliki ciri – ciri salah satunya adalah memiliki otot yang lemah, jari tangan pendek dan kaki yang pendek. Dengan ciri tersebut tentunya anak mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas baik motorik kasar maupun motorik halus. Salah satu metode terapi yang membantu pemulihan motorik adalah terapi okupasi. Rumusan masalah pada penelitian ini: (1) Bagaimana penerapan terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) di BP-DIKSUS Semarang. (2) Apa sarana dan prasarana yang diperlukan saat terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*). (3) Bagaimana bentuk evaluasi terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi okupasi, sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan bentuk evaluasi terapi okupasi pada anak *down syndrome* di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif bentuk studi kasus yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Proses pengumpulan data dilakukan melalui: observasi, wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang yaitu Proses terapi (pembukaan salam dan doa, kegiatan dampingan, kegiatan inti), kegiatan inti disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai, ada reward dan punishment, sebelum anak diterapi okupasi, perilaku anak diterapi terlebih dahulu, terapi okupasi yang diberikan lebih ke pra akademik, pra motorik dan kemandirian. Sarana dan prasarana yaitu adanya CCTV, peralatan motorik kasar lengkap di *sensory integritas*, alat motorik kasar (mandi bola, prosotan, tangga), alat motorik halus (puzzle, roncean, alat jahit, balok warna), fasilitas yang di dapatkan (bukupenghubung, rapor, kartuabsensi), tempat terapi belum sesuai standar yang ada. Adapun bentuk evaluasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang yaitu evaluasi masih sederhana, kendala jadwal terapi 1 kali dalam seminggu, bentuk evaluasi berupa rapor dan buku penghubung, home program.

Berdasarkan simpulan tersebut disarankan: (1) terapis untuk meningkatkan penerapan dan evaluasi sesuai standar yang ada serta penambahan media penunjang terapi. (2) orangtua untuk lebih konsisten memberangkatkan anak dan menambah wawasan tentang terapi okupasi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Batasan Istilah	8
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Terapi Okupasi	10
2.1.1 Pengertian Terapi Okupasi.....	10
2.1.2 Tujuan Terapi Okupasi	11
2.1.3 Pelaksanaan Terapi Okupasi.....	12
2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>).....	21
2.2.1 Pengertian <i>Down Syndrome</i>	21
2.2.2 Ciri–Ciri <i>Down Syndrome</i>	23
2.2.3 Penyebab <i>Down Syndrome</i>	27
2.2.4 Masalah–Masalah Penderita <i>Down Syndrome</i>	29
2.2.5 Pencegahan dan Pemeriksaan Anak <i>Down Syndrome</i> .	35
2.3 Kerangka Berpikir	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	

3.1 Pendekatan Penelitian	38
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	39
3.3 Fokus Penelitian	41
3.4 Sumber Data Penelitian	42
3.3.1 Data primer.....	42
3.1.2 Data sekunder.....	42
3.5 Prosedur Pemilihan Informan.....	43
3.6 Teknik Pengumpulan Data	44
3.6.1 Observasi.....	44
3.6.2 Wawancara.....	44
3.6.3 Dokumentasi.....	45
3.7 Keabsahan Data	45
3.8 Teknik Analisis Data	46
3.8.1 Pengumpulan data	47
3.8.2 Reduksi data	47
3.8.3 Penyajian data	47
3.8.4 Menarik kesimpulan.....	47

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	49
4.2 Keterangan Koding Penelitian.....	51
4.3 Hasil Penelitian.....	52
4.3.1 Penerapan Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	52
4.3.2 Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	71
4.3.3 Evaluasi Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	78

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian	87
4.4.1 Penerapan Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	87
4.4.2 Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	96
4.4.3 Evaluasi Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (<i>Down Syndrome</i>) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.....	101
4.5 Keterbatasan Penelitian	104
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	106
5.2 Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	114
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	39
4.1 Jumlah Anak <i>Down Syndrome</i> yang Mengikuti Terapi Okupasi Berdasarkan Usia dan Terapis.....	51
4.2 Hasil Wawancara Penerapan Terapi Okupasi saat Pembukaan (Salam dan Doa)	53
4.3 Hasil Observasi Penerapan Terapi Okupasi saat Pembukaan (Salam dan Doa).....	53
4.4 Hasil Wawancara Penerapan Terapi Okupasi saat Pembukaan	57
4.5 Hasil Wawancara Penerapan Terapi Okupasi saat Kegiatan Dampingan dan Inti.....	59
4.6 Hasil Wawancara Penerapan Terapi Okupasi saat Kegiatan Dampingan dan Inti.....	60
4.7 Hasil Wawancara Penerapan Terapi Okupasi saat Kegiatan Dampingan dan Inti.....	63
4.8 Hasil Wawancara Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Fasilitas yang didapatkan Anak.....	71
4.9 Hasil Wawancara Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Alat Motorik Kasar	72
4.10 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Alat Motorik Kasar	72
4.11 Hasil Wawancara Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Alat Motorik Halus	73
4.12 Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Alat Motorik Halus	74
4.13 Hasil Wawancara Sarana dan Prasarana Terapi Okupasi Alat Syarat Tempat dan Alat Terapi	75
4.14 Hasil Wawancara Bentuk Evaluasi Terapi Okupasi Masih Sederhana	78

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak yang terlahir di muka bumi ini memiliki perbedaan karakter dan watak yang ada pada setiap diri anak, dikarenakan adanya rangsangan-rangsangan pembelajaran yang diberikan oleh orangtua sejak ada di dalam kandungan. Ketika memperoleh pendidikannya tidak bisa disamakan antara satu anak dengan anak yang lain, anak yang memiliki kesempurnaan dalam perkembangannya dengan anak yang mengalami gangguan dalam perkembangan atau anak berkebutuhan khusus. Sehingga akan berdampak pada perbedaan dan ketidaksempurnaan saat anak menerima pembelajaran atau materi yang akan disampaikan oleh pendidik.

Pada dasarnya anak berkebutuhan khusus sama halnya dengan anak normal lainnya, mereka juga memiliki potensi-potensi yang bisa dikembangkan bahkan potensi tersebut melebihi kemampuan anak normal lainnya. Sehingga agar potensi-potensi yang dimiliki Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dapat berkembang dengan sempurna diperlukan bimbingan, arahan dan pendidikan seperti halnya berupa terapi untuk mereka. Anak berkebutuhan khusus dalam hal ini yakni anak *down syndrome* memerlukan adanya pendidikan dan layanan khusus (terapi) bagi mereka agar dapat mengembangkan potensi kemanusiaannya dan kemandiriannya sehingga kelak mereka dapat diterima ditengah-tengah kehidupan bermasyarakat dipandang sebagai anak normal.

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kebutuhan individual yang tidak bisa disamakan dengan anak normal. Pendapat James, Lynch, dalam Astiti (2003) bahwa anak-anak yang termasuk kategori berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa (anak berkekurangan dan atau anak berkemampuan luar biasa), anak yang tidak pernah sekolah, anak yang tidak teratur sekolah, anak yang drop out, anak yang sakit-sakitan, anak pekerja usia muda, anak yatim piatu dan anak jalanan. Kebutuhan khusus mungkin disebabkan kelaianan secara bawaan atau dimiliki kemudian yang disebabkan masalah ekonomi, kondisi sosial emosi, kondisi politik dan bencana alam. Sedangkan *down syndrome* adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom. Kelainan pada kromosom itu berdampak pada keterbelakangan pertumbuhan fisik dan mental anak. Temuan tersebut pertama kali dikenal pada tahun 1866 oleh Down (E Kosasih, 2012;79).

Data anak-anak yang menderita *down syndrome* dari berbagai belahan dunia menunjukkan angka yang bervariasi. Menurut catatan Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB) Bogor, di Indonesia terdapat lebih dari tiga ratus ribu anak pengidap *down syndrome*. Sedangkan angka kejadian penderita *down syndrome* diseluruh dunia diperkirakan mencapai delapan juta jiwa (Aryanto, 2008). Angka kejadian kelainan *down syndrome* mencapai satu dalam seribu kelahiran. Di Amerika Serikat, setiap tahun lahir tiga ribu sampai lima ribu anak dengan kelainan ini, sedangkan di Indonesia prevalensinya lebih dari tiga ratus ribu jiwa (Sobbrie, 2008).

Menurut AN kompas.com, (diakses pada tanggal 29 Maret 2010, <http://kesehatan.kompas.com/read/2010/03/29/11191896/Teori.Baru.Penyebab.Dow.n.Syndrome>) Prevalensi *down syndrome* kira – kira satu berbanding tujuh ratus kelahiran. Di dunia, lebih kurang ada delapan juta anak *down syndrome*. Di Indonesia, dari hasil survei terbaru, sudah mencapai lebih dari tiga ratus ribu orang.

Setiap orangtua pasti menghendaki agar buah hatinya dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan harapan yang diinginkan orangtuanya, baik fisik maupun mental anak, dimasa anak usia dini terdapat masa yang disebut masa *golden age* dimana segala aspek perkembangan anak pada masa optimalnya perlu mendapatkan bimbingan guna kelanjutannya dimasa depannya. Karena diharapkan akan menjadi pijakan dasar bagi anak dalam bertahan hidup, menjadi anak yang mandiri dan sanggup menghadapi tantangan-tantangan hidup dimasa mendatang. Bimbingan dan pendidikan maupun terapi dapat diguna mengoptimalkan segala potensi yang dimiliki anak tidak hanya diberikan oleh pendidik atau pengajar melainkan orangtua juga berperan aktif ikut serta.

Kenyataannya penerapan dalam mendidik anak berkebutuhan khusus memerlukan terapi yang berguna untuk membantu agar mereka dapat lebih berkembang dalam hal fisik dan mentalnya. Terapi yang diberikan tersebut diharapkan dapat merangsang perkembangan fisik anak dengan baik supaya dapat melakukan hal-hal seperti yang dilakukan oleh anak seusia lainnya dan dapat merubah gangguan perkembangan komunikasi, sosial, perilaku yang terjadi pada anak sehingga menghasilkan yang positif dan dapat menjadi anak yang mandiri.

Terapi yang digunakan untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) ini dengan menerapkan *occupational therapy* atau yang sering disebut dengan terapi okupasi. Terapi ini selain digunakan untuk anak *down syndrome* dapat pula diterapkan untuk anak/orang dewasa yang mengalami kesulitan belajar, hambatan motorik (cedera, stroke, *traumatic brain injury*), autisme, *sensory processing disorders*, cerebral palsy, *down syndrome*, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, *genetic disorders*, asperger's syndrome, kesulitan belajar, keterlambatan wicara, gangguan perkembangan (Cerebral Palsy/CP), *Pervasive Developmental Disorder (PDD)* dan keterlambatan tumbuh kembang lainnya.

Terapi okupasi bertujuan untuk membantu anak di dalam mengembangkan kekuatan dan koordinasi otaknya (E Kosasih, 2012;84). Menurut Kamarul, dokter anak dari RSAB Harapan Kita, anak-anak *down syndrome* ini akan mengalami masalah pada motorik halusnya karena ukuran tangan mereka yang pendek-pendek. Hal ini menyebabkan mereka membutuhkan terapi okupasi. Terapi okupasi ini bertujuan untuk membantu anak-anak yang mengalami masalah pada motorik halusnya. Anak-anak ini biasanya mengalami kesukaran melakukan hal-hal yang anak lain tidak kesulitan melakukan, misalnya menulis atau menggunting. Terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu pilihan untuk mengupayakan peningkatan kemampuan fisik dan mental anak untuk mengikuti kegiatan yang melibatkan motorik kasar dan halus anak agar anak dapat mandiri dan dapat berkembang serta diterima ditengah masyarakat.

Data BPS Kota Semarang Dalam Angka 2006, tercatat jumlah penyandang cacat secara keseluruhan 1570 jiwa dan terus meningkat. Dari jumlah tersebut

33.9% adalah penyandang cacat tubuh, 18.6% adalah cacat mental. Sedangkan jumlah sekolah luar biasa di Semarang yang memberikan pendidikan secara khusus bagi anak berkebutuhan khusus tuna daksa hanya ada 1 yaitu sebuah sekolah yang berada dibawah koordinasi YPAC. Disamping memberikan pelayanan kepada anak-anak berkebutuhan khusus tuna daksa, sekolah ini juga memberikan pelayanan kepada anak-anak berkebutuhan khusus tuna grahita. Oleh karena itu sekolah luar biasa ini lebih dikenal dengan SLB D YPAC.

Pelaksanaan di kota Semarang sendiri terapi okupasi tidak hanya diberikan di lembaga pendidikan khusus seperti sekolah luar biasa/ pusat terapi saja, dirumah sakitpun terdapat fasilitas terapi okupasi seperti RSUP Dr Kariadi dan RSIA Hermina, dan salah satu lembaga pendidikan khusus yang ada memberikan fasilitas terapi okupasi bagi anak didik yang menderita *down syndrome* yaitu di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang. Selain anak *down syndrome* disana juga terdapat siswa-siswi anak berkebutuhan khusus lain yang non *down syndrome* karena pada dasarnya disana juga terdapat sekolah luar biasa sehingga anak yang sekolah disana mendapatkan fasilitas terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang. Setiap anak mendapatkan satu fasilitas terapi karena banyaknya jumlah anak yang mengikuti terapi dan keterbatasan tenaga terapis. Jadwal terapi okupasi hanya satu minggu sekali dan setiap satu kali sesi terapi berlangsung selama 45 menit. Anak-anak yang bisa mengikuti terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang maksimal sampai umur 13 tahun. Penggunaan terapi okupasi dapat dilakukan sejak anak masih bayi dan berlaku juga bagi mereka yang sekiranya membutuhkan untuk menunjang

motorik halus dan kasar seperti bagi penderita stroke, korban kecelakaan. Namun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus belum memfasilitasi untuk orang di luar siswa SLB Negeri Semarang. Selain terapi okupasi untuk menunjang motorik kasar dan halus, anak juga diberikan pembelajaran baik life skill (seperti toilet training, cuci tangan dan lain-lain) bahasa, dan kognitif yang tentunya dapat berguna untuk menunjang kehidupan anak untuk berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya, bersosialisasi, mandiri. Dengan anak mampu mandiri terhadap dirinya sendiri tentunya setiap orang tua berharap kelak anak sanggup melebur ditengah-tengah masyarakat dan berguna bagi lingkungan baik keluarga dan masyarakat sekitar.

Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti akan memfokuskan kajian pada **“Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*) untuk Anak Berkebutuhan Khusus *Down Syndrome* (Studi Kasus pada Anak Usia 5 – 6 Tahun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang 2015)”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penerapan terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang ?
2. Apa sarana dan prasarana yang diperlukan saat terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) ?

3. Bagaimana bentuk evaluasi terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui penerapan terapi okupasi pada anak berkebutuhan khusus di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.
2. Untuk mengetahui sarana dan prasarana yang dibutuhkan saat terapi okupasi.
3. Untuk mengetahui bentuk evaluasi terapi okupasi bagi anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, dapat diperoleh manfaat atau pentingnya penelitian. Adapun manfaat penelitian ini adalah :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Pengembangan IPTEKS, diharapkan memberikan kontribusi yang baik pada pengembangan ilmu pengetahuan berupa terapi okupasi (*occupational therapy*) untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*).

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi guru, dengan dilaksanakannya penelitian ini, menambah wawasan guru dan lebih memahami tentang terapi okupasi (*occupational therapy*) untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*).
- 2) Bagi intuisi, hasil penelitian ini akan memberikan diskripsi tentang penerapan terapi okupasi (*occupational therapy*) di lembaganya yang dapat digunakan untuk bahan evaluasi bagi anak berkebutuhan khusus guna kepentingan kedepannya.
- 3) Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini akan memberi pengalaman baru bagi peneliti serta menambah wawasan baru tentang penerapan terapi okupasi (*occupational therapy*).
- 4) Bagi fakultas, dapat digunakan sebagai bahan untuk mengembangkan pengetahuan serta bahan perbandingan bagi pembaca yang akan melakukan penelitian, khususnya tentang terapi okupasi (*occupational therapy*) untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) usia 5-6 tahun.

1.5 Penegasan Istilah

Agar didapatkan gambaran yang jelas dan supaya tidak terjadi kesalahan dalam menafsirkan kata dalam berbagai istilah dalam penelitian yang dapat mengakibatkan kerancuan arti kalimat maka ada beberapa hal istilah yang perlu ditegaskan yaitu sebagai berikut :

1.5.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan

terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (E. Kosasih, 2012).

1.5.2 Pengertian Down Syndrome

Anak dengan *syndrome down* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih (dr. Soetjiningsih, DSAK, 1995).

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*)

2.1.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi atau *occupational therapy* berasal dari kata *occupational* dan *therapy*, *occupational* sendiri berarti aktivitas dan *therapy* adalah penyembuhan dan pemulihan. Eleonor Clark Slagle adalah salah satu pioner dalam pengembangan ilmu OT atau terapi okupasi, bersama dengan Adolf Meyer, William Rush Dutton. Terapi okupasi pada anak memfasilitasi sensory dan fungsi motorik yang sesuai pada pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menunjang kemampuan anak dalam bermain, belajar dan berinteraksi di lingkungannya. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor (E. Kosasih, 2012;13).

Menurut Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Keaktifan kerja yang dimaksud adalah anak mengikuti program terapi. Dengan mengikuti kegiatan aktifitas diharapkan dapat memulihkan kembali gangguan-gangguan yang ada baik dimental maupun fisik anak.

Kegiatan-kegiatan terapi okupasi tentunya juga menggunakan alat-alat atau permainan yang disesuaikan dengan umur anak. Sehingga dalam penyampainnya

dan penerapannya terapi okupasi sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, seperti yang diungkapkan oleh Soebadi (1990:640) terapi okupasi adalah terapi yang melatih gerakan halus dari tangan dan integrasi dari gerakan dasar yang sudah dikuasai melalui permainan dan alat-alat yang sesuai”.

Setelah gerakan-gerakan motorik kasar maupun motorik halus anak mampu berkembang baik, dengan begitu anak mampu untuk mengembangkan apa yang dimiliki oleh anak. Ketika anak mampu untuk berkembang dan berkarya diharapkan anak mampu diterima ditengah-tengah masyarakat. Tarmansyah (1986:23) menyatakan bahwa “Terapi okupasi memberikan peluang dan kesempatan bagi anak-anak untuk mengembangkan bakat, daya, inisiatif, daya kreatifitas, kemampuan bercita-cita, berkarsa dan berkarya”.

Sedangkan pengertian okupasi terapi menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 571 tahun 2008 adalah profesi kesehatan yang menangani pasien/klien dengan gangguan fisik dan atau mental yang bersifat sementara atau menetap. Dalam praktiknya okupasi terapi menggunakan okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya.

2.1.2 Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan terapi okupasi secara umum menurut Astaty (1995:13) adalah mengembalikan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup layak di masyarakat.

Tujuan terapi okupasi menurut Martono (1992:2) (dalam Astaty, 1995:11) yaitu :

- a. Diversional, menghindari neorosis dan memelihara mental
- b. Pemulihan fungsional, mencakup fungsi-fungsi persendian, otot-otot serta kondisi tubuh lainnya
- c. Latihan-latihan prevokasional yang memberikan peluang persiapan menghadapi tugas pekerjaan yang lebih sesuai dengan kondisinya.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan terapi okupasi yaitu memulihkan perkembangan baik fisik, mental maupun emosionalnya agar berperan seoptimal mungkin agar individu tersebut mampu berperan dalam aktivitas kehidupan kesehariannya. Dan segala potensi yang dimiliki oleh individu mampu berkembang dengan baik agar individu tersebut layak diterima di masyarakat.

2.1.3 Pelaksanaan Terapi Okupasi

Penerapan terapi okupasi dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut layanan

guna mencapai kesembuhan yang optimal menurut Kosasih (2012: 23). Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau subyek termasuk anak berkebutuhan khusus. Analisis yaitu proses penyelidikan terhadap diri anak. Selanjutnya adalah diagnosis yang berarti pemeriksaan yang dilanjutkan dengan penentuan jenis terapi yang diperlukan. Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri dan tindak lanjut serta evaluasi yang diperlukan guna mencapai tujuan.

Area kinerja okupasional meliputi aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang (Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis) :

1. Aktivitas kehidupan sehari-hari, yang meliputi : berhias (menyisir rambut, memakai wangi-wangian), kebersihan mulut (sikat gigi), mandi (dalam hal ini 2kali sehari), BAB/BAK dilakukan secara mandiri, berpakaian, makan/minum, kepatuhan minum obat, sosialisasi, komunikasi fungsional, mobilitas fungsional, ekspresi seksual.
2. Produktivitas yang meliputi : pengelolaan rumah tangga (menyapu, mengepel), merawat orang lain, sekolah/belajar, dan aktivitas vokasional.
3. Pemanfaatan waktu luang yang meliputi : eksplorasi pemanfaatan waktu luang (ketika anak memiliki waktu luang anak dapat memanfaatkannya ke hal positif seperti melukis, membuat kerajinan tangan) dan bermain/rekreasi.

Terapi okupasional dilaksanakan dalam bentuk fungsional okupasional terapi dan supportif okupasional terapi (Kosasih, 2012;14) :

a. Fungsional terapi okupasi

Fungsional okupasional terapi adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu seluruh kegiatan manusia, mulai dari kegiatan bangun tidur sampai dengan tidur kembali.

b. Supportif okupasional terapi

Supportif okupasional terapi adalah latihan-latihan yang diberikan kepada anak dengan gangguan psikososial, emosi, motivasi, cita-cita, dan kurang percaya diri.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan terapi okupasi terdapat pelatihan aktivitas sehari-hari, berkomunikasi, sensori motor (motorik halus dan kasar) selain itu dapat juga digunakan untuk pemberian motivasi, kurang percaya diri dan latihan untuk anak yang mengalami gangguan psikososial, emosional.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 terdapat 4 (empat) tahapan terapi yakni:

a. Terapi komplementer (*adjunct therapy*).

Peraturan Menteri Kesehatan mendefinisi pengobatan Komplementer tradisional-alternatif adalah pengobatan non konvensional yang di tunjukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya promotif, preventive, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh

melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan eektivitas yang tinggi berandaskan ilmu pengetahuan biomedik tapi belum diterima dalam kedokteran konvensional.

- b. Terapi yang membuat klien mampu beraktivitas (*enabling*).
- c. Terapi yang membuat klien mampu beraktivitas secara bermakna dan bertujuan (*purposeful activity*).
- d. Terapi yang membuat klien mampu beraktivitas dan berpartisipasi pada area kinerja okupasional (*occupation*).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa dalam terapi terdapat empat tahapan terapi komplementer atau pengobatan alternatif/ tradisional, terapi yang membuat klien mampu beraktivitas, kemudian terapi yang membuat klien mampu beraktivitas namun memiliki makna dan tujuan dalam beraktivitas tersebut, dan yang terakhir terapi yang mampu membuat klien beraktivitas dan berpartisipasi pada area kinerja okupasional.

Teori Chia dan Lynne lebih mengacu pada *frame of referece* dari Kramer dan Hinojosa (1993), tentang pengaturan materi teoritis dalam terapi okupasi kemudian diterjemahkan dalam praktek melalui fungsi perspektif.

The following processes are generic to occupational therapy practice (Chia & Lynne, 2002;4) :

- a. *Referral*
Screening programmes to identify children.
- b. *Assessments*
Identify the general level of development of each child, establish a baseline of present occupational performance skills (sensorimotor, cognitive and psychosocial) and occupations (self-maintenance, productivity and leisure), identify areas of occupational strengths and need, contribute data for differential diagnosis, decide on appropriate models for therapy, help in selecting goals for a programme of therapy

in order to help the children to learn or relearn skills needed to perform the occupations Provide a measure of progress (Reed and Sanderson, 1983; Peck and Hong, 1994).

c. Establishment of relationship

The establishment of a relationship is basically an interaction of the child, his family and the occupational therapist with the principal aim of the latter to assist the former to meet his or her needs.

d. Goal-setting

After the assessment, the next important considerations involve the identification of both long- and short-term goals that are realistic and achievable, and written in measurable terms, so that changes in the child's progress can be easily documented.

e. Selection of professional, delineation and application models

1. Professional models

According to Reed and Sanderson (1983), occupations can be divided into three areas – self-maintenance, productivity and leisure – which in turn are made up of three skill components: sensorimotor, cognitive and psychosocial.

2. Delineation and application models

The following models are used either singly or in combination:behaviour modification, bobath concept, conductive education, creative approaches, perceptual–motor function, play therapy, sensory integration, sensory motor stimulation.

f. Use of occupations

The interaction of the occupational therapist, the child and the occupation within a supportive environment is an essential component of the therapeutic process.

g. Implementation of individual/group therapy

There is much to be said for individual therapy and some of the advantages include the following:

- It enables the development of a one-to-one therapeutic relationship.*
- It gives more time and input to the child who lacks concentration and is easily distractible.*
- It is particularly useful for certain activities such as teaching attention control, and early sensory and perceptual motor skills.*

In group therapy, the advantages include the following:

- It provides opportunities for interaction, social skills and learning skills, such as taking turns and working together.*
- It enables a wider range of games and activities to be used.*
- It enables the children to practise and generalise skills taught on a oneto-one basis and give them the opportunity to achieve by tackling challenges.*

h. Adaptation of models, occupations and environment

The environment includes the physical environment, the biopsychological environment and the sociocultural environment (Reed and Sanderson, 1983).

i. *Evaluation*

The evaluation of the service that they provide is becoming increasingly important to occupational therapists.

j. *Review*

Proses yang umum dilakukan dalam praktik terapi okupasi (Chia & Lynne, 2002;4) :

a. Penyerahan

Program penyarangan untuk mengidentifikasi anak.

b. Penilaian

Mengidentifikasi tingkat perkembangan dari masing-masing anak, membangun dasar keterampilan kinerja kerja saat ini (sensorimotor, kognitif dan psikososial) dan pekerjaan (perawatan diri, produktivitas dan rekreasi), mengidentifikasi area kekuatan kerja dan kebutuhan, kontribusi data untuk diagnosis, memutuskan model yang tepat untuk terapi, membantu dalam memilih tujuan untuk program terapi untuk membantu anak-anak untuk belajar atau belajar keterampilan yang dibutuhkan untuk melakukan okupasi. Memberikan ukuran kemajuan (Reed dan Sanderson, 1983; Peck dan Hong , 1994)

c. Pembentukan hubungan

Pembentukan hubungan pada dasarnya merupakan interaksi antara anak, keluarga dan terapis okupasi dengan tujuan utama untuk mengetahui yang dibutuhkan anak.

d. Penetapan tujuan

Setelah penilaian, pertimbangan penting berikutnya yaitu mengidentifikasi tujuan jangka panjang dan pendek yang realistis dan dapat dicapai, dan ditulis dalam istilah terukur, sehingga perubahan kemajuan anak dapat dengan mudah didokumentasikan.

e. Pemilihan profesional, deliniasi dan penerapan model

- Model profesional

Menurut Reed dan Sanderson (1983), okupasi dapat dibagi menjadi tiga area - perawatan diri, produktivitas dan rekreasi - yang terdiri dari tiga komponen keterampilan : sensorimotor, kognitif dan psikososial .

- Deliniasi dan penerapan model

Model yang digunakan baik secara tunggal atau kombinasi : modifikasi perilaku, konsep bobath, pendidikan konduktif, pendekatan kreatif, fungsi perseptual-motor, terapi bermain, integrasi sensori, stimulasi sensori motor.

k. Penggunaan okupasi

Interaksi terapis okupasi, anak dan pendudukan dalam lingkungan yang mendukung merupakan komponen penting dari proses terapi.

l. Pelaksanaan terapi individu / kelompok

Beberapa keuntungan terapi individu antara lain:

- Hal ini memungkinkan pengembangan hubungan dengan terapis.
- Ini memberikan lebih banyak waktu dan masukan kepada anak yang kurang konsentrasi dan mudah teralihkan.

- Hal ini sangat berguna untuk kegiatan tertentu seperti kontrol perhatian saat pengajaran , dan keterampilan motorik sensorik awal dan persepsi .

Dalam terapi kelompok , keuntungan meliputi berikut ini :

- Ini memberikan kesempatan untuk berinteraksi, keterampilan sosial dan keterampilan belajar, seperti bergiliran dan bekerja sama.
- Hal ini memungkinkan jangkauan yang lebih luas dari permainan dan kegiatan yang akan digunakan.
- Hal ini memungkinkan anak-anak untuk berlatih dan generalisasi keterampilan yang diajarkan secara satu per satu dan memberikan mereka kesempatan untuk mencapai dengan mengatasi tantangan.

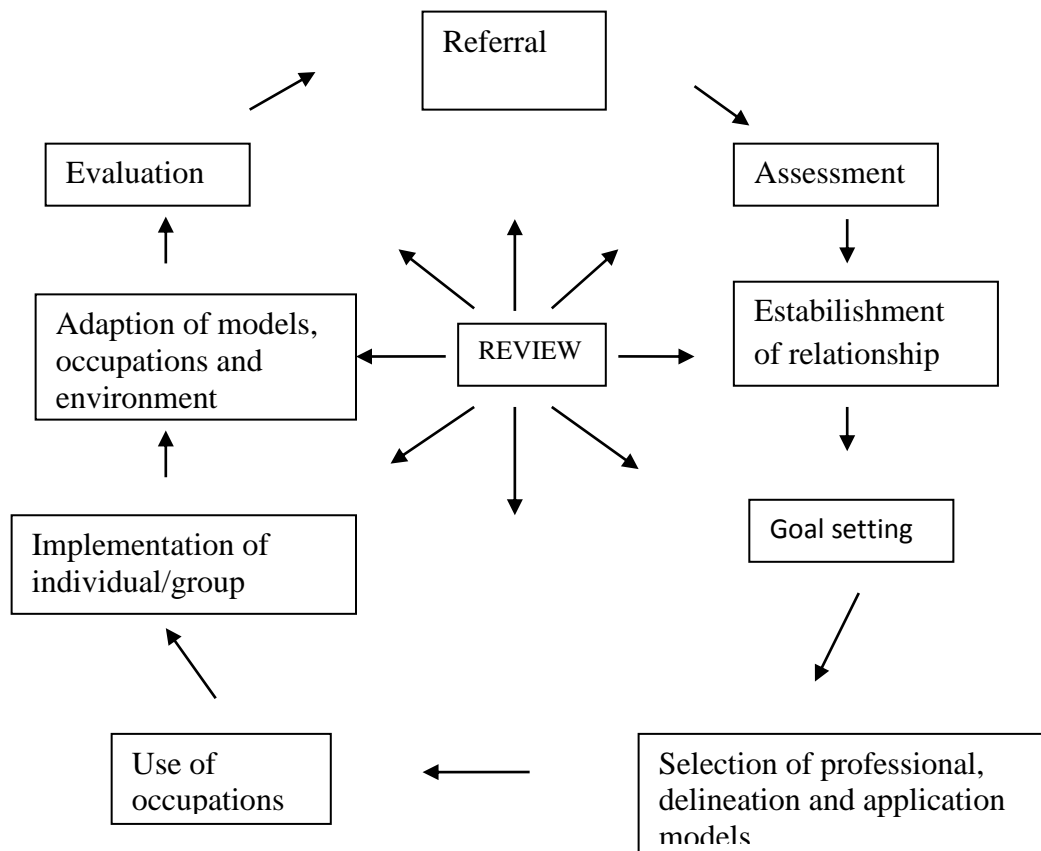
m. Adaptasi model, pekerjaan dan lingkungan

Lingkungan mencakup lingkungan fisik, lingkungan biopsychological dan lingkungan sosial budaya (Reed dan Sanderson, 1983).

n. Evaluasi

Evaluasi dari layanan yang mereka berikan menjadi semakin penting untuk terapis okupasi.

o. Ulasan



GAMBAR 2.1 skema proses terapi okupasi menurut Chia dan Lynne

Menurut Chia dan Lynne proses pelaksanaan terapi okupasi seperti bagan di atas, panah *review* (peninjauan) diarahkan ke setiap langkah dari proses terapi. Dimulai dari *referral* (penyerahan) dilanjutkan dengan *assessment* (penilaian) penilaian disini digunakan untuk sumbang data diagnosis dan penentuan model terapi yang tepat, *establishment of relationship* (pembentukan hubungan) hubungan antara anak, terapis dengan orang tua diharapkan tercipta dalam proses terapi okupasi ini, selanjutnya setelah adanya penilaian langkah penting lainnya yaitu *goal setting* (tujuan) yang hendak dicapai dalam jangka panjang dan pendek, proses selanjutnya *selection of professional, delineation and application models*

(profesi, rancangan dan model pelaksanaan) tahap ini merupakan tahap yang penting yang akan dilaksanakan pada saat terapi okupasi, *use of occupations* (pelaksanaan okupasi), dilanjutkan *implementation of individual/group therapy* (pelaksanaan terapi individu/kelompok), *adaptation of models, occupations and environment* (adaptasi model, okupasi dan lingkungan), *evaluation* (evaluasi). setiap langkah saling berhubungan dan terus berputar.

2.2 Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*)

2.2.1 Pengertian *Down Syndrome*

Down syndrome merupakan kelainan bawaan sejak lahir yang dikarenakan kelainan kromosom. John Longdon adalah seorang dokter dari Inggris yang pertama kali menggambarkan kumpulan gejala dari sindrom down pada tahun 1866. Tetapi sebelumnya Esquirol pada tahun 1838 dan Seguin pada tahun 1846 telah melaporkan seorang anak yang mempunyai tanda-tanda mirip dengan sindrom down (Soetjningsih, 1995 ; 211). Sindrom down sendiri diambil dari nama penemunya yaitu Dr. John Longdon Down.

Down syndrome adalah suatu kondisi keterbelakangan perkembangan fisik dan mental anak yang diakibatkan adanya abnormalitas perkembangan kromosom (Kosasih, 2012 ; 79). Anak dengan *syndrome down* adalah individu yang dapat dikenali dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih (Soetjningsih, 1995 ; 211). Sindrom down termasuk golongan penyakit genetik karena cacatnya terdapat pada

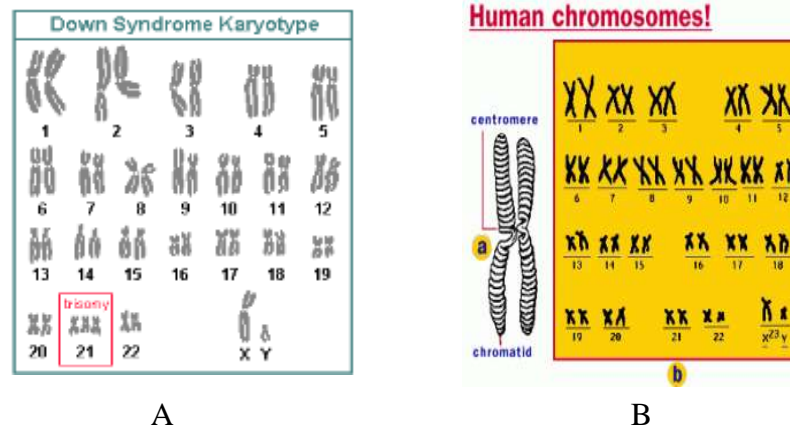
bahan keturunan/ materi genetik, tetapi ini bukan penyakit keturunan (diwariskan) (Geniofam, 2010 ; 35).

Tubuh manusia terdiri atas sel-sel, di dalam sel terdapat inti, di dalam inti terdapat kromosom yang pada orang normal jumlahnya 46. Jumlah tersebut terdiri atas kromosom 1 sampai dengan 22 masing-masing sepasang (jumlah menjadi 44) ditambah 2 kromosom penanda kelamin yaitu sepasang kromosom X pada wanita dan kromosom X dan Y pada laki-laki. Pada penderita sindrom down jumlah kromosom 21 tidak sepasang, tetapi 3 buah sehingga jumlah total kromosom menjadi 47 (Geniofam, 2010 ; 37).

Down Syndrome Victoria juga menyebutkan hal yang sama di dalam bukunya *learners with Down Syndrome* (Down Syndrome Victoria 2009; 7) :

“The human body is made up of millions of cells, and in each cell there are 23 pairs of chromosomes, or 46 chromosomes in each cell. Down syndrome is caused by the presence of an extra chromosome, chromosome 21 (Down syndrome is also known as trisomy 21). People with Down syndrome therefore have 47 chromosomes in their cells instead of 46. This results in a range of physical characteristics, health and development indications and some level of intellectual disability. Down syndrome is usually recognisable at birth and confirmed by a blood test”.

Tubuh manusia terdiri dari jutaan sel, dan setiap selter dapat 23 pasang kromosom, atau 46 kromosom disetiap sel. Down syndrome disebabkan adanya tambahan kromosom, kromosom 21 (sindrom Down juga dikenal sebagai trisomi 21). Orang dengan sindrom Down memiliki 47 kromosom dalam sel mereka, bukan 46. Hal ini menyebabkan berbagai karakteristik dalam fisik, kesehatan dan indikasi perkembangan dan beberapa tingkat cacat intelektual. Biasanya down sindrom dikenali saat kelahiran dan dikuatkan dengan tes darah.



GAMBAR 2.2

A. Kromosom penderita down syndrome, B. kromosom manusia normal

Kromosom manusia normal pada kromosom 21 berjumlah 2 buah, total kromosom dari 1 sampai 22 berjumlah 44 kromosom masing-masing kromosom terdapat 2 buah ditambah 2 buah lagi di kromosom X dan Y untuk penanda jenis kelamin sehingga total keseluruhan menjadi 46. Namun berbeda dengan kromosom down syndrome, pada kromosom 21 berjumlah 3 buah, sehingga total keseluruhan kromosom menjadi 47.

2.2.2 Ciri-Ciri *Down Syndrome*

Anak dengan *down syndrome* sangat mirip satu dengan lainnya, seakan-akan seperti kakak beradik. Seorang anak pengidap *down syndrome* memiliki ciri-ciri fisik yang unik, antara lain sebagai berikut (Kosasih, 2012;81):

- a. Mempunyai paras muka yang hampir sama seperti muka orang mongol. Pangkal hidungnya pendek. Jarak antara dua matanya berjauhan dan berlebihan kulit di sudut dalam.
- b. Mempunyai ukuran mulut yang kecil dan lidahnya besar. Keadaan demikian menyebabkan lidah selalu terjulur. Pertumbuhan gigi lambat dan tidak teratur. Telinga lebih rendah. Kepala biasanya lebih kecil dan agak lebar dari bagian depan ke belakang. Lehernya agak pendek.
- c. Mempunyai jari-jari yang pendek dengan jari kelingking membengkok ke dalam. Pada telapak tangan mereka biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan *simian crease*.
- d. Mempunyai kaki agak pendek dengan jarak di antara ibu jari kaki dan jari kaki kedua agak berjauhan.
- e. Mempunyai otot yang lemah. Keadaan demikian menyebabkan anak itu menjadi lembek.

Berdasarkan urain di atas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri fisik penderita *down syndrome* yaitu paras muka yang hampir seperti muka orang mongol, mempunyai mulut yang kecil dan lidah yang besar, jari-jari tangan yang pendek dan jari kelingking membengkok ke dalam, memiliki kaki yang pendek dengan jarak ibu jari dan jari kedua berjauhan, lemah pada otot.

Pueschel (1983) membuat suatu tabel tentang frekuensi yang secara fenotip karakteristik dan paling sering terdapat pada bayi dengan sindrom down, yaitu (Soetjiningsih, 1995; 213-214):

	%
Sutura sagitalis yang terpisah	98
Fisura palpebralis yang miring	98
Jarak yang lebar antara jari kaki I dan II	96
Fontanela “palsu”	95
“Plantar crease” jari kaki I dan II	94
Hiperfleksibilitas	91
Peningkatan jaringan sekitar leher	87
Bentuk palatum yang abnormal	85
Hidung hipoplastik	83
Kelemahan otot	81
Hipotonia	77
Bercak Brushfield pada mata	75
Mulut terbuka	65
Lidah terjulur	58
Lekukan epikantus	57
“Single palmar crease” pada tangan kiri	55
“Single palmar crease” pada tangan kanan	52
“Brachyclinodactily” tangan kiri	51
“Brachyclinodactily” tangan kanan	50
Jarak pupil yang lebar	47
Tangan yang pendek dan lebar	38
Oksiput yang datar	35
Ukuran telinga yang abnormal	34

Kaki yang pendek dan lebar	33
Bentuk / struktur telinga abnormal	28
Letak telinga yang abnormal	16
Kelainan tangan lainnya	13
Kelainan mata lainnya	11
Sindaktili	11
Kelainan kaki lainnya	8
Kelainan mulut lainnya	2

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tabel tentang frekuensi karakteristik yang sering terdapat pada bayi down syndrome menunjukkan bahwa sebanyak 98% anak down syndrome memiliki kesamaan pada Sutura sagitalis yang terpisah dan Fisura palpebralis yang miring dan 2% saja anak down syndrome memiliki kelainan mulut lainnya.

Ciri-ciri lain penderita sindrom down adalah (Geniofam, 2010 ; 36):

- a. Cacat mental dan kepekaan yang tinggi pada leukemia.
- b. Menampakkan wajah bodoh dan reaksi lamban.
- c. IQ rendah. Gejala yang biasanya merupakan keluhan utama dari orang tua adalah keterbelakangan mental, dengan IQ antara 50-70, tetapi kadang-kadang IQ bisa sampai 90 terutama pada kasus-kasus yang diberi latihan.
- d. Pigmentasi rambut dan kulit tidak sempurna.
- e. Tubuhnya pendek.

Ciri khas lainnya, telapak tangan pendek dan biasanya mempunyai garis tangan yang melintang lurus horizontal atau tidak membentuk huruf M. Selain itu, jarinya pendek-pendek dan biasanya jari ke-5 sangat pendek, hanya mempunyai 2 ruas dan cenderung melengkung. Ditambah lagi, biasanya mereka bertubuh pendek dan cenderung gemuk. Gejala lain yang biasanya merupakan keluhan utama dari orang tua adalah retardasi mental, biasanya IQ antara 50-70. Tetapi kadang-kadang IQ bisa sampai 90 terutama pada kasus-kasus yang diberi latihan (Aulia Fadhli, 2010;33).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri anak down syndrome lebih menonjol dalam hal fisik seperti tubuh yang pendek, telapak tangan yang pendek dan jarinya pendek-pendek, bentuk wajah yang hampir sama dengan mongol, mata sipit, mulut kecil dengan lidah yang besar, hidung yang pendek dan memiliki respon yang lambat terhadap rangsangan.

2.2.3 Penyebab *Down Syndrome*

Selama satu abad sebelumnya banyak hipotesis tentang penyebab sindrom down yang dilaporkan. Setelah pertengahan tahun 1950, dimana teknik sitogenik dapat memberikan visualisasi yang lebih baik dan penelitian kromosom yang lebih akurat. Maka dapat diketahui bahwa pada sindrom down terdapat jumlah kromosom yang akrosentris. Pada tahun 1959 Leujene dkk (dikutip dari Sony HS) melaporkan penemuan mereka bahwa pada semua penderita sindrom down mempunyai 3 kromosom 21 di dalam sel tubuhnya, yang kemudian disebut

trisomi 21, maka sekarang perhatian lebih dipusatkan pada kejadian “non-disjunctional” sebagai penyebabnya, yaitu (Soetjiningsih, 1995;211-213) :

a. Genetik

Diperkirakan terdapat predisposisi genetik terhadap “non-disjunctional”. Bukti yang mendukung teori ini adalah berdasarkan atas hasil penelitian epidemiologi yang menyatakan adanya peningkatan resiko berulang bila dalam keluarga terdapat anak dengan sindrom down.

b. Radiasi

Radiasi dikatakan merupakan salah satu penyebab terjadinya “non-disjunctional” pada sindrom down ini. Uchida 1981 (dikutip Pueschel dkk.) menyatakan bahwa sekitar 30% ibu yang melahirkan anak dengan sindrom down, pernah mengalami radiasi didaerah perut sebelum terjadinya konsepsi. Sedangkan penelitian lain tidak mendapatkan adanya hubungan antara radiasi dengan penyimpangan kromosom.

c. Infeksi

Infeksi juga dikatakan sebagai salah satu penyebab terjadi sindrom down. Sampai saat ini belum ada penelitian yang mampu memastikan bahwa virus dapat mengakibatkan terjadinya “non-disjunction”.

d. Autoimun

Faktor lain yang juga diperkirakan sebagai etiologi sindrom down adalah autoimun. Terutama autoimun tiroid atau penyakit yang dikaitkan dengan tiroid. Penelitian Fialkow 1966 (dikutip dari Pueschell dkk.) secara konsisten mendapatkan adanya perbedaan autoantibodi

tiroid pada ibu yang melahirkan anak dengan sindrom down dengan ibu kontrol umurnya sama.

e. Umur ibu

Apabila umur ibu diatas 35 tahun, diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang dapat menyebabkan “non-disjunction” pada kromosom. Perubahan endokrin, seperti meningkatnya sekresi androgen, menurunnya kadar hidroepiandrosteron, menurunnya konsentrasi estradional sistemik, perubahan konsentrasi reseptor hormon, dan peningkatan secara tajam kadar LH (Luteinizing hormon) dan FSH (Follicular Stimulating Hormon) secara tiba-tiba sebelum dan selama menopause, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya “non-disjunction”.

f. Umur ayah

Selain pengaruh umur ibu terhadap sindrom down, juga dilaporkan adanya pengaruh dari umur ayah. Penelitian sitogenetik pada orang tua dari anak sindrom down mendapatkan bahwa 20-30% kasus ekstra kromosom 21 bersumber dari ayahnya. Tetapi korelasinya tidak setinggi dengan umur ibu.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa penyebab down syndrome adanya faktor genetik yaitu apabila dalam keluarga terdapat anak down syndrome maka ada kemungkinan akan berulang, faktor lainnya adanya kromosom tambahan yaitu kromosom 21 yang bisa dipacu karena umur ayah dan ibu saat kehamilan, selain itu radiasi pada saat ibu hamil di sekitar perut, infeksi.

2.2.4 Masalah-Masalah Penderita *Down Syndrome*

Anak dengan kelainan ini memerlukan perhatian dan penanganan medis yang sama dengan anak yang normal. Mereka memerlukan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, kedaruratan medis, serta dukungan dan bimbingan dari keluarganya. Tetapi terdapat beberapa keadaan dimana anak dengan sindrom down memerlukan perhatian khusus, yaitu dalam hal (Soetjiningsih, 1995;218):

a. Pendengarannya

70-80% anak dengan sindrom down dilaporkan terdapat gangguan pendengaran. Oleh karenanya diperlukan pemeriksaan telinga sejak awal kehidupannya, serta dilakukan tes pendengarannya secara berkala oleh ahli THT.

b. Penyakit jantung bawaan.

