

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Data umum

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien hiperaktif di klinik yamet cabang surabaya timur

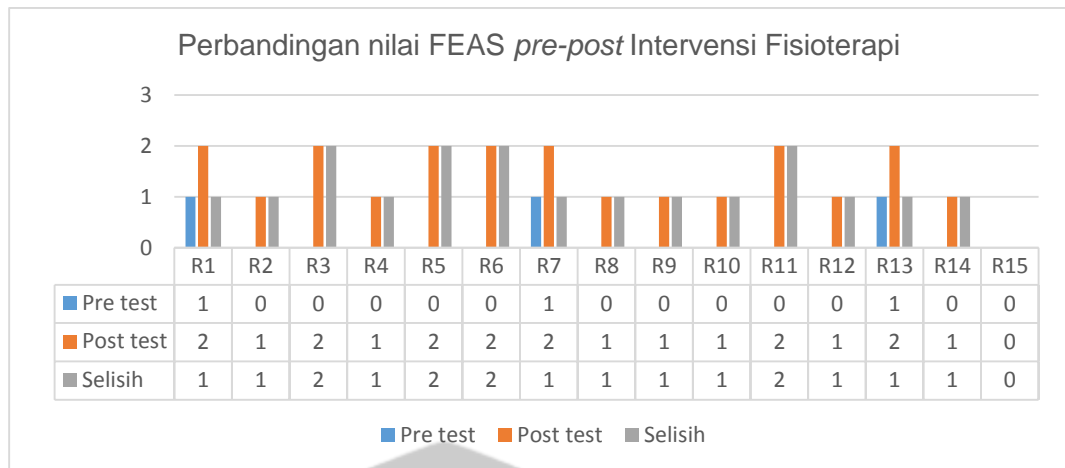
No.	Karakteristik responden	Parameter	Jumlah	Prosentase
1	Usia	3 tahun	4	26,7%
		4 tahun	10	66,7%
		5 tahun	1	6,7%
Total			20	100%
2	Jenis kelamin	Laki-laki	13	86,7%
		Perempuan	2	13,3%
Total			15	100%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 tentang data karakteristik usia responden, sebagian besar responden berusia 4 tahun sebanyak 10 responden (66,7%). Dan untuk jenis kelamin responden, sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (86,7%).

5.2 Hasil Penelitian

Gambar 5.2.1 Diagram perbandingan nilai FEAS sebelum dan sesudah intervensi sensori integrasi



Dari diagram 1 dapat kita lihat bahwa terdapat perubahan motorik kasar pada anak hiperaktif sebelum dan sesudah pemberian intervensi sensori integrasi sebanyak 14 responden sedangkan 1 responden lainnya tidak mengalami perubahan motorik kasar.

Tabel 5.2.1 Uji Hipotesis

Nilai FEAS	<i>n</i>	Medium (Minimum-Maksimum)	Nilai P
Sebelum Intervensi	15	0,00 (0,00-1,00)	0,001
Setelah Intervensi	15	1,00 (0,00-2,00)	

Tabel 5.2.1 menunjukkan hasil uji Wilcoxon yang disimpulkan bahwa pengukuran FEAS terhadap perubahan motorik kasar pada anak hiperaktif mengalami perubahan yang bermakna setelah 24 kali pemberian intervensi sensori integrasi selama 12 minggu.

5.3 Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada 15 orang responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, dari frekuensi yang didapat laki-laki lebih banyak terdeteksi hiperaktif yaitu sebanyak 86,7% dibandingkan perempuan yang hanya 13,3% hal ini sesuai dengan penelitian Indriyani