30-40% anak dengan syndrome down disertai dengan penyakit jantung bawaan. Mereka memerlukan penanganan jangka panjang oleh seorang ahli jantung anak.

c. Penglihatannya

Anak dengan kelainan ini sering mengalami gangguan penglihatan atau katarak. Sehingga perlu evaluasi secara rutin oleh ahli mata.

d. Nutrisi

Beberapa kasus, terutama yang disertai kelainan kongenital yang berat lainnya, akan terjadi gangguan pertumbuhan pada masa bayi atau prasekolah. Sebaliknya ada juga kasus justru terjadi obesitas pada masa

remaja atau setelah dewasa sehingga diperlukan kerjasama dengan ahli gizi.

e. Kelainan tulang

Kelainan tulang juga dapat terjadi pada sindrom down, yang mencakup dislokasi patela, subluksasio pangkal paha atau ketidakstabilan atlantoakasial. Bila keadaan yang terakhir ini sampai menimbulkan depresi medula spinalis, atau apabila anak memegang kepalanya dalam posisi seperti tortikolis, maka diperlukan pemeriksaan radiologis untuk memeriksa spina servikalis dan diperlukan konsultasi neurologis.

f. Lain-lain

Aspek medis lainnya yang memerlukan konsultasi dengan ahlinya meliputi masalah imunologi, gangguan fungsi metabolisme atau kekacauan biokimiawi

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah-masalah bagi penderita down syndrome adalah pendegaran dan penglihatannya mengalami gangguan, adanya penyakit jantung bawaan, terjadinya gangguan pertumbuhan saat masih bayi/ prasekolah namun ada juga kasus terjadinya obesitas waktu remaja, kelainan tulang seperti membungkuk.

Kebanyakan anak penderita down syndrome mengalami beberapa hambatan di semua area perkembangan, termasuk (Down Syndrome Victoria 2009; 9):

1. *Gross and fine motor skills*
2. *Personal and social development*
3. *Language and speech development*
4. *Cognitive development*

Beberapa masalah fisik yang mungkin dialami bayi atau anak-anak dengan sindroma down. Namun demikian, perlu ditekankan bahwa tidak semua anak mengalami masalah yang sama dengan derajat gangguan yang sama pula (Rohimi, 2013;10-16) :

1. Pendengaran

Beberapa anak yang memiliki gangguan pendengaran tambahan disebut dengan telinga lem. Pengobatannya dengan menggunakan *grommet* atau alat bantu dengar.

2. Komunikasi, bicara, dan bahasa

Keterampilan berkomunikasi anak-anak dengan sindroma down dipengaruhi dengan dua cara :

- a. Masalah artikulasi atau pengucapan yang disebabkan oleh masalah di saluran pernapasan, sinus, kecilnya rongga mulut dan lengkungan tinggi langit-langit mulut dengan lidah tebal.

- b. Memiliki kosakata yang lebih sedikit, berbicara dalam kalimat lebih pendek dibandingkan anak normal seusia mereka. Masalah lain dalam komunikasi, misalnya merasa sulit untuk menggunakan bahasa saat memulai percakapan dengan teman-teman, untuk kebutuhan toilet, atau untuk mendapatkan perhatian. Dalam pemenuhan kebutuhan komunikasi dapat menggunakan nonverbal atau bahasa isyarat.

3. Penglihatan

Banyak anak dengan Sindroma Down memakai kacamata. Ini menjadi masalah pada anak yang memiliki jembatan hidung kecil, karena akan menyulitkan mereka untuk menjaga kacamata agar dapat menempel pada tempatnya.

4. Masalah gerakan

Kekuatan otot anak Sindroma Down yang lebih lemah dapat menyebabkan kesulitan koordinasi dan gerakannya.

5. Keterampilan motorik halus dan kecekatan

Karena jari-jari mereka yang lebih pendek dan mungkin sedikit lemah, beberapa anak mungkin perlu latihan ekstra keterampilan motorik halus.

6. Makan, latihan ke toilet dan kesehatan umum

Dorong anak untuk memiliki pola makan yang baik, diiringi dengan latihan dan permainan yang cukup, untuk mengimbangi kecenderungan anak menjadi gemuk. Jika latihan ke toilet (*toilet training*) belum sepenuhnya tercapai, hal tersebut bisa dibantu dengan pengingat yang mengaitkan kunjungan ke toilet dengan rutinitas sehari-hari, seperti setelah makan camilan pagi atau sebelum pergi ke luar.

7. Sistem kekebalan tubuh

Perhatikan bahwa anak-anak dengan sindroma down mungkin lebih rentan terhadap penyakit, terutama pada tahun-tahun awal mereka.

8. Masalah jantung

Beberapa anak dengan sindroma down memiliki masalah jantung bawaan.

9. Keterampilan sosial dan perilaku

Anak-anak dengan sindroma down, sama seperti anak-anak lainnya, mereka membutuhkan sikap konsisten atau tidak berubah-ubah ketika diajarkan perilaku yang baik.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah – masalah yang dialami penderita *down syndrome* adalah pendengaran yang lebih dikenal dengan telinga lem, komunikasi bicara dan bahasa karena anak *down syndrome* memiliki lidah yang lebih besar maka mereka mengalami kesulitan dalam pengucapan dan gangguan pendengaran juga menjadi salah satu penghambat komunikasi, masalah penglihatan, masalah gerakan yang disebabkan kekuatan otot yang lemah pada anak *down syndrome*, keterampilan motorik halus dan kecekatan karena jari-jari anak *down syndrome* lebih pendek dan lemah maka mereka kesulitan melakukan kegiatan-kegiatan yang berbaur motorik halus, masalah makan, latihan ke toilet dan kesehatan umum, anak *down syndrome* cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit, masalah jantung dan yang terakhir masalah keterampilan sosial dan perilaku.

Coleman and Rogers (1992) give the following account of the expected social and emotional development in a child with Down syndrome (Glenn Vatter, 1998):

“Most babies with Down syndrome show the least delay in social and emotional development, smiling when talked to at 2 months (range 1.5-4 months), smiling spontaneously at 3 months (range 2-6 months), and

recognizing parents at 3.5 months (range 3-6 months); each of these milestones show only a 1-month delay on average. Although some studies suggest that the intensity of affective responses such as smiling and laughing may be slightly less than that shown by ordinary babies, parents respond warmly to the onset of smiling and eye contact. The Down syndrome babies begin to enjoy pat-a-cake and peek-a-boo games at about 11 months (range 9-16 months), which is about 3 months later than ordinary babies. Studies in the second year of life show the babies to be skilled in social communication even using social skills to attempt to distract an adult from a task the baby does not want to attempt. The babies are warm, cuddly, and normally responsive to physical contact, unlike babies with some other types of disabilities such as autism.”

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa anak-anak *down syndrome* memiliki beberapa masalah tentang kesehatan yang cukup serius seperti penglihatan, pendengaran, jantung, pencernaan, sistem kekebalan tubuh, selain masalah pada kesehatan, mereka juga mengalami kesulitan dalam hal pergerakan motorik kasar dan halus, komunikasi dan sebagaimana yang disebutkan oleh Coleman dan Rogers di atas anak penderita *down syndrome* juga memiliki masalah keterlambatan pada perkembangan sosial dan emosionalnya.

2.2.5 Pencegahan dan Pemeriksaan Anak *Down Syndrome*

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kromosom melalui amniocentesis bagi para ibu hamil terutama pada bulan-bulan awal kehamilan. Terlebih lagi ibu hamil yang pernah mempunyai anak dengan *down syndrome* atau ibu yang hamil di atas usia 40 tahun harus memantau perkembangan janinnya. Sebab, ia memiliki resiko melahirkan anak dengan *down syndrome* lebih tinggi (E. Kosasih, 2012;83).

Untuk memastikan diagnosis perlu dilakukan pemeriksaan kromosom dari sel darah putih. Tubuh manusia terdiri dari sel-sel, di dalam sel terdapat inti, di

dalam inti terdapat kromosom yang pada orang normal jumlahnya 46. Jumlah tersebut terdiri dari kromosom 1 sampai dengan 22 masing-masing sepasang (jumlah menjadi 44) ditambah 2 kromosom penanda kelamin, yaitu sepasang kromosom X pada wanita dan kromosom X dan Y pada laki-laki. Pada penderita sindroma down, jumlah kromosom 21 tidak sepasang melainkan 3 sehingga jumlah total kromosom menjadi 47 (Aulia Fadhli, 2010;35).

Berikut ini berbagai jenis pemeriksaan yang biasanya dilakukan untuk anak dengan sindroma down (Syarif Rohimi, 2013;49) :

Jenis Pemeriksaan	Frekuensi
Pemeriksaan fisik	Saat lahir dan enam minggu kemudian setiap tahun.
Pemeriksaan jantung	<i>Echocardiogram</i> saat lahir.
Pemeriksaan fungsi tiroid	Saat lahir, enam bulan, satu tahun kemudian dan setiap tahun.
Pemeriksaan mata	Di usia 3 bulan, 6 bulan, satu tahun, kemudian setahun sekali.
Pemeriksaan pendengaran	Saat lahir, setiap enam bulan hingga 3 tahun, kemudian setahun sekali.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa jenis pemeriksaan dan frekuensis yang harus dilakukan bagi penderita *down syndrome* adalah pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan pada saat anak lahir dan enam minggu kemudian setiap tahun, pemeriksaan jantung dilakukan dengan *echocardiogram*

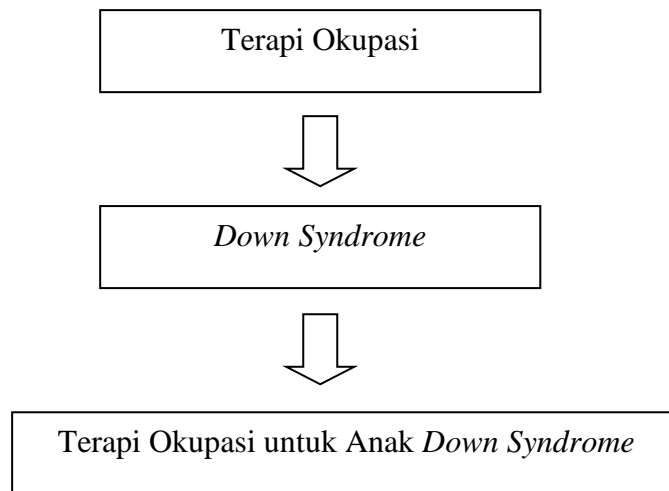
yaitu pemeriksaan jantung dengan alat ultrasonografi (USG) yang dilakukan pada saat bayi lahir. Pemeriksaan fungsi tiroid yang dilakukan pada saat kelahiran, enam bulan berikutnya, satu tahun dan berkala setiap tahun, pemeriksaan mata frekuensinya dilakukan pada saat anak berusia 3bulan, 6 bulan, 1tahun kemudian dalam waktu setahun sekali. Yang terakhir jenis pemeriksaan pada pendengaran, pertama kalinya dilakukan pada saat anak lahir, setiap 6bulan hingga 3tahun dan kemudian setahun sekali.

2.3 Kerangka Berpikir

Terapi Okupasi menurut E. Kosasih (2012;13) adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor.

Down syndrome merupakan kondisi dimana terjadinya keterbelakangan perkembangan fisik dan mental yang disebabkan abnormalitas kromosom. Keterbelakangan perkembangan fisik seperti, lemahnya motorik halus dan kasar anak *down syndrome*.

Terapi okupasi untuk anak *down syndrome* yang diharapkan dapat dijadikan alternatif terapi untuk anak *down syndrome* guna memperoleh kemandirian serta meningkatnya kemampuan dalam sensori dan motorik (kasar dan halus). Terapi okupasi untuk anak *down syndrome* akan terjadi dengan baik, apabila ada kerjasama antara terapis, anak, dan orangtua yang saling berkesinambungan dalam penerapan terapi tersebut.



GAMBAR 2.3

Skema kerangka berpikir

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan deskriptif kualitatif merupakan prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya. Pendekatan kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia.

Bogdan dan Taylor (Moleong, 2005: 4) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel, sumber data dilakukan secara *snowball sampling*, teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi, analisis data bersifat induktif kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Teknik *snowball sampling* adalah peneliti membiarkan sample bergulir seperti bola salju,

sampai titik jenuh data, artinya tidak ada lagi kemungkinan data yang akan dikumpulkan untuk mendukung sebuah penelitian.

Sesuai judul penelitian, maka peneliti akan mendeskripsikan, menguraikan, dan menggambarkan secara jelas dan rinci serta mendapatkan data yang mendalam dan fokus tentang permasalahan yang akan dibahas berkenaan dengan terapi okupasi (*occupational therapy*) untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) usia 5-6 tahun. Sebagai langkah awal, peneliti melakukan studi pendahuluan di lokasi penelitian. Peneliti juga melakukan observasi pasif terhadap subyek penelitian. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan orangtua dan terapis.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang. Lokasi ini dipilih karena di sana memiliki sarana terapi okupasi dan anak *down syndrome* usia 5-6 tahun yang cukup banyak. Lokasi sendiri terletak di jalan Elang Raya No.2 Sambiroto, Semarang. Waktu pelaksanaan penelitian di lokasi tersebut mulai dari tanggal 23 September 2015 sampai dengan 22 Oktober 2015. Jadwal pelaksanaan penelitian tersaji pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Hari / Tanggal	Waktu (WIB)	Keterangan
1	Rabu, 23 September 2015	08.15 – 09.00	Observasi hari ke-1 terhadap terapi okupasi : Revan di Balai Pengembangan Pendidikan

			Khusus Semarang
2.	Senin, 28 September 2015	10.00 – 10.45	Observasi hari ke-2 terhadap terapi okupasi : Firzha di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
3	Selasa, 29 September 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Bapak Andika Terapis okupasi
4	Rabu, 30 September 2015	08.15 – 09.00	Observasi hari ke-4 terhadap terapi okupasi : Revan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
5	Kamis, 1 Oktober 2015	10.00 – 10.45	Observasi hari ke-5 terhadap terapi okupasi : Cantika di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
6	Senin, 5 Oktober 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Bapak Ari Orang tua dari Revan
7	Selasa, 6 Oktober 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Ibu Mustofiatun Orang tua dari Firzha
8	Rabu, 7 Oktober 2015	08.15 – 09.00	Observasi hari ke-8 terhadap terapi okupasi : Revan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
9	Kamis, 8 Oktober 2015	10.00 – 10.45	Observasi hari ke-9 terhadap terapi okupasi : Cantika di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
10	Senin, 12 Oktober 2015	10.00 – 10.45	Observasi hari ke-10 terhadap terapi okupasi : Firzha di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
11	Selasa, 13 Oktober 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Bapak Nurwanto Orang tua dari Cantika

12	Kamis, 15 Oktober 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Ibu Yayuk guru Firzha
13	Senin, 19 Oktober 2015	10.00 – 10.45	Observasi hari ke-13 terhadap terapi okupasi : Firzha di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang
14	Selasa, 20 Oktober 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Ibu Esti guru Revan
15	Rabu, 21 Oktober 2015	09.00 – 11.00	Wawancara terhadap Ibu Yayuk guru Cantika
16	Kamis, 22 Oktober 2015	10.00 – 10.45	Observasi hari ke-16 terhadap terapi okupasi : Cantika di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang

3.3 Fokus Penelitian

Pada dasarnya penelitian kualitatif tidak dimulai dari sesuatu yang kosong, tetapi dilakukan berdasarkan persepsi seseorang terhadap adanya masalah. Masalah dalam penelitian kualitatif bertumpu pada suatu fokus (Moleong 2005: 93). Jadi fokus dalam penelitian kualitatif sebenarnya masalah itu sendiri. Sugiyono (2010: 286) mengatakan bahwa fokus dalam penelitian kualitatif disebut batasan masalah. Pembatasan masalah dalam penelitian kualitatif lebih didasarkan pada tingkat kepentingan, urgensi, dan fasibilitas masalah yang akan dipecahkan, selain itu juga faktor keterbatasan tenaga, dana, dan waktu.

Fokus dalam penelitian ini adalah:

3.3.1 Terapi okupasi

3.3.2 Anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*)

3.3.3 Terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus (*down syndrome*) usia 5-6 tahun.

3.4 Sumber Data Penelitian

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain (Lofland dalam Moleong, 2005: 157).

Sumber data dalam penelitian ini:

3.4.1 Data primer

Data primer adalah pencatatan utama yang diperoleh melalui wawancara atau pengamatan berperan serta yang merupakan hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengar dan bertanya. Data utama tersebut dapat berupa kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati dan dicatat melalui perekaman video/audio tape, pengambilan foto atau film (Moleong, 2005: 157).

Data primer akan diambil dari hasil observasi terhadap anak *down syndrome* dengan pengambilan foto saat anak mengikuti kegiatan terapi serta wawancara dengan orangtua dan terapis dengan merekam audio saat wawancara berlangsung. Anak *down syndrome* yang akan di observasi berjumlah 3 orang, 2 orang berjenis kelamin laki-laki dan 1 orang lagi berjenis kelamin perempuan. Jumlah anak yang mengikuti terapi okupasi ada 11 anak, 7 orang berjenis kelamin laki-laki dan 4 orang berjenis kelamin perempuan. Selain itu 1 orang terapis dari anak *down syndrome* akan dijadikan informan.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tindakan atau data itu diperoleh dari sumber tertulis. Dilihat dari segi sumber data, bahan tambahan yang berasal dari sumber tertulis dapat dibagi atas sumber buku dan majalah ilmiah, sumber dari arsip, dokumen pribadi, dokumen resmi (Moleong, 2005: 159).

Data sekunder dalam penelitian ini adalah buku, jurnal, atau artikel yang berhubungan dengan penelitian ini, serta hasil perkembangan anak sebagai dokumen yang menunjang dalam penelitian ini.

3.5 Prosedur Pemilihan Informan

Dalam pemilihan ini subyek penelitian diambil secara random berstrata atau *stratified sample* untuk mendapatkan informan penelitian, sehingga ditentukan informan penelitiannya adalah 3 orang anak *down syndrome*. Subyek penelitian dipilih berdasarkan:

3.5.1 Anak penderita *down syndrome*

3.5.2 Anak *down syndrome* yang mengikuti terapi.

Sedangkan wawancara mendalam untuk informan dilakukan pada 1 orang yaitu terapis okupasi dengan kriteria sebagai berikut:

3.5.1 Terapis yang menjalankan terapi okupasi.

3.5.2 terapis yang menangani anak *down syndrome*

Wawancara mendalam untuk triangulasi dilakukan pada 3 orang orangtua anak *down syndrome* dan 2 orang guru kelas. Subyek wawancara dipilih berdasarkan :

3.5.1 Orang tua anak *down syndrome* yang memantau atau menunggu anak saat proses terapi okupasi.

3.5.2 Guru kelas yang memiliki anak *down syndrome* yang mengikuti terapi okupasi.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah :

3.6.1 Observasi

Marshall (Sugiyono, 2011: 309) menyatakan bahwa melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi langsung yaitu pengamatan (*watching*) dan menyimak (*listening*) perilaku individu (Salim, 2006: 56). Pengamatan di sini dilakukan untuk mendapatkan informasi atau data mengenai terapi okupasi untuk anak *down syndrome*.

Pengamatan dilakukan dengan cara terjun langsung ke lokasi penelitian, peneliti bertindak sebagai pengamat. Hal-hal yang diobservasi dalam penelitian ini yaitu bentuk terapi okupasi yang diberikan terapis untuk anak *down syndrome*.

3.6.2 Wawancara

Esterberg (2002) dalam Sugiyono (2010: 317) mengatakan bahwa wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur yang termasuk dalam kategori *in-depth interview* (wawancara mendalam) dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas pada wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya (Sugiyono, 2010: 320). Dengan wawancara, peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, dimana hal ini tidak bisa ditemukan melalui observasi (Susan Stainback (1998) dalam Sugiyono, 2010: 318). Wawancara akan dilakukan dengan orang tua anak *down syndrome* dan terapis yang mana akan mengungkap bagaimana kegiatan terapi okupasi.

3.6.3 Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu (Sugiyono, 2010: 329). Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan melalui benda-benda tertulis seperti buku, majalah, gambar, serta catatan harian. Peneliti mengambil sumber seperti laporan perkembangan anak selama mengikuti terapi okupasi. Selain itu, jurnal dan artikel yang berhubungan dengan penelitian juga dijadikan sebagai sumber oleh peneliti.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data diterapkan dalam rangka membuktikan temuan hasil lapangan dengan kenyataan yang diteliti di lapangan. Keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksa keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk kepentingan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2005: 330).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber, teknik dan waktu. Triangulasi sumber yakni untuk mendapatkandata dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (Sugiyono, 2010: 330). Sumber data tersebut adalah anak *down syndrome*, orang tua anak *down syndrome* dan terapis.

Triangulasi teknik yakni peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2010: 330). Peneliti membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara juga membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan (portofolio anak).

Triangulasi waktu, waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara dipagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya.

3.8 Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dengan model interaktif. Pemilihan metode ini karena data yang diperoleh adalah data yang berbentuk kata-kata dan tidak berbentuk angka, sehingga dalam analisisnya tetap menggunakan kata-kata, yang biasanya disusun ke dalam teks yang diperluas. Proses analisis ini terdiri dari empat proses yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Miles dan Huberman, 1992: 20). Adapun analisis data dalam kaitan penelitian ini:

3.8.1 Pengumpulan data

Pada tahap awal, melakukan proses pengumpulan data di lapangan melalui proses observasi, wawancara dan pengumpulan dokumentasi yang berkaitan dengan topik penelitian.

3.8.2 Reduksi data

Reduksi data merupakan proses seleksi atas data yang telah diperoleh dari tahap pertama dengan membuat transkrip hasil wawancara, observasi dan pengumpulan dokumentasi. Pada tahap ini, nantinya dimungkinkan penulis akan kembali lagi ke lapangan apabila terdapat data yang dinilai belum lengkap.

3.8.3 Penyajian data

Proses penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori. Miles and Huberman (1984) menyatakan bahwa yang paling sering digunakan dalam menyajikan data kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

3.8.4 Menarik simpulan (verifikasi)

Melihat kembali hasil penelitian sambil meninjau catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat dan menelaah antar teman sebaya tentang hasil penelitian. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif yang diharapkan adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang dulunya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang

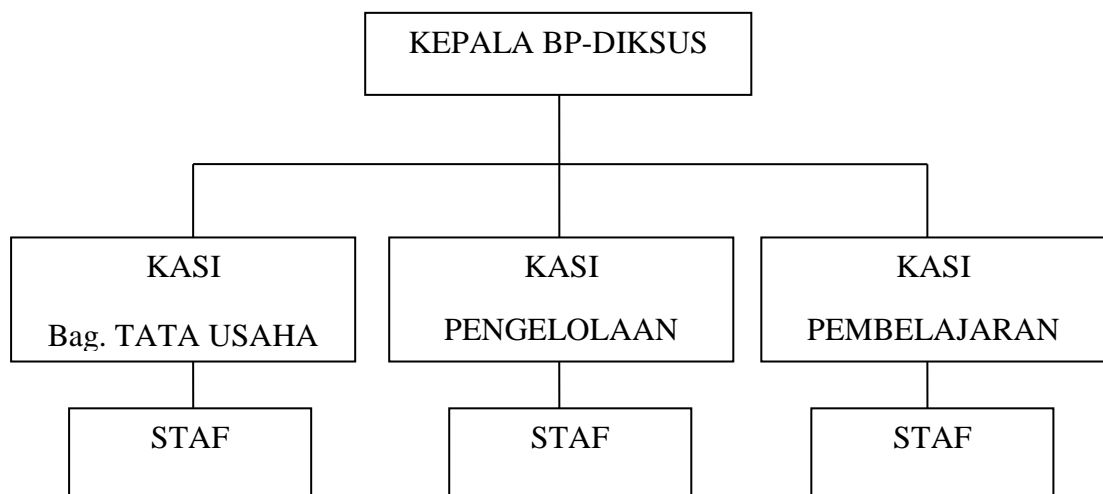
Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang terletak di Jalan Elang Raya No. 2 Semarang merupakan merupakan salah satu Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah yang memiliki tugas untuk memberikan pendidikan, pelatihan dan terapi bagi anak berkebutuhan khusus. Selain itu BP-DIKSUS juga menjadi pusat pendidikan dan memberikan pelatihan untuk guru-guru SLB se-Jawa Tengah. BP-DIKSUS juga memiliki tempat terapi bagi ABK yang memberikan pelayanan terapi meliputi Terapi Okupasi, Terapi Sensori Integrasi, Terapi Wicara, Terapi ADL (Aktifitas keseharian), Terapi Perilaku, Orthopedagogik (Remidial Teaching), Fisioterapi, Terapi Musik dan Terapi Akupresur dan Akupuntur.

Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang atau yang biasa disebut BP-DIKSUS memiliki visi, yaitu “Mewujudkan pendidikan khusus unggulan serta pembentuk sumber daya manusia nak berkebutuhan khusus yang mandiri dan mampu berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat”. Visi tersebut akan diwujudkan melalui misi BP-DIKSUS, yaitu :

1. Memberi kesempatan bagi semua anak berkebutuhan khusus untuk memperoleh pendidikan khusus sesuai dengan kemampuan dasar yang dimiliki.

2. Membentuk tamatan yang berkepribadian dan mampu mengembangkan keimanan, pengetahuan, dan keterampilan yang memadai dalam memasuki kehidupan bermasyarakat.
3. Memperluas jejaring atau networking dalam upaya mengembangkan dan mensosialisasikan pendidikan luar biasa.

Balai Pengembangan pendidikan khusus merupakan UPT Dinas Pendidikan Provinsi Jawa Tengah dengan struktur organisasi yang dipimpin oleh kepala BP-DIKSUS dan dibantu tiga kasi yaitu Kasi Bagian Tata Usaha, Kasi Pengelolaan Sekolah, Kasi Pembelajaran dan Evaluasi, dengan struktur organisasi yang tersaji sebagai berikut :



Gambar 4.1. Bagan Struktur Organisasi Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang

Salah satu program terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus adalah terapi okupasi. Layanan terapi okupasi diperlukan untuk anak down

syndrome. BP-DIKSUS memiliki 18 anak *down syndrome* yang mengikuti program terapi okupasi, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Jumlah anak *down syndrome* yang mengikuti terapi okupasi berdasarkan usia dan terapis.

NO	Nama Terapis	Jumlah Anak	Usia Anak (Tahun)					
			6	7	8	9	10	11
1	Andika Setyabudi A.Md OT	11	3	2	2	3	-	1
2	Jonet Jatmiko	5	-	1	-	4	-	-
3	Purwandari Alka	2	-	-	1	-	1	-

Berdasar pada tabel diketahui menurut usia anak penderita *down syndrome* yang mengikuti terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang terdapat usia 6 tahun 3 orang, usia 7 tahun 3 orang, usia 8 tahun 3 orang, usia 9 tahun 7 orang, usia 10 tahun 1 orang dan usia 11 tahun 1 orang. Di setiap terapi okupasi tersebut terdapat masing-masing seorang terapis.

4.2 Keterangan Koding

Koding merupakan proses pembuatan kode pada data yang bertujuan untuk mengorganisasikan data secara lengkap dan mendetail sehingga data dapat menjurus pada topik penelitian. Kode-kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. TP adalah kode dari Terapis
2. OT adalah kode dari Orang Tua ABK

3. GR adalah kode dari Guru
4. RE adalah kode anak Revan
5. FI adalah kode anak Firzha
6. CA adalah kode anak Cantika
7. CL adalah kode dari Catatan Lapangan
8. CW adalah kode dari Catatan Wawancara

4.3 Hasil Penelitian

Balai Pengembangan Pendidikan Khusus memiliki 18 anak yang mengikuti program terapi okupasi, yang memiliki usia beragam. Terapis okupasi berjumlah 3 orang, masing-masing memegang anak yang jumlahnya berbeda. Pak Andika menerapi 11 anak, Pak Jonet 5 anak dan Ibu An 2 anak.

Setiap terapis mengajarkan hal yang berbeda-beda, Pak Andika lebih ke okupasi seperti pra akademik, pra motorik, kemandirian. Pak Jonet mengajarkan tentang sensori motorik kasar dan halus. Bu An lebih ke arah ADL (Activity Daily Learning). Setiap harinya setelah terapi, terapis membicarakan ke orangtua lewat buku penghubung, tentang perkembangan anak atau kegiatan terapi yang dilakukan anak pada hari itu.

4.3.1 Penerapan Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Penerapan terapi okupasi sendiri dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut

layanan guna mencapai kesembuhan yang optimal. Terapi okupasi ini memiliki tujuan selain mengembalikan fungsi motorik, melatih agar anak dapat mandiri dan meningkatkan kemauan anak.

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang ada tiga anak yang menjadi subyek penelitian oleh peneliti. Subyek pertama yaitu RE merupakan anak laki-laki yang lahir Maret 2009. Subyek RE baru melaksanakan terapi okupasi pada tahun ini dan bersekolah di SLB Negeri Semarang. RE merupakan anak tunggal dari OT1.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan dengan TP selaku terapis okupasi dari RE pada tanggal Rabu, 23 September 2015. RE baru mulai terapi okupasi pada awal pembelajaran yang lalu. RE terapi setiap hari Rabu, pukul 08.15 – 09.00. Sebelum mulai terapi TP mengajak RE untuk salam dan berdoa, TP menatap wajah RE dan mempertegas setiap penggalan doa. Setelah berdoa, TP bertanya kepada RE, apakah RE sudah makan atau belum RE-pun menjawab pertanyaan yang diajukan TP. Satu informan utama yaitu TP menyatakan bahwa RE sudah mampu berkomunikasi 2 arah. Pertanyaan informan utama tersebut tersaji pada hasil wawancara sebagai berikut :

Selasa, 29 September 2015. “Tata cara pelaksanaannya, pertama-tama pemanasan dulu, setiap anak pemanasannya beda-beda tergantung anaknya. Setelah itu posisikan anak di meja, saat di meja anak diajak salam dan membaca doa.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Untuk komunikasi 2 arah, Revan sudah bisa. Perkataannya juga sudah jelas, di ajak tanya jawab juga sudah nyambung.” CW1, TP

Rabu, 23 September 2015. “Sebelum mulai terapi, pertama-tama pak An mengajak Re berdoa terlebih dahulu, pak An menatap ke arah wajah Re dan memperjelas setiap penggalan ucapan saat berdoa, Re mengikuti bacaan doa tersebut sambil sesekali kedua tangannya memukul-mukul meja.” CL1



Gambar 1. Terapis mengajak RE untuk salam dan berdoa.

Subyek RE adalah anak *down syndrome* yang sudah memiliki perilaku yang cenderung baik. Saat TP mengajak untuk berdoa dan salam, RE ada di posisi di meja. RE mengikuti bacaan doa tersebut, sambil sesekali kedua tangannya memukul-mukul meja. RE terlihat tenang dan patuh kepada TP. RE pada dasarnya sudah memiliki kosakata yang cukup banyak, walaupun dalam pengucapan masih kurang jelas. Saat TP memberi pertanyaan, RE dapat menjawab pertanyaan tersebut dan jawabannya sesuai dengan pertanyaannya.

Subjek Penelitian yang kedua yaitu FI. FI merupakan anak laki-laki yang lahir pada tanggal 11 April 2009. FI anak dari OT2, FI anak ketiga dan memiliki 2 saudara kandung, sehari-hari FI diantarkan oleh ibunya. FI juga bersekolah di SLB Negeri Semarang.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 September 2015 dengan TP. FI sudah mengikuti terapi selama setahun, sejak FI berada di TK kecil. FI terapi setiap hari Senin jam 10.00. Sebelum memulai kegiatan FI di ajak TP untuk memberi salam dan doa, namun FI hanya diam.

Selasa, 29 September 2015. “Firzha masih belum bisa fokus. Kebanyakan anak DS itu tahu pemahaman, tahu perintah tapi pengungkapannya yang masih kesusahan.” CW1, TP

Senin, 28 September 2015. “Sebelum mulai terapi, Fi diajak untuk berdoa dan memberi salam oleh Pak An. Saat Pak An menjabat tangan Fi dia mengajaknya untuk berdoa, Fi diam saja, asik memainkan kaki dan melihat sekeliling.” CL2

Subyek FI di lihat secara fisik memiliki badan yang kecil dan sedikit kurus, kulitnya sawo matang, rambutnya tipis dan halus, giginya kecil-kecil. Subyek FI masih sesukanya sendiri, saat di ajak berdoa FI tidak mau mengikuti cuma diam dan tidak fokus.

Subjek yang terakhir yaitu CA. CA merupakan anak perempuan yang lahir pada tanggal 8 Mei 2009. CA anak pertama dari OT3 dan memiliki seorang adik. CA juga bersekolah di SLB Negeri Semarang dan satu kelas dengan FI.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Oktober 2015 dengan TP. CA sudah mengikuti terapi selama setahun, CA terapi setiap hari Kamis jam 10.00. Sebelum mulai kegiatan TP mengajak CA untuk salam dan doa terlebih dahulu. CA hanya diam saja sambil sesekali menatap ke TP. Setelah berdoa TP meminta CA untuk menunjukkan bagian-bagian anggota tubuh CA, CA menunjuk setiap yang diperintahkan TP. Sesekali CA berkata “ini” dan kadang diam.

Selasa, 29 September 2015. “Untuk komunikasi 2 arah, Cantika masih setengah-setengah sudah memahami pertanyaan namun kadang belum bisa mengungkapkan.” CW1, TP

Kamis, 01 Oktober 2015. “Sebelum mulai kegiatan terapi, Ca di ajak oleh Pak An untuk salam dan berdoa, “Selamat siang Pak An, Ca mau belajar” dan dilanjutkan membaca do’a sebelum belajar.” CL4

Secara fisik subyek CA berkulit sawo matang, dengan mata sipit, bibir yang kecil dan giginya kecil serta putih, rambut CA pendek di atas bahu. CA termasuk anak yang periang dibanding RE dan FI, CA sering tersenyum dan tertawa walaupun dengan orang yang belum dikenalnya. Pada dasarnya subyek CA memiliki kepatuhan yang baik. Saat berdoa CA juga mau mengikuti walaupun masih kesusahan untuk mengungkapkannya.

Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus diawali dengan salam dan berdoa. Dengan salam dan berdoa diharapkan anak dapat belajar fokus dan siap untuk melaksanakan terapi serta menjadikannya pembiasaan kesehariannya. Namun pada penerapannya tidak semua anak mengikuti kegiatan salam dan berdoa. RE dan CA mengikuti kegiatan salam dan doa walaupun dengan keterbatasan dalam pengucapan, berbeda dengan FI yang terlihat cuek saja dan tidak fokus. Dan terkadang kegiatan salam dan doa tidak dilaksanakan, tergantung dengan kesiapan dan mood anak.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti, diketahui pada tanggal 30 September 2015 bahwa RE masuk ke ruang terapi dan langsung bermain di kolam bola. Karena RE asik main di kolam bola, TP meminta RE memasukan bola di wadah yang disediakan sesuai warna yang

diperintahkan RE. TP melihat ke jam dan meminta RE untuk keluar dari kolam bola, RE keluar dari kolam bola sendiri dan turun lewat prosotan.

Selasa, 29 September 2015. “Tata cara pelaksanaannya, pertama-tama pemanasan dulu, setiap anak pemanasannya beda-beda tergantung anaknya.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Perilaku dari Revan kepatuhannya sudah ada, ngeyelnya bisa di atasi.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Revan : sekarang sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa karena pada dasarnya perilaku Revan sudah bagus.” CW1, TP

Subyek RE secara fisik memiliki badan yang lebih besar dari FI, rambut yang tebal dan hitam, badan gempal, berjalan dengan kepala miring sedikit ke kanan. RE adalah anak yang sudah memiliki kepatuhan, terlihat saat di awal sebelum terapi RE bermain dahulu, saat TP hendak memulai terapi dan meminta RE untuk menyudahi bermainnya RE dengan patuh melaksanakannya dan sudah bisa di ajak kooperatif kalau di awal bermain akan dilanjutkan dengan terapi langsung tidak bermain terus.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti, diketahui pada tanggal 12 Oktober 2015 ketika FI memasuki ruang terapi, TP masih di depan computer. FI menaruh buku di atas meja dan bermain di kolam bola. TP meminta FI berhenti bermain dan keluar dari kolam bola, tetapi FI tidak mau. TP berusaha membujuk FI untuk keluar, tetapi FI tidak mau, akhirnya TP mengangkat FI.

Selasa, 29 September 2015. “Firzha kepatuhannya masih jelek, perilakunya belum kooperatif, ngeyelannya masih sering, kemauannya masih kurang.” CW1, TP

Subyek FI masih memiliki kepatuhan yang jelek terlihat saat TP meminta FI untuk selesai bermain di kolam bola, FI tidak mau dan masih asik bermain sendiri padahal kegiatan terapi akan di mulai. Dan akhirnya TP mengangkat FI setelah di bujuk tidak mau.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti, diketahui pada tanggal 12 Oktober 2015 sebelum memulai terapi TP meminta CA untuk bermain terlebih dahulu. TP menyuruh CA untuk bermain prosotan, CA meluncur sambil tertawa. Setelah main prosotan CA melirik ke arah TP untuk bermain di kolam bola, awalnya TP tidak mengizinkan tetapi setelah CA hendak masuk akhirnya TP mengizinkan CA untuk bermain di kolam bola.

Selasa, 29 September 2015. “Kalau perilakunya Kaka pada dasarnya sudah kooperatif, sudah seperti Revan kepatuhan ada”.CW1



Gambar 2. CA sedang bermain prosotan.

Subyek CA sudah memiliki perilaku yang kooperatif dan baik, terlihat saat TP menyuruh CA untuk bermain dulu, CA menurutinya dan langsung bermain. Saat TP menyuruh bermain prosotan CA melaksanakannya, dan ketika CA hendak berganti mainnya, CA meminta ijin dahulu walaupun belum bisa mengungkapkannya.

Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa selain doa dan salam yang dilakukan di awal kegiatan, TP juga membaca situasi yang terjadi saat itu, dan kegiatan di awal menjadi lebih fleksibel. Ketika anak belum siap untuk langsung kegiatan di meja, TP meminta anak untuk bermain terlebih dahulu. Terlihat bahwa RE dan CA memiliki perilaku yang baik dan dapat kooperatif dengan TP, saat TP meminta bermain selesai RE dan Ca selesai bermain, berbeda dengan FI yang belum bisa menunjukkan sikap kooperatif. Setelah kegiatan pemanasan di awal, kegiatan saat terapi selanjutnya yaitu tujuan yang hendak dicapai hari ini.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Oktober 2015 dengan kegiatan sebelum tujuan yang dicapai, saat TP mau memulai kegiatan kancing baju RE terbuka, TP meminta Re untuk mengancingkan, namun RE belum bisa dan akhirnya TP yang membantu. Kegiatan yang pertama TP mengajak RE untuk menjahit. TP mengingatkan untuk menjahit secaraurut, RE-pun menuruti, TP juga berkata kalau RE pintar. Setelah menjahit selesai kegiatan kedua yaitu mengatsir dengan cetakan buah, RE memegang pensil warna hijau dan kegiatan yang ketiga atau inti kegiatannya yaitu traicing huruf A.

Selasa, 29 September 2015. “Kegiatan selanjutnya tergantung tujuannya apa, misal motorik halus sebelum ke inti dikasih dulu meronce, tracing garis baru kegiatan intinya menulis.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Lebih ke arah pra akademik, pra menulis, ADL, dan kemandirian secara menyeluruh.” CW1, TP

Subyek RE sudah memiliki perilaku yang baik, sehingga saat terapi sudah lebih mudah dan cepat. Ciri khas dari *down syndrome* yaitu ngeyel dari RE juga bisa di atasi, jadi kegiatan RE sekarang lebih ke arah pra akademik seperti tracing huruf A. Sebelum memulai pemanasan untuk jari-jari tangan agar lebih lentur dan kuat saat memegang pensil dengan menjahit dan mengatsir atau mewarnai baru anak di ajak untuk tracing atau menebali, sehingga tujuan yang hendak dicapai yaitu menulis.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 7 Oktober 2015, kegiatan pertama FI yaitu meronce. Roncean yang digunakan bangun geometri dengan ukuran yang besar. TP memberikan instruksi kepada FI untuk meronce. Namun FI tidak menyelesaikan ronceannya, tetapi bermain. TP terus menyuruh FI untuk menyelesaikan, tetapi FI tidak mau. TP mengangkat FI dan dimasukan di kolam bola, FI masih tidak mau menyelesaikan. Sehingga TP hanya memegang FI agar duduk diam di meja.

Selasa, 29 September 2015. “Reward dan punishment itu penting, DS kan identik dengan ngeyel, dilihat juga anaknya kalau dikasih reward udah nurut ga ngeyel maka punishment enggak perlu diberikan, tapi kalau masih ngeyel diberikan punishment tapi tidak terlalu sering, nanti lama-lama dihilangkan. Kalau diberikan punishment masih tidak mempan, didiamkan saja, anak disuruh duduk diam.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Iya, kalau down syndrome perilakunya masih jelek harus di terapi perilaku dahulu, setelah itu dilatih motorik kasar halusnya, baru pra akademik, pra ADL, pra motorik.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Kalau anak tidak mau, ya saya yang mengikuti mood anak. Kegiatannya diganti atau dibuat sama tapi gradenya yang diturunkan dibuat lebih mudah. Tapi dilihat lagi, anak ngambeknya karena apa misalnya sakit ya bisa dibuat lebih mudah, kalau ngambeknya karena perilaku ya tetap di kasih..” CW1, TP



Gambar 3. TP memegang tangan FI agar duduk diam di meja.

Terlihat bahwa subyek FI masih belum memiliki kemauan untuk belajar atau bermain meronce dalam hal ini. FI masih senaknya saja padahal TP sudah memberikan punishment dengan memasukannya ke kolam bola, namun FI tidak takut dan tidak melanjutkan kegiatan. Perilaku FI masih jelek, sehingga TP lebih fokus untuk terapi ke perilakunya terlebih dahulu, agar kedepannya lebih mudah, dan punishment tidak diberikan secara terus menerus.

Pada subyek terakhir CA, berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Oktober 2015, kegiatan CA di mulai dengan bermain balok warna-warni, balok itu dikeluarkan dan dimasukan lagi

oleh CA sesuai dengan warna di tempatnya dan sesuai instruksi yang diberikan oleh TP. Kegiatan selanjutnya TP menggambar bangun geometri yaitu persegi, lingkaran dan segitiga dan diwarnai dengan pensil warna merah, kuning, biru. TP meminta CA untuk mewarnai bangun geometri tersebut terkadang dibantu TP. Tidak lupa TP memberikan toa saat CA bisa mewarnai sendiri. Setelah selesai diwarnai TP bertanya warna pada geometri tersebut.

Selasa, 29 September 2015. “Kalau di Okupasi terapi tidak ada kegiatan seni, paling mewarnai itupun Cuma dasar-dasarnya saja.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Kegiatan kognitif kebanyakan dari stimulasi warna, kartu warna, kartu edukatif, angka, huruf, puzzle.” CW1, TP



Gambar 4. TP membantu CA mewarnai geometri.

Tujuan kegiatan terapi untuk subyek CA yaitu tentang pengenalan warna, sebelum mengenalkan warna secara langsung TP mengajak CA bermain dengan balok-balok dahulu, agar CA mengenal warnanya. Setelah itu mewarnai geometri dengan warna, sehingga lebih di ingat lagi karena CA melakukan aktivitas, baru di akhir kegiatan TP bertanya apa saja warnanya.

Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa tidak selama tujuan dari kegiatan bisa dilaksanakan dengan baik, sesuai yang dipersiapkan oleh TP kendala-kendala itu bisa datang dari anak sendiri. Seperti anak *unmood* atau belum tertib aturan sehingga menyebabkan tujuan tidak terlaksana dengan baik. Maka dari itu adanya reward dan punishment penting dalam suatu kegiatan. RE dan CA diberikan reward dengan verbal atau kata-kata sudah membuat mereka lebih bersemangat lagi untuk terapi, namun reward tersebut tidak berjalan untuk FI sehingga FI masih diberikan punishment, namun punishment juga tidak berkerja dengan baik, sehingga FI hanya didiamkan saja.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa penerapan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang terdiri dari kegiatan awal yaitu memposisikan anak di meja untuk doa dan salam, setelah itu tujuan yang akan dijalankan pada saat itu, namun sebelum ke inti tujuan dilakukan pemanasan atau kegiatan pendamping terlebih dahulu. Kegiatan dampingan itu harus berkaitan dengan tujuannya. Pada prosesnya tentu ada kendala yang harus dihadapi, maka dari itu reward dan punishment saat terapi juga hal yang penting agar tujuan dapat tercapai.

Selasa, 29 September 2015. “Tata cara pelaksanaannya, pertama-tama pemanasan dulu, setiap anak pemanasannya beda-beda tergantung anaknya. Setelah itu posisikan anak di meja, saat di meja anak diajak salam dan membaca doa. Kegiatan selanjutnya tergantung tujuannya apa, misal motorik halus sebelum ke inti dikasih dulu meronce, tracing garis baru kegiatan intinya menulis”. CW1, TP

Dalam penelitian yang dilakukan peneliti di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang selain tiga anak yang menjadi subyek penelitian yaitu RE, FI dan CA oleh peneliti ada orangtua dari anak *down syndrome* yang dijadikan subyek peneliti. Subyek pertama yaitu OT1 dalam penelitian ini OT1 adalah ayah dari RE. Keseharian dari OT1 mengantarkan RE ke sekolah, menunggu RE saat terapi, dan sesampainya dirumah RE bersama OT1, karena ibu RE berkerja dan pulang sore. RE merupakan anak tunggal dari OT1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan OT1 pada tanggal 5 Oktober 2015, tentang sosialisasi terapi okupasi di awal sebelum terapi dimulai, didapatkan hasil bahwa tidak ada sosialisasi terapi okupasi, setelah anak terdaftar langsung kegiatan terapi

Senin, 5 Oktober 2015. “Sepertinya waktu itu tidak ada, langsung gitu aja mbak, langsung terapi.” CW2, OT1

Hal yang berbeda disampaikan oleh OT2 berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 6 Oktober 2015 OT2 mengatakan ada sosialisasi di awal dengan pengenalan berbagai macam jenis terapi yang ada di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Selasa, 6 Oktober 2015. “Ada, dikasih tahu to kalau terapinya tu ada macem-macem tergantung kebutuhannya anak sendiri, ngasih tahunya mendetail sih mbak tapi sayane yang ga mudeng kan pakai bahasa-bahasa sana itu.” CW3, OT2

Berbeda halnya dengan OT3 karena waktu awal terapi atau proses pendaftaran terapi yang berlangsung 1 tahun yang lalu, OT3 tidak mengetahui ada atau tidaknya sosialisai di awal.