et al. (2016) yang menyatakan bahwa prevalensi hiperaktif pada anak laki-laki sekitar 6138,7% lebih besar dibandingkan anak perempuan yang hanya 7,2%. Hal ini disebabkan karena anak perempuan jarang terdeteksi sejak dini karena tidak tampak hiperaktivitas dan impulsivitas, pada anak perempuan biasanya akan banyak terlihat ketika telah dewasa nampak ada gangguan konsentrasi dan kesulitan fokus. Dari hasil penelitian hiperaktif paling banyak terlihat pada anak usia 3 dan 4 tahun yang menunjukkan bahwa hiperaktif sudah dapat terdeteksi sejak balita, hal ini sesuai dengan penelitian Indriyani dkk (2016) yang menyatakan bahwa anak dengan hiperaktif di usia 3 sampai <7 tahun sudah terdeteksi mengalami hiperaktif dan seiring bertambahnya usia gejalanya juga semakin berkurang, pada usia 3 sampai <7 tahun hiperaktifitas dan impulsifitasnya sangat nampak yang menyebabkan terganggunya perubahan motorik kasar sehingga lebih mudah terdeteksi dibandingkan anak >7 tahun yang sudah dapat mengontrol hiperaktifitas dan impulsivitasnya sehingga hanya tersisa gangguan susah fokus dan kurang konsentrasi.

Berdasarkan data identifikasi perubahan motorik kasar menggunakan FEAS sebelum diberikan sensori integrasi terdapat 12 responden atau 80% dengan nilai FEAS 0 yang belum dapat melakukan gerakan mengangkat 1 kaki selama 8 detik, dan setelah dilakukan sensori integrasi terdapat 14 responden atau 93% mengalami perubahan motorik kasar dengan 7 responden atau 46,6% nilai FEASnya 1 yang artinya sudah mampu mengangkat 1 kaki selama 8

detik dan 7 responden atau 46,6% lainnya nilai FEASnya 2 yang artinya sudah konsisten dapat mengangkat 1 kaki. Hasil ini didapat setelah 12 minggu pemberian sensori integrasi baik di klinik maupun di rumah bersama orang tua responden. Hal ini menunjukkan bahwa sensori integrasi efektif untuk perubahan motorik kasar pada anak hiperaktif. Sesuai dengan pernyataan Waiman et al. (2016) yaitu fungsi vestibular akan muncul pada saat minggu ke 9 pemberian intervensi sensori integrasi dengan membentuk refleks moro, sedangkan taltil akan mulai berkembang setelah 12 minggu pemberian intervensi sensori integrasi untuk eksplorasi tangan dan mulut.

Ananditha (2017) menyatakan bahwa motorik kasar merupakan suatu perkembangan kemampuan anak yang pada gerakannya menggunakan grup otot besar. Stimulasi merupakan salah satu faktor yang dapat menjadi penunjang dalam perkembangan motorik kasar anak. Pernyataan ini di perkuat dengan penelitian Anggraini & Dwi (2022) menyatakan dimana grup otot besar pada seluruh tubuh yang digunakan dalam aktivitas seperti berjalan, berlari, berenang, melompat dan sebagainya merupakan kesatuan dalam motorik kasar. Anggraini & Dwi (2022) juga menyatakan bahwa pentingnya mengenalkan dan melatih motorik kasar anak agar dapat memaksimalkan kemampuan mengatur, mengontrol gerakan tubuh serta koordinasi gerak tubuh. Menurut Jamaris & Sumadi (2019) sensori integrasi adalah proses sistem saraf dan kemampuan otak dalam menerima informasi, mengorganisir informasi yang diterima, mengartikan informasi yang

telah di proses dan menggunakan informasi yang di terima sebagai informasi sensoris yang akan menghasilkan persepsi dan pergerakan motorik yang di dapat dari stimulasi eksternal maupun internal. Pendekatan intervensi sensori integrasi dimulai dengan pemberian sensasi yang dimana salah satunya dari sensasi gerak, stimulasi di masing-masing sensoris, bisa dari lingkungan juga yang kemudian di proses dan di integrasikan oleh otak, lalu menjadikan suatu pikiran dan perasaan serta gerak tubuh anak. Dengan ini pendekatan intervensi sensori integrasi menyatakan bahwasannya otak dapat dilatih untuk merasakan, mengingat kembali dari bentuk memori yang akhirnya mampu melakukan gerakan yang sama maupun berkembang menjadi gerakan yang lebih baik. Dari beberapa pengertian diatas maka penulis menyimpulkan bahwa perkembangan motorik kasar merupakan perkembangan dasar yang sangat penting dilatih pada anak karena sangat berpengaruh pada aktifitas sehari-hari. Perkembangan motorik kasar dapat dilatih dengan memberikan stimulasi berupa gerakan yang berulang sehingga menjadikan koordinasi gerakan yang baik dan menjadi kebiasaan. Salah satu cara menstimulasi perkembangan motorik anak yaitu dengan memberikan intervensi sensori integrasi yang merupakan intervensi yang apat melatih otak untuk merasa, mengingat, dan mampu melakukan gerakan yang lebih baik. Intervensi sensori integrasi melibatkan bebera indra manusia berupa taktil, keseimbangan, koordinasi gerak, penglihatan dan pendengaran yang diperlukan untuk perkembangan motorik kasar.

Berdasarkan data dapat diketahui nilai signifikansi Wilcoxon adalah $0,001 < \alpha$ ($\alpha=0,05$), maka terdapat pengaruh pemberian sensori integrasi terhadap perubahan motorik kasar anak pada anak hiperaktif di klinik tumbuh kembang anak yamet cabang surabaya timur tahun 2022. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh DeSerisy et al. (2019) dengan judul *the contribution of sensory bsensitivity to emotional lability in children with ADHD symptoms*. Pengambilan sampel terhadap 82 responden dengan teknik analisa data menggunakan PROCESS versi 3.1 untuk SPSS versi 25 (IBM Corp.) hasilnya adalah 0,001 yaitu signifikan terhadap anak-anak yang memiliki gejala hiperaktifitas dan impulsivitas. Pada penelitian yang dilakukan oleh azkiya (2021) yang berjudul permainan sensori motorik untuk meningkatkan konsentrasi pada anak dengan ADHD dengan menggunakan metode assesment dengan kesimpulannya yaitu permainan sensori motorik dapat disarankan untk membantu menangani anak dengan gangguan ADHD terutama yang mengalami permasalahan konsentrasi. Sedangkan penelitian salami et al. (2017) yang berjudul *Studying the Effectiveness of Combination Therapy (Based on Executive Function and Sensory Integration) Child-Centered on the Symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* yang menggunakan metode wawancara menunjukkan bahwa terapi Based on Executif Function dan Sensori Integrasi pada anak dapat mengurangi defisit perhatin dan hiperaktifitas pada anak. Tujuan dari penanganan kasus ini adalah agar anak dapat mengatasi masalah yang dihadapi selama hidupnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan, maka dapat diperoleh kesimpulan:

1. Sebagian besar responden sebelum pemberian sensori integrasi yaitu nilai 0 yang artinya belum dapat melakukan gerakan sebanyak 12 responden.
2. Sebagian besar responden setelah pemberian sensori integrasi yaitu nilai 1 yang artinya dapat melakukan gerakan sesekali dan nilai 2 yang artinya konsisten dapat melakukan gerakan sebanyak masing-masing 7 responden.
3. Ada pengaruh sensori integrasi terhadap perubahan motorik kasar pada anak hiperaktif di klinik tumbuh kembang anak Yamet cabang surabaya timur dengan signifikansi *Wilcoxon* $0,001 < \alpha$ ($\alpha=0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi praktisi fisioterapi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan informasi tambahan berbasis data dan teori untuk meningkatkan mutu pelayanan fisioterapi dan juga sebagai acuan dalam membuat standart prosedur melakukan sensori integrasi khususnya pada anak hiperaktif.

6.2.2 Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan berbasis teori untuk meningkatkan mutu pendidikan program studi fisioterapi.