Selasa, 13 Oktober 2015. “Kurang tahu juga, waktu awal itu yang nganterin istri sama kakeknya mbak.” CW4, OT3

Berdasarkan pemaparan di atas ada atau tidaknya sosialisasi tentang terapi okupasi di awal belum mendapatkan kejelasan, OT1 menyampaikan bahwa tidak ada sosialisasi, namun berbeda dengan OT2 yang mengatakan ada sosialisasi. Berbeda halnya dengan OT3 yang tidak mengetahui proses pendaftaran di awal. Namun berdasarkan dengan hasil wawancara dengan TP pada tanggal 29 September 2015 diketahui bahwa sosialisasi di awal tidak ada, namun penjelasan tentang terapi okupasi dilaksanakan secara personal setelah kegiatan terapi.

Selasa, 29 September 2015. “Enggak ada sosialisasi khusus, langsung tatap muka secara personal waktu terapi biasanya saya jelasin terapi okupasi itu apa begitu.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa sosialisasi khusus tentang terapi okupasi di awal tidak ada, namun penjelasan terapi okupasi dilakukan oleh terapis dengan orangtua secara personal waktu kegiatan terapi okupasi sudah dimulai.

Berdasarkan hasil wawancara dengan OT1 pada tanggal 5 Oktober 2015 tentang test untuk memasuki terapi okupasi didapatkan hasil bahwa anak tidak mengikuti test, setelah pendaftaran anak langsung mengikuti proses terapi.

Senin, 5 Oktober 2015. “Enggak ada mbak, langsung terapi. Tapi sudah ada komunikasi sendiri antara guru dan Pak Andika, jadi sudah tahu anaknya gimana.” CW2, OT1

Hal yang berbeda disampaikan oleh OT2 dan OT3, orangtua FI dan CA tidak mengetahui ada atau tidaknya test untuk memasuki terapi okupasi.

Selasa, 6 Oktober 2015. “Ga tahu ya, soalnya kan di seleksi dari sekolah.” CW3, OT2

Senin, 13 Oktober 2015. “Enggak tahu juga mbak.” CW4, OT3

Berdasarkan hasil wawancara dengan TP diketahui bahwa tidak ada test di awal terapi okupasi namun test dilakukan secara personal saat terapi sudah dimulai.

Senin, 13 Oktober 2015. “Kalau test ga ada, di seleksi soalnya. Paling testnya personal kalau sudah mulai terapi.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas, saat awal terapi anak tidak mengikuti test karena penerimaan anak yang mengikuti terapi dilaksanakan melalui seleksi, namun test dilaksanakan secara personal saat kegiatan terapi sudah dimulai.

Pada hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan orangtua RE pada tanggal 5 Oktober 2015, diketahui bahwa RE yang dulu sebelum mengikuti terapi adalah anak yang hiperaktif, RE sempat bersekolah di TK umum dan diasuhkan dengan tetangga, saat orangtua RE pulang RE terlihat mencari perhatian dari orangtuanya, dulu RE juga tidak mau belajar angka dan huruf. Setelah terapi RE sudah bisa duduk diam, sudah memiliki kemauan untuk belajar angka dan huruf.

Senin, 5 Oktober 2015. “Dulu ya mbak, Revan itu ga bisa anteng. Hiperaktif sekali ga bisa diam muter terus. Waktu di sekolah lama aja, jahil sekali. Tempat sampah diambil dimasukan di kelas. Dulu kan sekolah di normal. Dulu juga saya momongkan, tiap saya sama ibunya pulang kerja kan dianterin ke rumah langsung mbak semua dilempar kaya cara perhatian gitu to. pokoknya ga bisa diam ga punya rasa takut sama sekali, belajar juga ga mau apa lagi kalau huruf sama angka emoh katanya.” CW2, OT1

Senin, 5 Oktober 2015. “Sekarang sudah Alhamdulillah mbak, sudah mau duduk diam seperti itu. Dulu saya ga berani ninggal di teras sendirian pasti udah hilang kemana, sekarang saya suruh duduk di sini anteng ya Revan duduk anteng. Udah ada kemauan udah mau soal angka sama huruf yang penting udah ada kemauan mbak, ngeyelnya juga udah kurang.” CW2, OT1

Menurut GR2 selaku guru RE di kelas, saat ini RE memiliki perilaku yang masih suka mengganggu temannya, kalau di kelas RE tidak ditunggu oleh gurunya, RE langsung mengganggu temannya. Untuk motorik RE saat ini bisa menebalkan. Karena GR2 sebelumnya cuti melahirkan dan baru masuk kembali, jadi GR2 tidak mengetahui RE di awal pembelajaran bagaimana. Pertanyaan informan utama tersebut tersaji pada hasil wawancara sebagai berikut :

Selasa, 20 Oktober 2015. “Kemarin kan saya cuti melahirkan mbak, dan baru masuk jadi tidak begitu tahu Revan dulu bagaimana, kalau perilakunya masih suka mengganggu temannya. Kalau ga saya tungguin Revan langsung mengganggu temannya.” CW6, GR2

Selasa, 20 Oktober 2015. “Kalau yang sekarang ini untuk motoriknya ya, Revan masih menebalkan.” CW6, GR2

Sedangkan menurut terapis berdasarkan hasil wawancara dengan peneliti, RE yang sekarang sudah memiliki kepatuhan, sudah kooperatif, saat diberikan pengertian sudah mau, dulunya RE semaunya sendiri.

Selasa, 29 September 2015. “Revan : sekarang sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa karena pada dasarnya perilaku Revan sudah bagus. dulu ya ngeyel banget.” CW1, TP

Berdasarkan hasil pemaparan di atas RE dulunya suka semaunya sendiri (ngeyel), jahil atau suka mengganggu dengan temannya, belum memiliki kemauan untuk belajar seperti mengenal angka dan huruf. Sekarang RE sudah patuh, sudah kooperatif dan sudah memiliki kemauan.

Sedangkan subyek FI yang dulu berdasarkan hasil wawancara dengan OT2 pada tanggal 6 Oktober 2015, FI yang dulu untuk berbicara masih lambat. Dan FI yang sekarang untuk berkomunikasi atau bicara sudah banyak.

Selasa, 6 Oktober 2015. “Firzha dulu paling ngomongnya aja yang lambat.” CW3, OT2

Selasa, 6 Oktober 2015. “Kalau yang sekarang ngomongnya udah kaya orangtua, cerewet, nritik kalau ngomong.” CW3, OT2

Menurut GR1 selaku guru kelas FI, dulu FI saat di kelas tidak mau apa-apa, semaunya sendiri dan motoriknya masih jelek. Sekarang FI sudah memiliki peningkatan secara rata-rata, dari kognitif, sosial emosional, fisik motoriknya sudah lumayan bagus.

Kamis, 15 Oktober 2015. “Firzha itu dulu di kelas ga mau apa-apa mbak, ngeyelan sekali, motoriknya firzha juga masih jelek.” CW5, GR1

Kamis, 15 Oktober 2015. “Kalau sekarang Firzha sudah lumayan, sudah ada peningkatan rata-ratanya kognitif, sosial emosional, fisik motoriknya sudah ada peningkatan lumayan bagus.” CW5, GR1

Di mata terapis, FI yang dulu jarang masuk terapi sehingga frekuensi terapinya masih kurang jadi perkembangannya kurang bisa cepat. Namun sekarang ini kepatuhan FI sudah mulai muncul.

Selasa, 29 September 2015. “Firzha: itu dulu jarang masuk, frekuensi terapinya kurang jadi perkembangannya kurang bisa cepat, perubahannya lama, tapi kepatuhannya sekarang sudah mulai muncul.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas, FI yang dulu masih semaunya sendiri, untuk motoriknya FI masih jelek, saat di kelas FI juga tidak mau melakukan apa-apa dan saat terapi FI jarang untuk masuk sehingga perubahannya kurang cepat dibanding RE dan CA. Namun sekarang ini kepatuhan FI sudah mulai muncul dan sudah memiliki perkembangan rata-rata dibidang lainnya.

Subyek yang ketiga yaitu CA, berdasarkan hasil wawancara dengan OT3 pada tanggal 13 Oktober 2015 CA yang dulu sering lupa dan kosakata yang dimiliki CA sering hilang dan muncul kata yang baru, CA yang sekarang lebih mandiri, untuk aktivitas kesehariannya CA bisa melakukan sendiri.

Selasa, 13 Oktober 2015.“Tika dulu itu suka lupa-lupa mbak, dulu bisa bicara kata ini itu tapi terus hilang, terus muncul kata yang baru lagi.”CW4, OT3

Selasa, 13 Oktober 2015.“Sekarang setelah terapi bisa mandiri mbak, mandi sendiri, ganti baju sendiri, pakai sepatu sendiri kalau dibantu malah ga mau. Sekarang setelah terapi bisa mandiri mbak, mandi sendiri, ganti baju sendiri, pakai sepatu sendiri kalau dibantu malah ga mau.”CW4, OT3

Menurut GR1 yaitu guru kelas CA. Dulu CA sudah memiliki perilaku yang lumayan bagus saat di kelas, untuk hal motorik CA juga sudah lumayan. Sekarang ini untuk perilaku sudah lebih bagus lagi, dibanding dengan FI, CA lebih bagus.

Rabu, 21 Oktober 2015.“CA dulu di kelas sudah lumayan bagus perilakunya, motoriknya juga sudah lumayan.”CW7, GR1

Rabu, 21 Oktober 2015.“CA sekarang sudah tambah bagus lagi, dalam hal kognitif, sosial emosional dan fisik motoriknya lebih bagus lagi. Dibandingkan dengan FI, CA jauh lebih bagus.”CW7, GR1

Sedangkan menurut TP, CA yang dulu saat terapi setiap diberikan aktivitas CA tidak mengerjakannya atau dikerjakan tapi lambat. Sekarang ini CA kalau diberi aktivitas sudah bisa cepat, setiap dikasih perintah bisa mengerjakan walaupun dengan arahan dari terapi, kemauannya juga sudah muncul.

Selasa, 29 September 2015. “Cantika: dulu setiap di kasih aktivitas ga dikerjain atau ngerjainnya lama tapi sekarang sudah bisa cepet, di kasih perintah mau mengerjakan walaupun masih dengan arahan, usahanya ada, kemauannya sudah muncul.”CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas, CA yang dulu saat di kelas sudah memiliki perilaku yang bagus dan motoriknya juga bagus namun saat terapi ketika diberikan aktivitas CA tidak mengerjakan atau dikerjakan tapi lama. Sekarang saat CA diberi aktivitas sudah bisa mengerjakan secara cepat, kemauannya sudah muncul dan sudah ada usaha. Kemandirian CA sekarang juga sudah bagus, CA bisa mandi sendiri dan memakai baju sendiri.

Penerapan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang adalah :

- Proses terapi : pembukaan (salam dan doa), kegiatan dampingan, kegiatan inti.
- Kegiatan inti disesuaikan dengan tujuan yang hendak di capai.
- Ada reward dan punishment.
- Sebelum anak di terapi okupasi, perilaku anak di terapi terlebih dahulu.
- Terapi okupasi yang diberikan lebih ke pra akademik, pra motorik dan kemandirian.

4.3.2 Sarana Dan Prasarana Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Hal yang terpenting dalam terapi okupasi adalah sarana dan prasarana, serta media yang digunakan untuk menunjang terapi okupasi. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 September 2015 anak hanya mendapatkan buku penghubung untuk alat tulisnya anak-anak membawa sendiri, selain buku penghubung anak juga mendapatkan fasilitas kartu absen dan kartu pencatatan terapi yang dibawa oleh TP.

Selasa, 29 September 2015. “Kalau anak yang didapatkan buku penghubung, kartu absen sama kartu pencatatan terapi. Untuk buku tulis bawa sendiri, alat tulis juga bawa sendiri tapi disini juga ada. Alat yang lainnya semua sudah disini.” CW1, TP

Berdasarkan hasil wawancara dengan OT1 pada tanggal 5 Oktober 2015. OT1 adalah orangtua dari subyek RE. Fasilitas atau sarana dan prasarana yang didapatkan hanya buku penghubung, dan alat yang lainnya sudah ada semua di tempat terapi.

Senin, 5 Oktober 2015. “kalau yang permanen kan yang di sana mbak, kalau yang buat pribadi ga ada sepertinya Cuma buku laporan harian saja”. CW2, OT1

Hal yang sama juga diungkapkan oleh OT3 tentang fasilitas yang didapatkan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang. OT3 adalah orang tua dari subyek ketiga CA. Fasilitas yang didapat buku penghubung dan alat sudah ada di tempat terapi. Hal ini diungkapkan dalam wawancara pada tanggal 13 Oktober 2015.

Selasa, 13 Oktober 2015. “Kalau dari tempat terapi buku penghubung, alat-alatnya di Pak Andika kan sudah ada semua”. CW4, OT3

Sedangkan OT2 berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 6 Oktober 2015 juga mengatakan hal yang intinya sama namun dengan bahasa yang singkat.

Selasa, 6 Oktober 2015. “Apa ya, paling kan yang ada disini to”. CW3, OT2

Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa fasilitas atau sarana dan prasarana yang diketahui oleh OT1 dan OT3 yaitu anak mendapatkan buku penghubung dan segala alat yang menunjang untuk terapi okupasi ada di tempat terapi. Namun OT2 hanya mengatakan bahwa fasilitas yang didapatkan hanya di tempat terapi.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 September 2015 terhadap TP, sarana dan prasarana penunjang motorik yang di miliki terapi okupasi hanya berada di dalam ruangan saja peralatan dan kegiatan yang lebih lengkap ada di SI. Alat atau media yang digunakan di terapi okupasi ada kolam bola, sepeda, papan titian, prosotan, tangga, roda besar.

Selasa, 29 September 2015. “Kegiatan motorik lebih lengkap di SI, ada kegiatan yang di dalam ruangan dan ada kegiatan di luar ruangan. Kalau disini kan Cuma di dalam ruangan saja, kegiatannya paling naik tangga, prosotan, halang rintang nanti anak disuruh lari zigzag atau jalan, meniti di papan titian, mandi bola, sepeda, ayunan.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Paling mandi bola, prosotan, main sepeda, ayunan, lempar tangkap bola”. CW1, TP

Rabu, 23 September 2015. “Setelah selesai Re dibolehkan untuk bermain masih diruangan untuk terapi, Re menemukan bolpoin dan diberikan kepada pak An sambil berkata “Pak an bolpoin” lalu Re melanjutkan bermain naik diprosotan dan masuk dikolam bola, sesekali bola dilempar-lempar”. CL1

Senin, 28 September 2015. “Karena kegiatan sudah selesai, Pak An memberikan kesempatan Fi untuk bermain, Fi masuk ke kolam bola, sesekali Fi melempar bola, tiduran di atas kolam bola dan Fi juga naik di pinggi bak bolanya dan duduk di atas. Pak An mengambil bola sepak warna biru, dan mengajak lempar tangkap bola. Fi masih kesusahan saat lempar dan tangkap, setelah cukup lama Fi bisa juga menangkap bola yang di lempar Pak An, saat melempar ke arah Pak An Fi masih melempar dengan pelan. Setelah main lempar bola, Pak An mengajak Fi untuk bermain bola, menendang bola dan memasukan bola ke gawang sampai waktu terapi habis”. CL2

Kamis, 8 Oktober 2015. “Sebelum memulai kegiatan Pak An menyuruh Ca untuk bermain sebentar. Ca bermain prosotan, saat meluncur dari prosotan Ca merenggangkan kaki, dan tangannya memegang pinggir prosotan agar meluncurnya tidak cepat. Ca tertawa saat meluncur dari prosotan. Setelah bosan main prosotan Ca melihat ke arah Pak An, Ca hendak masuk ke kolam bola. Ca tersenyum ke arah Pak An sambil melirik ke arah kolam bola. Pak An menggelengkan kepala sambil berkata “enggak, main prosotan aja” tapi Ca tetap ingin masuk ke kolam bola, kaki yang kirinya sudah diarahkan ke dalam kolam bola. Pak An bertanya “mau main disitu?” Ca menggaguk Pak An berkata “iyaudah main itu”. Lalu Ca melompat ke kolam bola. Ca bermain-main dikolam bola, membaringkan badan, tengkurap dan melempar-lempar bola”. CL6

Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa alat atau media penunjang motorik kasar yang biasa digunakan saat terapi adalah kolam bola, di sana anak bisa bermain bola, menggenggam bola, mengambil bola, melempar bola, melompat di kolam bola. Selain bermain di kolam bola, kegiatan motorik kasar bisa dengan bermain dengan bola sepak, seperti menendang bola dan lempar tangkap bola. Selain itu juga ada prosotan dan naik turun tangga.

Selain alat penunjang untuk motorik kasar, tentunya di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus juga memiliki alat atau media untuk kegiatan motorik halus. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 September 2015 terhadap TP, alat penunjang untuk motorik halus ada puzzle, balok, alat jahit dan lain-lain.

Selasa, 29 September 2015. “kalau yang motorik halus puzzle, balok, alat jahit dan lain-lain”. CW1, TP

Rabu, 23 Oktober 2015. “pak An berdiri mengambil alat permainan yang sudah disiapkan di meja belakang. alat permainan itu berbentuk balok panjang, di dalamnya terdapat 5 tempat yang berisi balok-balok kecil, 1 tempat itu bisa memuat 9 balok-balok kecil, balok-balok tersebut berwarna-warni yang terdiri dari warna merah, kuning, hijau, biru dan putih”. CL1, TP

Senin, 28 September 2015. “Pak An mengambil kotak geometri yang akan di ronce. Kegiatan pertama Fi meronce geometri dengan urutan warna merah – kuning – biru”. CL2

Senin, 28 September 2015. “Pak An mengambil mainan yang lain, roncean geometri dengan kayu yang berdiri, Fi diminta untuk memasukannya. Setelah selesai, Pak An memberi lagi kegiatan yang lain balok-balok warna warni, Pak An meminta Fi untuk mengambil semua balok dan mengembalikan balok ke tempatnya sesuai dengan warnanya biru, putih, hijau, kuning, merah. Kegiatan yang selanjutnya Pak An mengambil puzzle buah, Fi memasang puzzle kembali.” CL2

Kamis, 10 Oktober 2015. “Kegiatan pertama, menjahit. Ca diminta oleh Pak An untuk melepas tali yang akan digunakan untuk menjahit, alat yang digunakan berupa papan tipis berwarna biru berbentuk persegi panjang. Setelah tali lepas, Ca diminta untuk menjahit sendiri, Ca memasukan dilubang secara hati-hati.” CL4

Rabu, 7 Oktober 2015. “Kegiatan Re yang pertama yaitu menjahit. Re menjahit dengan menggunakan papan tipis berwarna biru dan berbentuk persegi panjang. Re melepaskan semua tali, setelah lepas semua Pak An mengarahkan pada lubang pertama yang akan dimasukkan. Re-pun menjahit sendiri. Pak An sering mengingatkan menjahitnya yang urut dan benar.” CL5

Kamis, 8 Oktober 2015. “Pak An mengambil balok-balok untuk kegiatan pertama hari ini. Pak An meminta Ca untuk mengeluarkan balok-balok tersebut, balok-balok itu berwarna merah, kuning, hijau, putih dan biru. Balok-balok itu dikeluarkan Ca satu per satu dengan dibantu Pak An.” CL6

Berdasarkan pemaparan tersebut menunjukkan bahwa alat atau media yang digunakan untuk motorik halus anak, kegiatannya berulang dan media yang digunakan belum variatif. Media yang digunakan yaitu balok warna, puzzle, menjahit, meronce. Seperti saat RE menjahit alat yang digunakan sama dengan punya CA.

Alat atau media yang digunakan untuk terapi okupasi baik untuk motorik kasar maupun motorik halusya tentunya memiliki kriteria, syarat dan penggunaannya. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 September 2015 terhadap TP, syarat tempat terapi okupasi yaitu disesuaikan dengan kebutuhan dan fungsinya. Sedangkan kriteria dan penggunaan alat atau media terapi okupasi yang diutamakan adalah tidak berbahaya atau safety dan disesuaikan dengan kebutuhan anak.

Selasa, 29 September 2015. “Syaratnya tergantung fungsinya yang pasti harus ada ruangan, kalau SI biasanya ruangan lebih luas. Kalau perilaku harus yang kecil disesuaikan dengan kebutuhannya, tidak ada mainan yang terlalu banyak. Kalau yang disini, kalau dilihat dari fungsinya ya kurang bagus.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Kriterianya, yang penting tidak berbahaya, dilihat kontra indikasinya, di sesuaikan juga dengan anak, yang penting harus safety dan jeli.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Alat disesuaikan dengan semuanya ya tingkatan, umur sama kemampuan, misalnya kalau IQnya tinggi dikasih puzzle yang mudah kan bosan dan cepet, jadi dikasih yang lebih susah.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas syarat tempat terapi yang utama adalah harus memiliki ruangan, dan disesuaikan dengan kebutuhan. Misalnya terapi perilaku maka tempat terapi yang sesuai tidak banyak mainan, ruangan kecil. Kalau sensory integritas harus memiliki ruangan yang luas karena alat-alat yang digunakan juga banyak. Alat-alat yang digunakan juga tidak berbahaya bagi anak saat digunakan untuk bermain, keamanan adalah yang utama apalagi untuk anak berkebutuhan khusus. Selain tidak berbahaya, saat terapi dalam pemberian kegiatan yang menggunakan media disesuaikan dengan tingkat, umur dan kemampuan anak agar tujuan terapi dapat tercapai serta anak menjadi antusias dan tertarik dengan kegiatan.

Salah satu sarana dan prasarana yang ada yaitu CCTV yang digunakan sebagai alat orang tua untuk memantau anak saat kegiatan terapi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, pada tanggal 5 Oktober 2015 kepada OT1 tentang pemantauan orangtua saat anak terapi, OT1 selalu duduk diruang tunggu dibagian belakang agar bisa mendengarkan saat RE terapi, CCTV yang ada kejauhan dan ukurannya sangat kecil.

Senin, 5 Oktober 2015. “iya mbak, walaupun saya tidak melihat tapi saya mendengarkan makanya saya duduk dibelakang to mbak nanti saya bisa dengarkan seperti Revan kuning gitu, kalau liat CCTV kejauhan mbak kan kecil, kurang besar soalnya.” CW2, OT1

Hal yang berbeda di ungkapkan oleh OT2 dan OT3 pada hasil wawancara yang dilakukan secara terpisah.

Selasa, 6 Oktober 2015. “Bisa kan liat di CCTV tapi kadang ngantuk, kan CCTVnya kecil, kadang ya maju di dekatnya Mbak Dita itu hlo mbak yang didepan.” CW3, OT2

Selasa, 13 Oktober 2015. “Kalau saya enggak begitu mbak, dari CCTV kan kecil jadi enggak kelihatan. Kalau dulu istri mantau jadi duduknya didepan mejanya mbak Dita itu.” CW4, OT3

Berdasarkan pemaparan di atas terlihat bahwa ketiga orangtua yaitu OT1, OT2, dan OT3 mengeluhkan hal yang sama yaitu CCTV yang letaknya jauh dan layarnya kecil, sehingga orangtua tidak bisa memantau kegiatan anak saat terapi. Namun OT1 melakukan hal yang lain agar mengetahui anak saat terapi dengan duduk dikursi tunggu dibelakang dekat dengan pintu masuk ke ruang terapi, walaupun hanya mendengar setidaknya OT1 mengetahui kegiatan anak di dalam.

Dengan demikian hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa sarana dan prasarana terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang terdiri dari alat atau media penunjang untuk motorik kasar dan

motorik halus. Motorik kasarnya terdapat kolam bola, bola pilates, tangga, prosotan, ayunan, papan titian, roda, sepeda. Untuk motorik halusnya terdapat puzzle, balok-balok, alat jahit, roncean dan lain-lain. Dan sebaiknya alat-alat yang digunakan harus aman, tidak berbahaya dan di sesuaikan dengan anak. Sedangkan fasilitas pendukung yang didapat oleh anak berupa buku penghubung, kartu absen, dan kartu pencatatan terapi. Syarat tempat terapi yang utama harus disesuaikan dengan kebutuhan dari terapi itu sendiri.

Sarana dan prasarana terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang adalah :

- Adanya CCTV
- Peralatan motorik kasar lengkap di SI
- Alat motorik kasar : mandi bola, prosotan, tangga.
- Alat motorik halus : puzzle, roncean, alat jahit, balok warna
- Fasilitas yang di dapat anak : buku penghubung, rapor, kartu absensi
- Tempat terapi belum sesuai standar yang ada

4.3.3 Evaluasi Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Salah satu fasilitas yang didapatkan anak yaitu buku penghubung. Buku penghubung ini berguna untuk komunikasi dengan orangtua murid dan salah satu bentuk evaluasi. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 September 2015 terhadap TP, evaluasi yang dijalankan masih berupa evaluasi harian dan semesteran. Evaluasi harian dalam bentuk buku penghubung dan semesteran dalam bentuk rapor.

Selasa, 29 September 2015. “Rapor itu disesuaikan dengan sekolah, tapi biasanya di buku penghubung sudah dikasih plus minusnya, yang harian seperti buku penghubung lebih ke orangtua.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Evaluasinya masih kurang, masih banyak harus belajar. Akhir tahun ini kan ada Okupasi terapi seJawa Tengah nanti mau disesuaikan semua.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Tata caranya dalam penerapannya masih kurang baru adanya harian dan semesteran karena masuknya cuma seminggu sekali.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan tersebut menunjukkan bahwa bentuk evaluasi di Balai Pengembangan Pendidikan khusus masih sederhana, evaluasi yang dilakukan hanya evaluasi harian dan semesteran 6 bulan sekali. Dikarenakan intensitas terapi yang terbatas hanya seminggu sekali, dan tenaga terapi yang sedikit sedangkan anak yang mengikuti terapi sudah banyak.

Selasa, 29 September 2015. “Untuk mengetahui tingkat perkembangan anak setiap minimal 6 kali sesi terapi di adakan evaluasi, tapi kalau disini persemester nanti dilihat perbagiannya, setelah itu di tes lagi setelah di latih, tapi kalau disini kebanyakan masih sebatas pengamatan saja.” CW1, TP

Selain untuk mengetahui tingkat perkembangan anak dengan evaluasi, kegunaan evaluasi yang lain yaitu salah satu penghubung untuk komunikasi antara terapis dengan orangtua murid. Berdasarkan hasil wawancara dengan OT1 pada

tanggal 5 Oktober 2015 tentang tata cara evaluasi yang ada di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus, orangtua dari RE yaitu OT1 hanya mengetahui evaluasi dalam bentuk buku penghubung saja. Karena RE baru mengikuti terapi okupasi.

Senin, 5 Oktober 2015. “ya paling buku tadi mbak, setelah terapi Pak Andika nulis tentang kegiatannya Revan nanti sampai rumah saya baca dan saya ulangi lagi mbak. Kalau rapor gitu saya ga tau mbak. Soalnya baru ini ikut terapi disini baru pertama.” CW2, OT1

Hal yang berbeda disampaikan oleh OT2 dan OT3 berdasarkan hasil wawancara. Di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus terdapat rapor. Dikarenakan FI dan CA sudah mengikuti terapi selama 1 tahun.

Selasa, 6 Oktober 2015. “Ya ada Rapor ada tahunan, itu masih di tasnya Firzha.” CW3, OT2

Selasa, 13 Oktober 2015. “Ada rapor mbak, dikasihnya per semester.” CW4, OT3

Berdasarkan pemaparan tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan atau sosialisasi di awal tentang bentuk evaluasi yang didapatkan anak sangatlah penting seperti OT1 karena baru awal mengikuti terapi okupasi, OT1 tidak mengetahui apa saja bentuk evaluasi yang ada seperti mendapatkan rapor. Namun berbeda dengan OT2 dan OT3 karena sudah 1 tahun mengikuti terapi, jadi sudah mengetahui jika terdapat rapor. Selain mendapatkan rapor, hal yang terpenting adalah komunikasi antara terapis dan orangtua untuk mengetahui perkembangan anak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan TP pada tanggal 29 September 2015 tentang komunikasi dengan orangtua dilakukan setelah kegiatan terapi dan saat orangtua ambil rapor. Komunikasi setelah terapi dilakukan selama kurang lebih 5

menit. Program terapi yang dilaksanakan hari ini apa dan apa yang harus dilakukan atau di ulangi di rumah.

Selasa, 29 September 2015. “Komunikasi dengan orangtua setelah terapi selesai. Edukasi dengan orangtua kurang lebih 5 menit, program terapi yang dilakukan tadi apa, nanti dirumah di ulangi lagi.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Pertemuannya paling setelah terapi, sama waktu semesteran ambil rapor. Seharusnya ada pertemuan gitu tapi waktunya yang ga ada.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan tersebut menunjukkan bahwa pertemuan dengan orangtua wali hanya diwaktu setelah terapi dan waktu semesteran saat ambil rapor. Kegiatan pertemuan dengan wali murid yang lain tidak ada, karena keterbatasan waktu yang dimiliki. Berdasarkan hasil wawancara dengan OT1, OT2, dan OT3 tentang komunikasi dengan terapis mengenai perkembangan anak keaktifan orangtua sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan anak.

Senin, 5 Oktober 2015. “iya mbak, ya seperti tadi setelah terapi. Nanti saya tanya Revan gimana, apa kalau ga saya bilang Revan sekarang agak gimana gitu mbak. Kaya tadi pas Revan lagi rada suka marah-marah emosian saya bilang sama Pak Andika.” CW2, OT1

Selasa, 6 Oktober 2015. “Kadang juga ngomong sama saya, paling ya bilang gitu bisa ini tapi masih suka main.” CW3, OT2

Selasa, 13 Oktober 2015. “Kadang-kadang mbak, soalnya saya sendiri yang susah komunikasi sama orang mbak. Kalau ga ditanya juga ga ngomong mbak, saya orangnya lebih sendiri mbak. Mungkin dulu waktu sama istri saya ngobrol mbak.” CW4, OT3

Hasil pemaparan tersebut menunjukkan bahwa ketika orangtua antusias atau memiliki keingintahuan dengan kegiatan terapi anak maka intensitas komunikasi dengan terapis lebih banyak. Seperti OT1 keaktifan bertanya dan member tahukan keadaan RE lebih banyak, sehingga OT1 ikut memantau perkembangan anak. Berbeda dengan OT2 intensitas komunikasi dengan terapis lebih jarang karena menurut OT2 kondisi anak masih sama. Sedangkan OT3 memiliki masalah

dengan berinteraksi dengan orang-orang sehingga cenderung jarang melakukan komunikasi dengan terapis.

Dengan komunikasi dan adanya buku penghubung, tentunya orangtua dapat mengetahui kegiatan yang dilakukan anak saat terapis, dan TP mengharapkan kegiatan itu dapat di ulang kembali di rumah sehingga perkembangan anak lebih cepat. Berdasarkan wawancara terhadap TP, pada tanggal 29 September 2015, efektif atau tidaknya buku penghubung tergantung dari orangtua itu sendiri.

Selasa, 29 September 2015. “Ada buku penghubung, efektif sama enggaknya tergantung dari orangtua, kalau orangtua yang rajin buka bukunya dibaca ya hasilnya efektif, tapi kan ada juga orangtua yang jarang atau enggak sama sekali dibaca.”
CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas efektif atau tidaknya buku penghubung itu sendiri tergantung dari kerajinan orangtua. Kalau orangtua yang rajin membuka buku, membaca dan menjalankan atau mengulangi kegiatan dirumah kembali tentunya hasilnya akan efektif dan sangat membantu. Berbeda lagi dengan orangtua yang cenderung cuek dan hanya mengandalkan dari tempat terapi tentunya hasil yang dicapai tidak efektif. Jika kegiatan yang dilaksanakan tidak efektif, langkah yang dilakukan terapis atau TP adalah mengulangi rencana kegiatan dan mengadakan home program. Pertanyaan informan utama tersebut tersaji pada hasil wawancara tanggal 29 September 2015 sebagai berikut :

Selasa, 29 September 2015. “Kalau target terpenuhi dilanjutkan ke target berikutnya, kalau misalnya target belum terpenuhi di ulangi lagi rencananya dan selanjutnya di arahkan untuk home program.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan tersebut peran orangtua sangatlah penting untuk keberhasilan terapi, dengan adanya home program menjadi salah satu bentuk

evaluasi terhadap tujuan anak yang tidak tercapai. Dan diharapkan dengan bantuan home program, tujuan anak berikutnya dapat tercapai.

Mengetahui kegiatan anak saat terapi itu penting agar orangtua dapat mengulangi kegiatan terapi di rumah. Berdasarkan hasil wawancara terhadap OT1 pada tanggal 5 Oktober 2015 yaitu OT1 mengulangi kembali kegiatan terapi saat di rumah, waktu bertemu Pak Andika hanya seminggu 1 kali dan RE banyak menghabiskan waktu dirumah jika tidak diulangi anak tidak maju. Alat atau media yang dimiliki OT1 kartu baca, balok, dan meronce.

Senin, 5 Oktober 2015. “saya ulangi mbak, kan ketemu Pak Andika Cuma seminggu sekali, dulu katanya mau 2 kali seminggu tapi Pak Andika penuh, jadi ya seminggu sekali aja. Tapi saya ulangi mbak, kan banyak waktunya pas dirumah. Terapi Cuma 45 menit, di sekolah sebentar sampe jam 11 kalau ga di ulang ga maju-maju mbak” CW2, OT1

Senin, 5 Oktober 2015. “lah yang tadi mbak punya kartu baca, balok sama yang meronce” CW2, OT1

Berdasarkan pemaparan di atas terlihat OT1 sangat memperhatikan perkembangan serta kemajuan RE. OT1 menyadari waktu terapi hanya seminggu 1 kali, dan lama terapi Cuma 45 menit. Ketika di sekolah hanya sebentar sampai jam 11, sehingga waktu anak paling banyak berada di rumah, sehingga mengulangi terapi di rumah sangatlah penting, apalagi OT1 juga memiliki alat penunjang untuk terapi seperti balok, kartu baca dan alat meronce.

Sedangkan menurut hasil wawancara terhadap OT2 pada tanggal 6 Oktober 2015 tentang mengulang kegiatan kembali dirumah, kalau ada waktu atau sempat OT2 mengulangi kegiatan kembali namun jika tidak ada waktu tidak diulangi lagi. Alat atau media penunjang dirumah ada bola basket dan kartu gambar binatang.

Selasa, 6 Oktober 2015.“Ya kadang, kalau pas sempet nek ga sempet ya enggak.”
CW3, OT2

Selasa, 6 Oktober 2015.“Dirumah punya bola basket sama kartu gambar binatang.”
CW3, OT2

Berdasarkan pemaparan di atas OT2 terlihat sibuk dan terkadang tidak memiliki waktu luang bersama FI, karena OT2 memiliki pekerjaan di rumah, membuka laundry sehingga saat di rumah tidak bisa memperhatikan FI sepenuhnya.

Hal yang sama diungkapkan oleh OT3 karena kesibukan OT3 yang bekerja malam hari dan setelah mengantarkan anak sekolah OT3 menghabiskan waktu untuk beristirahat. Pertanyaan informan utama tersebut tersaji pada hasil wawancara sebagai berikut :

Selasa, 13 Oktober 2015.“Ga tahu juga mbak, mungkin sama istri di ulangi lagi.Istri yang lebih teliti mbak.” CW4, OT3

Selasa, 13 Oktober 2015.“Enggak mbak, kan dari sini sudah ada alat terapi okupasinya.” CW4, OT3

Berdasarkan pemaparan di atas, karena kesibukan dari OT3 selepas mengantarkan anak sekolah dan menunggu kegiatan di sekolah seperti terapi, sesampainya di rumah semua kegiatan diserahkan kepada istri dan OT3 tidak mengetahui segala aktivitas CA di rumah.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan OT1 pada tanggal 5 Oktober 2015 tentang tujuan program terapi, target jangka panjang dan target jangka pendek yang hendak dicapai. Terapis tidak mendiskusikan dalam penentuan target

dengan orangtua dan orangtua tidak mengetahui apa target yang hendak dicapai oleh anak.

Senin, 5 Oktober 2015. “Sepertinya enggak mbak, ngalir begitu aja. Ya terapi aja dijalankan kalau khusus Pak Andika sendiri saya ga tahu.”CW2, OT1

Senin, 5 Oktober 2015. “sepertinya enggak, tapi kalau Revan bisa ini itu Pak Andika menyampaikan. Kalau berbicara itu enggak. Sepertinya Pak Andika sama guru yang berkomunikasi sendiri, Revan kurangnya dimana Pak Andika sudah tau jadi sudah tau yang diterapi dimana gitu mbak..”CW2, OT1

Berdasarkan pemaparan di atas OT1 tidak mengetahui adanya target jangka panjang maupun jangka pendek yang hendak di capai oleh anak, namun jika RE ada perkembangan maka TP menyampaikan kepada OT1.

Hal yang sama juga disampaikan oleh OT2 dan OT3 dalam hasil wawancara yang dilakukan secara terpisah. Keduanya tidak mengetahui adanya target jangka panjang maupun jangka pendek. Pertanyaan tersebut tersaji pada hasil wawancara sebagai berikut :

Selasa, 6 Oktober 2015. “Aduh ga reti, kayaknya hlo kalau udah bisa nguasai nanti dipindah.”CW3, OT2

Selasa, 6 Oktober 2015. “Enggak sih, paling ya dikasih tau udah bisa ini tapi masih suka main sendiri.”CW3, OT2

Selasa, 13 Oktober 2015. “Ga tahu juga mbak, mungkin sama istri di ulangi lagi. Istri yang lebih teliti mbak.”CW4, OT3

Selasa, 13 Oktober 2015. “Enggak mbak, kan dari sini sudah ada alat terapi okupasinya.”CW4, OT3

Namun menurut TP berdasarkan hasil wawancara dengan peneliti pada tanggal 29 September, di terapi okupasi setiap anak memiliki target jangka panjang dan target jangka pendek yang akan dicapai, namun dalam penentuan target tersebut memang tidak didiskusikan dengan orangtua.

Selasa, 29 September 2015. “Ada, Revan : kepatuhan, ketekunan setelah itu baru pra akademik, pra menulis. Firzha: paling utama kepatuhannya, ketekunan, attensi, konsentrasi dan usahanya. Kalau Kaka hampir sama semuanya, kepatuhan, ketekunan, karena kemampuannya juga hampir sama.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Kalau target dari saya, harusnya di diskusikan dulu. Tapi saya bilang ke orangtuanya kalau sedang fokus disini, pokoknya jangan sampai targetnya terlalu tinggi.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Laporan jangka pendek ga ada, seharusnya ada seperti di rumah sakit. Yang penting targetnya selesai.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Ada, kalau target jangka panjangnya mandiri 3 area itu.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Enggak di diskusikan.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Jangka panjangnya, semesteran itu dalam bentuk rapor isinya uraian. Susahnya disini karena terapi Cuma 1 kali, jadi yang penting di evaluasi semesteran dan harian.” CW1, TP

Berdasarkan pemaparan di atas target jangka pendek anak rata-rata hampir sama karena kemampuan anak juga hampir sama. Yang paling penting di terapi okupasi adalah ketekunan, kepatuhannya baru kegiatan pra akademik. Di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang belum memiliki laporan jangka pendek, yang terpenting disana target selesai dicapai. Untuk target jangka panjang anak mandiri dalam 3 area yaitu aktivitas sehari-hari, produktivitas dan aktivitas waktu luang. Laporan jangka panjang berupa rapor dalam bentuk uraian.

Bentuk evaluasi terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang adalah :

- Evaluasi masih sederhana
- Kendala jadwal terapi 1 kali dalam seminggu
- Bentuk evaluasi berupa rapor dan buku penghubung
- Home program

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

4.4.1 Penerapan Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Menurut Kosasih (2012) terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang mengalami gangguan kondisi sensori motor. Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Soebadi (1990) terapi okupasi adalah terapi yang melatih gerakan halus dari tangan dan integrasi dari gerakan dasar yang sudah dikuasai melalui permainan dan alat – alat yang sesuai. Tarmansyah (1986) terapi okupasi memberikan peluang dan kesempatan bagi anak-anak untuk mengembangkan bakat, daya, inisiatif, daya kreatifitas, kemampuan bercita-cita, berkarsa dan berkarya. Pengertian Okupasi terapi menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 571 tahun 2008 adalah profesi kesehatan yang menangani pasien/klien dengan gangguan fisik dan atau mental yang bersifat sementara atau menetap.

Sedangkan menurut Kosasih (2012) penerapan terapi okupasi dilaksanakan secara sistematis, dimulai dengan kegiatan identifikasi, analisis, diagnosis, pelaksanaan serta tindak lanjut layanan guna mencapai kesembuhan yang optimal. Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau subyek termasuk anak berkebutuhan khusus. Analisis yaitu proses penyelidikan terhadap diri anak. Selanjutnya adalah diagnosis yang berarti

pemeriksaan yang dilanjutkan dengan penentuan jenis terapi yang diperlukan. Kegiatan yang selanjutnya yaitu pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri dan tindak lanjut serta evaluasi yang diperlukan guna mencapai tujuan. Dalam praktiknya okupasi terapi menggunakan okupasi atau aktivitas terapeutik dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan komponen kinerja okupasional (senso-motorik, persepsi, kognitif, sosial dan spiritual) dan area kinerja okupasional (perawatan diri, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang) sehingga pasien/klien mampu meningkatkan kemandirian fungsional, meningkatkan derajat kesehatan dan partisipasi di masyarakat sesuai perannya, menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 571 tahun 2008.

Proses yang umum dilakukan dalam praktik terapi okupasi menurut Chia & Lynne (2002) yaitu penyerahan, penilaian, pembentukan hubungan, penetapan tujuan, pemilihan professional delineasi dan penerapan model, penggunaan okupasi, pelaksanaan terapi individu / kelompok, adaptasi model pekerjaan dan lingkungan, evaluasi, ulasan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus *down syndrome* di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang dilaksanakan setiap satu minggu sekali, setiap sesi terapi dilaksanakan selama 45 menit seharinya. Penerapan terapi okupasi dalam kesehariannya di mulai dengan menentukan tujuan terapi. Tujuan terapi okupasi secara umum menurut Astaty (1995) adalah mengembalikan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosi dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan

individu agar dapat hidup layak di masyarakat. Setelah tujuan ditetapkan maka terapi okupasional dilaksanakan. Menurut Kosasih (2012) penerapan terapi okupasi dalam bentuk fungsional okupasional terapi dan supportif okupasional terapi. Fungsional okupasional terapi adalah memberikan latihan dengan sasaran fungsi sensori motor, koordinasi, dan aktivitas kehidupan sehari-hari, yaitu seluruh kegiatan manusia, mulai dari kegiatan bangun tidur sampai dengan tidur kembali sedangkan supportif okupasional terapi adalah latihan-latihan yang diberikan kepada anak dengan gangguan psikososial, emosi, motivasi, cita-cita, dan kurang percaya diri. Hal yang sama juga tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis, arena kinerjanya meliputi Aktivitas kehidupan sehari-hari, yang meliputi : berhias (menyisir rambut, memakai wangi-wangian), kebersihan mulut (sikat gigi), mandi (dalam hal ini 2kali sehari), BAB/ BAK dilakukan secara mandiri, berpakaian, makan/minum, kepatuhan minum obat, sosialisasi, komunikasi fungsional, mobilitas fungsional, ekspresi seksual. Produktivitas yang meliputi : pengelolaan rumah tangga (menyapu, mengepel), merawat orang lain, sekolah/belajar, dan aktivitas vokasional. Pemanfaatan waktu luang yang meliputi : eksplorasi pemanfaatan waktu luang (ketika anak memiliki waktu luang anak dapat memanfaatkannya ke hal positif seperti melukis, membuat kerajinan tangan) dan bermain/rekreasi.

Menurut Chia & Lynne (2002) penetapan tujuan dilakukan setelah penilaian atau assessment, pertimbangan penting berikutnya yaitu mengidentifikasi tujuan jangka panjang dan pendek yang realistis dan dapat

dicapai, dan ditulis dalam istilah terukur, sehingga perubahan kemajuan anak dapat dengan mudah didokumentasikan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap terapis, tujuan jangka panjang anak *down syndrome* disesuaikan dengan area kinerja di atas seperti aktivitas sehari-hari, berarti anak diharapkan mampu untuk memakai baju sendiri, mandi sendiri. Produktivitas lebih mengarahkan anak untuk belajar dan memiliki usaha serta kemauan untuk belajar. Pemanfaatan waktu luang seperti bermain atau disesuaikan dengan hobi anak karena okupasi terapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang lebih difokuskan terhadap kegiatan akademik, maka tujuan jangka pendeknya lebih ke arah produktivitas anak dalam hal pra akademik dan selanjutnya akan menuju ke aktivitas sehari-hari dalam hal kemandirian. Dalam penentuan tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek anak seharusnya terapis melakukan diskusi dengan orangtua, tetapi di BP-DIKSUS kegiatan tersebut belum dilaksanakan. Terapis menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek sendiri tanpa didiskusikan.

Selasa, 29 September 2015. “Kalau target dari saya, harusnya di diskusikan dulu. Tapi saya bilang ke orangtuanya kalau sedang fokus disini, pokoknya jangan sampai targetnya terlalu tinggi.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Laporan jangka pendek ga ada, seharusnya ada seperti di rumah sakit. Yang penting targetnya selesai.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Jangka panjangnya, semesteran itu dalam bentuk rapor isinya uraian. Susahnya disini karena terapi Cuma 1 kali, jadi yang penting dievaluasi semesteran dan harian.” CW1, TP

Dalam penerapannya di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang, praktik terapi okupasi dimulai dengan penentuan tujuan kegiatan hari itu. Terapis menyiapkan tujuan yang akan dilaksanakan. Rencana kegiatan terapis

di sebut dengan rencana terapis atau RP. Rencana terapis berisi tentang kegiatan yang akan di laksanakan dan tujuan yang hendak dicapai. Namun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang terapis tidak membuat rencana terapis atau RP. Kegiatan dalam terapi cenderung bersifat spontan dan fleksibel.

Sebelum menuju tujuan kegiatan hari itu dimulai dengan pembukaan atau pemanasan, dan dilanjutkan dengan kegiatan pendamping sebelum tujuan kegiatan hari tersebut. Kegiatan di dalam terapi okupasi terdapat unsur sensorimotor dan kognitif. Berdasarkan wawancara dengan terapis kegiatan motorik menggunakan ceklis, terapis melihat di indikator motorik kasar dan halus disesuaikan dengan usia perkembangan anak. Sedangkan kegiatan kognitif dilihat berdasarkan IQ anak, jadi anak disarankan untuk mengikuti tes IQ sebelumnya. Selanjutnya kegiatan dalam kesehariannya dimulai dengan pembukaan atau pemanasan.

Selasa, 29 September 2015. “Tata cara pelaksanaannya, pertama-tama pemanasan dulu, setiap anak pemanasannya beda-beda tergantung anaknya. Setelah itu posisikan anak di meja, saat di meja anak diajak salam dan membaca doa. Kegiatan selanjutnya tergantung tujuannya apa, misal motorik halus sebelum ke inti dikasih dulu meronce, tracing garis baru kegiatan intinya menulis.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Kalau sensorimotor pakainya ceklis, jadi harusnya umur sekian sudah bisa apa, indikatornya dilihat dari usianya.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Kalau kognitif disesuaikan dari IQ, sebelumnya disaranin untuk test IQ dahulu. Kalau enggak ya dilihat sendiri misal dikasih kegiatan ini kok ga bisa, berarti nanti grade'nya di turinin.” CW1, TP

Pembukaan atau pemanasan setiap anak berbeda-beda disesuaikan dengan mood anak dan kondisi anak yang akan di terapi, namun pada dasarnya dimulai dengan kegiatan salam dan doa. Terapis mengajak anak sebelum memulai kegiatan terapi untuk memberi salam kepada terapis dan membiasakan sebelum

memulai kegiatan untuk berdoa terlebih dahulu. Terapis memegang tangan anak, mengajak anak untuk berjabat tangan dan mengucapkan penggalan kata per kata “selamat pagi Pak Andika, (nama anak) mau belajar” dan dilanjutkan dengan doa sebelum belajar. Untuk anak normal hal itu terkesan mudah, namun berbeda untuk anak berkebutuhan khusus dalam penelitian ini anak *down syndrome*. Dalam hal komunikasi dua arah, anak *down syndrome* mengalami kesulitan karena bentuk mulut yang kecil dan lidah yang pendek serta lebar sehingga dalam pengucapan mengalami kesulitan. Seperti yang di ungkapkan oleh Rohimi (2013) anak down syndrome memiliki masalah artikulasi atau pengucapan yang disebabkan oleh masalah di saluran pernapasan, sinus, kecilnya rongga mulut dan lengkungan tinggi langit-langit mulut dengan lidah tebal. Memiliki kosakata yang lebih sedikit, berbicara dalam kalimat lebih pendek dibandingkan anak normal usia mereka. Masalah lain dalam komunikasi, misalnya merasa sulit untuk menggunakan bahasa saat memulai percakapan dengan teman-teman, untuk kebutuhan toilet, atau untuk mendapatkan perhatian.

Rabu, 23 September 2015. “Sebelum mulai terapi, pertama-tama pak An mengajak Re berdoa terlebih dahulu, pak An menatap ke arah wajah Re dan memperjelas setiap penggalan ucapan saat berdoa, Re mengikuti bacaan doa tersebut sambil sesekali kedua tangannya memukul-mukul meja.” CL1

Senin, 28 September 2015. “Sebelum mulai terapi, Fi diajak untuk berdoa dan memberi salam oleh Pak An. Saat Pak An menjabat tangan Fi dan mengajaknya untuk berdoa, Fi diam saja, asik memainkan kaki dan melihat sekeliling.” CL2

Kamis, 1 Oktober 2015. “Sebelum mulai kegiatan terapi, Ca di ajak oleh Pak An untuk salam dan berdoa, “Selamat siang Pak An, Ca mau belajar” dan dilanjutkan membaca do’a sebelum belajar.” CL4

Berdasarkan pengamatan saat kegiatan terapi subyek RE dan CA mengikuti kegiatan salam dan doa walaupun tidak sepenuhnya terkadang subyek melihat

kesekeliling atau memainkan kakinya dan kadang hanya diam melihat terapis dan dalam pengucapannya subyek RE lebih bisa mengungkapkan dibandingkan subyek CA, sedangkan subyek FI belum mau mengikuti kegiatan salam dan doa, subyek masih suka melihat ke sekitar dan hanya diam saja, bahkan menaruh kepalanya di meja.

<p><i>Selasa, 29 September 2015.</i>“Berbeda-beda, disesuaikan sama kebutuhan anak.”CW1, TP</p>

Setelah kegiatan pembukaan atau pemanasan akan dilanjutkan dengan kegiatan pendamping sebelum tujuan yang akan dicapai. Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap terapis, tujuan kegiatan anak berbeda-beda disesuaikan dengan kemampuan anak seperti kemampuan kognitif dan sensorimotor anak. Dalam penentuan *grade* atau kemampuan anak terapis menggunakan metode pengamatan atau observasi, misalnya anak diberikan kegiatan dan anak mengalami kesulitan atau kesusahan maka *grade* diturunkan dan kegiatan diganti dengan yang lebih mudah. Berdasarkan pengamatan saat kegiatan terapi, misalnya tujuan kegiatan motorik halus, menulis. Sebelum ke inti kegiatan yaitu menulis, anak diberikan kegiatan pendampingan seperti meronce, menjahit baru kegiatan intinya yaitu menulis atau tracing garis. Unsur kegiatan kognitif juga dimasukan di dalam kegiatan, seperti saat meronce kegiatan meronce dilakukan secara berpola seperti mengurutkan warna pola merah – biru – kuning. Dan terapis meminta anak untuk mengucapkan terlebih dahulu warna merah – biru – kuning sesuai perintah dari terapis. Kegiatan pendampingan berfungsi untuk melatih jari-jari anak agar kuat sebelum memegang pensil. Menurut Rohimi (2013) masalah keterampilan motorik halus

dan kecekatan, karena jari-jari mereka yang lebih pendek dan mungkin sedikit lemah, beberapa anak mungkin perlu latihan ekstra keterampilan motorik halus. Hal yang sama juga disampaikan oleh Kosasih (2012) anak *down syndrome* mempunyai jari-jari yang pendek dengan jari kelingking membengkok ke dalam. Pada telapak tangan mereka biasanya hanya terdapat satu garisan urat dinamakan *simian crease*. Mempunyai otot yang lemah. Keadaan demikian menyebabkan anak itu menjadi lembek.

Dalam realitanya, terkadang yang direncanakan oleh terapis tidak dapat dilaksanakan oleh anak. Seperti halnya kegiatan pembukaan atau pemanasan, yang di sesuaikan oleh mood anak. Berdasarkan hasil pengamatan saat terapi, terkadang anak memasuki ruang terapi tidak dalam kondisi siap untuk pembukaan, doa dan salam. Ada juga anak yang ingin langsung bermain terlebih dahulu. Seperti subyek RE dan CA yang meminta kepada terapis untuk bermain mandi bola terlebih dahulu maka terapis memperbolehkan bermain terlebih dahulu setelah itu baru kegiatan terapi, karena subyek RE dan CA sudah memiliki kepatuhan maka terapis memperbolehkan. Namun berbeda dengan subyek FI, suatu kali saat terapi FI ingin bermain dan tidak mau menyelesaikan aktiviti yang diberikan oleh terapis. Pertama yang dilakukan oleh terapis adalah dengan memberikan reward. Terapis berjanji setelah aktiviti selesai maka FI diperbolehkan untuk bermain.

Rabu, 30 September 2015. “Sebelum memulai terapi Re diperbolehkan untuk bermain terlebih dahulu. Re bermain di bak yang berisi bola seperti mandi bola, Re melemparkan bola-bola itu, sesekali melompat ke arah tumpukan bola yang hanvak ” CI.3

Senin, 12 Oktober 2015. “Saat Fi masuk ke ruang terapi, Pak An masih mengerjakan sesuatu di depan komputer. Fi langsung masuk dan menaruh buku yang dia bawa di atas meja. Pak An hanya melihat dan masih menetik di depan komputer. Fi langsung bermain prosotan dan masuk ke kolam bola sendiri. Pak An berdiri dan mendekati Fi, lalu meminta Fi untuk keluar dari kolam bola. Fi tidak mau, dan masih bermain mandi bola, melempar-lemparkan bola. Kemudian Fi memanjat di pinggir kolam bola dan duduk di atasnya. Pak An meminta Fi untuk turun dan masih tidak mau, karena Fi tidak mau, Pak An mengangkat Fi dan menuntunnya ke meja untuk segera memulai terapi.” CL7

Kamis, 8 Oktober 2015. “Sebelum memulai kegiatan Pak An menyuruh Ca untuk bermain sebentar. Ca bermain prosotan, saat meluncur dari prosotan Ca merenggangkan kaki, dan tangannya memegang pinggir prosotan agar meluncurnya tidak cepat. Ca tertawa saat meluncur dari prosotan.” CL6

Selama kegiatan terapi pemberian reward sangat penting. Ketika anak tidak mau mengikuti kegiatan atau aktivitas yang diberikan oleh terapis, terapis harus jeli untuk melihat kondisi anak. Jika anak tidak mau mengerjakan karena sedang sakit ada baiknya grade kegiatan untuk diturunkan menjadi lebih mudah. Namun berbeda halnya saat kondisi anak tidak dalam keadaan sakit tetapi tidak mau mengerjakan berikan anak reward terlebih dahulu. Saat anak diberikan reward dan mau mengerjakan berikan reward kembali saat anak sudah selesai melaksanakan kegiatannya. Tetapi jika diberikan reward anak masih tidak mau mengerjakan maka berilah punishment, karena anak *down syndrome* identik dengan sifatnya yang ngeyel maka terapis harus lebih kuat dari anak, jika terapis kalah maka anak akan menjadikan alasan dikemudian hari. Dan yang terpenting terapis harus konsisten dalam pemberian aturan dalam kegiatan terapi. Menurut Rohimi (2013) keterampilan sosial dan perilaku, anak-anak dengan sindroma down, sama seperti anak-anak lainnya, mereka membutuhkan sikap konsisten atau tidak berubah-ubah

ketika diajarkan perilaku yang baik. Pemberian reward dan punishment penting tetapi dengan seiringnya kegiatan terapi pemberian *punishment* lama kelamaan harus dihilangkan sedikit demi sedikit.

Selasa, 29 September 2015. “Kalau anak tidak mau, ya saya yang mengikuti mood anak. Kegiatannya diganti atau dibuat sama tapi gradenya yang diturunkan dibuat lebih mudah. Tapi dilihat lagi, anak ngambeknya karena apa misalnya sakit ya bisa dibuat lebih mudah, kalau ngambeknya karena perilaku ya tetap di kasih”. CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Reward dan punishment itu penting, DS kan identik dengan ngeyel, dilihat juga anaknya kalau dikasih reward udah nurut ga ngeyel maka punishment enggak perlu diberikan, tapi kalau masih ngeyel diberikan punishment tapi tidak terlalu sering, nanti lama-lama dihilangkan. Kalau diberikan punishment masih tidak mempan, didiamkan saja, anak disuruh duduk diam. Kalau pemberian reward biasanya main bola, kebanyakan sesuai keinginan anak saja”. CW1, TP

Selain pelaksanaan terapi okupasi dalam kesehariannya dan pemberian reward serta punishment untuk menunjang keaktifan anak saat terapi yang tidak kalah penting adalah intensitas kehadiran anak saat terapi. Intensitas kehadiran anak sangat mempengaruhi dalam perkembangan kemampuan anak. Selain itu pentingnya pembentukan hubungan antara orangtua, terapis dan anak guna menjalin kerja sama agar kegiatan terapi anak berjalan dengan baik dan anak mampu berkembang sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

4.4.2 Sarana Dan Prasarana Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Kegiatan terapi okupasi akan berjalan dengan baik jika sarana dan prasarana yang dimiliki oleh tempat terapi sudah sesuai dengan standar yang ada. Selain sarana dan prasarana terapi okupasi, hal yang terpenting lainnya adalah tenaga

terapis. Dengan adanya tenaga terapis yang professional dan sesuai dengan standar profesi okupasi terapis maka diharapkan anak dapat berkembang sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dan prosedur terapi sesuai dengan standar yang ada. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan no. 571 tahun 2008, berdasarkan kualifikasi pendidikan okupasi terapis yang ada saat ini adalah okupasi terapis trampil. Okupasi terapis trampil adalah okupasi terapis yang memiliki ijazah minimal Diploma III okupasi terapis yang program pendidikannya telah disahkan oleh Pemerintah. Terapis okupasi yang ada di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang memiliki tiga terapis okupasi, dua di antara berijazah diploma III okupasi terapis dan satu non okupasi terapis namun mengikuti sejumlah pelatihan okupasi terapis.

Adanya terapis okupasi yang telah memenuhi standar berijazah diploma III, yang tidak kalah penting adalah tempat terapi sendiri. Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis tentang syarat tempat terapi yaitu harus memiliki tempat dan tempat terapi harus disesuaikan dengan fungsinya. Misalnya, tempat terapi untuk SI atau sensory integritas harus memiliki ruangan yang luas namun berbeda untuk terapi perilaku harus memiliki tempat yang kecil dan di dalamnya tidak banyak mainan.

Selasa, 29 September 2015. “Syaratnya tergantung fungsinya yang pasti harus ada ruangan, kalau SI biasanya ruangan lebih luas. Kalau perilaku harus yang kecil disesuaikan dengan kebutuhannya, tidak ada mainan yang terlalu banyak. Kalau yang disini, kalau dilihat dari fungsinya ya kurang bagus”. CW1, TP

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti saat memasuki di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang, terdapat ruang tunggu yang cukup luas dengan banyak kursi panjang berderet. Di depan ruang tunggu terdapat

meja administrasi, saat anak datang untuk terapi orangtua mengisi buku absen terapi. Buku absen terapi ini berfungsi untuk mengetahui intensitas keberangkatan anak dalam mengikuti terapi. Di ruang tunggu terdapat layar untuk melihat aktivitas anak saat terapi. Berdasarkan hasil wawancara terhadap orangtua, salah satu sarana dan prasarana yang ada di tempat terapi adanya fasilitas CCTV. Fasilitas CCTV ini diharapkan agar orangtua dapat melihat kegiatan terapi yang dilakukan oleh anak. Namun berdasarkan hasil wawancara, orangtua mengeluhkan layar CCTV yang terlalu kecil dan letaknya jauh dari ruang tunggu. Sehingga orangtua kesulitan untuk melihat yang sedang dilakukan anak saat terapi.

Senin, 5 Oktober 2015. “iya mbak, walaupun saya tidak melihat tapi saya mendengarkan makanya saya duduk dibelakang to mbak nanti saya bisa dengarkan seperti Revan kuning gitu, kalau liat CCTV kejauhan mbak kan kecil, kurang besar soalnya.” CW2, OT1

Selasa, 6 Oktober 2015. “Bisa kan liat di CCTV tapi kadang ngantuk, kan CCTVnya kecil, kadang ya maju di deketnya Mbak Dita itu hlo mbak yang didepan.” CW3, OT2

Selasa, 13 Oktober 2015. “ Kalau saya enggak begitu mbak, dari CCTV kan kecil jadi enggak kelihatan. Kalau dulu istri mantau jadi duduknya didepan mejanya mbak Dita itu.” CW4, OT3

Selain CCTV, semua alat kegiatan yang digunakan untuk terapi anak berada di dalam tempat terapi. Meja yang digunakan untuk terapi berbentuk setengah lingkaran pada satu sisinya, ini berguna untuk mengunci anak agar anak fokus terhadap aktivitas yang diberikan oleh terapis. Syarat utama untuk peralatan terapi okupasi adalah alat yang digunakan tidak berbahaya dan sesuai dengan kebutuhan anak. Namun untuk peralatan motorik kasar lebih lengkap di sensori integritas (SI) karena terapi SI lebih terfokus kepada melatih motorik halus dan kasar anak. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, ada salah satu alat

kegiatan penunjang motorik kasar yaitu mandi bola. Mandi bola ini berguna untuk melatih motorik dan koordinasi gerak seluruh tubuh anak selain itu dapat juga di gunakan sebagai kegiatan kognitif dengan menggunakan bola berwarna – warni. Kegiatan yang bisa dilakukan seperti terapis meminta anak untuk mengumpulkan bola berwarna merah atau kuning. Dengan mengambil bola dan melemparkannya di dalam wadah kegiatan tersebut melatih kemampuan motorik anak, dan mengumpulkan bola satu warna sudah melatih kemampuan kognitif anak.

Selasa, 29 September 2015. “Kegiatan motorik lebih lengkap di SI, ada kegiatan yang di dalam ruangan dan ada kegiatan di luar ruangan. Kalau disini kan Cuma di dalam ruangan saja, kegiatannya paling naik tangga, prosotan, halang rintang nanti anak disuruh lari zigzag atau jalan, meniti di papan titian, mandi bola, sepeda, ayunan.”
CW1, TP

Di samping mandi bola ada juga tangga dan prosotan. Untuk anak normal, naik tangga dan bermain prosotan adalah hal yang mudah dan menyenangkan. Namun berbeda dengan anak *down syndrome*. Untuk menaiki anak tangga mereka sedikit kesusahan, karena otot – otot kaki yang lemah. Anak *down syndrome* juga cenderung takut akan ketinggian, seperti RE dan CA ketika terapis meminta RE dan CA untuk merosot dari prosotan, RE memilih dengan posisi tengkurap. Agar posisinya tidak melihat ke bawah, berbeda dengan CA. CA berani merosot dengan posisi duduk dan melihat ke bawah, namun kedua kaki CA direntangkan di kedua sisi prosotan agar kecepatannya dapat melambat atau bisa mengerem sehingga tidak langsung meluncur dengan cepat ke bawah.

Rabu, 30 September 2015. “Pak An “Re mainnya sudah, sekarang belajar, bisa naik ga?” Re menjawab “bisa, oke” Re-pun keluar dari kolam bola ke arah prosotan untuk merosot. Pak An “iyaa boleh merosot, merosotnya duduk” Re menjawab “mengkurep wae ya?” Pak An mendekati Re yang masih duduk diatas hendak memposisikan diri untuk tengkurap. Pak An “enggak, duduk” Re berkata “aku dewe” sambil membenarkan posisi duduknya. Pak An menyakinkan Re kalau merosotnya sambil duduk , jika mau duduk berarti hebat. Re-pun merosot dengan duduk tetapi kakinya diregangkan supaya ada rem dan tidak meluncur dengan cepat.” CL3

Kamis, 8 Oktober 2015. “Sebelum memulai kegiatan Pak An menyuruh Ca untuk bermain sebentar. Ca bermain prosotan, saat meluncur dari prosotan Ca merenggangkan kaki, dan tangannya memegang pinggir prosotan agar meluncurnya tidak cepat. Ca tertawa saat meluncur dari prosotan. Setelah bosan main prosotan Ca melihat ke arah Pak An, Ca hendak masuk ke kolam bola. Ca tersenyum ke arah Pak An sambil melirik ke arah kolam bola. Pak An menggelengkan kepala sambil berkata “enggak, main prosotan aja” tapi Ca tetap ingin masuk ke kolam bola, kaki yang kirinya sudah diarahkan ke dalam kolam bola. Pak An bertanya “mau main disitu?” Ca menggaguk Pak An berkata “iyaudah main itu”. Lalu Ca melompat ke kolam bola. Ca bermain-main dikolam bola, membaringkan badan, tengkurap dan melempar-lempar bola.” CL6

Selain itu ada juga permainan yang melatih motorik halus anak seperti meronce, puzzle, balok-balok, menjahit. Alat permainan tersebut diharapkan terapis agar anak dapat fokus, melatih motorik halus anak, dan diharapkan akan timbul kemauan dan usaha anak. Untuk menunjang kognitif anak, terapis menggunakan kartu baca. Berdasarkan hasil pengamatan saat kegiatan terapi, alat permainan motorik kasar dan halus anak bervariasi, namun dalam prakteknya media yang digunakan terapis menggunakan media yang itu saja, misalnya balok warna, puzzle, alat jahit dan meronce. Selain itu banyak alat permainan yang sudah hilang dan rusak. Baik digunakan secara terus menerus maupun hilang karena kegiatan terapi dengan anak seperti dilempar anak. Selain sarana dan prasarana yang ada di tempat terapi, sarana dan prasarana lainnya yang didapatkan anak adalah buku penghubung dan rapor. Ada baiknya dilakukan pengecekan berkala agar sarana prasarana terapi dapat maksimal diberikan.

4.4.3 Bentuk Evaluasi Terapi Okupasi Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (*Down Syndrome*) di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang.

Penerapan terapi okupasi yang telah dijalankan, tentunya akan meningkatkan perkembangan anak yang mengikuti terapi. Untuk mengetahui perkembangannya dan tercapainya tujuan baik jangka panjang maupun jangka pendek maka dibutuhkan adanya evaluasi. Menurut Chia dan Lynne (2002) evaluasi dari layanan yang mereka berikan menjadi semakin penting untuk terapis okupasi. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 76 tahun 2014 evaluasi / re-evaluasi dilakukan oleh okupasi terapis sesuai tujuan perencanaan intervensi, evaluasi /re-evaluasi merupakan kegiatan monitoring evaluasi yang dilakukan pada saat intervensi dan/atau setelah periode tertentu intervensi serta didokumentasikan pada rekam medis, Hasil evaluasi/re-evaluasi dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk pada dokter/profesional lain terkait, hasil evaluasi/re-evaluasi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi maupun pada lembar kajian khusus terapi okupasi. Namun layanan atau tempat terapi sering mengabaikan bentuk evaluasi yang sesuai dengan standar yang ada.

Menurut Tirta & Putra (2008) dan Untari (2006) adapun tahapan terapi okupasi, yaitu tahap sangat menentukan bagi tahap – tahap berikutnya. Pada tahap awal ini mulai dibentuk hubungan kerjasama antara terapis dan pasien, yang kemudian akan dilanjutkan selama tahap terapi okupasi. Tahap Evaluasi dibagi menjadi dua, Langkah pertama adalah profil pekerjaan (*occupational profile*)

dimana terapis mengumpulkan informasi mengenai riwayat dan pengalaman pekerjaan pasien, pola hidup sehari-hari, minat, dan kebutuhannya. Langkah kedua adalah analisa tampilan pekerjaan (*analysis of occupational performance*). Tampilan pekerjaan yang dimaksud adalah kemampuan untuk melaksanakan aktivitas dalam kehidupan keseharian, yang meliputi aktivitas dasar hidup sehari-hari, pendidikan, bekerja, bermain, mengisi waktu luang, dan partisipasi sosial. Tahapan kedua yaitu tahap intervensi yang terbagi dalam 3 langkah, yaitu rencana intervensi, implementasi intervensi, dan peninjauan (*review*) intervensi.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan, bentuk evaluasi terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang masih sederhana. Bentuk evaluasi sendiri hanya terdiri dari harian dan semesteran. Bentuk evaluasi harian berupa buku penghubung. Buku penghubung ini berfungsi sebagai bentuk komunikasi antara terapis dan orang tua murid dalam bentuk tulisan. Menurut Chia & Lynne (2002) pembentukan hubungan pada dasarnya merupakan interaksi antara anak, keluarga dan terapis okupasi dengan tujuan utama untuk mengetahui yang dibutuhkan anak. Terapis akan menuliskan kegiatan anak dan tujuan yang hendak dicapai pada hari pelaksanaan terapi, tulisannya berupa uraian. Selain sebagai alat komunikasi, buku penghubung juga berfungsi sebagai pengingat terapis akan kegiatan sebelumnya, sehingga kegiatan anak tidak monoton dan tujuan yang dicapai dari minggu ke minggu berkesinambungan. Buku penghubung ini juga salah satu sarana dan prasarana yang didapatkan anak di tempat terapi.

Selasa, 29 September 2015. Tata caranya dalam penerapannya masih kurang baru adanya harian dan semesteran karena masuknya cuma seminggu sekali.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Rapor itu di sesuaikan dengan sekolah, tapi biasanya di buku penghubung sudah dikasih plus minusnya, yang harian seperti buku penghubung lebih ke orangtua.” CW1, TP

Selasa, 29 September 2015. “Evaluasinya masih kurang, masih banyak harus belajar. Akhir tahun ini kan ada Okupasi terapi seJawa Tengah nanti mau disesuaikan semua.” CW1, TP

Berdasarkan hasil wawancara terhadap terapis, terapis menyadari akan kekurangan bentuk evaluasi yang ada. Seharusnya evaluasi yang sesuai dengan standart adalah, orang tua di ajak berdiskusi untuk menentukan tujuan jangka pendek dan jangka panjang anak. Setiap 6 kali sesi terapi anak mendapatkan evaluasi, berupa tes. Dilihat perbagiannya, setelah dites anak akan dilatih lagi. Tetapi yang berlangsung di tempat terapi selama ini penilaian hanya berupa pengamatan dan observasi saja. Dengan adanya test langsung terhadap anak diharapkan terapis dan orangtua lebih tahu perkembangan anak. Namun kendala yang dihadapi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang adalah, kurangnya tenaga terapis okupasi dan waktu terapi. Sehingga bentuk evaluasi yang sesuai standar belum bisa dilaksanakan.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan yang penulis hadapi dalam penelitian ini berpengaruh terhadap dalam melakukan penelitian, antara lain dalam melakukan penyajian data, pengetahuan yang kurang dan literatur yang kurang. Pengumpulan data dan informasi melalui wawancara mendalam terhadap orangtua dan guru di SLB Negeri Semarang memerlukan kesabaran untuk memperoleh waktu yang cukup, jawaban orangtua dan guru yang seolah-olah disengaja tidak sesuai

kondisinya sehingga penulis mengulangi beberapa kali untuk memperoleh jawaban secara objektif, penulis kurang mendapatkan waktu yang cukup untuk bertemu dengan orangtua dan guru. Namun keterbatasan tersebut dapat penulis atasi dan minimalkan sehingga dalam penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik dan lancar sesuai kondisi yang ada.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasannya hasil penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penerapan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang, terdiri dari : pembukaan (kegiatan ini berupa memposisikan anak di meja siap untuk berdoa dan salam), kegiatan dampingan (kegiatan sebelum kegiatan inti), kegiatan inti (tujuan yang hendak dicapai).
2. Terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang lebih difokuskan untuk melatih pra akademik, pra motorik dan kemandirian anak.
3. Sebelum mendapatkan terapi okupasi apabila perilaku anak masih jelek maka perilaku anak yang diterapi terlebih dahulu agar kedepannya saat mengikuti terapi lebih mudah.
4. Pemberian reward dan punishment saat terapi itu penting, namun dalam penerapannya pemberian punishment terhadap anak lama – kelamaan harus dihilangkan.
5. Sarana dan prasarana terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang, yaitu : buku penghubung, rapor semesteran, kartu absen terapi, kartu pencatat terapi. Media yang digunakan untuk motorik halus yaitu : puzzle, balok, kartu edukatif, alat jahit, meronce. Sedangkan

untuk media motorik kasar yaitu : ayunan, kolam bola, matras, sepeda, roda marmut, bola pilates, bola sepak, prosotan, tangga, papan titian.

6. Bentuk evaluasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang masih sederhana dan belum sesuai standar yang ada. Bentuk evaluasinya berupa buku penghubung (bentuk evaluasi harian) dan rapor semesteran.
7. Adanya target jangka panjang dan pendek untuk target jangka pendek setiap anak hampir sama yang utama adalah ketekunan, kepatuhan, konsentrasi, kemauan setelah itu baru kegiatan pra akademik. Untuk target jangka panjang sendiri anak mampu mandiri dalam 3 aspek yaitu aktivitas sehari-hari, produktivitas dan aktivitas waktu luang, namun dalam penentuan target ini orangtua belum dilibatkan.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian ini, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Guna meningkatkan kemajuan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang dalam penerapan terapi okupasi sebaiknya untuk menambah tenaga terapis, penambahan tenaga ini berguna agar jadwal terapi tidak seminggu satu kali, sehingga terapi anak dapat maksimal.
2. Guna meningkatkan proses penerapan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang sebaiknya terapi tidak hanya memberikan terapis namun juga membuat kewajiban sebagai terapis seperti rencana terapis atau RP.

3. Guna meningkatkan sarana dan prasarana terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang sebaiknya dilakukan penambahan media terapi okupasi, karena anak yang dihadapi adalah anak berkebutuhan khusus, maka pengecekan media yang digunakan dan pembaharuan untuk media yang hilang, sehingga kegiatan dapat bervariasi.
4. Guna meningkatkan sarana dan prasarana di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang, fasilitas layanan CCTV yang ada diruangan, sebaiknya layar yang digunakan untuk melihat di ruang tunggu lebih didekatkan dengan tempat duduk tunggu, agar orangtua dapat memantau dengan lebih jelas lagi.
5. Guna meningkatkan kemajuan terapi okupasi di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang bentuk evaluasi sebaiknya disesuaikan dengan yang ada di Rumah Sakit atau yang sesuai dengan standard yang ada, tidak hanya berupa evaluasi harian dan semesteran saja, sehingga perkembangan anak dapat terukur dan terstruktur dengan baik.
6. Guna meningkatkan pengetahuan orangtua tentang terapi okupasi ada baiknya diadakan sosialisasi atau pertemuan dengan orangtua murid secara berkala, agar pengetahuan orang tua tentang terapi yang dijalankan anak meningkat.
7. Guna meningkatkan perkembangan anak, sebaiknya orangtua dapat memberangatkan anak untuk terapi secara konsisten.

8. Guna meningkatkan pengetahuan orangtua tentang terapi okupasi, ada baiknya orangtua dilibatkan dan diikuti sertakan dalam penerapan kegiatan terapi okupasi, agar kegiatan tersebut dapat dilakukan kembali di rumah.

Daftar Pustaka

- Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: Yrama Widya
- Geniofam. (2010). *Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gerailmu
- Fadhli, Aulia. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek
- Rohimi, Syarif. (2013). *Merawat Bayi dengan Sindroma Down*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Astati. (1995). *Terapi Okupasi , Bermain, dan Musik untuk Anak Tunagrahita*. Bandung : Departemen Pendidikan Dan Kebudayaan
- Sujarwanto. (2005). *Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdikbud
- Tarmansyah. (1986). *Pedoman Guru Terapi Okupasional Untuk Anak Tunadaksa*. Jakarta : Depdikbud
- Hong, Chia, & Howard Lynne. (2002). *Occupational Therapy In Chilhood*. USA: Whurr Publishers Ltd
- Mukhtar. (2013). *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta : Referensi GP Press Group
- Syaodih. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rondakarya
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfa Betha.

LAMPIRAN

Kisi-Kisi Instrumen Terapi Okupasi (Occupational Therapy) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome) Usia 5-6 Tahun

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Terapi Okupasi (Occupational Therapy)	Penyerahan	a. Cara pendaftaran
	Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak b. Identifikasi kebutuhan anak
	Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak b. Cara komunikasi dengan orangtua
	Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)
	Model profesional	a. Kegiatan sensorimotor b. Kegiatan kognitif c. Kegiatan psikososial

	Delinasi dan penerapan model	<ul style="list-style-type: none"> a. Kegiatan bermain b. Kegiatan seni / kreatifitas
	Penggunaan okupasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Penerapan okupasi di lingkungan
	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis/bentuk evaluasi b. Cara evaluasi
Down Syndrome	Latar belakang	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan tentang down syndrome
	Ciri – ciri down syndrome	<ul style="list-style-type: none"> a. Paras muka dan kepala b. Ukuran mulut, lidah dan gigi c. Bentuk tangan dan kaki serta bentuk tubuh d. Keadaan rambut dan kulit e. IQ
	Masalah down syndrome	<ul style="list-style-type: none"> a. Penglihatan b. Pendengaran c. Jantung bawaan d. Keterampilan motorik kasar dan halus e. Perkembangan bahasa dan bicara f. Perkembangan pribadi dan sosial

		g. Pencernaan dan sistem kekebalan tubuh
--	--	--

RENCANA PENGAMBILAN DATA (PANDUAN OBSERVASI)

Variabel	Aspek	Indikator	Sub Indikator
Terapi okupasi (occupational therapy)	Latar belakang	a. Sejarah Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sejak kapan BPPK berdiri 2. Siapa pendiri BPPK 3. Alasan didirikan BPPK 4. Tujuan didirikan BPPK 5. Siapa dan berapa pengurus BPPK 6. Program-program BPPK
		b. Sejarah terapi okupasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdirinya terapi okupasi 2. Jumlah terapis okupasi 3. Latar belakang terapis okupasi (pendidikan) 4. Manfaat terapi okupasi 5. Tujuan terapi okupasi
	Penyerahan	a. Cara pendaftaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata cara pendaftaran terapi okupasi
	Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan anak pertama kali 2. Bagaimana kemampuan motorik 3. Bagaimana kemampuan kognitif 4. Bagaimana kemampuan psikososial

		b. Identifikasi kebutuhan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi apa saja yang dibutuhkan anak 2. Apa saja yang dibutuhkan anak untuk menunjang kegiatan terapi (sarana dan prasarana)
	Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara komunikasi saat terapi 2. Apa dan kapan anak diberikan penguatan (pujian / reward) 3. Cara pemberian penguatan 4. Dampak setelah diberikan penguatan
		b. Cara komunikasi dengan orangtua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja bentuk komunikasi dengan orangtua / dalam penyampaian kegiatan 2. Adakah buku penghubung anak 3. Bagaimana cara orangtua konsultasi perkembangan anak
	Penetapan tujuan	a. Tujuan jangka panjang dan pendek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja pencapaian target perkembangan anak jangka pendek 2. Apa saja pencapaian target perkembangan anak jangka panjang

	Model profesional	a. Kegiatan sensorimotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kegiatan sensorimotor untuk menunjang terapi okupasi 2. Bagaimana penilaian pencapaian kegiatan
		b. Kegiatan kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kegiatan kognitif untuk menunjang terapi okupasi 2. Bagaimana penilaian pencapaian kegiatan
		c. Kegiatan psikososial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kegiatan psikososial untuk menunjang terapi okupasi 2. Bagaimana penilaian pencapaian kegiatan
	Delinease dan penerapan model	a. Kegiatan bermain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa saja kegiatan bermain yang bisa menunjang kegiatan motorik untuk terapi okupasi 2. Alat bermain apa yang digunakan untuk menunjang terapi okupasi

		b. Kegiatan seni kreativitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. apakah ada kegiatan seni kreativitas pada kegiatan terapi okupasi 2. jika ada apa saja kegiatannya 3. manfaat apa yang diperoleh
	Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. persiapan kegiatan terapi 2. tata cara pelaksanaan terapi 3. pembagian materi terapi 4. apa saja alat terapi okupasi dan kriteria alat terapi okupasi 5. syarat tempat terapi
	evaluasi	a. Jenis / bentuk evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. evaluasi harian, bulanan, semesteran dan tahunan 2. tindak lanjut hasil evaluasi
		b. Cara evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. cara evaluasi harian, bulanan, semesteran, dan tahunan 2. bentuk penilaiannya

Down syndrome	Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang dimaksud anak down syndrome 2. Penyebab down syndrome 3. Pencegahan terhadap down syndrome 4. Cara merawat anak dengan down syndrome
	Ciri-ciri down syndrome	a. Paras muka dan kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana bentuk kepala anak down syndrom 2. Bagaimana paras muka anak down syndrome 3. Bagaimana reaksi muka anak kesehariannya yang dimunculkan
		b. Ukuran mulut, lidah dan gigi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana bentuk mulut anak DS 2. Bagaimana ukuran lidah anak DS 3. Bagaimana bentuk gigi anak DS 4. Apa anak DS mendapat masalah kesehatan

			disekitar mulut, lidah dan gigi
		c. Bentuk tangan dan kaki serta ukuran tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana bentuk tangan dan kaki anak DS 2. berapa tinggi badan anak DS 3. bagaimana bentuk jari dan jarak antar jari anak DS 4. apa anak mengalami kesulitan saat beraktifitas dengan menggunakan jari, tangan atau kakinya
		d. Keadaan rambut dan kulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana bentuk rambut anak DS 2. Apa warna rambut anak DS 3. Apa warna kulit anak DS 4. Apa anak mengalami masalah pada rambut 5. Apa anak mengalami penyakit kulit
		e. IQ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kemampuan anak saat belajar 2. Bagaimana kemampuan anak saat mengerjakan tugas saat terapi 3. Bagaimana respon anak saat diberi perintah

	Masalah down syndrome	a. Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa anak memakai alat bantu penglihatan 2. Anak dapat melihat dengan jelas baik jarak dekat / jauh 3. Apa anak mengalami penyakit mata lainnya
		b. Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa anak memakai alat bantu pendengaran 2. Bagaimana reaksi anak ketika di panggil, di ajak berkomunikasi
		c. Jantung bawaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak memiliki penyakit jantung bawaan 2. Bagaimana dalam melakukan aktivitas, cepat lelah 3. Apa anak mengalami keringat berlebih disekitar telapak tangan dan kaki 4. Anak rutin check up
		d. Keterampilan motorik kasar dan halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berlari tidak terjatuh 2. Berjalan tidak sempoyongan 3. Mengambil dan meletakkan benda 4. Memegang pensil, membua buku, membuka dan menutup tas 5. Aktivitas yang menggunakan motorik kasar lainnya 6. Aktivitas yang menggunakan motorik halus lainnya

		e. Perkembangan bahasa dan bicara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dapat mengucapkan benda yang diinginkan atau yang ditunjukkan 2. Anak dapat menyebutkan nama-nama orang disekitarnya 3. Anak dapat diajak berkomunikasi
		f. Perkembangan pribadi dan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dapat bermain dengan anak-anak seusianya 2. Anak mengenali orang-orang disekitarnya (keluarga, terapis) 3. Anak dapat beradaptasi dengan hal yang baru
		g. Pencernaan dan sistem kekebalan tubuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sering terkena sakit seperti flu, batuk 2. Berat badan anak normal 3. Anak mengikuti program imunisasi

Catatan:

Apabila ada hal-hal yang belum tercantum dalam lembar observasi ini, dapat diisi pada lembaran kertas ini yang masih kosong.

PEDOMAN WAWANCARA TERAPIS

Aspek	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara pendaftaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana tata cara pendaftaran ? 2. Apa saja syarat yang dibutuhkan untuk menjadi murid terapi ? 3. Apakah ada sosialisasi tentang terapi okupasi di awal ? 4. Apakah ada test di awal pendaftaran agar dapat masuk ke tempat terapi? 5. Apakah anak yang bersekolah di luar SLB negeri semarang dapat terapi di tempat tersebut ? 	
Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana cara mengetahui tingkat perkembangan anak DS ? 2. Bagaimana urutan tingkat perkembangannya ? 3. Bagaimana urutan tingkat perkembangan motorik anak ? kiat-kiatnya apa saja untuk meningkatkan ? 	

		<p>4. Bagaimana urutan tingkat perkembangan kognitif anak ? kiat-kiatnya apa saja untuk meningkatkan ?</p> <p>5. Bagaimana urutan tingkat perkembangan psikososial anak ? kiat-kiatnya apa saja untuk meningkatkan ?</p>	
	b. Identifikasi kebutuhan anak	<p>1. Apakah setiap anak memiliki metode terapi sendiri ?</p> <p>2. apa saja sarana dan prasarana yang dibutuhkan anak saat menjalani terapi ?</p>	
Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak	<p>1. bagaimana cara membentuk komunikasi dengan anak saat terapi ?</p> <p>2. apakah di dalam terapi okupasi juga di ajarkan tentang terapi wicara ?</p> <p>3. apakah saat terapi di berikan juga penguatan / reward terhadap anak ?</p>	
	b. Cara komunikasi dengan orangtua	1. bagaimana membangun komunikasi dengan orangtua murid ?	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. apa menggunakan buku penghubung ? apakah hasilnya efektif ? 3. apakah ada pertemuan dengan orangtua murid ? kapan adanya pertemuan ? 	
Penetapan tujuan	a. Tujuan jangka pendek	<ol style="list-style-type: none"> 1. apakah setiap anak memiliki target untuk di capai ? 2. apakah saat menentukan target anak di diskusikan kepada orangtua murid ? 3. apakah anak memiliki buku laporan jangka pendek anak ? (sehari-hari, 3bulan) 	
	b. Tujuan jangka panjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. apakah setiap anak memiliki target untuk di capai ? 2. apakah saat menentukan target anak di diskusikan kepada orangtua murid ? 3. apakah anak memiliki buku laporan jangka pendek anak ? (6 bulan, 12bulan) 	
Model profesional	a. Kegiatan sensorimotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. apa saja kegiatan yang menungjang sensorimotor anak saat terapi ? 2. apakah terdapat matrik/ 	

		<p>indikatornya ?</p> <p>3. sarana dan prasarana apa saja yang dibutuhkan guna menunjang kegiatan sensorimotor ?</p>	
	b. Kegiatan kognitif	<p>1. apa saja kegiatan yang menunjang kognitif anak saat terapi ?</p> <p>2. apakah terdapat matrik/ indikatornya ?</p> <p>3. sarana dan prasarana apa saja yang dibutuhkan guna menunjang kegiatan kognitif ?</p>	
	c. Kegiatan psikososial	<p>1. apa saja kegiatan yang menunjang psikososial anak saat terapi ?</p> <p>2. apakah terdapat matrik/ indikatornya ?</p> <p>3. sarana dan prasarana apa saja yang dibutuhkan guna menunjang kegiatan psikososial ?</p>	
Delinease dan penerapan model	a. Kegiatan bermain	<p>1. apakah kegiatan bermain anak DS berbeda-beda ?</p> <p>2. apa kegiatan bermain anak</p>	

		<p>yang menunjang kegiatan motorik anak ?</p> <p>3. apa kegiatan bermain anak yang menunjang kegiatan kognitif anak ?</p> <p>4. apa kegiatan bermain anak yang menunjang psikososial anak ?</p>	
	b. Kegiatan seni kreativitas	<p>1. apakah anak di ajak untuk melakukan kegiatan seni ?</p> <p>2. apa manfaat yang diperoleh untuk kemajuan anak ?</p>	
Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	<p>1. apa saja persiapan kegiatan sebelum terapi dilaksanakan ?</p> <p>2. bagaimana tata cara pelaksanaan terapi dalam kesehariannya ?</p> <p>3. apakah terdapat materi terapi ?</p> <p>4. apa saja alat terapi okupasi dan kriteria alat terapi okupasi ?</p> <p>5. apa syarat tempat terapi ?</p>	
Evaluasi terapi	a. Jenis evaluasi dan tata cara	1. Apa bentuk-bentuk evaluasi yang dilaksanakan ?	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Bagaimana tata cara evaluasi ? 3. Apa tindak lanjut setelah evaluasi ? 4. Apakah ada buku / laporan akhir tahun anak yang disampaikan kepada orang tua ? 	
Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana perilaku keseharian anak DS (yang diterapi) ? 2. Apa kemajuan dr awal sampai sekarang yang telah diperoleh ? 3. Apa yang akan ditekankan / diterapi lebih untuk sekarang ini ? 	
Masalah-masalah down syndrome	a. Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana penglihatan anak ? adakah gangguan ? 2. Jika iya apa yang akan anda lakukan sebagai terapis ? 	
	b. Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa anak memiliki masalah pendengaran ? 2. Bagaimana respon anak ketika diajak berkomunikasi ? 	

		3. Apa sebaiknya yang anda lakukan sebagai terapis ?	
	c. Jantung bawaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anak rentan terkena penyakit jantung bawaan ? 2. Jika iya bagaimana saran anda terhadap orangtua ? 3. Jika tidak bagaimana mencegahnya ? 	
	d. Keterampilan motorik halus dan kasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa masalah motorik kasar dan halus yang dialami anak ? 2. Apa kemajuan yang telah didapatkan anak dalam hal motori kasar dan halus? 3. Apa yang akan dilaukan kedepan untuk memajukan motorik kasar dan halus ? 4. Apa hal yang tersulit saat melatih motorik kasar dan halus anak ? 	
	e. Perkembangan bahasa dan bicara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anak sudah dapat diajak berkomunikasi dua arah ? 2. Apakah di terapi okupasi juga diajarkan wicara ? 3. Apa kesulitan mengajarkan 	

		anak untuk melatih berbicara ?	
	f. Perkembangan pribadi dan sosial	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana perkembangan sosial anak ? sanggupkah beradaptasi dengan hal yang baru atau tempat baru ?2. Bagaimana melatih anak agar mampu bersosialisasi ?3. Bagaimana memasukan unsure sosial di dalam terapi okupasi ?	