6.2.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini sebagai sumber informasi baru berbasis data dan teori untuk menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat untuk membantu memberikan penanganan yang tepat dan sedini mungkin pada anak hiperaktif khususnya dengan metode sensori integrasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aali, S., AminYazdi, S. A., Abdekhodaei, M. S., Moharreri, F., & Ghanaei Chamanabad, A. (2014). The profile of functional emotional development of children with autism spectrum disorders from the perspective of developmental, individual differences (DIR), relationship-based approach. *International Journal of Pediatrics*, 2(4.1), 245–256.
- Ananditha, A. C. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada anak toddler. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 40–48.
- Anggraini, M. P., & Dwi, D. (2022). *Perkembangan Fisik Motorik Kasar Anak Usia Dini*. CV Kreator Cerdas Indonesia.
- Azkiya, N. R. (2021). Permainan sensori motorik untuk meningkatkan konsentrasi pada anak dengan ADHD. *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(4), 119–126.
- Darmawan, D. & K. N. F. (2019). *Sistem Informasi Manajemen*. PT RemajaRosdakarya.
- Dewi, S. (2021). Dampak Pembelajaran Dalam Jaringan (DARING) terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini. *EARLY CHILDHOOD: JURNAL PENDIDIKAN*, 5(1), 11–20.
- Elfiadi. (2018). Dampak Gadget Terhadap Perkembangan Anak Usia Dini. *ITQAN*, 9.
- Ervinaeni, Y., Hidayat, A. S., & Riana, E. (2019). Sistem Pakar Diagnosa Gangguan Hiperaktif Pada Anak Dengan Metode Naive Bayes Berbasis Web. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 3(2), 90.
- Gunadi, T. (2020). *Buku Modul Klinik Tumbuh Kembang Anak Yamet*. Yamet CDC.
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *ResearchGate*.
- Jamaris, M., & Sumadi, T. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Model Intervensi Berbasis Sensori Integrasi* (1st ed.).
- Kemenkes, R. I. (2017). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–158.
- Kurniawan, W., & Juvita, M. (2019). Pengaruh Terapi Sensori Integrasi pada Anak Autis yang Mengalami Gangguan Sensori di Pusat Layanan Autis Provinsi Bangka Belitung. *MAWA IZH JURNAL DAKWAH DAN PENGEMBANGAN SOSIAL KEMANUSIAAN*, 10(1), 96–110.
- Mayor, M. W. (2022). *The Pandemic Generation*.

- Medicine, S. O. C. A. I., Disabilities, C. on C. with, Zimmer, M., Desch, L., Rosen, L. D., Bailey, M. L., Becker, D., Culbert, T. P., McClafferty, H., & Sahler, O. J. Z. (2012). Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. *Pediatrics*, *129*(6), 1186–1189.
- Purnama, S. G. (2016). Modul Etika dan Hukum Kesehatan: Informed Consent. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Hlm.*
- Salami, F., Ashayeri, H., Estaki, M., Farzad, V., & Entezar, R. K. (2017). Studying the effectiveness of combination therapy (based on executive function and sensory integration) child-centered on the symptoms of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Education Studies*, *10*(4), 70–77.
- Trisliatanto, D. A. (2020). *Metodologi Penelitian: Panduan Lengkap Penelitian dengan Mudah*. ANDI.
- Vives-Villarraig, J., Ruiz-Bernardo, P., & García-Gómez, A. (2022). Sensory integration and its importance in learning for children with autism spectrum disorder. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, *30*.
- Waiman, E., Soedjatmiko, S., Gunardi, H., Sekartini, R., & Endyarni, B. (2016). Sensori integrasi: Dasar dan efektivitas terapi. *Sari Pediatri*, *13*(2), 129–136.
- Watari, G., Carmelita, A. B., & Sasmitae, L. (2021). Literature Review: Hubungan Terapi Sensori Integrasi terhadap Perubahan Perilaku dan Konsentrasi Anak ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, *6*(2), 130–140.
- Yuniar, S., & Setiawati, Y. (2014). *Pedoman Deteksi Dini Gangguan Pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) untuk petugas kesehatan di Puskesmas*. CV. Dwiputra Pustaka Jaya.