PEDOMAN WAWANCARA ORANGTUA

Aspek	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Latar belakang	a. Sejarah terapi okupasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang ibu/bapak ketahui tentang terapi okupasi ? 2. Siapa yang menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ? alasannya ? 3. Kenapa ibu/bapak memilih terapi di BPPK ? 	
Pelaksanaan	a. Kegiatan terapi okupasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa yang ibu/bapak ketahuai saat anak melakukan terapi okupasi ? 2. Apakah ibu/bapak memantau saat anak terapi ? 	
	b. Media / alat terapi okupasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah dirumah ibu/bapak memiliki alat / permainan yang menunjang terapi okupasi ? 2. Apakah saat dirumah ibu/bapak mengulang kembali kegiatan yang dilakukan saat terapi ? 	
Evaluasi terapi okupasi	a. Jenis / bentuk evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah setelah terapi, terapis mengajak ibu/bapak untuk membicarakan perkembangan anak/ hasil terapi hari ini ? 	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Apakah terdapat rapor atau hasil evaluasi yang berupa tertulis ? kapan diberikan ? 3. Apakah ibu/bapak mengerti dengan yang disampaikan secara tertulis ? apakah sudah cukup memuaskan ? jika belum apa alasannya ? jika sudah apa alasannya ? 	
Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah saat kehamilan ibu mengalami gangguan ? 2. Apakah saat kehamilan ibu sering memeriksakan ? 3. Kapan pertama kalinya ibu mengetahui bahwa anak ibu DS ? 4. Apa yang ibu ketahui tentang DS ? 5. Apakah ibu mengetahui penyebab dari DS ? 	
Masalah down syndrome	a. Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anak mengalami gangguan penglihatan ? 2. Jika iya, apakah sudah diperiksa oleh dokter ? 	
	b. Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ana mengalami gangguan pendengaran ? 2. Jika iya, apakah sudah diperiksa oleh dokter ? 	

	c. Jantung bawaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah anak menderita penyakit jantung bawaan ? 2. Jika iya, apakah sudah diperiksa oleh dokter ? berapa kali waktu check up anak ? 	
	d. Keterampilan motorik kasar dan halus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah motorik kasar anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? jika iya sebutkan dan jelaskan ? 2. Apakah motorik halus anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? jika iya sebutkan dan jelaskan ? 3. Apakah di rumah ibu/bapak juga mengulangi kegiatan motorik kasar dan halus anak ? 	
	e. Perkembangan bahasa dan bicara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika anak dirumah siapa yang lebih sering diajak berbicara ? 2. Apakah bapak/ibu memiliki bahasa khusus (isyarat) dengan anak ? 3. Apakah anak setelah mengikuti terapi okupasi 	

		<p>bahasanya meningkat ?</p> <p>4. Apa yang ibu/bapak lakukan untuk meningkatkan bahasa dan bicara anak ?</p>	
	f. Perkembangan pribadi dan sosial	<p>1. Apakah ibu/bapak membiarkan anak bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya dilingkungan rumah ?</p> <p>2. Apakah anak bermain dengan teman-temannya ? dengan siapa saja ?</p> <p>3. Jika disekolah apakah anak sanggup berinteraksi dengan temannya ?</p>	
	g. Pencernaan dan sistem kekebalan tubuh	<p>1. Apakah anak mengalami gangguan pencernaan ?</p> <p>2. Apakah anak mengikuti program imunisasi ?</p> <p>3. Apakah anak sering terkena penyakit ringan seperti flu, batuk ? jika iya seberapa sering dalam 1bulan ?</p>	

Kisi – kisi hubungan antara sumber data, metode, dan instrumen pengumpulan data :

Terapi okupasi (occupational therapy) untuk anak berkebutuhan khusus (down syndrome) usia 5 – 6 tahun	<ul style="list-style-type: none">• Anak down syndrome usia 5 – 6 tahun• Terapis• Orang tua murid• Guru kelas	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara• Observasi• Dokumentasi
---	--	---

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW1

Hari / Tanggal : Selasa, 29 September 2015
 Waktu : 09.00 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Pewawancara : Ria Dewi Irawan
 Informan : Andika Setyabudi

Sub variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Latar belakang	a. sejarah terapi okupasi	1. Kapan Okupasi terapi didirikan ?	Okupasi didirikan tahun 2005
		2. Berapa jumlah terapis okupasi ?	Terapis okupasinya ada 3, saya, Pak Jonet sama Bu An.
		3. Apa latar belakang pendidikan terapis ?	Saya sama Pak Jonet lulusan OT murni, kalau Bu Ann yang jaman dulu ikut pelatihan
		4. Apa saja manfaat terapi okupasi ?	Manfaatnya banyak yang bisa diambil, Okupasi itu melatih kemandirian dalam 3 aspek, yaitu (1) aktivitas sehari-hari contohnya berpakaian, mandi, toilet. (2) Produktivitas contohnya kalau orang dewasa itu berkerja misalnya dulu guru setelah kecelakaan tidak bisa nulis pakai tangan kanan, nanti lewat okupasi dilatih untuk mengembalikan fungsi kanan/ melatih tangan kiri, kalau anak seperti belajar, supaya ada kemauan dalam belajar. (3) Aktivitas waktu luang kalau orang dewasa bisa hobi, kalau anak ya

			bermain.
		5. Apa tujuan terapi okupasi ?	Tujuan terapi okupasi membantu, melatih individu yang mengalami cacat fisik/ mental supaya bisa melakukan aktivitas sehari-hari sesuai fungsinya.
Penyerahan	a. Cara pendaftaran	6. Bagaimana tata cara pendaftaran ?	Pertama murid baru mendaftar di SLB (pendaftaran murid baru), dari SLB nanti di rekap datanya di sesuaikan sesuai dengan cacatnya, DP-DIKSUS minta datanya nanti, kemudian di seleksi di sini, di assestmen terus dibagi / dipilih terapi apa yang diperlukan.
		7. Apa saja syarat yang dibutuhkan saat pendaftaran ?	Syaratnya khusus murid SLB saja.

		8. Apakah ada sosialisasi tentang terapi okupasi kepada orangtua di awal tahun terapi ?	Enggak ada sosialisasi khusus, langsung tatap muka secara personal waktu terapi biasanya saya jelasin terapi okupasi itu apa begitu.
		9. Apakah ada test di awal pendaftaran agar masuk ?	Kalau test ga ada, di seleksi soalnya. Paling testnya personal kalau sudah mulai terapi.
		10. Apakah anak yang bersekolah diluar SLB negeri semarang dapat terapi di tempat tersebut ?	Saat ini yang diutamakan dari SLB dulu aja, karena terbatasnya tenaga juga.
		11. Apa saja sarana dan prasarana yang di dapatkan anak ?	Kalau anak yang didapatkan buku penghubung, kartu absen sama kartu pencatatan terapi. Untuk buku tulis bawa sendiri, alat tulis juga bawa sendiri tapi disini juga ada. Alat yang lainnya semua sudah disini.
Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	12. Bagaimana cara mengetahui tingkat perkembangan anak DS ?	Untuk mengetahui tingkat perkembangan anak setiap minimal 6 kali sesi terapi di adakan evaluasi, tapi kalau disini persemester nanti dilihat perbagiannya, setelah itu di tes lagi setelah di latih, tapi kalau disini kebanyakan masih sebatas pengamatan saja.

		13. Apa saja kiat-kiat untung meningkatkan perkembangan anak DS ?	Yang penting dilakukan secara terus menerus, setelah di terapi nanti di rumah di ulangi lagi. Kalau cuma mengandalkan terapi yang seminggu sekali, sama waktu yang disekolah itu ga bisa, karena waktu yang terbanyak itu dirumah.
		14. Apakah setiap anak DS memiliki metode terapi sendiri ?	Iya, kalau down syndrome perilakunya masih jelek harus di terapi perilaku dahulu, setelah itu dilatih motorik kasar halusnya, baru pra akademik, pra ADL, pra motorik.
	b. Identifikasi kebutuhan anak	15. Bagaimana cara membentuk komunikasi dengana anak terapi ?	Dilatih komunikasi 2 arah, kalau anak DS itu tahu komunikasi 2 arah tapi kesulitan menjawabnya, menggunakan bahasa yang tegas, jelas, singkat, menggunakan kalimat perintah yang sederhana, di latih buat menjawab pertanyaan, dan di kasi pengertian.
Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak	16. Apakah di dalam terapi okupasi juga di ajarkan tentang terapi wicara ?	Tidak di ajarkan terapi wicara, di terapi okupasi juga diajarkan melabel tapi tidak fokus pada itu.

		<p>17. Apakah saat terapi diberikan juga penguatan / reward terhadap anak ?</p>	<p>Reward dan punishment itu penting, DS kan identik dengan ngeyel, dilihat juga anaknya kalau dikasih reward udah nurut ga ngeyel maka punishment enggak perlu diberikan, tapi kalau masih ngeyel diberikan punishment tapi tidak terlalu sering, nanti lama-lama dihilangkan. Kalau diberikan punishment masih tidak mempan, didiamkan saja, anak disuruh duduk diam. Kalau pemberian reward biasanya main bola, kebanyakan sesuai keinginan anak saja.</p>
<p>b. Cara komunikasi dengan orangtua</p>		<p>18. Bagaimana cara membangun komunikasi dengan orangtua murid ?</p>	<p>Komunikasi dengan orangtua setelah terapi selesai. Edukasi dengan orangtua kurang lebih 5 menit, program terapi yang dilakukan tadi apa, nanti dirumah di ulangi lagi.</p>
		<p>19. Apakah ada buku penghubung / media untuk komunikasi dengan orangtua ? Dan apakah hasilnya efektif ?</p>	<p>Ada buku penghubung, efektif sama enggaknya tergantung dari orangtua, kalau orangtua yang rajin buka bukunya dibaca ya hasilnya efektif, tapi kan ada juga orangtua yang jarang atau enggak sama sekali dibaca.</p>
		<p>20. Apakah ada pertemuan dengan orangtua murid ? Kapan waktunya ?</p>	<p>Pertemuannya paling setelah terapi, sama waktu semesteran ambil rapor. Seharusnya ada pertemuan gitu tapi waktunya yang ga ada.</p>

Penetapan tujuan	a. Tujuan jangka pendek	21. Apakah setiap anak memiliki target jangka pendek untuk dicapai ?	Ada, Revan : kepatuhan, ketekunan setelah itu baru pra akademik, pra menulis. Firzha: paling utama kepatuhannya, ketekunan, attensi, konsentrasi dan usahanya. Kalau Kaka hampir sama semuanya, kepatuhan, ketekunan, karena kemampuannya juga hampir sama.
		22. Apakah saat menentukan target untuk anak di diskusikan terlebih dahulu dengan orangtua ?	Kalau target dari saya, harusnya di diskusikan dulu. Tapi saya bilang ke orangtuanya kalau sedang fokus disini, pokoknya jangan sampai targetnya terlalu tinggi.
		23. Apakah anak memiliki buku laporan jangka pendek ?	Laporan jangka pendek ga ada, seharusnya ada seperti di rumah sakit. Yang penting targetnya selesai.
	b. Tujuan jangka panjang	24. Apakah setiap anak memiliki target jangka panjang untuk dicapai ?	Ada, kalau target jangka panjangnya mandiri 3 area itu.
		25. Apakah saat menentukan target untuk anak di diskusikan terlebih dahulu dengan orangtua ?	Enggak di diskusikan.
		26. Apakah anak memiliki buku laporan jangka panjang ?	Jangka panjangnya, semesteran itu dalam bentuk rapor isinya uraian. Susahnya disini karena terapi Cuma 1 kali, jadi yang penting di evaluasi semesteran dan harian.

Model profesional	a. Kegiatan sensorimotor	27. Apa saja kegiatan yang menunjang sensorimotor anak saat terapi ? Dan sarana prasarananya !	Kegiatan motorik lebih lengkap di SI, ada kegiatan yang di dalam ruangan dan ada kegiatan di luar ruangan. Kalau disini kan Cuma di dalam ruangan saja, kegiatannya paling naik tangga, prosotan, halang rintang nanti anak disuruh lari zigzag atau jalan, meniti di papan titian, mandi bola, sepeda, ayunan.
		28. Apakah terdapat matrik atau indikatornya ?	Kalau sensorimotor pakainya ceklis, jadi harusnya umur sekian sudah bisa apa, indikatornya dilihat dari usianya.
	b. Kegiatan kognitif	29. Apa saja kegiatan yang menunjang kognitif anak saat terapi ? Dan sarana prasarananya !	Kegiatan kognitif kebanyakan dari stimulasi warna, kartu warna, kartu edukatif, angka, huruf, puzzle.
		30. Apakah terdapat matrik atau indikatornya ?	Kalau kognitif disesuaikan dari IQ, sebelumnya disaranin untuk test IQ dahulu. Kalau enggak ya dilihat sendiri misal dikasih kegiatan ini kok ga bisa, berarti nanti grade'nya di turuin.
	c. Kegiatan Psikososial	31. Apa saja kegiatan yang menunjang psikososial anak saat terapi ? Dan sarana prasarananya !	Kalau kegiatan psikososial belum ada. Paling di kenalkan kalau ada yang masuk, menyapa gitu.
		32. Apakah terdapat matrik atau indikatornya ?	Terapi okupasi lebih difokuskan ke kemandiriannya.

Delinease dan penerapan model	a. Kegiatan bermain	33. Apakah kegiatan bermain untuk anak DS berbeda-beda ?	Berbeda-beda, disesuaikan sama kebutuhan anak.
		34. Apa saja kegiatan bermain anak yang menunjang kemampuan motorik, kognitif dan psikososial anak ?	Paling mandi bola, prosotan, main sepeda, ayunan, lempar tangkap bola.
	b. Kegiatan seni kreativitas	35. Apakah anak diajak untuk melakukan kegiatan seni ?	Kalau di Okupasi terapi tidak ada kegiatan seni, paling mewarnai itupun Cuma dasar-dasarnya saja.
		36. Apa manfaat yang diperoleh untuk kemajuan anak ?	Kalau mewarnai ya misalnya anak ada bakat atau potensinya nanti di laporkan ke gurunya.
Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	37. Apa saja yang terapis persiapkan sebelum terapi ?	Melihat ceklis, dan mempersiapkan kegiatan.
		38. Bagaimana tata cara pelaksanaan terapi dalam kesehariannya dari awal sampai akhir?	Tata cara pelaksanaannya, pertama-tama pemanasan dulu, setiap anak pemanasannya berbeda-beda tergantung anaknya. Setelah itu posisikan anak di meja, saat di meja anak diajak salam dan membaca doa. Kegiatan selanjutnya tergantung tujuannya apa, misal motorik halus sebelum ke inti dikasih dulu meronce, tracing garis baru kegiatan intinya menulis.

	<p>39. Jika anak tidak tertarik dengan kegiatan yang telah dipersiapkan apa yang dilakukan ?</p>	<p>Kalau anak tidak mau, ya saya yang mengikuti mood anak. Kegiatannya diganti atau dibuat sama tapi gradenya yang diturunkan dibuat lebih mudah. Tapi dilihat lagi, anak ngambeknya karena apa misalnya sakit ya bisa dibuat lebih mudah, kalau ngambeknya karena perilaku ya tetap di kasih.</p>
	<p>40. Apakah terapis juga membuat RKH, RKM ?</p>	<p>Enggak bikin RKH, RKM. Aslinya sih bikin tujuan, kalau di terapi okupasi namanya Rencana terapi isinya tentang tindakan yang mau dilakukan sama tujuannya apa.</p>
	<p>41. Apa kriteria alat okupasi terapi ?</p>	<p>Kriterianya, yang penting tidak berbahaya, dilihat kontra indikasinya, di sesuaikan juga dengan anak, yang penting harus safety dan jeli.</p>
	<p>42. Apa saja alat terapi yang telah dimiliki ? Apakah sudah lengkap dan sesuai ?</p>	<p>Alat terapi dulu lengkap, sekarang sudah enggak. Ya anak-anak sendiri kadang kalau lagi marah suka dilempar terus hilang. Alatnya juga disesuaikan tergantung untuk apa, paling yang ada disini kaya mandi bola, bola pilates, matras, ayunan dan lain-lain, kalau yang motorik halus puzzle, balok, alat jahit dan lain-lain.</p>
	<p>43. Dalam penggunaan alat terapi apakah disesuaikan dengan tingkatan / umur / kemampuan ?</p>	<p>Alat disesuaikan dengan semuanya ya tingkatan, umur sama kemampuan, misalnya kalau IQnya tinggi dikasih puzzle yang mudah kan bosan dan</p>

			cepat, jadi dikasih yang lebih susah.
		44. Apa syarat tempat terapi okupasi ?	Syaratnya tergantung fungsinya yang pasti harus ada ruangan, kalau SI biasanya ruangan lebih luas. Kalau perilaku harus yang kecil disesuaikan dengan kebutuhannya, tidak ada mainan yang terlalu banyak. Kalau yang disini, kalau dilihat dari fungsinya ya kurang bagus.
Evaluasi terapi	a. Jenis evaluasi dan tata cara	45. Apa bentuk-bentuk evaluasi yang dilaksanakan ?	Rapor itu di sesuaikan dengan sekolah, tapi biasanya di buku penghubung sudah dikasih plus minusnya, yang harian seperti buku penghubung lebih ke orangtua.
		46. Apakah evaluasi yang dijalankan sudah sesuai dengan standart yang ada ?	Evaluasinya masih kurang, masih banyak harus belajar. Akhir tahun ini kan ada Okupasi terapi seJawa Tengah nanti mau disesuaikan semua.
		47. Bagaimana tata cara evaluasi ?	Tata caranya dalam penerapannya masih kurang baru adanya harian dan semesteran karena masuknya cuma seminggu sekali.
		48. Apa tindak lanjut setelah evaluasi ? Baik target terpenuhi maupun yang belum tercapai ?	Kalau target terpenuhi dilanjutkan ke target berikutnya, kalau misalnya target belum terpenuhi di ulangi lagi rencananya dan selanjutnya di arahkan untuk home program.

Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	49. Bagaimana perilaku keseharian anak DS (yang di terapi)?	Perilaku dari Revan kepatuhannya sudah ada, ngeyelnya bisa di atasi. Perilaku Firzha kepatuhannya masih jelek, perilakunya belum kooperatif, ngeyelannya masih sering, kemauannya masih kurang. Kalau perilakunya Kaka pada dasarnya sudah kooperatif, sudah seperti Revan kepatuhan ada.
		50. Apa kemajuan dari awal sampai sekarang yang telah diperoleh ?	Revan : sekarang sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa karena pada dasarnya perilaku Revan sudah bagus. dulu ya ngeyel banget. Cantika: dulu setiap di kasih aktiviti ga dikerjain atau ngerjainnya lama tapi sekarang sudah bisa cepet, di kasih perintah mau mengerjakan walaupun masih dengan arahan, usahanya ada, kemauannya sudah muncul. Firzha: itu dulu jarang masuk, frekuensi terapinya kurang jadi perkembangannya kurang bisa cepat, perubahannya lama, tapi kepatuhannya sekarang sudah mulai muncul.
		51. Apa yang akan ditekankan / di terapi lebih untuk sekarang ini ?	Lebih ke arah pra akademik, pra menulis, ADL, dan kemandirian secara menyeluruh
Masalah-masalah down syndrome	a. Penglihatan	49. Bagaimana penglihatan anak ? Adakah gangguan ?	enggak ada gangguan.

	50. Jika iya, apa yang akan anda lakukan sebagai terapis ?	Kalau ada masalah di bicarakan dengan orangtuanya
b. Pendengaran	51. Apa anak memiliki gangguan pendengaran ?	enggak ada masalah
	52. Bagaimana respon anak ketika diajak berkomunikasi ?	Untuk komunikasi 2 arah, Revan sudah bisa. Perkataannya juga sudah jelas, di ajak tanya jawab juga sudah nyambung.. Untuk komunikasi 2 arah, Cantika masih setengah-setengah sudah memahami pertanyaan namun kadang belum bisa mengungkapkan. Firzha masih belum bisa fokus. Kebanyakan anak DS itu tahu pemahaman, tahu perintah tapi pengungkapannya yang masih kesusahan.
	53. jika terdapat masalah apa yang anda lakukan sebagai terapis ?	sama kalau ada masalah biasanya dibicarakan kepada orangtuanya
c. Jantung bawaan	54. Apakah anak DS rentan terkena penyakit jantung bawaan ?	untuk penyakit dalam memang ada anak DS yang terkena, tapi tidak semua
	55. jika iya, bagaimana saran anda terhadap orang tua ?	paling sebaiknya orangtua rajin check up ke dokter
d. Keterampilan motorik halus dan kasar	56. Apa masalah motorik kasar dan halus yang biasa dialami anak DS ?	anak DS terkenal memiliki otot yang lemah, jarak antar jari-jari dan bentuk jari yang pendek sehingga untuk motorik halus anak mengalami kesulitan.

		57. Apa kemajuan motorik kasar dan halus yang telah didapatkan anak setelah terapi ?	karena terapi okupasi lebih fokus di pra akademik maka yang penting anak dapat memegang pensil, memiliki kemauan untuk belajar dan kepatuhannya.
		58. Apa hal tersulit saat melatih motorik kasar dan halus anak ?	kalau melatih motorik anak DS tidak sulit, yang penting saat anak sudah memiliki kemauan dan kepatuhan maka proses terapi akan lebih lancar, ciri khas anak DS itu ngeyelan.
e. perkembangan bahasa dan bicara		59. Apakah anak sudah dapat diajak komunikasi dua arah ?	sudah mulai bisa, Revan sudah bisa, kalau Firzha masih belum dan Cantika sudah bisa mengerti tapi untuk pengungkapannya masih kesulitan.
		60. Apakah di terapi okupasi juga diajarkan tentang terapi wicara ?	tidak di ajarkan terapi wicara, di terapi okupasi juga diajarkan melabel tapi tidak fokus pada itu.
		61. Apa kesulitan mengajarkan anak untuk berlatih berbicara ?	yang penting anak sering ditanyai dan di ajak berkomunikasi, di berikan pertanyaan yang sederhana dulu.
		62. setelah ikut terapi okupasi apakah perkembangan bahasa dan bicara anak meningkat ?	Untuk komunikasi 2 arah, Revan sudah bisa. Perkataannya juga sudah jelas, di ajak tanya jawab juga sudah nyambung.

	f. Perkembangan pribadi dan sosial	63. Bagaimana perkembangan sosial anak DS ? Sanggupkah beradaptasi dengan hal baru atau di tempat yang baru ?	kalau anak DS lebih mudah beradaptasi, karena mereka lebih bisa fokus dibandingkan anak autisme atau hiperaktif.
		64. Bagaimana melatih anak agar mampu bersosialisasi ?	paling saat ada orang masuk ke ruang terapi di kenalkan, disuruh menyapa atau bertanya

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW2, OT1

Hari/Tanggal : Senin, 5 Oktober 2015

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : SLB Negeri Semarang

Pewawancara : Ria Dewi Irawan

Informan : Bapak Ari

Sub Variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara Pendaftaran	1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?	Waktu itu daftar masuk sekolah disini, dari guru menyarankan untuk terapi okupasi, lalu mendaftar di tempat terapi, sama aja mbak, Cuma isi formulir dicarikan jadwal sama Mbak Dita yang di depan itu, ikut kelasnya Pak Andika langsung terapi.
		2. Apa saja syarat yang diperlukan ?	Sepertinya waktu itu cuma isi formulir mbak
		3. Apakah ada sosialisasi di awal tentang terapi okupasi ?	Sepertinya waktu itu tidak ada, langsung gitu aja mbak, langsung terapi
		4. Apakah ada test di awal untuk mengetahui jenis terapi yang dibutuhkan anak?	Enggak ada mbak, langsung terapi. Tapi sudah ada komunikasi sendiri antara guru dan Pak Andika, jadi sudah tahu anaknya gmana.

Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	5. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?	Dulu ya mbak, Revan itu ga bisa anteng. Hiperaktif sekali ga bisa diam muter terus. Waktu di sekolah lama aja, jahil sekali. Tempat sampah diambil dimasukan di kelas. Dulu kan sekolah di normal. Dulu juga saya momongkan, tiap saya sama ibunya pulang kerja kan dianterin kerumah langsung mbak semua di lempar kaya cara perhatian gitu to. pokoknya ga bisa diam ga punya rasa takut sama sekali, belajar juga ga mau apa lagi kalau huruf sama angka emoh katanya.
		6. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?	Sekarang sudah Alhamdulillah mbak, sudah mau duduk diam seperti itu. Dulu saya ga berani ninggal di teras sendirian pasti udah hilang kemana, sekarang saya suruh duduk di sini anteng ya Revan duduk anteng. Udah ada kemauan udah mau soal angka sama huruf yang penting udah ada kemauan mbak, ngeyelnya juga udah kurang.
		7. Apakah bapak/ibu sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?	Belum puas, saya itu orangnya teliti mbak. Paling tidak Revan bisa mandiri soal huruf dan angka walaupun ga bisa kaya anak yang lain, ga bisa 100% yang penting bisa mandiri mbak.

	b. Identifikasi kebutuhan anak	8. Apakah saat ini anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?	Saya rasa udah ini dulu mbak, terapi okupasi saja.
		9. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?	Fokus terapi mbak, sama sekolah nanti dirumah saya ulangi lagi kegiatannya. Dirumah dikasi kegiatan lagi. Entah balok-balok atau mainan yang lain, sekarang saya lagi ngajarin Revan buat melompat mbak, Revan masih belum bisa melompat yang tinggi.
Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak	10. Siapa yang sering berkomunikasi dengan anak ? Bapak/ibu ?	Saya (bapak) dan ibunya juga sering ngobrol mbak, walaupun saya yang lebih sering tapi ibunya juga biar nanti ga terlalu terikat sama saya mbak, sama ibunya biar bisa nurut juga. Kadang Kakek neneknya juga ngajak ngobrol. Saat ini saya lagi latih buat komunikasi 2 arah mbak, dulu kan masih 1 arah diajak ngomong jawabannya ga nyambung.
		11. Kapan waktu khusus berkomunikasi dengan anak ?	Kalau saya setiap hari, karena sama saya terus. Kalau ibunya ya pulang kerja, kalau sama kakek neneknya ya kalau pas kerumah.

	b. Cara komunikasi dengan orangtua	12. Apakah bapak / ibu sering berbincang / diskusi tentang kegiatan terapi anak ?	Sering mbak, jadi dulu saya sama ibunya Revan mencari tahu lewat internet tentang terapi okupasi, terus sama istri saya di print. Sekarang ini saya sama istri jujur saja lagi fokus sama Revan mbak jadi belum kepikiran buat nambah momongan. Kalau saya pribadi menilai lebih penting terapinya mbak daripada sekolah, soalnya kalau sekolah kan lebih umum, kalau terapi kan khusus.
		13. Bagaimana cara bapak/ ibu berkerjasama untuk menunjang terapi anak ?	Jadi kalau kegiatan dari Pak Andika nanti sampai rumah saya ulangi lagi mbak, kalau ibunya kadang tanya tadi di sekolah / tempat terapi ngapain aja gitu mbak, nanti sama ibunya juga diulangi lagi.
Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)	14. Apakah di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?	sepertinya enggak mbak, ngalir begitu aja. Ya terapi aja dijalankan kalau khusus Pak Andika sendiri saya ga tahu.
		15. Apakah terapis mengajak berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?	sepertinya enggak, tapi kalau Revan bisa ini itu Pak Andika menyampaikan. Kalau berbicara itu enggak. Sepertinya Pak Andika sama guru yang berkomunikasi sendiri, Revan kurangnya dimana Pak Andika sudah tau jadi sudah tau yang diterapi dimana gitu mbak.

Model Profesional	a. Kegiatan sensorimotor	16. Apakah Bapak / ibu mengetahui apa itu kegiatan sensorimotor ?	Kegiatan sensorimotor menurut saya itu yang berhubungan dengan gerak tubuh.
		17. Apakah Bapak / Ibu tahu kegiatan yang menunjang sensorimotor saat di tempat terapi ?	Sepertinya kalau disini itu seperti mandi bola, terus ada yang gantungan itu mbak.
		18. Apakah bapak/ Ibu memiliki permainan sendiri dirumah yang menunjang sensorimotor ?	dirumah ada mbak seperti balok-balok sama yang buat meronce itu. Itu buat ketekunan buat latih sabarnya Revan mbak, kalau udah dikasi itu kan sibuk anteng. Sama satu lagi buka game bot mbak tapi itu hlo mainan yang ada airnya di dalam yang dipencet-pencet biar gelang-gelangnya masuk nah itu buat latih kesabaran, pas ga bisa masukin kan Revan nyoba terus kalau udah bisa bilang ayah aku menang.
	b. Kegiatan kognitif	19. Apakah bapak/ ibu mengetahui apa itu kegiatan kognitif ?	kegiatan kognitif itu sepertinya yang berhubungan dengan IQ ya mbak. Tentang belajar gitu ya.
		20. Apakah Bapak / Ibu tahu kegiatan yang menunjang kognitif saat di tempat terapi ?	Kalau di tempat terapi sepertinya belajar tentang warna, menulis, terus segitiga bentuk-bentuk itu mbak, sama ada spiral-spiral ga tau saya namanya.

		21. Apakah Bapak / Ibu memiliki permainan sendiri yang menunjang kognitif anak ?	punya mbak, seperti kartu baca itu hlo mbak. Jadi ada gambarnya sama bahasanya, indonesia - inggris. Kalau warna sudah bisa saya ajari pakai kartu itu, dulu yang ngasih tau gurunya waktu TK mbak. Bahasa inggrisnya warna Revan sudah bisa.
Delinasi dan penerapan model	a. Kegiatan bermain	22. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan bermainnya ?	sepertinya ada mbak.
		23. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan bermain yang sudah diberikan kepada anak ?	Kalau kegiatan mainnya kayaknya mandi bola mbak, tapi ga tau yang lainnya.
	b. kegiatan seni / kreativitas	24. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan seni / kreativitasnya ?	kayaknya belum ada mbak, soalnya saya juga belum tahu.
		25. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan seni / kreativitas yang sudah diberikan kepada anak ?	kalau disini saya ga tau, tapi kalau dirumah Revan itu suka mendengarkan lagu mbak. Sampai saya belikan wayang sama gendang nanti dibuat mainan, kadang dengerin lagu lewat HP joget-joget sendiri, kadang to mbak kalau berangkat sekolah itu sambil megang HP dijalan nanti ngangguk-ngangguk walaupun pengucapannya belum bisa. tapi dia ngerti mbak.

Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	26. Apa yang bapak/ ibu ketahui tentang terapi okupasi ?	terapi okupasi menurut saya itu tentang perilaku, konsentrasi, mau menuruti perintah.
		27. Siapa yang menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ? Alasannya ?	dari sekolah mbak, dari gurunya. Setelah itu kan assestmen awal itu terapi okupasi
		28. Kenapa Bapak/ Ibu memilih terapi di BPPK ?	yang dekat dan satu tempat mbak, ini kan juga fasilitas dari sekolah
		29. Apakah bapak/ ibu memantau dan memperhatikan anak saat terapi ?	iya mbak, walaupun saya tidak melihat tapi saya mendengarkan makanya saya duduk dibelakang to mbak nanti saya bisa dengarkan seperti Revan kuning gitu, kalau liat CCTV kejauhan mbak kan kecil, kurang besar soalnya.
		30. Apakah dirumah bapak/ibu memiliki alat permainan yang menunjang terapi okupasi ?	lah yang tadi mbak punya kartu baca, balok sama yang meronce
		31. Apakah saat dirumah bapak/ibu mengulangi kembali kegiatan yang dilakukan saat terapi ?	saya ulangi mbak, kan ketemu Pak Andika Cuma seminggu sekali, dulu katanya mau 2 kali seminggu tapi Pak Andika penuh, jadi ya seminggu sekali aja. Tapi saya ulangi mbak, kan banyak waktunya pas dirumah. Terapi Cuma 45 menit, di sekolah sebentar sampe jam 11 kalau ga di ulang ga maju-maju mbak.

		32. Menurut Bapak / Ibu apakah anak mengalami perubahan dari sebelum terapi dan sesudah terapi ?	sudah mbak, dulu itu Revan ga taku apa-apa ada topeng monyet mbak berhenti, kan ada ularnya dipegang dibuat kalungan sambil joget. Sekarang ada yang di segani, hiperaktifnya jauh berkurang, yang terpenting sudah ada kemauan buat belajar mbak.
		33. Fasilitas / sarana dan prasarana apa yang Bapak / ibu dapatkan saat anak terapi di tempat ini ?	kalau yang permanen kan yang di sana mbak, kalau yang buat pribadi ga ada sepertinya Cuma buku laporan harian aja.
Evaluasi	a. Jenis dan tata cara evaluasi	34. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan bapak / ibu ?	iya mbak, ya seperti tadi setelah terapi. Nanti saya tanya Revan gimana, apa kalau ga saya bilang Revan sekarang agak gimana gitu mbak. Kaya tadi pas Revan lagi rada suka marah-marah emosian saya bilang sama Pak Andika.
		35. Apakah terdapat rapor / hasil penilaian yang tertulis dan kapan diberikan ?	ya paling buku tadi mbak, setelah terapi Pak Andika nulis tentang kegiatannya Revan nanti sampai rumah saya baca dan saya ulangi lagi mbak. Kalau rapor gitu saya ga tau mbak. Soalnya baru ini ikut terapi disini baru pertama
		36. Apakah bapak/ ibu sudah puas dengan bentuk penilaian dan komunikasi yang diberikan oleh terapis ?	belum puas mbak, karena pengennya saya yang lebih lagi. Kalau sementara Cuma begini ya saya terima saja.

Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	37. Apa yang Bapak / Ibu ketahui tentang down syndrome ?	Down syndrome itu mongoloid ya mbak pokoknya wajahnya yang sama, saya belajar dan cari tahu tentang down syndrome, terus sulit bicara juga, motoriknya lemah.
		38. Apakah Bapak / Ibu mengetahui penyebab dari down syndrome ?	Kalau penyebabnya setau saya, kelebihan kromosom, ga bisa menyatunya gen, terus ada juga yang bilang karena istri saya kerjanya di Wonosobo waktu hamil dulu kontraksi di dalam busnya. Setahu saya seperti itu mbak.
		39. Apakah saat kehamilan ibu mengalami gangguan ?	Kalau gangguan sih enggak mbak, tapi dulu setelah menikah kan 8 bulan belum punya anak, setelah itu periksa ternyata di istri saya ada kista kecil. Dari bidan di kasih obat, setelah itu kistanya di lab lagi tapi kistanya sudah hilang. Setelah itu istri saya hamil dan seperti biasa ga ada gangguan mbak. normal aja. Revan lahir saat usia 8 bulan mbak.
		40. Apakah saat kehamilan ibu sering memeriksakan ?	rutin kontrolnya, seminggu sekali mbak.

		41. Kapan pertama kalinya Bapak / Ibu mengetahui bahwa anak Bapak/ Ibu down syndrome ?	beruntungnya saya mbak, alhamdulillah. Saya tau Revan itu ada keterlambatan setelah lahir, jadi bidannya yang bilang kalau Revan itu ada keterlambatannya. Jadinya penangannya sudah sedari dulu mbak. Mungkin kalau tahunya terlambat Revan ga seperti ini mbak.
		42. Saat kehamilan berapa usia Bapak dan Ibu ?	Kalau saya 28 tahun, istri saya 24 tahun mbak.
Ciri-ciri down syndrome	a. Paras muka dan kepala	43. Apakah terdapat masalah dengan kapala anak ?	Ukuran kepala normal, tapi memang down syndrome-kan ada masalah di otaknya mbak. Dulu sih ada seperti punuk gitu mbak, syarafnya ngumpul jadi aliran darah ga lancar yang menuju ke kepala, terus susah menggerakkan mbak.
		44. Apakah anak dapat mengekspresikan perasaannya ?	Bisa mbak, apalagi marah paling bisa tapi sebentar saja marahnya, nangis juga sebentar di rayu sedikit nanti sudah berhenti, Revan itu seneng godani mbak, ganggu, jahil anaknya.

b. ukuran mulut, lidah dan gigi	45. apakah anak mengalami masalah dengan mulutnya ?	Kalau masalah sih enggak ada mbak, tapi sekarang ini lagi suka gerakin bibir kekanan sama kiri (dengan cepat) sulit ngilanginnya mbak, saya mikirnya sih apa karna kebiasaan, apa gara-gara giginya yang depan kan tinggi sendiri mbak jadi di buat mainan gitu. suka kaya gitu kalau pas diam ga ada kerjaan mbak, paling kalau saya lihat tak ingetin "Revan hayo" gitu.
	46. Apakah anak mengalami masalah dengan lidahnya ?	kalau masalahnya, Revan itu ga bisa ngucap S. kudunya kan mbak kalau ngomong S lidahnya ditarik kan, tapi kalau Revan itu lidahnya ditempelin gigi jadi ssttt gitu mbak, kadang ya S jadi C kaya bilang susu jadi cucu nanti tak ingetin, hayo yang baik nanti bilang walau kesusahan mbak stustu, kadang T jadi K tapi kalau ngomong dikit bisa T tapi kalau cepet jadi K.
	47. Bagaimana dengan bentuk gigi anak ?	giginya ga teratur mbak, kalau berlubang sih enggak. Dulu didepan hitam 2, tapi sekarang sudah hilang kan udah lepas mbak.
c. Bentuk tangan, dan kaki serta ukuran tubuh	48. Bagaimana bentuk tangan dan kaki anak ? Adakah masalah ?	Ga ada masalah mbak, tapi tangannya dulu itu yang kanan ga bisa digerakin mbak kaya mati gitu. Sekarang udah bisa berfungsi semua.

	49. Berapa tinggi badan anak dan beratnya ?	Kebetulan tadi pagi habis ngukur buat isi formulir mbak tingginya 115cm, beratnya 24kg lebih sedikit.
	50. Bagaimana bentuk jari dan jarak antar jari anak ?	Bentuknya biasa aja mbak, jarak antar jarinya juga biasa, standart normal mbak. Soalnya Revan itu tergolong DS ringan mbak.
	51. Apa anak mengalami kesulitan saat beraktivitas dengan menggunakan jari / kakinya ?	Jari ga ada masalah mbak, kalau jalan juga seperti biasanya normal, seperti dulu.
d. Keadaan rambut dan kulit	52. Bagaimana bentuk rambut anak ? Adakah masalah ?	Rambutnya normal, ga rontok juga mbak. Ga ada masalahnya
	53. Bagaimana kondisi kulit anak ? Adakah alergi atau masalah ?	Kulitnya biasa, ga punya alergi juga mbak
e. IQ	54. Bagaimana kemampuan anak saat belajar ?	Belajar sekarang mau, sekarang ngerjain PR gampang mbak. Saya atau ibunya bilang Revan ngerjain PR, Revan tanya gampang yah ? Gampang ya ayok yah. Gitu mbak. Tapi kalau saya pribadi pengennya habis ngerjain PR sambil tak kasi apa gitu mbak buat belajar, tapi Revannya belum bisa belajar yang lama. kalau bisa ya menurut moodnya Revan aja mbak.

		55. Bagaimana respon anak saat di perintah oleh orangtua ?	Responnya sekarang udah mending, dulu mbak kalau nonton TV sukanya deket-deket kalau saya ingetin Revan nontonnya ga deket-deket, mundur. Revannya malah maju ditemelin mukanya mbak di Tvnya. Kadang kalau lagi asik main, tak panggil paling cuma bilang "opo" gitu.
		56. Apakah anak pernah mengikuti tes IQ ?	Dulu sudah pernah mbak, ya hasilnya lain dari pada temannya yang di sekolah dulu mbak, karna emang berkebutuhan khusus. Kalau sekarang belum tahu.
Masalah down syndrome	a. Penglihatan	57. Apakah anak mengalami gangguan penglihatan ?	Penglihatan normal mbak.
		58. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?	Di cek di dokternya mbak dulu.
	b. Pendengaran	59. Apakah anak mengalami gangguan pendengaran ?	Pendengaran juga normal mbak
		60. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?	Sudah diperiksa mbak, karena saya kan orangnya teliti. Pengennya saya Revan mari walaupun ga 100%.

c. Jantung bawaan	61. Apakah anak menderita penyakit jantung bawaan ? Atau penyakit dalam lainnya ?	Organ dalam ga ada masalah sepertinya, jantung juga ga ada masalah mbak. Dulu sih 3 hari setelah lahir, sempat kekurangan cairan mbak soalnya ASI ibunya tidak mau keluar. Sudah seingat saya cuma itu mbak masalah pas di awalnya.
	62. Apakah sudah diperiksa oleh dokter / sudah check up ?	Sudah waktu dulu itu mbak.
d. Keterampilan motorik kasar dan halus	63. Apakah motorik kasar anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?	Jalan sama lari seperti biasa mbak, seperti dulu. Tapi kalau lompat baru bisa sekarang mbak, dulu itu ga bisa. Dirumah juga saya latih lagi, caranya saya pegangi tak suruh lompat dari kasur ke bawah mbak.
	64. Apakah motorik halus anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?	pegang pensil dari dulu sudah bisa mbak, setelah terapi itu ya baru mau ada kemauannya. Yang penting udah ada kemauannya mbak.
e. Perkembangan bahasa dan bicara	65. Jika anak di rumah dengan siapa yang lebih sering di ajak bicara ?	Saya sama Istri mbak, kalau istri ya nunggu pulang kerja, nanti setelah Magrib baru megang Revan baru ngajak ngobrol apa ngerjain PR.

	66. Apakah Bapak / Ibu memiliki bahasa khusus (isyarat) dengan anak ?	Dirumah pakainya bahasa biasa tidak pakai bahasa isyarat. Dulu neneknya kalau bilang nyenyek, saya ngilanginnya lama banget mbak saya ingetin ga boleh nyenyek tapi eek.
	67. Apakah setelah mengikuti terapi okupasi perkembangan bahasa anak meningkat ?	Iya mbak, ada peningkatannya. Sekarang sudah mulai komunikasi 2 arah. Dulu belum bisa cerita mbak, sekarang ini sudah mau ngungkapi yang terjadi di sekolah, walaupun ngomongnya terbata-bata dan kosakatanya masih kurang.
	68. Apa yang Ibu / Bapak lakukan untuk meningkatkan bahasa dan bicara anak ?	saya sama istri ya sering ngajakin ngobrol, komunikasi 2 arahnya mbak yang lebih ditekankan.
f. Perkembangan pribadi dan sosial	69. Apakah bapak / ibu membiarkan anak bermain bebas di rumah ?	sekarang ini lagi saya batasi mbak, karena pengalaman kemarin yang dia hiperaktif sekali liat kucing di kejar. Lebaran kemarin mbak ketabrak motor kakinya dijahit 6. minggu kemarin jatuh kepleset kena pasir mbak.
	70. Apakah anak bermain dengan teman-temannya di lingkungan rumah ?	jarang saya ajak keluar mbak, paling ya kalau ketemu tetangga ya main.
	71. Apakah anak bermain dengan saudaranya ?	kalau sama saudara pas ada yang main aja, soalnya Revan kan anak nomer 1 mbak.

	72. Jika di sekolah apakah anak berinteraksi / bermain dengan temannya ?	terkadang mbak, tapi disini ya seringnya sendiri-sendiri. Paling kalau main sama Jessica aja mbak
g. Pencernaan dan sistem kekebalan tubuh	73. Apakah anak kesulitan dalam makan / minum ?	Makan sama minum apa aja mau mbak, paling kalau makanan yang baru-baru yang belum pernah nyoba tanya "opo itu yah" gitu. Triknya saya langsung tak masukin ke mulutnya mbak, kalau suka langsung makan lagi. Tapi kalau buah ga mau, disini kebanyakan anak DS juga ga mau buah mbak, saya tanya sama orang-orang disini. kalau sayur saya ulet jadi satu.
	74. Apakah anak mengalami gangguan pencernaan ?	Masalah pencernaan Cuma waktu bayi aja mbak, 1 minggu sampe ga BAB sekalinya BAB ada darahnya juga mbak, tapi sekarang lancar. Tambah usianya tambah bagus.
	75. Apakah anak mengikuti program imunisasi ?	Imunisasinya komplit seperti anak normal.
	76. Bagaimana dengan kondisi kekebalan tubuh anak ? Apakah sering sakit ringan misal flu, batuk ?	Flu, batuk ya sering kalau pas musimnya mbak. Ya normallah, kalau kesehatan ga ada masalah.
	77. Apakah anak memiliki alergi ?	Kalau alergi ga ada mbak, ga punya.

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW3, OT2

Hari/Tanggal : Selasa, 6 Oktober 2015

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : SLB Negeri Semarang

Pewawancara : Ria Dewi Irawan

Informan : Ibu Mustofiatun

Sub Variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara Pendaftaran	1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?	Di seleksi dulu soalnya kan banyak yang daftar, terus di assesment masuk di terapi mana gitu, isi formulir. Kan saya kenal sama Bu Yayuk mbak, jadi dibantuin sama Bu Yayuk
		2. Apa saja syarat yang diperlukan ?	Paling kartu keluarga sama akte to
		3. Apakah ada sosialisasi di awal tentang terapi okupasi ?	Ada, dikasih tahu to kalau terapinya tu ada macem-macem tergantung kebutuhannya anak sendiri, ngasih tahunya mendetail sih mbak tapi sayane yang ga mudeng kan pakai bahasa-bahasa sana itu.
		4. Apakah ada test di awal untuk mengetahui jenis terapi yang dibutuhkan anak?	Ga tahu ya, soalnya kan di seleksi dari sekolah.

Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	5. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?	Firzha dulu paling ngomongnya aja yang lambat.
		6. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?	Kalau yang sekarang ngomongnya udah kaya orangtua, cerewet, nritik kalau ngomong.
		7. Apakah bapak/ibu sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?	Udah lumayan, saya rasa di sekolah umum udah bisa, paling ya itu IQnya saja yang bikin tergeser dari anak normal.
	b. Identifikasi kebutuhan anak	8. Apakah saat ini anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?	Ikut terapi wicara sama terapi okupasi itu.
		9. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?	Olahraga paling, bola sama akademiknya.
Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak	10. Siapa yang sering berkomunikasi dengan anak ? Bapak/ibu ?	Ya semua, saya, bapaknya sama kakak-kakaknya ada 2.
		11. Kapan waktu khusus berkomunikasi dengan anak ?	Ga ada waktu khusus mbak, paling ya ngobrol kalau sebutuhnya aja. Soale kan saya juga sibuk buka laundry.

	b. Cara komunikasi dengan orangtua	12. Apakah bapak / ibu sering berbincang / diskusi tentang kegiatan terapi anak ?	Pernah sih.
		13. Bagaimana cara bapak/ ibu berkerjasama untuk menunjang terapi anak ?	Baik ya, selagi ada kemajuan ya bagus mbak.
Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)	14. Apakah di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?	Aduh ga reti, kayaknya hlo kalau udah bisa nguasai nanti dipindah.
		15. Apakah terapis mengajak berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?	Enggak sih, paling ya dikasih tau udah bisa ini tapi masih suka main sendiri.
Model Profesional	a. Kegiatan sensorimotor	16. Apakah Bapak / ibu mengetahui apa itu kegiatan sensorimotor ?	Apa ya mbak, berhubungan sama gerak.
		17. Apakah Bapak / Ibu tahu kegiatan yang menunjang sensorimotor saat di tempat terapi ?	Apa ya, puzzle, ronce sama main bola kayake
		18. Apakah bapak/ Ibu memiliki permainan sendiri dirumah yang menunjang sensorimotor ?	Dirumah punyae bola basket. Suka main bola Firzha

	b. Kegiatan kognitif	19. Apakah bapak/ ibu mengetahui apa itu kegiatan kognitif ?	Hahaha apa ya, yak'e yang IQ-IQ itu mbak, yang ngitung gitu.
		20. Apakah Bapak / Ibu tahu kegiatan yang menunjang kognitif saat di tempat terapi ?	Apa ya mbak, warna-warna mungkin ga begitu paham.
		21. Apakah Bapak / Ibu memiliki permainan sendiri yang menunjang kognitif anak ?	paling kartu gambar binatang itu hlo mbak, kecil-kecil punya banyak.
Delinasi dan penerapan model	a. Kegiatan bermain	22. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan bermainnya ?	Punya to
		23. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan bermain yang sudah diberikan kepada anak ?	Mandi bola itu, main bola.
	b. kegiatan seni / kreativitas	24. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan seni / kreativitasnya ?	Ga paham mbak, enggak kayake
		25. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan seni / kreativitas yang sudah diberikan kepada anak ?	Apa ya mbak, ga tahu
Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	26. Apa yang bapak/ ibu ketahui tentang terapi okupasi ?	Apa ya, ngajari buat gerak kayake, biar manut juga.

	27. Siapa yang menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ? Alasannya ?	Dari Bu Yayuk guru kelasnya
	28. Kenapa Bapak/ Ibu memilih terapi di BPPK ?	Halah sekalian sama sekolah deket, kan ga ada waktune juga.
	29. Apakah bapak/ ibu memantau dan memperhatikan anak saat terapi ?	Bisa kan liat di CCTV tapi kadang ngantuk, kan CCTVnya kecil, kadang ya maju di deketnya Mbak Dita itu hlo mbak yang didepan.
	30. Apakah dirumah bapak/ibu memiliki alat permainan yang menunjang terapi okupasi ?	Dirumah punya bola basket sama kartu gambar binatang.
	31. Apakah saat dirumah bapak/ibu mengulangi kembali kegiatan yang dilakukan saat terapi ?	Ya kadang, kalau pas sempet nek ga sempet ya enggak.
	32. Menurut Bapak / Ibu apakah anak mengalami perubahan dari sebelum terapi dan sesudah terapi ?	Perubahannya sekarang agak bisa ngobrol sama temennya, kalau suara bising kaya salon gitu dulu ga mau, sekarang udah mau.
	33. Fasilitas / sarana dan prasarana apa yang Bapak / ibu dapatkan saat anak terapi di tempat ini ?	Apa ya, paling kan yang ada disini to.

Evaluasi	a. Jenis dan tata cara evaluasi	34. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan bapak / ibu ?	Kadang juga ngomong sama saya, paling ya bilang gitu bisa ini tapi masih suka main.
		35. Apakah terdapat rapor / hasil penilaian yang tertulis dan kapan diberikan ?	Ya ada Rapor ada tahunan, itu masih di tasnya Firzha.
		36. Apakah bapak/ ibu sudah puas dengan bentuk penilaian dan komunikasi yang diberikan oleh terapis ?	Udah puas, udah puas banget. Wong udah gratis Pak Andika juga sabar banget.
Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	37. Apa yang Bapak / Ibu ketahui tentang down syndrome ?	Down syndrome itu Iqnya kurang, kelemahan, terus wajahnya sama
		38. Apakah Bapak / Ibu mengetahui penyebab dari down syndrome ?	Penyebabnya kurang tahu mbak.
		39. Apakah saat kehamilan ibu mengalami gangguan ?	Dulu itu kandungannya malang apa ya sungsang itu hlo, dulu usia 8 bulan disuruh operasi gara-gara sungsang, tapi saya-nya ga mau. Usaha terapi juga kaya ngepel, nungging, sama ikut senam hamil tapi ya sama aja ga bisa, harus operasi.
		40. Apakah saat kehamilan ibu sering memeriksakan ?	Sering kontrol sampai usia 9 bulan.

		41. Kapan pertama kalinya Bapak / Ibu mengetahui bahwa anak Bapak/ Ibu down syndrome ?	Umur 3 tahun, di Ketileng sama Pak Hartono.
		42. Saat kehamilan berapa usia Bapak dan Ibu ?	Berapa ya mbak ya, 36 kayake eh mosok 36 , 33 po ya. Lupa aku mbak, lahir tahun 80 ik.
Ciri-ciri down syndrome	a. Paras muka dan kepala	43. Apakah terdapat masalah dengan kapala anak ?	Ga ada masalah di kepalanya, ukuran kepalanya lupa ik udah lama banget.
		44. Apakah anak dapat mengekspresikan perasaannya ?	Waa bisa, kalau marah suka lempar-lempar.
	b. ukuran mulut, lidah dan gigi	45. apakah anak mengalami masalah dengan mulutnya ?	Dulu pernah kejaduk kena giginya, lah giginya ga oglak malah sekarang jadi hitam.
		46. Apakah anak mengalami masalah dengan lidahnya ?	Enggak ada, pengucapannya cetho banget.
		47. Bagaimana dengan bentuk gigi anak ?	giginya kecil-kecil, ga ada lubangge.
	c. Bentuk tangan, dan kaki serta ukuran tubuh	48. Bagaimana bentuk tangan dan kaki anak ? Adakah masalah ?	Jarinya kecil-kecil, ga ada masalahnya, bagus.
		49. Berapa tinggi badan anak dan beratnya ?	Berapa ya mbak, tinggi badane 90 kayake berate ga tahu.
		50. Bagaimana bentuk jari dan jarak	Jarinya kecil-kecil, pendek-pendek.

		antar jari anak ?	
		51. Apa anak mengalami kesulitan saat beraktivitas dengan menggunakan jari / kakinya ?	Enggak ik, ga ada masalah.
	d. Keadaan rambut dan kulit	52. Bagaimana bentuk rambut anak ? Adakah masalah ?	Rambutnya malah bagus.
		53. Bagaimana kondisi kulit anak ? Adakah alergi atau masalah ?	Kulitnya ga ada alergi.
	e. IQ	54. Bagaimana kemampuan anak saat belajar ?	Nek belajar kadang males, harus diancam dulu. Di belike maianan apa diajak pergi, kadang ya dibondo sama bapaknya biar mau belajar, yang nemenin ya yang sempet siapa mbak.
		55. Bagaimana respon anak saat di perintah oleh orangtua ?	Responnya kadang ya nurut, kadang main sama temen-temennya ya semangat.
		56. Apakah anak pernah mengikuti tes IQ ?	Belum pernah tes IQ, eh kayaknya dulu pernah. Lupa-lupa inget mbak.
Masalah down syndrome	a. Penglihatan	57. Apakah anak mengalami gangguan penglihatan ?	Penglihatan ga ada masalah
		58. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?	Ga pernah di cek.

b. Pendengaran	59. Apakah anak mengalami gangguan pendengaran ?	Pendengaran tajam, dipanggil dari jauh denger.
	60. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?	Ga pernah mbak.
c. Jantung bawaan	61. Apakah anak menderita penyakit jantung bawaan ? Atau penyakit dalam lainnya ?	Organ dalam bagus.
	62. Apakah sudah diperiksa oleh dokter / sudah check up ?	Sudah pernah di Kariadi
d. Keterampilan motorik kasar dan halus	63. Apakah motorik kasar anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?	He em ada peningkatan.
	64. Apakah motorik halus anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?	Pegang pensil bisa, sudah bagus. tapi pakainya tangan kiri, mbuh kecel yak'e tapi kalau diarahkan bisa pakai kanan.
e. Perkembangan bahasa dan bicara	65. Jika anak di rumah dengan siapa yang lebih sering di ajak bicara ?	Sama semuanya mbak, yang sempet.
	66. Apakah Bapak / Ibu memiliki bahasa khusus (isyarat) dengan anak ?	enggak, pakai bahasa jawa ngomongnya

	67. Apakah setelah mengikuti terapi okupasi perkembangan bahasa anak meningkat ?	belum bisa yaa, bahasanya gado-gado.
	68. Apa yang Ibu / Bapak lakukan untuk meningkatkan bahasa dan bicara anak ?	Kalau pas main apa gitu, ya dibenerin diajak ngomong pas sempet.
f. Perkembangan pribadi dan sosial	69. Apakah bapak / ibu membiarkan anak bermain bebas di rumah ?	Di biarin main, bebas pokoknya asalkan ga benda tajam mainnya.
	70. Apakah anak bermain dengan teman-temannya di lingkungan rumah ?	Main sama tetangga
	71. Apakah anak bermain dengan saudaranya ?	Main, asik kalau sama kakak-kakaknya.
	72. Jika di sekolah apakah anak berinteraksi / bermain dengan temannya ?	bisa interaksi, main sama temen sekolahnya.
g. Pencernaan dan sistem kekebalan tubuh	73. Apakah anak kesulitan dalam makan / minum ?	Kadang kalau makan ya makan terus, kalau pas enggak ya ga mau makan, buah males, sayur males. Pokoknya makan sama nasi panas suka'e. lauknya suka'e friedchicken mbak.
	74. Apakah anak mengalami gangguan pencernaan ?	Lancar, pas mau berak ya berak.

	75. Apakah anak mengikuti program imunisasi ?	Imunisasi komplit sampai campak kan
	76. Bagaimana dengan kondisi kekebalan tubuh anak ? Apakah sering sakit ringan misal flu, batuk ?	dulu sering panas, batuk, pilek tapi sekarang udah enggak
	77. Apakah anak memiliki alergi ?	Enggak punya alergi.

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW4, OT3

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Oktober 2015

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : SLB Negeri Semarang

Pewawancara : Ria Dewi Irawan

Informan : Bapak Nurwanto

Sub Variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara Pendaftaran	1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?	Kurang tahu mbak, soalnya saya kan baru di rumah tahun 2014.
		2. Apa saja syarat yang diperlukan ?	Syaratnya juga enggak tahu mbak, istri yang urus.
		3. Apakah ada sosialisasi di awal tentang terapi okupasi ?	Kurang tahu juga, waktu awal itu yang nganterin istri sama kakeknya mbak.
		4. Apakah ada test di awal untuk mengetahui jenis terapi yang dibutuhkan anak?	Enggak tahu juga mbak.

Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	5. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?	Tika dulu itu suka lupa-lupa mbak, dulu bisa bicara kata ini itu tapi terus hilang, terus muncul kata yang baru lagi.
		6. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?	Sekarang setelah terapi bisa mandiri mbak, mandi sendiri, ganti baju sendiri, pakai sepatu sendiri kalau dibantu malah ga mau.
		7. Apakah bapak/ibu sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?	Belum puas, pengennya ya yang terbaik mbak, walaupun enggak bisa 100%, buat kedepannya juga, kalau disuruh bisa ya Cuma bicaranya yang masih kurang.
	b. Identifikasi kebutuhan anak	8. Apakah saat ini anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?	Ikut mbak, SI (Sensory Integritas).
		9. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?	Kalau sekarang ini, saya rasa yang paling penting wicaranya mbak.
Pembentukan hubungan	a. Cara komunikasi dengan anak	10. Siapa yang sering berkomunikasi dengan anak ? Bapak/ibu ?	Ibunya mbak.

		11. Kapan waktu khusus berkomunikasi dengan anak ?	Ibunya mbak yang sering, tapi ya saya rasa masi kurang mbak. Soalnya ibunya juga momong adiknya, saya kan juga kerjanya malam.
	b. Cara komunikasi dengan orangtua	12. Apakah bapak / ibu sering berbincang / diskusi tentang kegiatan terapi anak ?	Kalau yang mulai ngomong duluan ibunya mbak, paling ya mbahas kegiatan terapinya terus apa yang dirasa masih kurang gitu mbak.
		13. Bagaimana cara bapak/ ibu berkerjasama untuk menunjang terapi anak ?	Kendalanya di waktu mbak, waktunya yang kurang dulu sempet mau manggil privat kerumah mbak, tapi katanya kejauhan jadi ga jadi.
Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)	14. Apakah di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?	Ga ada target mbak, tapi ya ga tahu kalau yang dulu awal-awal sama istri.
		15. Apakah terapis mengajak berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?	Ga ada sepertinya mbak.

Model Profesional	a. Kegiatan sensorimotor	16. Apakah Bapak / ibu mengetahui apa itu kegiatan sensorimotor ?	Sensorimotor itu melatih pengenalan badan, keseimbangan, memaksimalkan anggota tubuh setahu saya itu mbak.
		17. Apakah Bapak / Ibu tahu kegiatan yang menunjang sensorimotor saat di tempat terapi ?	Main naik tangga, nulis, puzzle.
		18. Apakah bapak/ Ibu memiliki permainan sendiri dirumah yang menunjang sensorimotor ?	Dirumah itu sebetulnya ada mbak, punya bola. Tapi ya itu mbak, waktunya yang ga ada.
	b. Kegiatan kognitif	19. Apakah bapak/ ibu mengetahui apa itu kegiatan kognitif ?	Kegiatan kognitif itu yang berhubungan sama mikir gitu mbak, kayak berhitung, huruf.
		20. Apakah Bapak / Ibu tahu kegiatan yang menunjang kognitif saat di tempat terapi ?	Kalau di tempat terapi sepertinya nulis, puzzle. Tapi ya ga tahu juga mbak, kan tempatnya didalam.

		21. Apakah Bapak / Ibu memiliki permainan sendiri yang menunjang kognitif anak ?	Saya bikin tulisan di kertas gitu mbak, nanti setiap hari saya kasih lihat selama 3 hari itu ada 9 kata. Biasanya kalau sudah 3 hari sudah tahu dan apal. Katanya anak DS kan daya ingatnya bagus mbak, saya tahu bikin ini juga dari temen-temen.
Delinasi dan penerapan model	a. Kegiatan bermain	22. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan bermainnya ?	Tidak tahu juga ya mbak, soalnya kan di dalam
		23. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan bermain yang sudah diberikan kepada anak ?	Ga tahu juga mbak, ya paling ngasih terapi karena anak-anak mungkin ngasihnya juga sambil main gitu mbak.
	b. kegiatan seni / kreativitas	24. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan seni / kreativitasnya ?	Belum kelihatan mbak, mungkin juga sudah dikasih.
		25. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan seni / kreativitas yang sudah diberikan kepada anak ?	Kalau mewarnai itu termasuk seni ga mbak, kalau mewarnai sudah cuma kan Tika belum muncul mewarnainya paling masih kaya gitu mbak.

Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	26. Apa yang bapak/ ibu ketahui tentang terapi okupasi ?	Terapi okupasi itu tentang kepatuhan.
		27. Siapa yang menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ? Alasannya ?	Kalau yang disini ya dari pihak sekolah, karena fasilitas mbak. Kalau dulu waktu di Rumah sakit pernah disaranin buat okupasi, dulu juga sempat masuk di YPAC mbak.
		28. Kenapa Bapak/ Ibu memilih terapi di BPPK ?	Bukan memilih mbak, tapi emang fasilitas dari sekolah.
		29. Apakah bapak/ ibu memantau dan memperhatikan anak saat terapi ?	Kalau saya enggak begitu mbak, dari CCTV kan kecil jadi enggak kelihatan. Kalau dulu istri mantau jadi duduknya didepan mejanya mbak Dita itu.
		30. Apakah dirumah bapak/ibu memiliki alat permainan yang menunjang terapi okupasi ?	Enggak mbak, kan dari sini sudah ada alat terapi okupasinya.
		31. Apakah saat dirumah bapak/ibu mengulangi kembali kegiatan yang dilakukan saat terapi ?	Ga tahu juga mbak, mungkin sama istri di ulangi lagi. Istri yang lebih teliti mbak.

		32. Menurut Bapak / Ibu apakah anak mengalami perubahan dari sebelum terapi dan sesudah terapi ?	Sudah mbak, dulu itu Tika hiperaktif sekali, ga bisa anteng, duduk anteng gitu ga bisa mbak. Sekarang sudah bisa duduk anteng, diajak ngomong juga bisa walau jawabnya yang belum bisa. Kalau disuruh ini itu bisa mbak.
		33. Fasilitas / sarana dan prasarana apa yang Bapak / ibu dapatkan saat anak terapi di tempat ini ?	Kalau dari tempat terapi buku penghubung, alat-alatnya di Pak Andika kan sudah ada semua.
Evaluasi	a. Jenis dan tata cara evaluasi	34. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan bapak / ibu ?	Kadang-kadang mbak, soalnya saya sendiri yang susah komunikasi sama orang mbak. Kalau ga ditanya juga ga ngomong mbak, saya orangnya lebih sendiri mbak. Mungkin dulu waktu sama istri saya ngobrol mbak.
		35. Apakah terdapat rapor / hasil penilaian yang tertulis dan kapan diberikan ?	Ada rapor mbak, dikasihnya per semester.

		36. Apakah bapak/ ibu sudah puas dengan bentuk penilaian dan komunikasi yang diberikan oleh terapis ?	Kalau penilaian dari Pak Andika kalau memang begitu ya sudah mbak.
Latar belakang	a. Pengetahuan tentang down syndrome	37. Apa yang Bapak / Ibu ketahui tentang down syndrome ?	Ga tahu mbak down syndrome itu apa.
		38. Apakah Bapak / Ibu mengetahui penyebab dari down syndrome ?	Kalau penyebabnya ada yang bilang memang keturunan, ada yang bilang kesalahan gen.
		39. Apakah saat kehamilan ibu mengalami gangguan ?	Dulu pernah pendarahan mbak, katanya kandungannya lemah terus sering konsumsi obat penguat atau vitamin gitu katanya mbak.
		40. Apakah saat kehamilan ibu sering memeriksakan ?	rutin kontrolnya, di Bidan periksanya mbak.
		41. Kapan pertama kalinya Bapak / Ibu mengetahui bahwa anak Bapak/ Ibu down syndrome ?	Usia 3 tahun baru ketahuan mbak, sebelumnya Tika itu sakit panas ga turun-turun panasnya terus saya bawa ke dokter di Banyumanik, dari situ baru ketahuan kalau Tika DS mbak.

		42. Saat kehamilan berapa usia Bapak dan Ibu ?	Sekarang saya 33 tahun berarti dulu 27 tahun. Istri jaraknya 5 tahun berarti 22 tahun.
Ciri-ciri down syndrome	a. Paras muka dan kepala	43. Apakah terdapat masalah dengan kepala anak ?	Ga ada masalah mbak, dulu sudah di Lab waktu tahu Tika DS di lab semua, seminggu sampe 2 kali mbak. Kata dokternya struktur tulang Tika ga sesuai dengan seumurannya. Kelenjar pertumbuhannya juga normal, Cuma di struktur tulang aja yang ada masalah.
		44. Apakah anak dapat mengekspresikan perasaannya ?	Spontan aja mbak, kalau marah ya spontan kalau ekspresiin ya ga begitu. Paling kalau waktu sakit itu suka pasang muka sedih sambil bilang "yah, kaka atit yah, kaka atit yah" gitu mbak.
	b. ukuran mulut, lidah dan gigi	45. apakah anak mengalami masalah dengan mulutnya ?	Engga ada masalahnya mbak di mulut, normal aja.

	46. Apakah anak mengalami masalah dengan lidahnya ?	Lidah ga ada masalah, tapi ga tahu juga mbak kalau berpengaruh di ngomongnya. Belum cek ke dokter juga, tapi kayaknya ga ada masalah.
	47. Bagaimana dengan bentuk gigi anak ?	giginya kecil, putih mbak ga berlubang, kalau gosok gigi sregep mbak.
c. Bentuk tangan, dan kaki serta ukuran tubuh	48. Bagaimana bentuk tangan dan kaki anak ? Adakah masalah ?	kalau tangan sama kaki yang sebelah mbak, yang kakinya sering dipakai tumpuan itu satu kaki, sebelah mana saya ga begitu ngeh tapi kelihatan kalau pas turun tangga, pasti 1 kaki yang dipake tumpuan.
	49. Berapa tinggi badan anak dan beratnya ?	Tinggi badannya 110 cm, beratnya 21 kg mbak.
	50. Bagaimana bentuk jari dan jarak antar jari anak ?	Bentuknya biasa aja mbak, jarak antar jarinya juga biasa, standart normal mbak
	51. Apa anak mengalami kesulitan saat beraktivitas dengan menggunakan jari / kakinya ?	Kalau jari ga ada masalah mbak.

d. Keadaan rambut dan kulit	52. Bagaimana bentuk rambut anak ? Adakah masalah ?	Rambutnya pertumbuhannya lambat mbak, segini terus.
	53. Bagaimana kondisi kulit anak ? Adakah alergi atau masalah ?	Kulitnya ga tahu ini mbak, alergi apa ga. Ada putih-putihnya kalau kata dokter umum sih itu kena susu itu hlo mbak, kalau panu kan ada rasa gatelnnya ini ga gatel. Tapi belum priksa ke dokter spesialis kulit mbak.
e. IQ	54. Bagaimana kemampuan anak saat belajar ?	Kalau belajar sekarang di kenalkan sama istri pengenalan angka, huruf tapi ya kalau dirumah suka males belajarnya mbak, kalau sama saya sama istri suka males, mungkin kalau di privat mau kali mbak.
	55. Bagaimana respon anak saat di perintah oleh orangtua ?	Kadang cepet, kadang lambat mbak. Kalau dipanggil ga nengok-nengok, diem aja, di panggil keras gitu nanti gantian Tika yang mbentak "apa" gitu.

		56. Apakah anak pernah mengikuti tes IQ ?	Belum pernah mbak, kalau dulu waktu istri yang anter juga ga tahu mbak.
Masalah down syndrome	a. Penglihatan	57. Apakah anak mengalami gangguan penglihatan ?	Penglihatan normal.
		58. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?	Di cek di dokternya mbak dulu waktu tahu Tika DS.
	b. Pendengaran	59. Apakah anak mengalami gangguan pendengaran ?	Pendengaran juga normal mbak
		60. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?	Sudah di cek, dulu sampe dokternya kerumah juga mbak.
	c. Jantung bawaan	61. Apakah anak menderita penyakit jantung bawaan ? Atau penyakit dalam lainnya ?	Ga ada masalah mbak. Organ dalam ga ada masalah.
		62. Apakah sudah diperiksa oleh dokter / sudah check up ?	Sudah waktu dulu itu mbak.
	d. Keterampilan motorik kasar dan halus	63. Apakah motorik kasar anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?	Ga begitu perhatikan mbak, tapi paling ada.

	64. Apakah motorik halus anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?	motorik halusnya bagus, pegang pensilnya bagus. kalau di teras sendiri mbak bisa nulis angka 1, 2, 6 tapi kalau ada orang ga mau, kata Pak Andika mentalnya yang belum ada mbak.
e. Perkembangan bahasa dan bicara	65. Jika anak di rumah dengan siapa yang lebih sering di ajak bicara ?	Sama istri mbak.
	66. Apakah Bapak / Ibu memiliki bahasa khusus (isyarat) dengan anak ?	Kalau saya sama istri ga pakai bahasa isyarat paling Tikanya sendiri yang pakai isyarat karena ngomongnya susah itu mbak.
	67. Apakah setelah mengikuti terapi okupasi perkembangan bahasa anak meningkat ?	Ga begitu kelihatan mbak, karena okupasi kan ga fokus ke wicara beda lagi kalau wicara mbak.
	68. Apa yang Ibu / Bapak lakukan untuk meningkatkan bahasa dan bicara anak ?	Waktunya itu mbak yang susah ga ada,
f. Perkembangan pribadi dan sosial	69. Apakah bapak / ibu membiarkan anak bermain bebas di rumah ?	Kalau ada saya boleh main mbak.

	70. Apakah anak bermain dengan teman-temannya di lingkungan rumah ?	Ya main mbak, di tetangga depan rumah. Kalau sendiri sama tetangga gitu brani, kenal juga. Kalau ga ada yang ngajak ngomong mbak. Brani tapi kalu di tanya gitu ga mau.
	71. Apakah anak bermain dengan saudaranya ?	ya paling sama adiknya, tapi ga main mbak lebih momong adiknya. Pengennya gendong tapi kan ga dibolehin mbak, paling Cuma mangku gitu aja itu juga ibunya yang mangkuin.
	72. Jika di sekolah apakah anak berinteraksi / bermain dengan temannya ?	Di sekolah ya main, tapi lebih cenderung sendiri mbak. Tika kan pengennya di ikuti ga mengikuti orang.
g. Pencernaan dan sistem kekebalan tubuh	73. Apakah anak kesulitan dalam makan / minum ?	Makan minumnya bagus, kalau sayur suka pilih-pilih mbak. Kalau buah juga sukanya pilih-pilih, buah durian, nangka itu Tika suka.
	74. Apakah anak mengalami gangguan pencernaan ?	Lancar mbak, kalau misal ada gangguan 3hari lebih gitu,

			nanti saya carikan obat.
		75. Apakah anak mengikuti program imunisasi ?	Imunisasinya komplit.
		76. Bagaimana dengan kondisi kekebalan tubuh anak ? Apakah sering sakit ringan misal flu, batuk ?	bagus mbak, Cuma ini lagi sakit batuk, panas lagi perubahan cuaca mungkin.
		77. Apakah anak memiliki alergi ?	Kalau alergi belum tahu mbak, belum saya periksakan lagi.

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW5, GR1

Hari/Tanggal : Kamis, 15 Oktober 2015

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : SLB Negeri Semarang

Pewawancara : Ria Dewi Irawan

Informan : Ibu Yayuk

Sub Variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara Pendaftaran	1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?	Enggak tahu ya mbak, dari saya pribadi tidak menyarankan semua dari BP-DIKSUS dan dari pihak sekolah yang menyarankan
		2. Apa saja syarat yang diperlukan ?	Tidak tahu juga mbak.
Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	3. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?	Firzha itu dulu di kelas ga mau apa-apa mbak, ngeyelan sekali, motoriknya firzha juga masih jelek.
		4. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?	kalau sekarang Firzha sudah lumayan, sudah ada peningkatan rata-ratanya kognitif, sosial emosional, fisik motoriknya sudah ada peningkatan lumayan bagus.

		5. Apakah guru sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?	Kalau puas sih belum mbak, tapi setelah ikut terapi sekarang tidak mengalami kesusahan saat beraktivitas di dalam kelas.
	b. Identifikasi kebutuhan anak	6. Apakah guru mengetahui anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?	Kalau Firzha ikut terapi wicara sepertinya.
		7. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?	Firzha kognitif sama motorik, sosial emosional juga harus dibenahi.
Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)	8. Apakah guru mengetahui di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?	Ga tahu saya mbak itu kan urusannya Pak Andika.
		9. Apakah terapis mengajak guru berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?	Enggak pernah diskusi mbak.
Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	10. Apakah guru menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ?	Saya tidak menyarankan mbak
		11. Bagaimana perkembangan motorik anak saat di kelas ?	Firzha mengalami peningkatan lempar tangkap bola dan menendang, bisa memegang pensil, menebalinya juga lumayan

		12. Bagaimana respon anak saat di dalam kelas ?	Firzha kalau di perintah kalau mau ya dilaksanakan kalau enggak ya ngeyel tetapi sekarang lebih banyak maunya.
		13. Apakah anak berinteraksi dengan temannya ?	Firzha suka berinteraksi sama temannya, main bareng temennya.
Evaluasi	a. Jenis dan tata cara evaluasi	14. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan guru ?	Enggak ada komunikasi, guru kelas yang melihat sendiri di buku penghubung dan mempelajari sendiri.
		15. Apakah guru mengetahui rapor / hasil penilaian di tempat terapi ?	Rapor hasil terapi guru tidak tahu.
		16. Apa yang harus dilakukan orang tua agar anak mengalami peningkatan lagi ?	Harus ikut terapi dan pembiasaan.

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW6, GR2

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Oktober 2015

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : SLB Negeri Semarang

Pewawancara : Ria Dewi Irawan

Informan : Ibu Esti

Sub Variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara Pendaftaran	1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?	Guru tidak menyarankan mbak, dari pihak sekolah sendiri jadi saya tidak tahu.
		2. Apa saja syarat yang diperlukan ?	Tidak tahu juga mbak.
Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	3. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?	kemarin kan saya cuti melahirkan mbak, dan baru masuk jadi tidak begitu tahu revan dulu bagaimana, kalau perilakunya masih suka mengganggu temannya. Kalau ga saya tungguin revan langsung mengganggu temannya.
		4. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?	kalau yang sekarang ini untuk motoriknya ya, revan masih menebalkan

		5. Apakah guru sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?	Kalau puas sih belum mbak, tapi setelah ikut terapi sekarang Revan membaca sudah mau sekarang, menulis menebalkan.
	b. Identifikasi kebutuhan anak	6. Apakah guru mengetahui anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?	Sepertinya cuma terapi okupasi aja mbak.
		7. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?	Kalau Revan lebih ke perilaku yang harus dibenahi mbak.
Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)	8. Apakah guru mengetahui di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?	Ga tahu saya mbak.
		9. Apakah terapis mengajak guru berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?	enggak mbak.
Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	10. Apakah guru menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ?	Saya tidak menyarankan mbak
		11. Bagaimana perkembangan motorik anak saat di kelas ?	Revan sudah mau ikut olahraga dulu ga mau.

		12. Bagaimana respon anak saat di dalam kelas ?	Kadang mau, kadang enggak mbak. Kosakata Revan banyak tapi pengucapannya belum jelas. Akhir - akhir ini bahasanya saru mau saya tanyakan ke bapaknya.
		13. Apakah anak berinteraksi dengan temannya ?	Revan itu suka godain temannya mbak, yang perempuan terutama salma sama alvita nanti mereka teriak - teriak.
Evaluasi	a. Jenis dan tata cara evaluasi	14. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan guru ?	Sementara ini belum, biasanya yang dulu iya untuk sementara ini lihat buku terapinya.
		15. Apakah guru mengetahui rapor / hasil penilaian di tempat terapi ?	Rapornya sendiri - sendiri mbak.
		16. Apa yang harus dilakukan orang tua agar anak mengalami peningkatan lagi ?	Harus ikut terapi dan pembiasaan.

CATATAN WAWANCARA

Kode : CW7, GR1

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Oktober 2015

Waktu : 09.00 WIB

Lokasi : SLB Negeri Semarang

Pewawancara : Ria Dewi Irawan

Informan : Ibu Yayuk

Sub Variable	Indikator	Pertanyaan	Jawaban
Penyerahan	a. Cara Pendaftaran	1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?	Eggak tahu ya mbak, dari saya pribadi tidak menyarankan semua dari BP-DIKSUS dan dari pihak sekolah yang menyarankan
		2. Apa saja syarat yang diperlukan ?	Tidak tahu juga mbak.
Penilaian	a. Identifikasi tingkat perkembangan anak	3. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?	Cantika yang dulu memang sudah lumayan bagus, motoriknya juga sudah lumayan.
		4. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?	Sekarang sudah lebih bagus lagi baik dalam motorik, kognitif, sosial emosional.

		5. Apakah guru sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?	Kalau puas sih belum mbak, tapi setelah ikut terapi sekarang Cantika juga tidak mengalami kesusahan saat beraktivitas di dalam kelas.
	b. Identifikasi kebutuhan anak	6. Apakah guru mengetahui anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?	Kalau Cantika ikut terapi SI seperti nya.
		7. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?	Kalau Cantika lebih ke bahasanya yang harus dibenahi mbak.
Penetapan tujuan	a. Tujuan program terapi jangka panjang dan pendek (target yang dicapai)	8. Apakah guru mengetahui di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?	Ga tahu saya mbak itu kan urusannya Pak Andika.
		9. Apakah terapis mengajak guru berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?	Enggak pernah diskusi mbak.
Penggunaan okupasi	a. Penerapan okupasi di lingkungan	10. Apakah guru menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ?	Saya tidak menyarankan mbak
		11. Bagaimana perkembangan motorik anak saat di kelas ?	Cantika sekarang sudah mau ikut senam mbak.

		12. Bagaimana respon anak saat di dalam kelas ?	Kalau di perintah Cantika baik, mau mengikuti.
		13. Apakah anak berinteraksi dengan temannya ?	Cantika suka berinteraksi sama temannya, main bareng temennya.
Evaluasi	a. Jenis dan tata cara evaluasi	14. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan guru ?	Enggak ada komunikasi, guru kelas yang melihat sendiri di buku penghubung dan mempelajari sendiri.
		15. Apakah guru mengetahui rapor / hasil penilaian di tempat terapi ?	Rapor hasil terapi guru tidak tahu.
		16. Apa yang harus dilakukan orang tua agar anak mengalami peningkatan lagi ?	Harus ikut terapi dan pembiasaan.

TRIANGULASI DATA

1. Bagaimana tata cara pendaftarannya ?		
INFORMAN	JAWABAN	RINGKASAN
• OT 1	Waktu itu daftar masuk sekolah disini, dari guru menyarankan untuk terapi okupasi, lalu mendaftar di tempat terapi, sama aja mbak, Cuma isi formulir dicarikan jadwal sama Mbak Dita yang di depan itu, ikut kelasnya Pak Andika langsung terapi.	Penerimaan siswa baru – di rekap di SLB – di seleksi di DP-DIKSUS – assessment – di pilih terapi yang cocok.
• OT 2	Di seleksi dulu soalnya kan banyak yang daftar, terus di assestment masuk di terapi mana gitu, isi formulir. Kan saya kenal sama Bu Yayuk mbak, jadi dibantuin sama Bu Yayuk	
• OT 3	Kurang tahu mbak, soalnya saya kan baru di rumah tahun 2014.	
• TP	Pertama murid baru mendaftar di SLB (pendaftaran murid baru), dari SLB nanti di rekap datanya di sesuaikan sesuai dengan cacatnya, DP-DIKSUS minta datanya nanti, kemudian di seleksi di sini, di assestmen terus dibagi / dipilih terapi apa yang diperlukan.	
2. Apa saja syarat yang diperlukan ?		
• OT 1	Sepertinya waktu itu cuma isi formulir mbak	Syarat hanya waktu pendaftaran sebagai murid SLB Negeri Semarang saja, untuk terapi tidak ada syarat khusus.
• OT 2	Paling kartu keluarga sama akte to	
• OT 3	Syaratnya juga enggak tahu mbak, istri yang urus.	
• TP	Syaratnya khusus murid SLB saja.	
3. Apakah ada sosialisasi di awal tentang terapi okupasi ?		
• OT 1	Sepertinya waktu itu tidak ada, langsung gitu aja	Tidak ada sosialisasi khusus seperti

	mbak, langsung terapi	pertemuan dengan orangtua murid. Langsung saat terapi secara personal tatap muka dengan orangtua.
• OT 2	Ada, dikasih tahu to kalau terapinya tu ada macem-macem tergantung kebutuhannya anak sendiri, ngasih tahunya mendetail sih mbak tapi sayane yang ga mudeng kan pakai bahasa-bahasa sana itu.	
• OT 3	Kurang tahu juga, waktu awal itu yang nganterin istri sama kakeknya mbak.	
• TP	Enggak ada sosialisasi khusus, langsung tatap muka secara personal waktu terapi biasanya saya jelasin terapi okupasi itu apa begitu.	
4. Apakah ada test di awal untuk mengetahui jenis terapi yang dibutuhkan anak?		
• OT 1	Enggak ada mbak, langsung terapi. Tapi sudah ada komunikasi sendiri antara guru dan Pak Andika, jadi sudah tahu anaknya gmana.	Tidak ada test di awal, langsung kegiatan terapi. Testnya bersifat personal saat terapi sudah mulai.
• OT 2	Ga tahu ya, soalnya kan di seleksi dari sekolah.	
• OT 3	Enggak tahu juga mbak.	
• TP	Kalau test ga ada, di seleksi soalnya. Paling testnya personal kalau sudah mulai terapi.	
5. Bagaimana kondisi anak yang dulu ?		
• OT 1	Dulu ya mbak, Revan itu ga bisa anteng. Hiperaktif sekali ga bisa diam muter terus. Waktu di sekolah lama aja, jahil sekali. Tempat sampah diambil dimasukan di kelas. Dulu kan sekolah di normal. Dulu juga saya momongkan, tiap saya sama ibunya pulang kerja kan dianterin kerumah langsung mbak semua di lempar kaya cara perhatian gitu to. pokoknya ga bisa diam ga punya rasa takut sama sekali, belajar juga ga mau apa lagi kalau huruf	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revan : hiperaktif, belum memiliki kemauan, ngeyelan ✓ Firzha : terlambat bicara ✓ Cantika : pelupa, kata sering hilang lalu muncul kata baru.

	sama angka emoh katanya.	
• OT 2	Firzha dulu paling ngomongnya aja yang lambat.	
• OT 3	Tika dulu itu suka lupa-lupa mbak, dulu bisa bicara kata ini itu tapi terus hilang, terus muncul kata yang baru lagi.	
6. Bagaimana kondisi anak yang sekarang ?		
• OT 1	Sekarang sudah Alhamdulillah mbak, sudah mau duduk diam seperti itu. Dulu saya ga berani ninggal di teras sendirian pasti udah hilang kemana, sekarang saya suruh duduk di sini anteng ya Revan duduk anteng. Udah ada kemauan udah mau soal angka sama huruf yang penting udah ada kemauan mbak, ngeyelnya juga udah kurang.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revan : sudah ada kemauan, ngeyel berkurang, sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa. ✓ Firzha : bicara sudah banyak, kepatuhan sudah muncul, perkembangan lambat karena jarang berangkat ✓ Cantika : sudah mandiri, sudah cepat saat mengerjakan aktiviti, kemauan sudah muncul.
• OT 2	Kalau yang sekarang ngomongnya udah kaya orangtua, cerewet, nritik kalau ngomong.	
• OT 3	Sekarang setelah terapi bisa mandiri mbak, mandi sendiri, ganti baju sendiri, pakai sepatu sendiri kalau dibantu malah ga mau.	
• TP	Revan : sekarang sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa karena pada dasarnya perilaku Revan sudah bagus. dulu ya ngeyel banget. Cantika: dulu setiap di kasih aktiviti ga dikerjain atau ngerjainnya lama tapi sekarang sudah bisa cepet, di kasih perintah mau mengerjakan walaupun masih dengan arahan, usahanya ada, kemauannya sudah muncul. Firzha: itu dulu jarang masuk, frekuensi terapinya kurang jadi	

	perkembangannya kurang bisa cepat, perubahannya lama, tapi kepatuhannya sekarang sudah mulai muncul.	
7. Apakah bapak/ibu sudah puas dengan kondisi/ kemampuan anak sekarang ?		
• OT 1	Belum puas, saya itu orangnya teliti mbak. Paling tidak Revan bisa mandiri soal huruf dan angka walaupun ga bisa kaya anak yang lain, ga bisa 100% yang penting bisa mandiri mbak.	Orang tua 1 dan 3 belum merasa puas, masih menginginkan yang terbaik lagi untuk anaknya. Sedangkan OT2 sudah merasa lumayan dengan kondisi anak.
• OT 2	Udah lumayan, saya rasa di sekolah umum udah bisa, paling ya itu IQnya saja yang bikin tergeser dari anak normal.	
• OT 3	Belum puas, pengennya ya yang terbaik mbak, walaupun enggak bisa 100%, buat kedepannya juga, kalau disuruh bisa ya Cuma bicaranya yang masih kurang.	
8. Apakah saat ini anak mengikuti terapi yang lain ? Selain terapi okupasi ?		
• OT 1	Saya rasa udah ini dulu mbak, terapi okupasi saja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revan : okupasi ✓ Firzha : wicara dan okupasi ✓ Cantika : okupasi dan sensory integritas
• OT 2	Ikut terapi wicara sama terapi okupasi itu.	
• OT 3	Ikut mbak, SI (Sensory Integritas).	
9. Apa saja yang dibutuhkan/ yang perlu dibenahi anak untuk menunjang kemampuan anak ?		
• OT 1	Fokus terapi mbak, sama sekolah nanti dirumah saya ulangi lagi kegiatannya. Dirumah dikasi kegiatan lagi. Entah balok-balok atau mainan yang lain, sekarang saya lagi ngajarin Revan buat melompat mbak, Revan masih belum bisa melompat yang tinggi.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revan : melompat yang tinggi ✓ Firzha : olahraga dan akademik ✓ Cantika : wicara <p>Secara keseluruhan yang perlu dibenahi pra akademik, pra menulis, ADL, dan kemandirian secara menyeluruh</p>
• OT 2	Olahraga paling, bola sama akademiknya.	

• OT 3	Kalau sekarang ini, saya rasa yang paling penting wicaranya mbak.	
• TP	Lebih ke arah pra akademik, pra menulis, ADL, dan kemandirian secara menyeluruh	
10. Siapa yang sering berkomunikasi dengan anak ? Bapak/ibu ?		
• OT 1	Saya (bapak) dan ibunya juga sering ngobrol mbak, walaupun saya yang lebih sering tapi ibunya juga biar nanti ga terlalu terikat sama saya mbak, sama ibunya biar bisa nurut juga. Kadang Kakek neneknya juga ngajak ngobrol. Saat ini saya lagi latih buat komunikasi 2 arah mbak, dulu kan masih 1 arah diajak ngomong jawabannya ga nyambung.	Pada dasarnya semua anggota keluarga berkomunikasi dengan anak.
• OT 2	Ya semua, saya, bapaknya sama kakak-kakaknya ada 2.	
• OT 3	Ibunya mbak.	
11. Kapan waktu khusus berkomunikasi dengan anak ?		
• OT 1	Kalau saya setiap hari, karena sama saya terus. Kalau ibunya ya pulang kerja, kalau sama kakek neneknya ya kalau pas kerumah.	Setiap hari berkomunikasi dengan anak.
• OT 2	Ga ada waktu khusus mbak, paling ya ngobrol kalau sebutuhnya aja. Soale kan saya juga sibuk buka laundry.	
• OT 3	Ibunya mbak yang sering, tapi ya saya rasa masi kurang mbak. Soalnya ibunya juga momong adiknya, saya kan juga kerjanya malam	
12. Apakah bapak / ibu sering berbincang / diskusi tentang kegiatan terapi anak ?		
• OT 1	Sering mbak, jadi dulu saya sama ibunya Revan mencari tahu lewat internet tentang terapi okupasi,	Pada dasarnya orang tua 1, 2 dan 3 juga pernah membicarakan tentang kegiatan

	terus sama istri saya di print. Sekarang ini saya sama istri jujur saja lagi fokus sama Revan mbak jadi belum kepikiran buat nambah momongan. Kalau saya pribadi menilai lebih penting terapinya mbak daripada sekolah, soalnya kalau sekolah kan lebih umum, kalau terapi kan khusus.	terapi okupasi anaknya.
• OT 2	Pernah sih.	
• OT 3	Kalau yang mulai ngomong duluan ibunya mbak, paling ya mbahas kegiatan terapinya terus apa yang dirasa masih kurang gitu mbak.	
13. Bagaimana cara bapak/ ibu berkerjasama untuk menunjang terapi anak ?		
• OT 1	Jadi kalau kegiatan dari Pak Andika nanti sampai rumah saya ulangi lagi mbak, kalau ibunya kadang tanya tadi di sekolah / tempat terapi ngapain aja gitu mbak, nanti sama ibunya juga diulangi lagi.	OT 1 dengan cara mengulangi kembali di rumah, OT 3 waktunya kurang, sedangkan OT 2 jawaban tidak sesuai dengan pertanyaan.
• OT 2	Baik ya, selagi ada kemajuan ya bagus mbak.	
• OT 3	Kendalanya di waktu mbak, waktunya yang kurang dulu sempet mau manggil privat kerumah mbak, tapi katanya kejauhan jadi ga jadi.	
14. Apakah di tempat terapi memiliki target yang harus dicapai ?		
• OT 1	sepertinya enggak mbak, ngalir begitu aja. Ya terapi aja dijalankan kalau khusus Pak Andika sendiri saya ga tahu.	Orang tua tidak mengetahui ada target yang akan di capai oleh anak.
• OT 2	Aduh ga reti, kayaknya hlo kalau udah bisa nguasai nanti dipindah.	
• OT 3	Ga ada target mbak, tapi ya ga tahu kalau yang dulu awal-awal sama istri.	
• TP	Ada, Revan : kepatuhan, ketekunan setelah itu baru	

	pra akademik, pra menulis. Firzha: paling utama kepatuhannya, ketekunan, attensi, konsentrasi dan usahanya. Kalau Kaka hampir sama semuanya, kepatuhan, ketekunan, karena kemampuannya juga hampir sama. Kalau target jangka panjangnya mandiri 3 area itu.	
15. Apakah terapis mengajak berdiskusi untuk menentukan target yang akan dicapai ?		
• OT 1	sepertinya enggak, tapi kalau Revan bisa ini itu Pak Andika menyampaikan. Kalau berbicara itu enggak. Sepertinya Pak Andika sama guru yang berkomunikasi sendiri, Revan kurangnya dimana Pak Andika sudah tau jadi sudah tau yang diterapi dimana gitu mbak.	Terapis tidak mengajak diskusi tentang target yang akan di capai anak kepada orang tua. Tetapi kalau ada kemajuan atau yang sedang di fokuskan oleh terapis di beritahukan dengan orang tua.
• OT 2	Enggak sih, paling ya dikasih tau udah bisa ini tapi masih suka main sendiri.	
• OT 3	Ga ada sepertinya mbak.	
• TP	Kalau target dari saya, harusnya di diskusikan dulu. Tapi saya bilang ke orangtuanya kalau sedang fokus disini, pokoknya jangan sampai targetnya terlalu tinggi.	
16. Apakah Bapak / ibu mengetahui apa itu kegiatan sensorimotor ?		
• OT 1	Kegiatan sensorimotor menurut saya itu yang berhubungan dengan gerak tubuh.	Kegiatan sensorimotor berhubungan dengan memaksimalkan gerakan anggota tubuh.
• OT 2	Apa ya mbak, berhubungan sama gerak.	
• OT 3	Sensorimotor itu melatih pengenalan badan, keseimbangan, memaksimalkan anggota tubuh setahu saya itu mbak.	
17. Apa saja kegiatan yang menunjang sensorimotor di tempat terapi ?		

• OT 1	Sepertinya kalau disini itu seperti mandi bola, terus ada yang gantungan itu mbak.	Kegiatan sensorimotor di terapi okupasi hanya ada di dalam ruangan seperti naik tangga, prosotan, halang rintang nanti anak disuruh lari zigzag atau jalan, meniti di papan titian, mandi bola, sepeda, ayunan.
• OT 2	Apa ya, puzzle, ronce sama main bola kayake	
• OT 3	Main naik tangga, nulis, puzzle.	
• TP	Kegiatan motorik lebih lengkap di SI, ada kegiatan yang di dalam ruangan dan ada kegiatan di luar ruangan. Kalau disini kan Cuma di dalam ruangan saja, kegiatannya paling naik tangga, prosotan, halang rintang nanti anak disuruh lari zigzag atau jalan, meniti di papan titian, mandi bola, sepeda, ayunan.	
18. Apakah bapak/ Ibu memiliki permainan sendiri dirumah yang menunjang sensorimotor ?		
• OT 1	dirumah ada mbak seperti balok-balok sama yang buat meronce itu. Itu buat ketekunan buat latihan sabarnya Revan mbak, kalau udah dikasi itu kan sibuk anteng. Sama satu lagi buka game bot mbak tapi itu hlo mainan yang ada airnya di dalam yang dipencet-pencet biar gelang-gelangnya masuk nah itu buat latihan kesabaran, pas ga bisa masukin kan Revan nyoba terus kalau udah bisa bilang ayah aku menang.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ OT 1 : ada roncean, mainan ✓ OT 2 : bola ✓ OT 3 : bola
• OT 2	Dirumah punyae bola basket. Suka main bola Firzha	
• OT 3	Dirumah itu sebetulnya ada mbak, punya bola. Tapi ya itu mbak, waktunya yang ga ada.	
19. Apakah bapak/ ibu mengetahui apa itu kegiatan kognitif ?		
• OT 1	kegiatan kognitif itu sepertinya yang berhubungan dengan IQ ya mbak. Tentang belajar gitu ya	Kegiatan kognitif yaitu kegiatan yang berhubungan dengan IQ, seperti huruf dan

• OT 2	Hahaha apa ya, yak'e yang IQ-IQ itu mbak, yang ngitung gitu.	berhitung.
• OT 3	Kegiatan kognitif itu yang berhubungan sama mikir gitu mbak, kayak berhitung, huruf.	
20. Apa saja kegiatan yang menunjang kognitif saat di tempat terapi ?		
• OT 1	Kalau di tempat terapi sepertinya belajar tentang warna, menulis, terus segitiga bentuk-bentuk itu mbak, sama ada spiral-spiral ga tau saya namanya	Kegiatan kognitif seperti stimulasi warna, kartu warna, kartu edukatif, angka, huruf, puzzle.
• OT 2	Apa ya mbak, warna-warna mungkin ga begitu paham.	
• OT 3	Kalau di tempat terapi sepertinya nulis, puzzle. Tapi ya ga tahu juga mbak, kan tempatnya didalam.	
• TP	Kegiatan kognitif kebanyakan dari stimulasi warna, kartu warna, kartu edukatif, angka, huruf, puzzle.	
21. Apakah Bapak / Ibu memiliki permainan sendiri yang menunjang kognitif anak ?		
• OT 1	punya mbak, seperti kartu baca itu hlo mbak. Jadi ada gambarnya sama bahasanya, indonesia - inggris. Kalau warna sudah bisa saya ajari pakai kartu itu, dulu yang ngasih tau gurunya waktu TK mbak. Bahasa inggrisnya warna Revan sudah bisa.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ OT 1 : kartu baca ✓ OT 2 : kartu gambar binatang ✓ OT 3 : Membuat tulisan di kertas sehari 9 kata.
• OT 2	paling kartu gambar binatang itu hlo mbak, kecil-kecil punya banyak.	
• OT 3	Saya bikin tulisan di kertas gitu mbak, nanti setiap hari saya kasih lihat selama 3 hari itu ada 9 kata. Biasanya kalau sudah 3 hari sudah tahu dan apal. Katanya anak DS kan daya ingatnya bagus mbak, saya tahu bikin ini juga dari temen-temen.	
22. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan bermainnya ?		

• OT 1	Sepertinya ada mbak.	Ada kegiatan bermain, setiap anak berbeda – beda sesuai dengan kebutuhan anak.
• OT 2	Punya to	
• OT 3	Tidak tahu juga ya mbak, soalnya kan di dalam	
• TP	Berbeda-beda, disesuaikan sama kebutuhan anak.	
23. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan bermain yang sudah diberikan kepada anak ?		
• OT 1	Kalau kegiatan mainnya kayaknya mandi bola mbak, tapi ga tau yang lainnya.	Kegiatan bermain anak mandi bola, prosotan, main sepeda, ayunan, lempar tangkap bola
• OT 2	Mandi bola itu, main bola.	
• OT 3	Ga tahu juga mbak, ya paling ngasih terapi karena anak-anak mungkin ngasihnya juga sambil main gitu mbak.	
• TP	Paling mandi bola, prosotan, main sepeda, ayunan, lempar tangkap bola.	
24. Apakah di tempat terapi ini ada kegiatan seni / kreativitasnya ?		
• OT 1	kayaknya belum ada mbak, soalnya saya juga belum tahu.	Tidak ada kegiatan seni secara khusus, namun anak di ajarkan mewarnai dan itu cuma dasar – dasarnya saja.
• OT 2	Ga paham mbak, enggak kayake	
• OT 3	Belum kelihatan mbak, mungkin juga sudah dikasih	
• TP	Kalau di Okupasi terapi tidak ada kegiatan seni, paling mewarnai itupun cuma dasar-dasarnya saja.	
25. Apa saja yang bapak / ibu ketahui tentang kegiatan seni / kreativitas yang sudah diberikan kepada anak ?		
• OT 1	kalau disini saya ga tau, tapi kalau dirumah Revan itu suka mendengarkan lagu mbak. Sampai saya belikan wayang sama gendang nanti dibuat mainan, kadang dengerin lagu lewat HP joget-joget sendiri, kadang to mbak kalau berangkat sekolah itu sambil megang HP dijalan nanti ngangguk-ngangguk	OT 1 dan OT 2 tidak mengetahui kegiatan seni yang diberikan anak, namun OT 3 berkata jika mewarnai termasuk seni maka sudah diberikan.

	walaupun pengucapannya belum bisa. tapi dia mengerti mbak.	
• OT 2	Apa ya mbak, ga tahu	
• OT 3	Kalau mewarnai itu termasuk seni ga mbak, kalau mewarnai sudah cuma kan Tika belum muncul mewarnainya paling masih kaya gitu mbak.	
26. Apa yang bapak/ ibu ketahui tentang terapi okupasi ?		
• OT 1	terapi okupasi menurut saya itu tentang perilaku, konsentrasi, mau menuruti perintah.	Terapi okupasi yaitu tentang perilaku, kepatuhan, dan konsentrasi
• OT 2	Apa ya, ngajari buat gerak kayake, biar manut juga.	
• OT 3	Terapi okupasi itu tentang kepatuhan.	
27. Siapa yang menyarankan anak untuk melakukan terapi okupasi ? Alasannya ?		
• OT 1	dari sekolah mbak, dari gurunya. Setelah itu kan assestmen awal itu terapi okupasi	Yang menyarankan mengikuti terapi okupasi dari guru / sekolah.
• OT 2	Dari Bu Yayuk guru kelasnya	
• OT 3	Kalau yang disini ya dari pihak sekolah, karena fasilitas mbak. Kalau dulu waktu di Rumah sakit pernah disaranin buat okupasi, dulu juga sempat masuk di YPAC mbak.	
28. Kenapa Bapak/ Ibu memilih terapi di BPPK ?		
• OT 1	yang dekat dan satu tempat mbak, ini kan juga fasilitas dari sekolah	Selain karena dekat dan satu tempat, terapi okupasi juga termasuk fasilitas dari sekolah.
• OT 2	Halah sekalian sama sekolah deket, kan ga ada waktune juga.	
• OT 3	Bukan memilih mbak, tapi emang fasilitas dari sekolah.	
29. Apakah bapak/ ibu memantau dan memperhatikan anak saat terapi ?		

• OT 1	iya mbak, walaupun saya tidak melihat tapi saya mendengarkan makanya saya duduk dibelakang to mbak nanti saya bisa dengarkan seperti Revan kuning gitu, kalau liat CCTV kejauhan mbak kan kecil, kurang besar soalnya.	CCTV yang ada terlalu kecil dan jauh sehingga tidak terlihat.
• OT 2	Bisa kan liat di CCTV tapi kadang ngantuk, kan CCTVnya kecil, kadang ya maju di deketnya Mbak Dita itu hlo mbak yang didepan.	
• OT 3	Kalau saya enggak begitu mbak, dari CCTV kan kecil jadi enggak kelihatan. Kalau dulu istri mantau jadi duduknya didepan mejanya mbak Dita itu.	
30. Apakah dirumah bapak/ibu memiliki alat permainan yang menunjang terapi okupasi ?		
• OT 1	lah yang tadi mbak punya kartu baca, balok sama yang meronce	<ul style="list-style-type: none"> ✓ OT 1: kartu baca, roncean ✓ OT 2 : bola basket, kartu gambar ✓ OT 3 : tidak memiliki, sudah ada di tempat terapi
• OT 2	Dirumah punya bola basket sama kartu gambar binatang.	
• OT 3	Enggak mbak, kan dari sini sudah ada alat terapi okupasinya.	
31. Apakah saat dirumah bapak/ibu mengulangi kembali kegiatan yang dilakukan saat terapi ?		
• OT 1	saya ulangi mbak, kan ketemu Pak Andika Cuma seminggu sekali, dulu katanya mau 2 kali seminggu tapi Pak Andika penuh, jadi ya seminggu sekali aja. Tapi saya ulangi mbak, kan banyak waktunya pas dirumah. Terapi Cuma 45 menit, di sekolah sebentar sampe jam 11 kalau ga di ulang ga maju-maju mbak.	OT 1 mengulangi kembali kegiatan saat di rumah, namun OT 2 kadang di ulangi kalau ada waktu saja, sedangkan OT 3 tidak mengetahui karena selepas sekolah anak dengan ibunya
• OT 2	Ya kadang, kalau pas sempet nek ga sempet ya enggak.	

• OT 3	Ga tahu juga mbak, mungkin sama istri di ulangi lagi. Istri yang lebih teliti mbak.	
32. Menurut Bapak / Ibu apakah anak mengalami perubahan dari sebelum terapi dan sesudah terapi ?		
• OT 1	sudah mbak, dulu itu Revan ga takut apa-apa ada topeng monyet mbak berhenti, kan ada ularnya dipegang dibuat kalungan sambil joget. Sekarang ada yang di segani, hiperaktifnya jauh berkurang, yang terpenting sudah ada kemauan buat belajar mbak.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revan : sudah memiliki rasa takut, hiperaktifnya jauh berkurang, dan ada kemauan untuk belajar, sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa ✓ Firzha : Sudah mau berkomunikasi, kepatuhannya sekarang sudah mulai muncul ✓ Cantika : hiperaktif berkurang, bisa di ajak komunikasi, dulu setiap di kasih aktiviti ga dikerjain atau ngerjainnya lama tapi sekarang sudah bisa cepet, di kasih perintah mau mengerjakan walaupun masih dengan arahan, usahanya ada, kemauannya sudah muncul
• OT 2	Perubahannya sekarang agak bisa ngobrol sama temennya, kalau suara bising kaya salon gitu dulu ga mau, sekarang udah mau.	
• OT 3	Sudah mbak, dulu itu Tika hiperaktif sekali, ga bisa anteng, duduk anteng gitu ga bisa mbak. Sekarang sudah bisa duduk anteng, diajak ngomong juga bisa walau jawabnya yang belum bisa. Kalau disuruh ini itu bisa mbak.	
• TP	Revan : sekarang sudah patuh, sudah kooperatif, di kasih pengertian sudah mau, komunikasi 2 arah bisa, kognitifnya bisa karena pada dasarnya perilaku Revan sudah bagus. dulu ya ngeyel banget. Cantika: dulu setiap di kasih aktiviti ga dikerjain atau ngerjainnya lama tapi sekarang sudah bisa cepet, di kasih perintah mau mengerjakan walaupun masih dengan arahan, usahanya ada, kemauannya sudah muncul. Firzha: itu dulu jarang masuk, frekuensi terapinya kurang jadi perkembangannya kurang bisa cepat, perubahannya	

	lama, tapi kepatuhannya sekarang sudah mulai muncul.	
33. Fasilitas / sarana dan prasarana apa yang Bapak / ibu dapatkan saat anak terapi di tempat ini ?		
• OT 1	kalau yang permanen kan yang di sana mbak, kalau yang buat pribadi ga ada sepertinya Cuma buku laporan harian aja.	<ul style="list-style-type: none"> - Alat terapi - Buku penghubung - Kartu absen - Kartu pencatatan hasil terapi
• OT 2	Apa ya, paling kan yang ada disini to.	
• OT 3	Kalau dari tempat terapi buku penghubung, alat-alatnya di Pak Andika kan sudah ada semua.	
• TP	Kalau anak yang didapatkan buku penghubung, kartu absen sama kartu pencatatan terapi. Untuk buku tulis bawa sendiri, alat tulis juga bawa sendiri tapi disini juga ada. Alat yang lainnya semua sudah disini.	
34. Apakah terapis membicarakan hasil perkembangan / kegiatan anak dengan bapak / ibu ?		
• OT 1	iya mbak, ya seperti tadi setelah terapi. Nanti saya tanya Revan gimana, apa kalau ga saya bilang Revan sekarang agak gimana gitu mbak. Kaya tadi pas Revan lagi rada suka marah-marah emosian saya bilang sama Pak Andika.	Komunikasi dengan orang tua biasanya setelah terapi, terapis membicarakan hasil terapi tadi dan perkembangan anak.
• OT 2	Kadang juga ngomong sama saya, paling ya bilang gitu bisa ini tapi masih suka main.	
• OT 3	Kadang-kadang mbak, soalnya saya sendiri yang susah komunikasi sama orang mbak. Kalau ga ditanya juga ga ngomong mbak, saya orangnya lebih sendiri mbak. Mungkin dulu waktu sama istri saya ngobrol mbak.	
• TP	Komunikasi dengan orangtua setelah terapi selesai.	

	Edukasi dengan orangtua kurang lebih 5 menit, program terapi yang dilakukan tadi apa, nanti dirumah di ulangi lagi. Pertemuannya paling setelah terapi, sama waktu semesteran ambil rapor. Seharusnya ada pertemuan gitu tapi waktunya yang ga ada.	
35. Apakah terdapat rapor / hasil penilaian yang tertulis dan kapan diberikan ?		
• OT 1	ya paling buku tadi mbak, setelah terapi Pak Andika nulis tentang kegiatannya Revan nanti sampai rumah saya baca dan saya ulangi lagi mbak. Kalau rapor gitu saya ga tau mbak. Soalnya baru ini ikut terapi disini baru pertama	Buku penghubung di berikan setelah terapi dan ada rapor di berikan per semester.
• OT 2	Ya ada Rapor ada tahunan, itu masih di tasnya Firzha.	
• OT 3	Ada rapor mbak, dikasihnya per semester.	
• TP	Ada buku penghubung, efektif sama enggaknya tergantung dari orangtua, kalau orangtua yang rajin buka bukunya dibaca ya hasilnya efektif, tapi kan ada juga orangtua yang jarang atau enggak sama sekali dibaca.	
36. Apakah bapak/ ibu sudah puas dengan bentuk penilaian dan komunikasi yang diberikan oleh terapis ?		
• OT 1	belum puas mbak, karena pengennya saya yang lebih lagi. Kalau sementara Cuma begini ya saya terima saja.	OT 1 belum merasa puas dengan bentuk penilaian yang diberikan sedangkan OT 2 dan OT 3 sudah menerima dengan hasil penilaian yang ada.
• OT 2	Udah puas, udah puas banget. Wong udah gratis Pak Andika juga sabar banget.	
• OT 3	Kalau penilaian dari Pak Andika kalau memang begitu ya sudah mbak.	

37. Apa yang Bapak / Ibu ketahui tentang down syndrome ?		
• OT 1	Down syndrome itu mongoloid ya mbak pokoknya wajahnya yang sama, saya belajar dan cari tahu tentang down syndrome, terus sulit bicara juga, motoriknya lemah.	Menurut OT 1 dan OT 2 down syndrome itu memiliki wajah yang sama mongoloid, motoriknya lemah dan IQ nya kurang. Sedangkan OT 3 tidak mengetahui apa itu down syndrome.
• OT 2	Down syndrome itu IQnya kurang, kelemahan, terus wajahnya sama	
• OT 3	Ga tahu mbak down syndrome itu apa.	
38. Apakah Bapak / Ibu mengetahui penyebab dari down syndrome ?		
• OT 1	Kalau penyebabnya setau saya, kelebihan kromosom, ga bisa menyatunya gen, terus ada juga yang bilang karena istri saya kerjanya di Wonosobo waktu hamil dulu kontraksi di dalam busnya. Setahu saya seperti itu mbak.	Penyebabnya menurut OT 1 dan OT 3 yaitu kelebihan kromosom, gen tidak bisa menyatu, keturunan.
• OT 2	Penyebabnya kurang tahu mbak.	
• OT 3	Kalau penyebabnya ada yang bilang memang keturunan, ada yang bilang kesalahan gen.	
39. Apakah saat kehamilan ibu mengalami gangguan ?		
• OT 1	Kalau gangguan sih enggak mbak, tapi dulu setelah menikah kan 8 bulan belum punya anak, setelah itu periksa ternyata di istri saya ada kista kecil. Dari bidan di kasih obat, setelah itu kistanya di lab lagi tapi kistanya sudah hilang. Setelah itu istri saya hamil dan seperti biasa ga ada gangguan mbak. normal aja. Revan lahir saat usia 8 bulan mbak.	<ul style="list-style-type: none"> • OT 1 : istri ada kista kecil, minum obat kemudian hilang, Revan lahir usia kandungan 8 bulan. • OT 2 : sungsang, usia kandungan 8 bulan di suruh operasi tetapi tidak mau. • OT 3 : pendarahan, kandungan lemah konsumsi obat penguat
• OT 2	Dulu itu kandungannya malang apa ya sungsang itu hlo, dulu usia 8 bulan disuruh operasi gara-gara sungsang, tapi saya-nya ga mau. Usaha terapi juga	

	kaya ngepel, nungging, sama ikut senam hamil tapi ya sama aja ga bisa, harus operasi.	
• OT 3	Dulu pernah pendarahan mbak, katanya kandungannya lemah terus sering konsumsi obat penguat atau vitamin gitu katanya mbak.	
40. Apakah saat kehamilan ibu sering memeriksakan ?		
• OT 1	rutin kontrolnya, seminggu sekali mbak.	Rutin control ke dokter atau bidan.
• OT 2	Sering kontrol sampai usia 9 bulan.	
• OT 3	rutin kontrolnya, di Bidan periksanya mbak.	
41. Kapan pertama kalinya Bapak / Ibu mengetahui bahwa anak Bapak/ Ibu down syndrome ?		
• OT 1	beruntungnya saya mbak, alhamdulillah. Saya tau Revan itu ada keterlambatan setelah lahir, jadi bidannya yang bilang kalau Revan itu ada keterlambatannya. Jadinya penangannya sudah sedari dulu mbak. Mungkin kalau tahunya terlambat Revan ga seperti ini mbak.	Revan sejak lahir, Cantika dan Firzha ketika usia 3 tahun.
• OT 2	Umur 3 tahun, di Ketileng sama Pak Hartono.	
• OT 3	Usia 3 tahun baru ketahuan mbak, sebelumnya Tika itu sakit panas ga turun-turun panasnya terus saya bawa ke dokter di Banyumanik, dari situ baru ketahuan kalau Tika DS mbak.	
42. Saat kehamilan berapa usia Bapak dan Ibu ?		
• OT 1	Kalau saya 28 tahun, istri saya 24 tahun mbak.	Jarak antara suami dan istri antara 4 – 5 tahun,
• OT 2	Berapa ya mbak ya, 36 kayake eh mosok 36 , 33 po ya. Lupa aku mbak, lahir tahun 80 ik.	
• OT 3	Sekarang saya 33 tahun berarti dulu 27 tahun. Istri jaraknya 5 tahun berarti 22 tahun.	

43. Apakah terdapat masalah dengan kapala anak ?		
• OT 1	Ukuran kepala normal, tapi memang down syndrome-kan ada masalah di otaknya mbak. Dulu sih ada seperti punuk gitu mbak, syarafnya ngumpul jadi aliran darah ga lancar yang menuju ke kepala, terus susah menggerakkan mbak.	Tidak ada masalah dengan kepala. Dulu Revan terdapat punuk didalamnya berisi syaraf yang mengumpul, Cantika struktur tulang tidak sesuai umurnya.
• OT 2	Ga ada masalah di kepalanya, ukuran kepalanya lupa ik udah lama banget.	
• OT 3	Ga ada masalah mbak, dulu sudah di Lab waktu tahu Tika DS di lab semua, seminggu sampe 2 kali mbak. Kata dokternya struktur tulang Tika ga sesuai dengan seumurannya. Kelenjar pertumbuhannya juga normal, Cuma di struktur tulang aja yang ada masalah.	
44. Apakah anak dapat mengekspresikan perasaannya ?		
• OT 1	Bisa mbak, apalagi marah paling bisa tapi sebentar saja marahnya, nangis juga sebentar di rayu sedikit nanti sudah berhenti, Revan itu seneng godani mbak, ganggu, jahil anaknya.	Bisa mengekspresikan perasaan.
• OT 2	Waa bisa, kalau marah suka lempar-lempar.	
• OT 3	Spontan aja mbak, kalau marah ya spontan kalau ekspresiin ya ga begitu. Paling kalau waktu sakit itu suka pasang muka sedih sambil bilang "yah, kaka atit yah, kaka atit yah" gitu mbak.	
45. apakah anak mengalami masalah dengan mulutnya ?		
• OT 1	Kalau masalah sih enggak ada mbak, tapi sekarang ini lagi suka gerakin bibir kekanan sama kiri (dengan cepat) sulit ngilanginnya mbak, saya	Tidak ada masalah, tetapi Revan memiliki kebiasaan menggerakkan mulut ke kanan dan kiri dengan cepat.

	mikirnya sih apa karna kebiasaan, apa gara-gara giginya yang depan kan tinggi sendiri mbak jadi di buat mainan gitu. suka kaya gitu kalau pas diam ga ada kerjaan mbak, paling kalau saya lihat tak ingetin "Revan hayo" gitu.	
• OT 2	Dulu pernah kejaduk kena giginya, lah giginya ga oglak malah sekarang jadi hitam.	
• OT 3	Engga ada masalahnya mbak di mulut, normal aja.	
46. Apakah anak mengalami masalah dengan lidahnya ?		
• OT 1	kalau masalahnya, Revan itu ga bisa ngucap S. kudunya kan mbak kalau ngomong S lidahnya ditarik kan, tapi kalau Revan itu lidahnya ditempelin gigi jadi ssttt gitu mbak, kadang ya S jadi C kaya bilang susu jadi cucu nanti tak ingetin, hayo yang baik nanti bilang walau kesusahan mbak stustu, kadang T jadi K tapi kalau ngomong dikit bisa T tapi kalau cepet jadi K.	Firzha tidak ada masalah. Revan cadhel S jadi C, T jadi K. Cantika tidak mengalami masalah.
• OT 2	Enggak ada, pengucapannya cetho banget.	
• OT 3	Lidah ga ada masalah, tapi ga tahu juga mbak kalau berpengaruh di ngomongnya. Belum cek ke dokter juga, tapi kayaknya ga ada masalah.	
47. Bagaimana dengan bentuk gigi anak ?		
• OT 1	giginya ga teratur mbak, kalau berlubang sih enggak. Dulu didepan hitam 2, tapi sekarang sudah hilang kan udah lepas mbak. giginya ga teratur mbak, kalau berlubang sih enggak.	Gigi tidak ada masalah.
• OT 2	giginya kecil-kecil, ga ada lubange.	
• OT 3	giginya kecil, putih mbak ga berlubang, kalau	

	gosok gigi sregep mbak.	
48. Bagaimana bentuk tangan dan kaki anak ? Adakah masalah ?		
• OT 1	Ga ada masalah mbak, tapi tangannya dulu itu yang kanan ga bisa digerakin mbak kaya mati gitu. Sekarang udah bisa berfungsi semua.	Dulu tangan kanan Revan tidak bisa digerakan sekarang sudah bisa. Firzha memiliki jari yang kecil- kecil. Cantika tangan dan kakinya hanya sebelah yang dijadikan tumpuan untuk aktivitas.
• OT 2	Jarinya kecil-kecil, ga ada masalahnya, bagus.	
• OT 3	kalau tangan sama kaki yang sebelah mbak, yang kakinya sering dipakai tumpuan itu satu kaki, sebelah mana saya ga begitu ngeh tapi keliatan kalau pas turun tangga, pasti 1 kaki yang dipake tumpuan.	
49. Berapa tinggi badan anak dan beratnya ?		
• OT 1	Kebetulan tadi pagi habis ngukur buat isi formulir mbak tingginya 115cm, beratnya 24kg lebih sedikit	Revan TB 115 cm BB 24kg, Firzha TB 90 cm BB tidak tahu, Cantika TB 110 cm BB 21 kg.
• OT 2	Berapa ya mbak, tinggi badane 90 kayake berate ga tahu.	
• OT 3	Tinggi badannya 110 cm, beratnya 21 kg mbak.	
50. Bagaimana bentuk jari dan jarak antar jari anak ?		
• OT 1	Bentuknya biasa aja mbak, jarak antar jarinya juga biasa, standart normal mbak. Soalnya Revan itu tergolong DS ringan mbak	Revan dan Cantika bentuk jari dan jarak normal, Firzha jarinya kecil dan pendek.
• OT 2	Jarinya kecil-kecil, pendek-pendek.	
• OT 3	Bentuknya biasa aja mbak, jarak antar jarinya juga biasa, standart normal mbak	
51. Apa anak mengalami kesulitan saat beraktivitas dengan menggunakan jari / kakinya ?		
• OT 1	Jari ga ada masalah mbak, kalau jalan juga seperti biasanya normal, seperti dulu.	Tidak ada masalah.

• OT 2	Enggak ik, ga ada masalah.	
• OT 3	Kalau jari ga ada masalah mbak.	
52. Bagaimana bentuk rambut anak ? Adakah masalah ?		
• OT 1	Rambutnya normal, ga rontok juga mbak. Ga ada masalahnya	Revan dan Firzha rambutnya normal, Cantika pertumbuhan rambut lambat
• OT 2	Rambutnya malah bagus.	
• OT 3	Rambutnya pertumbuhannya lambat mbak, segini terus.	
53. Bagaimana kondisi kulit anak ? Adakah alergi atau masalah ?		
• OT 1	Kulitnya biasa, ga punya alergi juga mbak	Firzha dan Revan tidak ada alergi dan kulitnya normal. Cantika terdapat putih – putih di kulitnya.
• OT 2	Kulitnya ga ada alergi.	
• OT 3	Kulitnya ga tahu ini mbak, alergi apa ga. Ada putih-putihnya kalau kata dokter umum sih itu kena susu itu hlo mbak, kalau panu kan ada rasa gatelnya ini ga gatel. Tapi belum priksa ke dokter spesialis kulit mbak.	
54. Bagaimana kemampuan anak saat belajar ?		
• OT 1	Belajar sekarang mau, sekarang ngerjain PR gampang mbak. Saya atau ibunya bilang Revan ngerjain PR, Revan tanya gampang yah ? Gampang ya ayok yah. Gitu mbak. Tapi kalau saya pribadi pengennya habis ngerjain PR sambil tak kasi apa gitu mbak buat belajar, tapi Revannya belum bisa belajar yang lama. kalau bisa ya menurut moodnya Revan aja mbak.	Cantika dan Firzha suka malas belajar, Revan sudah memiliki kemauan belajar.
• OT 2	Nek belajar kadang males, harus diancam dulu. Di belike maianan apa diajak pergi, kadang ya	

	dibondo sama bapaknya biar mau belajar, yang nemenin ya yang sempet siapa mbak.	
• OT 3	Kalau belajar sekarang di kenalkan sama istri pengenalan angka, huruf tapi ya kalau dirumah suka males belajarnya mbak, kalau sama saya sama istri suka males, mungkin kalau di privat mau kali mbak.	
55. Bagaimana respon anak saat di perintah oleh orangtua ?		
• OT 1	Responnya sekarang udah mending, dulu mbak kalau nonton TV sukanya deket-deket kalau saya ingetin Revan nontonnya ga deket-deket, mundur. Revannya malah maju ditempelin mukanya mbak di Tvnya. Kadang kalau lagi asik main, tak panggil paling cuma bilang "opo" gitu.	Respon ketiganya bagus tergantung kondisi dan situasi.
• OT 2	Responnya kadang ya nurut, kadang main sama temen-temennya ya semangat.	
• OT 3	Kadang cepet, kadang lambat mbak. Kalau dipanggil ga nengok-nengok, diem aja, di panggil keras gitu nanti gantian Tika yang mbentak "apa" gitu.	
56. Apakah anak pernah mengikuti tes IQ ?		
• OT 1	Dulu sudah pernah mbak, ya hasilnya lain dari pada temannya yang di sekolah dulu mbak, karna emang berkebutuhan khusus. Kalau sekarang belum tahu.	Revan sudah pernah, Firzha dan Cantika lupa.
• OT 2	Belum pernah tes IQ, eh kayaknya dulu pernah. Lupa-lupa inget mbak.	
• OT 3	Belum pernah mbak, kalau dulu waktu istri yang anter juga ga tahu mbak.	

57. Apakah anak mengalami gangguan penglihatan ?		
• OT 1	Penglihatan normal mbak.	Penglihatan normal.
• OT 2	Penglihatan ga ada masalah	
• OT 3	Penglihatan normal.	
58. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?		
• OT 1	Di cek di dokternya mbak dulu.	Revan dan Cantika sudah di periksa. Firzha belum.
• OT 2	Ga pernah di cek.	
• OT 3	Di cek di dokternya mbak dulu waktu tahu Tika DS.	
59. Apakah anak mengalami gangguan pendengaran ?		
• OT 1	Pendengaran juga normal mbak	Pendengaran normal
• OT 2	Pendengaran tajam, dipanggil dari jauh denger.	
• OT 3	Pendengaran juga normal mbak	
60. Apakah sudah diperiksa oleh dokter ?		
• OT 1	Sudah diperiksa mbak, karena saya kan orangnya teliti. Pengennya saya Revan mari walaupun ga 100%.	Revan dan Cantika sudah di periksa. Firzha belum.
• OT 2	Ga pernah mbak.	
• OT 3	Sudah di cek, dulu sampe dokternya kerumah juga mbak.	
61. Apakah anak menderita penyakit jantung bawaan ? Atau penyakit dalam lainnya ?		
• OT 1	Organ dalam ga ada masalah sepertinya, jantung juga ga ada masalah mbak. Dulu sih 3 hari setelah lahir, sempat kekurangan cairan mbak soalnya ASI ibunya tidak mau keluar. Sudah seingat saya cuma itu mbak masalah pas di awalnya.	Tidak ada masalah.
• OT 2	Organ dalam bagus.	

• OT 3	Ga ada masalah mbak. Organ dalam ga ada masalah.	
62. Apakah sudah diperiksa oleh dokter / sudah check up ?		
• OT 1	Sudah waktu dulu itu mbak.	Sudah di check up.
• OT 2	Sudah pernah di Kariadi	
• OT 3	Sudah waktu dulu itu mbak.	
63. Apakah motorik kasar anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?		
• \OT 1	Jalan sama lari seperti biasa mbak, seperti dulu. Tapi kalau lompat baru bisa sekarang mbak, dulu itu ga bisa. Dirumah juga saya latih lagi, caranya saya pegangi tak suruh lompat dari kasur ke bawah mbak.	Revan dan Firzha ada peningkatan. Cantika tidak begitu memperhatikan.
• OT 2	He em ada peningkatan.	
• OT 3	Ga begitu perhatikan mbak, tapi paling ada.	
64. Apakah motorik halus anak mengalami peningkatan setelah mengikuti terapi ? Sebutkan dan jelaskan ?		
• OT 1	pegang pensil dari dulu sudah bisa mbak, setelah terapi itu ya baru mau ada kemauannya. Yang penting udah ada kemauannya mbak.	Revan : dulu sudah bisa pegang pensil setelah terapi ada kemauan. Firzha : bisa, kadang pakai tangan kiri. Cantika : kalau sendirian bisa menulis angka.
• OT 2	Pegang pensil bisa, sudah bagus. tapi pakainya tangan kiri, mbuh kecel yak'e tapi kalau diarahkan bisa pakai kanan.	
• OT 3	motorik halusnya bagus, pegang pensilnya bagus. kalau di teras sendiri mbak bisa nulis angka 1, 2, 6 tapi kalau ada orang ga mau, kata Pak Andika mentalnya yang belum ada mbak.	
65. Jika anak di rumah dengan siapa yang lebih sering di ajak bicara ?		
• OT 1	Saya sama Istri mbak, kalau istri ya nunggu pulang	Revan dan Firzha semuanya. Cantika lebih

	kerja, nanti setelah Magrib baru megang Revan baru ngajak ngobrol apa ngerjain PR.	dengan ibunya.
• OT 2	Sama semuanya mbak, yang sempet.	
• OT 3	Sama istri mbak.	
66. Apakah Bapak / Ibu memiliki bahasa khusus (isyarat) dengan anak ?		
• OT 1	Dirumah pakainya bahasa biasa tidak pakai bahasa isyarat. Dulu neneknya kalau bilang nyenyek, saya ngilanginnya lama banget mbak saya ingetin ga boleh nyenyek tapi eek.	Tidak menggunakan bahasa isyarat.
• OT 2	enggak, pakai bahasa jawa ngomongnya	
• OT 3	Kalau saya sama istri ga pakai bahasa isyarat paling Tikanya sendiri yang pakai isyarat karena ngomongnya susah itu mbak.	
67. Apakah setelah mengikuti terapi okupasi perkembangan bahasa anak meningkat ?		
• OT 1	Iya mbak, ada peningkatannya. Sekarang sudah mulai komunikasi 2 arah. Dulu belum bisa cerita mbak, sekarang ini sudah mau ngungkapi yang terjadi di sekolah, walaupun ngomongnya terbata-bata dan kosakatanya masih kurang.	Revan ada peningkatan bahasanya. Firzha belum bisa bahasanya gado – gado. Cantika belum begitu terlihat.
• OT 2	belum bisa yaa, bahasanya gado-gado.	
• OT 3	Ga begitu kelihatan mbak, karena okupasi kan ga fokus ke wicara beda lagi kalau wicara mbak	
68. Apa yang Ibu / Bapak lakukan untuk meningkatkan bahasa dan bicara anak ?		
• OT 1	saya sama istri ya sering ngajakin ngobrol, komunikasi 2 arahnya mbak yang lebih ditekankan.	Revan di ajak ngobrol oleh kedua orang tuanya. Firzha kalau sempat. Cantika tidak ada waktu.
• OT 2	Kalau pas main apa gitu, ya dibenerin diajak ngomong pas sempet.	

• OT 3	Waktunya itu mbak yang susah ga ada,	
69. Apakah bapak / ibu membiarkan anak bermain bebas di rumah ?		
• OT 1	sekarang ini lagi saya batasi mbak, karena pengalaman kemarin yang dia hiperaktif sekali liat kucing di kejar. Lebaran kemarin mbak ketabrak motor kakinya dijahit 6. minggu kemarin jatuh kepleset kena pasir mbak.	Revan di batasi mainnya, Firzha di biarkan bebas bermain, Cantika saat ada ayahnya saja.
• OT 2	Di biarin main, bebas pokonya asalkan ga benda tajam mainnya.	
• OT 3	Kalau ada saya boleh main mbak.	
70. Apakah anak bermain dengan teman-temannya di lingkungan rumah ?		
• OT 1	jarang saya ajak keluar mbak, paling ya kalau ketemu tetangga ya main.	Kalau ada tetangga baru main.
• OT 2	Main sama tetangga	
• OT 3	Ya main mbak, di tetangga depan rumah. Kalau sendiri sama tetangga gitu brani, kenal juga. Kalau ga ada yang ngajak ngomong mbak. Brani tapi kalu di tanya gitu ga mau.	
71. Apakah anak bermain dengan saudaranya ?		
• OT 1	kalau sama saudara pas ada yang main aja, soalnya Revan kan anak nomer 1 mbak.	Firzha dan Cantika memiliki saudara, Revan anak tunggal.
• OT 2	Main, asik kalau sama kakak-kakaknya.	
• OT 3	ya paling sama adiknya, tapi ga main mbak lebih momong adiknya. Pengennya gendong tapi kan ga dibolehin mbak, paling Cuma mangku gitu aja itu juga ibunya yang mangkuin.	
72. Jika di sekolah apakah anak berinteraksi / bermain dengan temannya ?		

• OT 1	terkadang mbak, tapi disini ya seringnya sendiri-sendiri. Paling kalau main sama Jessica aja mbak	Terkadang main dengan teman, namun cenderung sendiri – sendiri.
• OT 2	bisa interaksi, main sama temen sekolahnya.	
• OT 3	Di sekolah ya main, tapi lebih cenderung sendiri mbak. Tika kan pengennya di ikuti ga mengikuti orang.	
73. Apakah anak kesulitan dalam makan / minum ?		
• OT 1	Makan sama minum apa aja mau mbak, paling kalau makanan yang baru-baru yang belum pernah nyoba tanya "opo itu yah" gitu. Triknya saya langsung tak masukin ke mulutnya mbak, kalau suka langsung makan lagi. Tapi kalau buah ga mau, disini kebanyakan anak DS juga ga mau buah mbak, saya tanya sama orang-orang disini. kalau sayur saya ulet jadi satu.	Revan dan Cantika suka pilih – pilih makan sayur. Firzha malas makan sayur.
• OT 2	Kadang kalau makan ya makan terus, kalau pas enggak ya ga mau makan, buah males, sayur males. Pokoknya makan sama nasi panas suka'e. lauknya suka'e friedchicken mbak.	
• OT 3	Makan minumnya bagus, kalau sayur suka pilih-pilih mbak. Kalau buah juga sukanya pilih-pilih, buah durian, nangka itu Tika suka.	
74. Apakah anak mengalami gangguan pencernaan ?		
• OT 1	Masalah pencernaan Cuma waktu bayi aja mbak, 1 minggu sampe ga BAB sekalinnya BAB ada darahnya juga mbak, tapi sekarang lancar. Tambah usianya tambah bagus.	BAB lancar.
• OT 2	Lancar, pas mau berak ya berak.	

• OT 3	Lancar mbak, kalau misal ada gangguan 3hari lebih gitu, nanti saya carikan obat.	
75. Apakah anak mengikuti program imunisasi ?		
• OT 1	Imunisasinya komplit seperti anak normal.	Imunisasi komplit
• OT 2	Imunisasi komplit sampai campak kan	
• OT 3	Imunisasinya komplit.	
76. Bagaimana dengan kondisi kekebalan tubuh anak ? Apakah sering sakit ringan misal flu, batuk ?		
• OT 1	Flu, batuk ya sering kalau pas musimnya mbak. Ya normallah, kalau kesehatan ga ada masalah.	Tidak sering sakit, tergantung musim atau cuaca.
• OT 2	dulu sering panas, batuk, pilek tapi sekarang udah enggak	
• OT 3	bagus mbak, Cuma ini lagi sakit batuk, panas lagi perubahan cuaca mungkin.	
77. Apakah anak memiliki alergi ?		
• OT 1	Kalau alergi ga ada mbak, ga punya.	Tidak ada alergi.
• OT 2	Enggak punya alergi.	
• OT 3	Kalau alergi belum tahu mbak, belum saya periksakan lagi.	

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL1

Hari / tanggal : Rabu, 23 September 2015
 Waktu : 08.15 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi
 Anak : Revan Maulana Al Fatih

Deskripsi Kegiatan :

Sebelum mulai terapi, pertama-tama pak An mengajak Re berdoa terlebih dahulu, pak An menatap ke arah wajah Re dan memperjelas setiap penggalan ucapan saat berdoa, Re mengikuti bacaan doa tersebut sambil sesekali kedua tangannya memukul-mukul meja. Setelah berdoa selesai, pak An bertanya "Re sudah makan apa belum ?", Re-pun menjawab "sudah sama ati" Pak An bertanya lagi "sama apa ati ?" Re menjawab lagi "nasi, belut" dan Pak An berkata "sama nasi, belut sama ati? Enaknya" sambil pak An berdiri mengambil alat permainan yang sudah disiapkan di meja belakang. alat permainan itu berbentuk balok panjang, di dalamnya terdapat 5 tempat yang berisi balok-balok kecil, 1 tempat itu bisa memuat 9 balok-balok kecil, balok-balok tersebut berwarna-warni yang terdiri dari warna merah, kuning, hijau, biru dan putih. Balok itu diletakkan di meja depan Re, lantas Pak An memerintahkan kepada Re "Re !! ambil semua balok !!" dengan penekanan pada nama Re dan kata ambil. Diulangi kalimat perintah itu sebanyak 2 kali. Selanjutnya Re mengambil balok-balok itu satu per satu, disusunnya memanjang Re berkata "bikin tembok, tembok besar" diulangi kalimat itu berkali-kali, sambil sesekali berkata "tuliskan" sambil melihat kearah saya. Pak An pun mengingatkan untuk tetap focus mengambil balok dan jangan berbicara terus dan nanti kalau cepat selesai boleh main. Pak An bertanya "merah bahasa inggrisnya apa Re?", Re menjawab "yellow" sambil mengambil balok-balok yang masih tersisa di tempatnya. Pak An tertawa kecil ditanyanya lagi "merah bahasa inggrisnya?" baru Re menjawab dengan benar "red". Setelah balok selesai dikeluarkan semua, Pak An mengambil semua balok yang berwarna hijau dan putih kemudian diletakkan di lantai. Pak An memanggil "Re...!!", Re masih diam saja, diulangi lagi sampai 3kali "Re..!" masih diam. Pak An berkata "bilang to, apa pak An" lalu Re mengikuti "apa Pak An". Pak An melanjutkan lagi "Re.. pasang merah !" Re mengambil balok warna merah dan dikembalikan ditempatnya yang berwarna merah, "pasang kuning!" Re mengambil kuning

“pasang merah” sambil berbicara mengikuti perintah. Ketika pak An menyuruh ambil warna merah, Re sudah lancar dan tahu mana balok yang warna merah, namun berbeda jika pak An meminta ambil warna kuning. Re menunjuk balok biru sambil berkata “iki kuning” Pak An menekankan lagi perintahnya “kuning..!”. terkadang Re mengambil balok dengan tangan kiri, lantas Pak An mengingatkan untuk pakai tangan kanan. Pak An mengambil 1 balok warna biru, ditunjukkan di Re dan bertanya “warna apa?” Re menjawab “biru”. Pak An tertawa kecil sambil mengusap-usap balok kecil itu dengan lembut di pipi Re. Re berkata “wedakan ben ayu” Pak An tertawa sambil mengikuti kata Re “wedakan?” Re bertanya “wes ayu, trectek dung dung” (seperti suara tabuhan) Pak An berkata “nari..”. kemudian pak An melanjutkan di balok yang berwarna hijau dan putih, dengan perintah seperti sebelumnya. Setelah balok habis dikembalikan lagi ditempatnya, Pak An mengembalikan balok tersebut dimeja belakang kembali, kemudian mengambil kertas HVS. Re hanya terdiam dan memasukan jari di hidungnya kemudian berkata “aku mainan ya” Pak An menjawab “emoh.. belum selesai”. Pak An mengambil spidol, dan Re berkata “spidol, pinjam” sambil memukul-mukul meja, Pak An-pun mengiyakan kalau ini benar spidol dan mengingatkan “tangan dilipat”, Pak An menuliskan angka dari 1 sampai 10. Saat pak An memanggil Re lagi agar focus “Re..!” kata Pak An sambil menunjuk di angka 1 namun Re menjawab “i”, Pak An mengajak Re untuk mengikutinya dari angka 1-10, kemudian ditunjuk secara acak Re pun bisa, saat di angka 4 Re terdiam, Pak An member tahu “empat..” dan Re mengikuti, ketika di angka 7 Re berkata “r” pak An mengingatkan “tujuh” namun Re tetap berkata “R”, Pak An pun berkata “kok ngeyel to, mau pinter ga?” Re-pun menjawab “he-eh” sambil tangan kanannya ada di dagu, lalu Pak An berkata “tos dulu sini” Re pun mau tos Pak An “lagi sing banter” Re pun dengan semangat tos. Setelah tos, Re menyebutkan angka dari 1-10 dengan lancar dan sesekali kepalanya di taruh diatas meja, dengan kaki kirinya dihentakan di lantai. Setelah dirasa cukup, Re diajak untuk menulis. Tapi Re berkata “mau mainan” Pak An menjawab “nanti” Re pun mengikuti “nanti”. Re dikasihkan pensil, dan Pak An yang duduk didepannya juga memegang pensil, pak An membuat garis lurus dari atas kebawah Re mengikutinya, selanjutnya garis mendatar, garis miring dari kanan ke kiri, garis miring dari kiri ke kanan, tapi Re membuat garis miring dari kanan ke kiri, di hapus oleh Pak An dan Pak An meminta Re untuk mengulangi, kemudian dilanjutkan dengan lingkaran Re berkata “ini o(huruf)”, Pak An melanjutkan membuat garis lengkung seperti u terbalik, Re berkata “ngene” sambil membuat. Setelah itu garis lengkung seperti huruf u. kemudian dilanjutkan dengan persegi / kotak, Re berkata “koyo TV, ngene”. Pak An menjawab “kotak, yang bagus”. Sesekali Re masih memainkan jari dimeja sambil mengeluarkan suara kecil. Pak An membuat segitiga dan bertanya “bisa ga?” Re menjawab “koyo ngene”

menunjuk segitiga pak An, Pak An “bisa ga ?” Repun berkata “bisa” tapi masih mencoret, Pak An “ayo.. katanya bisa, mau mewarnai ga? Ayo ditebali ini garisnya” Pak an membuatkan tracing segitiga, Re menjawab “mau”. Pak An bertanya lagi “mau mewarnai apa?” Re menjawab “dinausaurus” Pak An tertawa sambil berkata “ga bisa gambar dinosaurus aku” Re menjawab lagi “he eh gede” Pak An berkata “gambar buah aja ya, buah apa ini?” Re menjawab “apel” pak An menjawab “bukan.. ini buah mangga” Re-pun mengikuti berkata mangga. Selanjutnya Pak An mencari sesuatu ditempat pensil Re bertanya “goleki opo?” Pak An menjawab “pensil warna” Re mengikuti kata Pak An lagi. Re diberi pak An pensil warna hijau, Re mewarnai sebentar-bentar dia berkata “lihat..” agar Pak An melihat hasil mewarnainya, Pak An-pun berkata bagus. Setelah selesai Re dibolehkan untuk bermain masih diruangan untuk terapi, Re menemukan bolpoin dan diberikan kepada pak An sambil berkata “Pak an bolpoin” lalu Re melanjutkan bermain naik diprosotan dan masuk dikolam bola, sesekali bola dilempar-lempar, Re-pun berteriak “pak An liato aku” karena Pak An sedang menulis dibuku kegiatan. Pak An pun menghampiri Re untuk mengajaknya keluar dari kolam, namun Re tidak mau masih pengen main. Pak An menghitung 1-3 dan mainnya selesai, akhirnya Re keluar, Re bisa naik sendiri dari kolam bola, dan turun dengan merosot di prosotan dengan posisi tungkerap.

Refleksi :

Mendapatkan reward atau hadiah adalah hal yang membanggakan untuk anak. Ketika anak berhasil melakukan pekerjaan atau kegiatan yang diperintahkan oleh guru/ terapis, memang sepatasnya anak mendapatkan reward atas hasil kerja kerasnya. Begitu pula dengan anak berkebutuhan khusus (down syndrome) ketika mengikuti terapi, reward atas pekerjaannya juga penting diberikan, reward-pun tidak harus mahal atau berupa benda, bisa juga dengan bermain kesukaan anak, dengan bermain bola misalnya.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL2

Hari / tanggal : Senin, 28 September 2015
 Waktu : 10.00 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi

Anak : Firzha Bima Admaja

Dreskripsi kegiatan :

Sebelum mulai terapi, Fi diajak untuk berdoa dan memberi salam oleh Pak An. Saat Pak An menjabat tangan Fi dan mengajaknya untuk berdoa, Fi diam saja, asik memainkan kaki dan melihat sekeliling. Setelah pembukaan, Pak An mengambil kotak geometri yang akan di ronce. Kegiatan pertama Fi meronce geometri dengan urutan warna merah – kuning – biru. Pak An duduk di depan Fi dan mengarahkan Fi untuk mengambil roncean sesuai warna yang benar. Sesekali Pak An memberi tahu warna-warna geometrinya “Fi kuning” namun Fi asik memasukan ronceannya, Pak An terus memanggil Fi, Fi menjawab “opo”. Sesekali tali yang dipegang jatuh, Pak An mengingatkan untuk memegang yang kuat. Pak An memberi tahu bangun mana yang harus diambil, seharusnya warna biru yang diambil namun Fi mengambil warna merah dan memasukan di tali, Pak An mengambil lagi bangun yang salah itu dan mengeluarkannya dari tali, setelah itu Pak An mengambil balok yang benar. Fi tidak mau meronce, dia melipat tangannya dan kepalanya ditudurkan di atasnya. Pak An menggigit Fi “ayo cepet” Pak An mengambil tali dan meminta Fi memegangnya dengan tangan kanan, Fi memegang Pak An berkata dengan suara lebih tinggi “ayo pasang” Fi menjawab “opo”. Setelah itu Fi asik main-main dengan geometrinya, Pak An terdiam sambil melihat ke arah Fi. Pak An berkata “mau main bola ga” Fi masih asik memainkan geometri, Pak An mengambil kotak geometri dan bertanya lagi, Fi terdiam dan mengguguk. Pak An kembali menaruh kotak geometrinya dan berkata “ayo di selesain” Fi menjawab “uwes” Pak An berkata “ini masih banyak” , “mau main bola ga?” tambah Pak An. Fi kembali memegang tali dan memasukan geometri lagi Pak An mengingatkan berkali-kali untuk lebih cepat, kalau selesai nanti main bola. Fi mengambil dua geometri warna merah, Pak An berkata “ambil satu” Fi melihat ke arah Pak An dan mengambil lagi lebih banyak dan menaruhnya di meja, Fi memasukan di tali geometri warna merah sebanyak 2 buah, Pak An mengambil 1 geometri yang sudah di masukan Fi, Fi memegang tangan Pak An tidak memperbolehkan Pak An mengambilnya, Pak An menggantinya dengan warna kuning, namun Fi mengembalikan warna kuning dan menggantinya lagi dengan warna merah. Pak An mengambil tempat geometrinya dan berkata “sudah, diem disitu sampai selesai” Fi menaruh tangannya di atas meja, dan menyenderkan kepalanya. Pak An memberikan tali dan memberikan satu persatu geometri, kadang-kadang Fi bermain merenggangkan tali dan memukul-mukul geometri. Fi tidak mau meronce dan hanya diam dan sesekali memainkan tangan dan kakinya. Pak An mengambil mainan yang lain, roncean geometri dengan kayu yang berdiri, Fi diminta untuk memasukannya. Setelah selesai, Pak An memberi lagi kegiatan yang lain balok-balok warna warni, Pak An

meminta Fi untuk mengambil semua balok dan mengembalikan balok ke tempatnya sesuai dengan warnanya biru, putih, hijau, kuning, merah. Kegiatan yang selanjutnya Pak An mengambil puzzle buah, Fi memasangkan puzzle kembali. Karena kegiatan sudah selesai, Pak An memberikan kesempatan Fi untuk bermain, Fi masuk ke kolam bola, sesekali Fi melempar bola, tiduran di atas kolam bola dan Fi juga naik di pinggi bak bolanya dan duduk di atas. Pak An mengambil bola sepak warna biru, dan mengajak lempar tangkap bola. Fi masih kesusahan saat lempar dan tangkap, setelah cukup lama Fi bisa juga menangkap bola yang di lempar Pak An, saat melempar ke arah Pak An Fi masih melempar dengan pelan. Setelah main lempar bola, Pak An mengajak Fi untuk bermain bola, menendang bola dan memasukan bola ke gawang sampai waktu terapi habis.

Refleksi :

Standart kognitif setiap anak berbeda, ketika anak diberi kegiatan atau permainan tidak bisa atau kesusahan menyelesaikannya, sebaiknya kegiatan atau permainan tersebut diganti dengan yang lebih mudah, agar anak tidak merasa bosan atau kesusahan untuk menyelesaikannya.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL3

Hari / tanggal : Rabu, 30 September 2015
 Waktu : 08.15 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi
 Anak : Revan Maulana Al Fatih

Deskripsi kegiatan :

Sebelum memulai terapi Re diperbolehkan untuk bermain terlebih dahulu. Re bermain di bak yang berisi bola seperti mandi bola, Re melemparkan bola-bola itu, sesekali melompat ke arah tumpukan bola yang banyak. Saat Re sedang asik bermain bola Pak An menyapa “Re..! Re..! Re..!” namun Re tidak ada respon, masih bermain bola. Pak An memanggil lagi “Re.. Pak An minta tolong, bola yang ada di atas itu di ambil”, Re menoleh ke arah Pak an “opo ..?” Pak An bola

yang di atas dimasukan, Pak An minta tolong, Re menjawab “bola ?” sambil berdiri, Pak An “iyaa bola di ambil” Re-pun mengambil bola yang ada di atas bak bola dan dimasukan ke dalam. Setelah bola di masukan semua Pak An berkata “hebat, sekarang Pak An minta bola warna kuning, tolong ya Re” Re menjawab “bola kuning ?” Pak An membalas “iya KUNING”. Re mengambil bola warna kuning yang diminta Pak An, selanjutnya Pak An meminta bola warna biru, hijau. Re-pun mengambil bola sesuai warna yang diminta Pak An di dalam wadah yang di siapkan Pak An. Pak An bertanya kepada Re “hidung kamu kenapa ?” Re “pasir” Pak An “Re main pasir terus jatuh ga ?” Re “enggak”. Kemudian Pak An meminta Re mengambil bola yang berwarna kuning saja. Pak An “Re warna kuning, sampai penuh. Cepat” Re pun mengambil bola yang berwarna kuning, terkadang Re salah ambil bola yang berwarna biru, ungu, tetapi Pak An mengingatkan lagi bahwa yang diambil hanya warna kuning. Re berkata “lali terus aku” ketika dia salah ambil bola. Pak An “sudah penuh” saat bola yang dimasukan di wadah sudah penuh terisi, Re “beras”, Pak An “ini sudah penuh”, Re “penuh! Di sok!” kata Re sambil menggerakkan tangan meminta bola-bola itu untuk di tuang kembali. Setelah memasukan bola selesai, Pak An melihat ke arah jam tangannya, menunjukkan waktu terapi sudah mau habis, Pak An meminta Re untuk keluar dari kolam bola. Pak An “Re mainnya sudah, sekarang belajar, bisa naik ga?” Re menjawab “bisa, oke” Re-pun keluar dari kolam bola ke arah prosotan untuk merosot. Pak An “iyaa boleh merosot, merosotnya duduk” Re menjawab “mengkurep wae ya?” Pak An mendekati Re yang masih duduk diatas hendak memposisikan diri untuk tengkurap. Pak An “enggak, duduk” Re berkata “aku dewe” sambil membenarkan posisi duduknya. Pak An menyakinkan Re kalau merosotnya sambil duduk , jika mau duduk berarti hebat. Re-pun merosot dengan duduk tetapi kakinya direnggangkan supaya ada rem dan tidak meluncur dengan cepat. Re merosot sebanyak 2kali. Ketika hendak merosot yang ke-3 kalinya Pak An mengingatkan kalau waktunya sudah mau habis. Re-pun diajak untuk duduk dimeja, Pak An mengambil buku dan mencari pensil di tempat pensil. Sambil mengunggu Re memukul-mukul meja sambil bergumam seperti orang menabuh gendang. Pak An sedang membuat kegiatan untuk di tracing Re, sambil membuat Pak An bertanya “bajumu bagus” namun Re tidak merespon dan masih memukul-mukul meja. Pak An mengulangi lagi sambil menyentuh baju Re “bajumu bagus” Re menjawab “iya” Pak An “harganya berapa ?” Re hanya terdiam, Pak An mengulangi pertanyaan yang sama namun pakai bahasa Jawa “regane piro ?” Re menjawab “sewu o” Pak An “sewu opo rongewu ?” Re menjawab “Rongewu” Pak An bertanya lagi “rongewu opo telongewu?” Re menjawab telongewu, Pak An mengulangi lagi “telongewu opo sewu” Re tidak menjawab tapi memegang kepala dengan kedua tangannya dengan ekspresi kebingungan. Pak An-pun meminta Re untuk menebali yang sudah dibuat Pak An,

Re menebali dengan buru-buru berkali-kali Pak An meminta untuk pelan-pelan, ketika tidak sesuai Pak An menghapusnya. Pak An mengarahkan tangan Re agar pelan-pelan. Re kadang membenarkan posisi tangannya yang memegang pensil dengan tangan kirinya. Setelah semua di tracing oleh Re, Pak An berkata “pinter, jos” lalu meminta Re untuk tos dengan Pak An. Karena waktu terapi sudah selesai, Pak An mengajak Re untuk membaca hamdalah, dan membimbing Re untuk mengikuti kata Pak An “selamat siang Pak An, Re mau sekolah. Terimakasih”.

Refleksi :

Kegiatan kognitif anak tidak harus dilakukan dengan belajar di atas meja dengan memegang buku atau pensil karena bisa dilakukan dengan bermain, selain mengasah kemampuan kognitifnya juga bisa mengasah motorik anak dan daya konsentrasi serta ketekunannya. Misalnya pengenalan terhadap warna, tidak harus anak dilihat dengan media kartu, bisa juga di saat anak sedang bermain-main di kolam bola, di selipkan kegiatan kognitif pengenalan warna, agar motorik anak juga berkerja disiapkan wadah dan anak disuruh melempar dan memasukan bola di wadahnya, itu berguna mengasah motorik kasar anak.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL4

Hari / tanggal : Kamis, 1 Oktober 2015
 Waktu : 10.00 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi
 Anak : Paras Cantika Dewi

Deskripsi Kegiatan :

Sebelum mulai kegiatan terapi, Ca di ajak oleh Pak An untuk salam dan berdoa, “Selamat siang Pak An, Ca mau belajar” dan dilanjutkan membaca do’a sebelum belajar. Kemudian Pak An meminta Ca untuk menunjukkan anggota tubuh, dimulai dari rambut, mata, hidung, telinga, mulut, tangan, kaki, dan dilanjutkan dengan baju, celana, kuciran serta benda-beda yang ada di ruangan

seperti meja, kursi dll. Kegiatan pertama, menjahit. Ca diminta oleh Pak An untuk melepas tali yang akan digunakan untuk menjahit, alat yang digunakan berupa papan tipis berwarna biru berbentuk persegi panjang. Setelah tali lepas, Ca diminta untuk menjahit sendiri, Ca memasukan dilubang secara hati-hati, Pak An berkata “masukan talinya, yang urut ya Ca” Ca tidak menjawab, Ca asik menjahit dan terkadang melihat ke sekeliling sambil memainkan tali, kemudian menjahit lagi. Pak An berkata “Ca bagus, pinter, jos, yok lebih cepet, yang cepet ya” kata Pak An untuk menambah kecepatan agar Ca cepet selesai menjahit, Ca-pun menjawab “iya bapak”. Setelah sudah selesai, Pak An “sudah habis, sudah selesai, ayo ikuti sudah Pak” Ca mengikuti berkata “sudah”. Kemudian kegiatan yang kedua mengatsir dengan cetakan, sebelum diatsir Ca dibantu oleh Pak An untuk membuat pola cetakannya, cetakannya berbentuk buah mangga yang terbuat dari kayu. Ca menggunakan pensil warna hijau. Setelah pola jadi, Ca langsung mengatsir dengan semangat, terkadang pelan dan kadang terburu-buru cenderung mencoret, Pak An memegang tangan Ca mengarahkan mengatsir yang baik dan benar, secara pelan-pelan. Setelah warnanya penuh, cetakan mangga tersebut diambil oleh Pak An, jadilah buah mangga. Pak An meminta Ca untuk mengikuti Pak An “mangga, apa Ca ? mangga!” Ca “mang-ga”. Cetakan yang kedua buah apel, sama seperti cara yang pertama, sebelumnya membuat pola apel terlebih dahulu dan dibantu oleh Pak An. Tetapi Ca diminta mengatsir sendiri, Ca-pun mengatsir sendiri dengan menggunakan pensil warna merah. Pak An meminta Ca untuk mengatsir secara pelan-pelan, Ca menjawab “iya bapak” sambil terus mengatsir. Setelah penuh, Pak An berkata “hebat”. Pak An menunjuk buah mangga yang di atsir Ca dan meminta Ca untuk mengikuti “mang-ga”, Pak An menunjuk gambar satunya apel, Ca-pun mengikuti a-pel. Kemudian Pak An meminta Ca menunjuk buah mangga, namun Ca malah menunjuk buah apel. Pak An member tahu mana yang apel dan mana yang mangga, namun Ca masih sering salah tunjuk. Pak An menggambar buah jeruk, namun Ca malah berpura-pura tidur sambil mendengkur, tangan kanannya dijadikan bantal untuk kepalanya, tangan kirinya direntangkan. Pak An-pun membangunkan Ca dan meminta Ca untuk mewarnai buah jeruk yang sudah dibuat Pak An. Pak An bertanya “ini buah apa?” Ca menjawab “jeruk”. Ca mewarnai buah jeruk dengan pensil warna kuning, Ca terburu-buru mewarnainya sehingga ada yang keluar garis, Pak An berkata “mewarnainya pelan-pelan. Yang keluar garis itu ga bagus. yang ini (didalam garis) bagus. Ca kalau mewarnai di dalam garis.” Ca menjawab “iya bapak”. Karena waktu sudah habis dan Ca sudah selesai mewarnai, Pak An mengajak Ca untuk tos dengan tangan kanan, kemudian tangan kiri dan kedua tangan. Selanjutnya Ca di ajak untuk membaca hamdallah.

Refleksi :

Doa dan salam adalah kegiatan yang penting sebelum memulai pekerjaan atau kegiatan. Membiasakan berdoa merupakan hal yang bagus untuk anak agar menjadi pembiasaan di setiap harinya. Begitu juga dengan doa dan salam sebelum terapi itu merupakan tata cara pelaksanaan terapi okupasi yang biasa disebut dengan pemanasan.

CATATAN LAPANGAN
Kode : CL5

Hari / tanggal : Rabu, 07 Oktober 2015
 Waktu : 08.15 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi
 Anak : Revan Maulana Al Fatih

Deskripsi Kegiatan :

Re melepas sandal dan langsung memasuki tempat terapi. Re menaruh buku yang dibawa di atas meja, langsung masuk di kolam bola dan bermain-main dulu. Re melempar bola, melompat-lompat, dan tiduran di atas matras yang ada di dalam kolam bola. Pak An mendekati Re dan bertanya “Re dianter siapa?”, Re “ayah”, Pak An “ayah dimana?”, Re “depan”. Kemudian Pak An bertanya sambil menunjuk bola besar berwarna kuning seperti bola pilates, Pak An bertanya warna bola itu, Re menjawab putih.. ungu.. dan baru menjawab kuning. Pak An memerintahkan Re untuk melempar bola ke arah tembok “lempar bola itu?” Re “ndi ? iki ?” Pak An mengiyakan dan Re melempar bola itu namun melenceng, tidak kena tembok. Pak An meminta untuk mencoba melempar lagi, Re-pun melempar dan kena tembok, beberapa kali Re melempar-lempar bola. Pak An meminta Re untuk keluar dari kolam bola, karena terapi mau dimulai, awalnya Re tidak mau naik, namun Pak An terus memerintahkan untuk segera keluar. Re naik sendiri dari kolam bola, kemudian bertanya ke Pak An “mrosot ya, ngene (sambil posisi tengkurap)” Pak An mengiyakan namun Re tidak merosot malah masih diatas prosotan dan berjoget-joget. Pak An menyuruh lagi untuk segera merosot, Pak An menghampiri ke Re, namun Re berkata “dewe”. Pak An meminta agar cepat, akhirnya Re merosot dari prosotan dengan posisi tengkurap. Sesampainya dibawa Re tidak langsung duduk, tetapi malah berdiri dan bermain-main

diprosotan. Pak An mengangkat Re di depan meja, dan memintanya untuk duduk. Re berkata “main bola ya” Pak An menjawab “ga, main bola terus. Gentian belajar” Re-pun hanya menghela nafas. Pak An mengajak Re untuk menjabat tangan Pak An sambil member salam dan doa, Re mengikuti Pak An “selamat pagi Pak An, Re mau belajar” dan dilanjutkan dengan membaca doa sebelum belajar dengan mengadahkan kedua tangan. Karena kancing baju Re lepas, Pak An memintanya untuk mengancingkan baju terlebih dahulu. Pak An bertanya “bisa ga?” Re menjawab “bisa”. Re kesusahan untuk mengancingkan baju, Pak An memberikan arahan untuk dimasukan dulu, didorong kemudian ditarik kancingnya, namun Re masih kesusahan, akhirnya Pak An membantu mengancingkannya. Kegiatan Re yang pertama yaitu menjahit. Re menjahit dengan menggunakan papan tipis berwarna biru dan berbentuk persegi panjang. Re melepaskan semua tali, setelah lepas semua Pak An mengarahkan pada lubang pertama yang akan dimasukan. Re-pun menjahit sendiri. Pak An sering mengingatkan menjahitnya yang urut dan benar. Re-pun menuruti, kalau sudah bisa masuk lubangnya Re berkata “lihat!”. Pak An-pun berkata “Re pintar ya”. Setelah selesai menjahit, kegiatan Re yang kedua yaitu mengatsir dengan cetakan buah yang berbentuk buah mangga. Pertama-tama Re di arahkan Pak An untuk membuat pola dari cetakannya terlebih dahulu, Pak An membantu dengan memegang tangan Re. Setelah pola jadi, Re mulai mengatsir sendiri. Sese kali Pak An membantu memegang tangan Re agar atsirannya kuat dan Re pelan-pelan. Re mengatsir dengan menggunakan pensil warna hijau. Setelah semua penuh dan tidak ada yang berwarna putih lagi, cetakannya diangkat. Pak An berkata “mangga” Re mengikutinya dengan berkata “mangga. Kegiatan selanjutnya tracing kata mangga, Re memegang pensil dan mulai menebalkan garis yang putus-putus, Re menebalkan tidak rapi, dan Pak An meminta untuk menghapusnya. Pak An memegang tangan Re membantunya menebalkan agar rapi dan sesuai dengan pola garis putus-putusnya. Setelah selesai Pak An membuat tracing lagi, kali ini huruf A. Pak An meminta Re menebali sendiri tidak dibantu. Re “iki opo?” Pak An menjawab “huruf A” Re berkata lagi “nulis O ok”. Pak An memberikan pengertian kalau sekarang menebali huruf A dulu, Re menebali huruf A sebanyak 3 buah. Karena waktu sudah habis, Pak An mengajak Re untuk berdoa dan member salam.

Refleksi :

Pemanasan sebelum kegiatan inti itu penting dilakukan pada terapi okupasi. Misalnya sebelum kegiatan mewarnai, saat mewarnai tentunya anak memegang pensil, memegang pensil sendiri membutuhkan motorik halus yang bagus. Agar

jari anak lebih fleksibel untuk memegang pensil, sebelum kegiatan inti diberikan terlebih dahulu kegiatan pemanasan bisa dengan menjahit. Anak akan memegang tali yang akan digunakan untuk menjahit, dan akan sama dengan memegang pensil.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL6

Hari / tanggal : Kamis, 08 Oktober 2015
 Waktu : 10.00 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi
 Anak : Paras Cantika Dewi

Deskripsi Kegiatan :

Sebelum memulai kegiatan Pak An menyuruh Ca untuk bermain sebentar. Ca bermain prosotan, saat meluncur dari prosotan Ca merenggangkan kaki, dan tangannya memegang pinggir prosotan agar meluncurnya tidak cepat. Ca tertawa saat meluncur dari prosotan. Setelah bosan main prosotan Ca melihat ke arah Pak An, Ca hendak masuk ke kolam bola. Ca tersenyum ke arah Pak An sambil melirik ke arah kolam bola. Pak An menggelengkan kepala sambil berkata “enggak, main prosotan aja” tapi Ca tetap ingin masuk ke kolam bola, kaki yang kirinya sudah diarahkan ke dalam kolam bola. Pak An bertanya “mau main disitu?” Ca menggantung Pak An berkata “iyaudah main itu”. Lalu Ca melompat ke kolam bola. Ca bermain-main dikolam bola, membaringkan badan, tengkurap dan melempar-lempar bola. Pak An mengambilkan wadah untuk Ca memasukan bola. Pak An “Ca, lempar bolanya ke sini (wadah)” Ca menjawab “ha ?” Pak An mengulangi perkataannya lagi “lempar bolanya kesini” Ca mengambil satu bola dan menunjuk ke arah wadah yang sudah di ambil oleh Pak An tadi. Ca mulai melempar bola satu per satu, saat Ca melempar dengan tangan kiri, Pak An mengingatkan untuk memakai tangan kanan, Ca-pun mengganti memegang bolanya dengan tangan kanan lalu melemparnya. Pak An berkata “sampai penuh ya” namun baru setengah Ca menuang wadahnya. Pak An “Ca, Pak An minta tolong ya, di isi sampai penuh” Ca hanya menjawab dengan “ha?” Pak An mengulangi lagi “sampai penuh”. Kemudian Ca mengambil bola satu per satu lagi, dari awal sampai di isi penuh. Saat udah penuh Pak An berkata “sini kasih Pak An” Ca memberikan satu bola kepada Pak An, “bukan yang di tempat itu

(sambil menunjuk) kasihin Pak An, tolong ya” kata Pak An, lalu Ca mengangkat wadah dan memberikan kepada Pak An. Selanjutnya Pak An meminta Ca untuk naik dari kolam bola. Pak An bertanya “bisa naik sendiri?” Ca hanya senyum sambil menaruh tangannya di pinggir kolam, berusaha buat naik. Pak An mengambilkan kursi, Ca naik di kursi lalu naik dari pinggir dan keluar dari kolam bola. Ca turun dengan merosot di prosotan dengan posisi duduk, namun tangan dan kaki berusaha mengerem agar meluncurnya tidak cepat. Pak An mengambil balok-balok untuk kegiatan pertama hari ini. Pak An meminta Ca untuk mengeluarkan balok-balok tersebut, balok-balok itu berwarna merah, kuning, hijau, putih dan biru. Balok-balok itu dikeluarkan Ca satu per satu dengan dibantu Pak An. Kancing baju Ca terbuka, Pak An meminta Ca untuk memasang kancing “bisa sendiri ?” Ca memasang kancing dan bisa sendiri. Pak An berkata “Ca pintar ya”. Kemudian Pak An mengambil balok warna putih dan hijau, balok itu ditaruh dilantai. Pak An memberi tahu Ca dan menunjuk balok-balok “merah, kuning, biru” kata Pak An, Ca hanya mengangguk-angguk. Pak An berkata “Ca merah” Ca menunjuk balok warna merah tanpa berkata, “Ca kuning” Ca-pun menunjuk balok warna kuning, “Ca biru” Ca menunjuk balok warna biru. Setelah itu Pak An meminta Ca mengambil balok satu per satu sesuai perintah Pak An. “Ca pasang merah” Ca ambil balok warna merah dan dipasang ditempatnya, “Ca pasang kuning” Ca ambil balok kuning, “Ca pasang biru” dan Ca mengambil balok warna biru dan memasangnya begitu seterusnya sampai balok-balok itu habis. Setelah balok warna merah, kuning, biru habis Pak An mengambil balok warna putih dan biru yang ditaruh dilantai. “Ca putih” kata Pak An sambil menunjuk balok warna putih “ayo tirukan putih” namun Ca hanya diam saja tidak menirukan kata Pak An. Pak An menunjuk balok warna biru. Selanjutnya Pak An bertanya “Ca putih” Ca menunjuk balok warna putih, dan saat Pak An berkata “Ca biru” namun Ca masih menunjuk balok warna putih Pak An mengulangi lagi “Ca biru” lalu Ca menunjuk balok biru sambil menantap Pak An. Sama seperti balok-balok sebelumnya Pak An meminta Ca untuk memasang balok sesuai perintah warna dari Pak An. Kegiatan selanjutnya Pak An menggambar bentuk geometri yaitu persegi. Ca bertanya “apa?” Pak An menjawab “kotak” Ca hanya tertawa, Pak An meraut pensil warna merah, setelah diraut Pak An meminta Ca untuk mewarnai persegi tersebut, pertama-tama Pak An masih memegang tangan Ca agar pelan-pelan mewarnainya. Setengah persegi itu Pak An membantu mewarnainya, kemudian Ca diminta mewarnai sendiri. Setelah selesai Pak An berkata “Ca, bagus pintar. Tos dulu” lalu Pak An dan Ca tos dengan tangan kanan, kiri, kedua tangan, dan jempol. Pak An menggambarkan bangun geometri lagi, kali ini lingkaran. Pak An meraut lagi pensil warna kuning. Kali ini Ca mewarnai sendiri Pak An hanya mengingatkan untuk pelan-pelan dan tidak keluar dari garis. Setelah warnanya penuh Pak An membuatkan gambar lagi segitiga, Pak An

mengambil pensil warna biru, Ca mewarnainya sampai penuh. Setelah selesai Pak An bertanya mana yang warna merah, kuning dan biru. Ca-pun menunjuk sesuai yang diperintahkan Pak An. Karena waktu sudah habis, Pak An mengajak Ca berdoa dan member salam.

Refleksi :

Komunikasi 2 arah sangatlah penting agar tercipta suatu kondisi dimana dua orang dapat berinteraksi. Seperti halnya dengan anak down syndrome walaupun mereka mengalami kesusahan dalam hal pengucapan atau berbicara namun ketika di ajak komunikasi 2 arah mereka juga dapat memahaminya. Dan sesekali mereka dapat menjawab atau merespon dengan kata-kata walaupun terdengar tidak jelas, atau hanya dengan anggukan dan langsung melaksanakan tugas yang diberikan.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL7

Hari / tanggal : Senin, 12 Oktober 2015
 Waktu : 10.00 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika
 Anak : Firzha Bima Admaja

Deskripsi Kegiatan :

Saat Fi masuk ke ruang terapi, Pak An masih mengerjakan sesuatu di depan komputer. Fi langsung masuk dan menaruh buku yang dia bawa di atas meja. Pak An hanya melihat dan masih mengetik di depan komputer. Fi langsung bermain prosotan dan masuk ke kolam bola sendiri. Pak An berdiri dan mendekati Fi, lalu meminta Fi untuk keluar dari kolam bola. Fi tidak mau, dan masih bermain mandi bola, melempar-lemparkan bola. Kemudian Fi memanjat di pinggir kolam bola dan duduk di atasnya. Pak An meminta Fi untuk turun dan masih tidak mau, karena Fi tidak mau, Pak An mengangkat Fi dan menuntunnya ke meja untuk segera memulai terapi. Pak An mengajak Fi untuk memulai salam dan doa. Fi di tuntun oleh Pak An dan diminta untuk mengikuti Pak An, tetapi Fi hanya berkata “emoh” dan tidak mengikuti Pak An, Fi hanya melihat ke sekeliling saja. Setelah salam dan doa selesai, kegiatan yang pertama untuk terapi kali ini meronce

bangun geometri, geometri yang digunakan lebih besar. Pak An memberikan tali kepada Fi untuk meronce, Pak An menaruh tali di tangan Fi dan mengarahkan Fi untuk memasukan tali ke lubang, Pak An berkata “meronce ya” “dimasukan” lanjutnya lagi. Fi mengambil satu bangun dan mulai memasukan tali ke lubangnya. Fi terlihat kesusahan mengambil bangun geometri dari wadahnya, setiap mengambil bangun dari wadahnya Fi berdiri dan memiringkan wadahnya agar tangannya sampai untuk mengambilnya. Pak An berdiri dari kursi yang ada di depan Fi, ia kembali ke depan komputer dan mulai mengetik sambil sesekali melihat ke arah Fi. Pak An berkata “meronce ya, Fi bisa ya”. Fi terus meronce dan memasukan geometri. Fi mengambil satu geometri namun tidak di masukan ke tali tetapi malah di buat mainan, geometri itu di pukul-pukulkan di atas meja, Pak An melihat dan berkata “Fi di masukan ya” Fi masih bermain dengan geometri tersebut. Fi mengambil sisa geometri yang ada di wadah, geometri tersebut disusun secara berjajar di atas meja. Pak An mendekati Fi kemudian duduk di kursi didepannya, dan mengambil sisa geometri yang dibuat berjajar oleh Fi, geometri tersebut di masukan kembali ke wadahnya. Pak An meminta Fi memegang ujung tali dan mengambil geometri untuk dipegang di tangan kirinya, namun Fi menolak. Pak An berkata “ayo dimasukan lagi, Fi” tapi Fi menjawab “emoh, raiso”. Pak An melihat ke arah Fi dan tidak melakukan sesuatu hanya menatap tegas ke arah Fi sambil berkata “pulang sana”. Fi terlihat cuek saja, Fi berdiri di atas kursinya. Pak An meminta Fi duduk dan memegang pundak Fi mengarahkan untuk duduk. Namun Fi tidak mau dan berkata “menek”. Pak An berkata “Tak angkat, tak lempar di kolam bola ya!” sambil menatap Fi, tetapi Fi tetap tidak mau duduk. Pak An mengangkat Fi dan mulai mengayun-ayunkan Fi dan diturunkan di kolam bola secara perlahan. Setelah itu Fi diangkat lagi Pak An berkata “duduk belajar ya” Fi menjawab “emoh” Pak An berkata lagi “tak lempar lagi ya” Fi menjawab “emoh, wegah” Pak An menurunkan Fi ke lantai, dan menuntun Fi ke arah meja, tetapi Fi malah tiduran di lantai. Pak An berkata “ayo duduk belajar”, Fi tidak berdiri dan terlentang di lantai. Pak An memegang kaki dan tangan Fi dengan kedua tangannya sambil berkata “tak bondo, wes anteng”. Fi berkata “mati to yo, mati” Pak An melepas pegangannya dan mengangkat Fi untuk duduk di meja. Setelah Fi duduk di meja Pak An menyuruh Fi untuk duduk siap, tangannya di lipat di atas meja. Namun Fi menaruh kepalanya di atas meja dan memainkan kakinya, Pak An kembali mengangkat kepalanya Fi agar siap, dan melipat tangannya, Fi duduk menyamping Pak An mengarahkan ke posisi siap. Kemudian Pak An memegang tangan Fi, Fi terlihat berontak hendak melepaskan pegangan Pak An. Pak An terus memegang sambil menatap ke arah wajah Fi, Fi terus berusaha berontak. Setelah 15 menit Fi mulai tidak berontak, dan terlihat hendak menngis, Pak An masih menatap wajah Fi. Setelah waktu terapi habis, Pak An melepaskan pegangannya dan Fi masih terdiam di meja, Pak An

menuliskan di buku penghubung kemudian memberikannya kepada Fidan meminta Fidan untuk memberikan kepada mamahnya.

Refleksi :

Anak down syndrome mempunyai ciri khas selain paras muka yang sama, tangan, jari, kaki yang berukuran pendek dan kecil, down syndrome mempunyai ciri khas sifat yaitu suka semaunya sendiri atau ngeyel atau keras kepala. Ketika anak down syndrome mulai semaunya sendiri saat pembelajaran ataupun terapi, guru atau terapis tidak boleh kalah dengan anak. Saat mereka tidak mau mengikuti pembelajaran yang diberikan, punishment harus diberikan kepada anak agar kedepannya tidak mengulangi hal yang sama.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL8

Hari / tanggal : Senin, 19 Oktober 2015
 Waktu : 10.00 WIB
 Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus
 Observer : Ria Dewi Irawan
 Terapis : Bapak Andika Setyabudi
 Anak : Firzha Bima Admaja

Deskripsi kegiatan :

Fi memasuki ruang terapi dan langsung menaruh buku di atas meja, Pak An melihat ke arah Fi. Ia hendak bermain mandi bola, Fi naik di prosotan dan duduk di atasnya. Pak An berkata “Fi belajar dulu”, Fi diam saja. Pak An berkata lagi “Fi turun merosot” Fi masih diam saja, Pak An hendak menghapiri Fi dan menatap ke arah Fi sambil berkata “ayo turun, merosot” Fi-pun turun dan merosot dari prosotan. Pak An memegang tangan Fi dan menuntunnya untuk segera duduk. Fi-pun duduk, Pak An memegang tangan Fi untuk memulai berdoa dan memberi salam. Pak An memulai berdoa, Fi menyandarkan kepalanya di meja. Pak An mengambil kegiatan yang pertama, kegiatannya menjahit. Pak An berkata “Fi menjahit ya” Fi hanya melihat Pak An, Pak an menyuruh Fi untuk memegang talinya dengan tangan kanan dan geometri yang ada lubangnya di tangan kiri. Pak An mengarahkan untuk memasukan tali ke lubang secara urut. Fi mulai

memasukan tali di lubangnya, Pak An terus mengarahkan untuk urut. Saat fi melewati beberapa lubang, Pak An melepaskan talinya dan berkata “salah, sing urut” Fi di minta untuk mengulangi lagi, Fi berkata “raiso” Pak An menjawab “iso”. Pak An mengarahkan tangan Fi untuk memasukan tali di lubang yang urut, sampai lubangnya selesai di jahit. Setelah kegiatan menjahit selesai, Pak An mengambil buku Fid an mengambil cetakan buah apel. Fi memukul-mukul meja dengan tangannya sambil sesekali melihat sekeliling. Pak An membuka buka, dan menaruh cetakan di atas buku yang kosong lalu mengambil pensil warna merah. Pak An berkata “Fi, mengatsir ya” Fi menjawab “raiso” Pak An berkata “iso” “ini buah apel” Fi diam dan melihat ke arah pintu. Pak An memegang tangan kanan Fi dan meminta Fi untuk memegang pensil. Fi memegang pensil dan Pak An membantu membuat garis cetakannya dan membantunya untuk memwarnai. Pak An berkata “pelan, yang bagus ya” Fi hanya diam saja, Pak An berkata lagi “mau main bola ga” Fi menjawab “bola” “ayo diselesaikan” imbu Pak An. Setelah atsirannya penuh Pak An mengangkat cetakannya dan berkata bagus to, Pak An mengambil bolpoin dan menggambar buah mangga, Pak An berkata “Fi mangga” Pak An meminta Fi untuk mengikuti, tapi Fi diam saja dan menyenderkan kepala di meja. Pak An memegang tangan Fid an memberikan pensil warna hijau, Fi berkata “uwes” Pak An menjawab “mau main bola ga” Fi berkata lagi “bola” Pak An membantu Fi mewarnai mangga, tapi Fi melihat sekeliling Pak An mengingatkan kembali untuk melihat gambar mangganya. Pak An menatap Fid an membantunya menyelesaikan mewarnai. Setelah itu Fi pulang karena waktu terapi sudah habis.

Refleksi :

Melatih kepatuhan pada anak down syndrome sangatlah penting. Ketika anak sudah memiliki kepatuhan, maka kegiatan terapi akan lebih mudah dijalankan. Dan anak dapat mengikuti segala aturan yang diberikan oleh terapis.

CATATAN LAPANGAN

Kode : CL9

Hari / tanggal : Kamis, 22 Oktober 2015

Waktu : 10.00 WIB

Lokasi : Balai Pengembangan Pendidikan Khusus

Observer : Ria Dewi Irawan

Terapis : Bapak Andika
 Anak : Paras Cantika Dewi

Deskripsi kegiatan :

Sebelum memulai kegiatan terapi pada hari ini, Ca diajak Pak An untuk memulainya dengan salam dan doa, Ca di minta untuk mengikuti Pak An. Pak An berkata “Selamat pagi Pak An Ca mau belajar” dan dilanjutkan dengan membaca doa sebelum belajar. Kegiatan Ca hari ini diawali dengan bermain puzzle, Ca tampaknya sedang tidak enak badan karena sedari tadi saat berdoa kadang – kadang Ca batuk. Ca dibantu oleh Pak An mengeluarkan semua puzzle dan Pak An meminta Ca untuk menaruh kembali puzzle buah sesuai dengan tempatnya. Saat mengambil kepingan puzzle Ca melihat ke arah Pak An, dan Pak An menganggukkan kepala sambil berkata “Ca bisa”. Setelah bermain puzzle, Pak An mengambil roncean dengan bangun geometri yang besar. Ca diminta Pak An untuk meronce secara bebas, Pak An mendampingi Ca dan mengingatkan agar lebih cepat nanti kalau selesai cepat Ca di bolehkan bermain. Tangan kanan Ca memegang tali dan tangan kirinya memegang geometri. Terkadang Ca batuk-batuk tetapi sesekali Ca tersenyum bahkan tertawa. Pak An mengingatkan agar fokus dan tidak tertawa namun Ca menjawab “hee “. Pak An mengambil satu per satu geometri dan diberikan kepada Ca untuk dironce. Setelah meronce selesai, dilanjutkan dengan kegiatan kedua yaitu menebali atau tracing garis. Pertama-tama Pak An membuat titik-titik garis horisontal, Ca diminta untuk menebali, Ca menundukkan kepalanya menulis dengan posisi kepala berdekatan dengan meja. Pak An mengingatkan agar naik lagi tidak dekat – dekat dengan meja. Namun Ca tetap menundukkan kepalanya. Garis yang kedua garis vertical, kemudian miring kanan dan kiri, setelah garis miring dilanjutkan dengan garis lengkung ke bawah dan lengkung ke atas, setelah garis lengkung kemudian garis berbentuk huruf u dan u kebalik, di lanjutkan dengan garis zigzag. Ca mengikuti arahan Pak An. Pak An berkata “Ca hebat ya, nanti boleh main bola” Ca menjawab “heh ?” Pak An mengulangi lagi perkataannya “Ca hebat, boleh main bola nanti”. Seperti yang dijanjikan Pak An setelah Ca selesai tracing garis, Ca di bolehkan main mandi bola sampai waktu terapi habis, karena Ca hari ini hebat.

Refleksi :

Saat kondisi badan anak kurang enak atau sedang sakit, kegiatan tidak harus dipaksakan di lihat dari kondisi anak, tetapi jika anak mampu untuk

menyelesaikannya beri reward terhadap anak, agar anak merasa senang dan puas terhadap hasil pekerjaannya.

**FOTO-FOTO PENELITIAN DI BALAI PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
KHUSUS SEMARANG**



Gbr. 1 Sebelum memulai aktivitas terapi anak berdoa dan memberi salam.



Gbr. 2 Anak bermain lempar tangkap dengan terapis.



Gbr. 3 Anak bermain di kolam bola.



Gbr. 4 Anak bermain menjahit.



Gbr. 5 anak bermain puzzle buah.



Gbr. 6 Anak bermain dengan balok warna.



Gbr. 7 Anak belajar menebali atau tracing.



Gbr. 8 Anak bermain meronce dengan geometri besar.



Gbr. 9 Anak belajar mengatsir dengan cetakan.



Gbr. 10 Anak bermain memasukan bola sesuai sasaran.



Gbr. 11 Anak bermain mengelompokkan sesuai warna



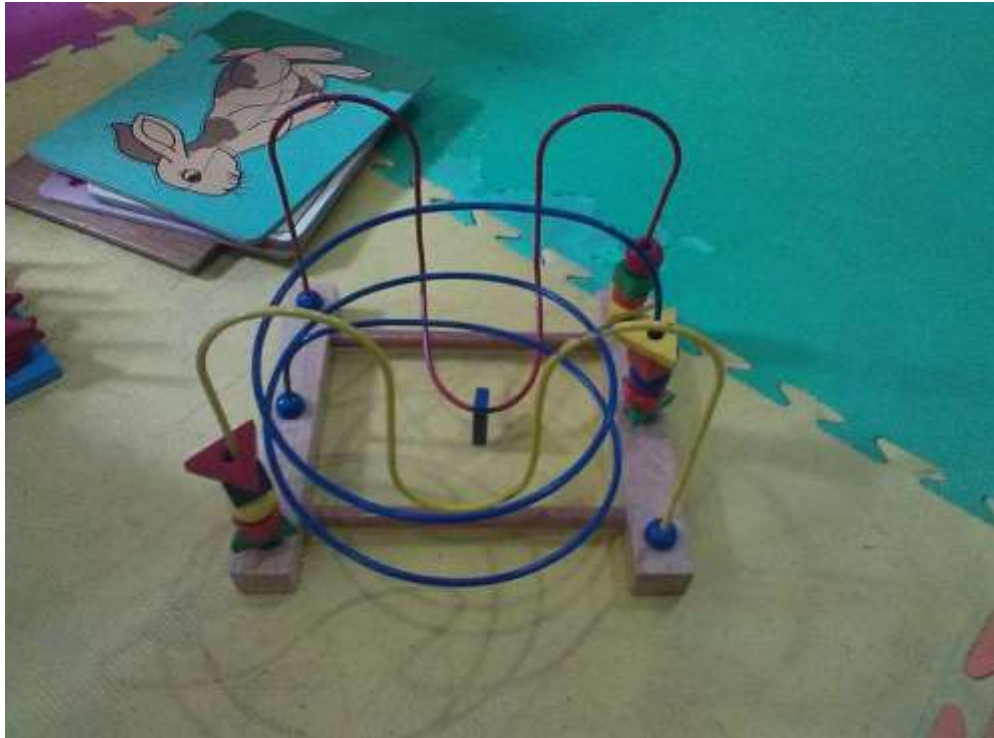
Gbr. 12 Anak bermain prosotan.



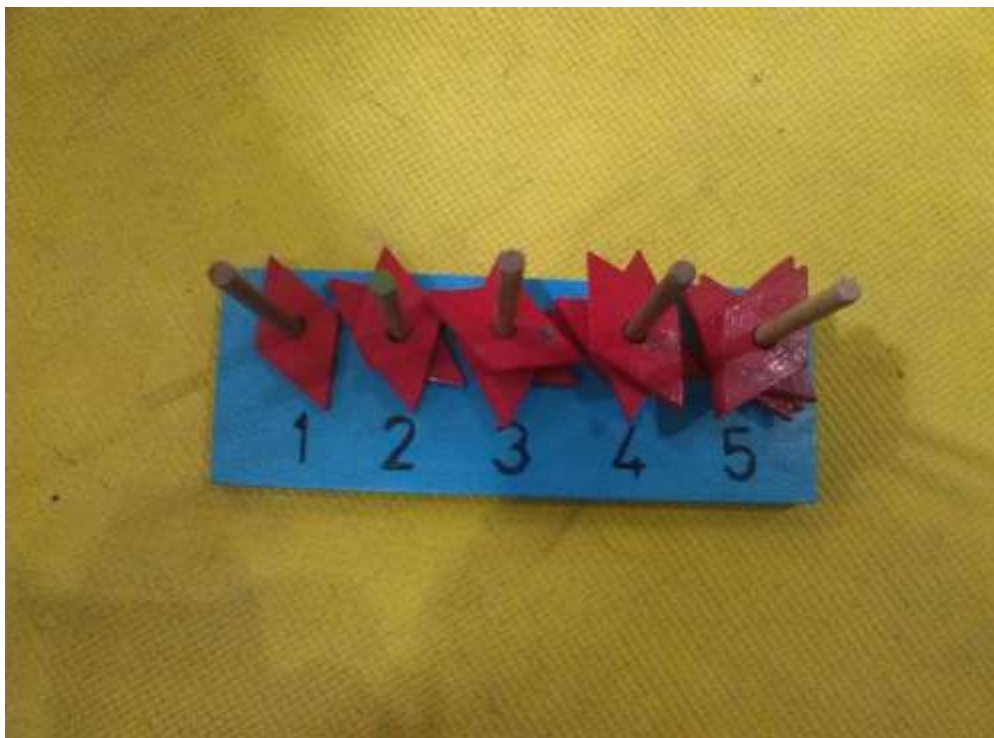
Gbr. 13 Anak tidak mendengarkan perintah terapis



Gbr. 14 sarana prasarana penunjang ayunan



Gbr. 15 Sarana dan prasarana penunjang geometri



Gbr. 16 Sarana dan prasarana penunjang geometri dan angka



Gbr. 17 sarana dan prasarana terapi tangga dan prosotan.



Gbr. 18 sarana dan prasarana terapi sepeda

BIODATA

Nama Lengkap : Ria Dewi Irawan

NIM : 1601409008

Fakultas / Jurusan : FIP / PAUD

Tempat / Tgl Lahir : Semarang, 10 Januari 1991

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Karang Anyar Rt 07 Rw 12 Kel. Muktiharjo
Kidul Kec. Pedurungan Kota Semarang.

Riwayat Pendidikan :

Jenjang pendidikan	Nama Sekolah	Tahun Lulus
TK	TK Kartini Semarang	1997
SD	SD N Muktiharjo Lor 02 Semarang	2003
SMP	SMP N 4 Semarang	2006
SMA	SMA N 10 Semarang	2009