



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 5 Tahun 2023 Page 8328-8338

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Terapi Motorik Anak: Studi Awal Terapi pada Anak Autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Kalsel

Yahya Mof^{1✉}, Barkatullah Amin², Willy Ramadan³, Syatria Adymas Pranajaya⁴

(1), (3) UIN Antasari Banjarmasin

(2) Banjarbilas, Banjarmasin

(4) Program Studi Bimbingan Konseling Islam, UINSI Samarinda

Email: yahyamof@uin-antasari.ac.id[✉]

Abstrak

This article showed the stages and types of therapy in developing children's motoric aspects at the Disability and Inclusion Education Service Center of South Kalimantan. These findings confirm that treatment for autistic children has a good impact on the child's growth and development, although not quickly. PLDPI South Kalimantan, in this case, implemented identification and assessment stages, prepared facilities appropriate to the child's condition, conditioned the atmosphere, provided activities, and established communication and evaluation. There are two types of therapy are used, namely SI (Sensory Integration) and OT (Occupational Therapy).

Kata Kunci: *Therapy; Motoric Control; Autism*

Abstract

Artikel ini menunjukkan bagaimana tahapan dan jenis terapi dalam mengembangkan aspek motorik anak yang berlangsung di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi (PLDPI) Kalimantan Selatan. Temuan ini menegaskan bahwa tindakan terapi pada anak autisme berdampak baik bagi tumbuh kembang anak, meskipun tidak cepat. PLDPI Kalimantan Selatan dalam kasus ini menerapkan tahapan identifikasi dan asesmen, menyiapkan sarana yang sesuai dengan kondisi anak, pengkondisian suasana, memberikan aktivitas dan menjalin komunikasi dan evaluasi. Adapun jenis terapi yang digunakan dua bentuk, yaitu Terapi SI (Sensori Integrasi) dan terapi OT (Okupasi Terapi).

Keyword: *Terapi; Kontrol Motorik; Autis*

PENDAHULUAN

Anak yang berada pada rentang hingga umur 8 bulan adalah masa yang sangat memerlukan perhatian khusus dari orangtua, yang lebih populer dengan sebutan golden age. Masa ini akan sangat memberi pengaruh pada perkembangan selanjutnya (Hurlock, 1991). stimulus-stimulus yang diberikan oleh lingkungan sekitar akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika stimulus-stimulus tersebut baik, maka diprediksi mampu menjadikan anak berkembang dengan kemampuan baik motorik, kognitif, dan juga bahasa. Akan tetapi, tidak jarang anak berkembang dengan berbagai macam permasalahan dan gangguan, seperti fisik, sensorik, bicara, bahasa, emosi dan perilaku. Selain itu, diantara gangguan perkembangan yang sering kali dikeluhkan para orangtua yang seringkali didapati di sekitar kita adalah autisme (Santrock, 2014).

Autisme adalah kumpulan sindrom yang mengganggu saraf. Penyakit ini mempengaruhi perkembangan anak, dimana gejala-gejala bisa dilihat dengan adanya penyimpangan perkembangan. Autisme sebagaimana dijelaskan oleh Rahayu bisa terlihat dari terhambatnya gangguan perilaku, perkembangan bahasa, interaksi sosial yang terganggu, lamban dalam komunikasi, problem saat bermain, gangguan perasaan dan emosi, sensori, sosial, serta tingkah laku yang terus berulang-ulang (Amin dkk., 2022). Menurut Twiford dalam Wijayakusuma (2004), autisme adalah tingkah laku yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan normal anak-anak itu. Bonny Danuatmaja dalam Koswara (2013) menyatakan bahwa autisme adalah suatu kumpulan sindrom atau gejala yang mengakibatkan kerusakan syaraf, dan mengganggu perkembangan anak. Faktor genetika diduga merupakan penyebab awal autisme. Autisme dapat diturunkan dari orangtua ke anak-anaknya (Widiyanti & Kusmita, 2016; Wijayakusuma, 2004).

Autisme merupakan gangguan perkembangan pervasif, dimana terdapat gangguan dan keterlambatan baik pada kognitif, bahasa perilaku, komunikasi dan interaksi sosial seseorang. Rizka (2017) mengutip pendapat Triantoro, autisme adalah gangguan yang dimulai dan dialami pada masa kanak-kanak. Ini juga sebagaimana yang disampaikan oleh Santrock (2014) bahwa autisme atau gangguan spektrum autisme (autism spectrum disorder), juga disebut sebagai gangguan perkembangan pervasif yang berkisar dari gangguan parah (gangguan autisme) sampai gangguan ringan (sindrom Asperger).

Di Indonesia, diperkirakan jumlah anak penderita autisme dapat mencapai 150-200 ribu orang. Ini tentu fakta yang sangat disayangkan, dan diagnosis awal yang cepat dan tepat sangat diperlukan agar dapat dilakukan penanganan sedini dan secepat mungkin untuk mengurangi gejala autisme yang lebih berat serta meminimalisir kemungkinan berbagai permasalahan yang akan dihadapi oleh anak. Dalam perkembangannya, karna

autis perlu perhatian khusus, maka perlu usaha yang dilakukan untuk menangani gangguan autisme, baik itu melalui terapi maupun membawanya ke ahlinya (Artanti, 2012).

Autisme dapat terjadi pada anak manapun, termasuk pada anak-anak di Negara maju yang tentu punya kesempatan terdiagnosis lebih awal dan memungkinkan segera untuk dilakukan terapi lebih dini dengan hasil lebih baik (Rizka, 2017). Pada umumnya, anak yang mengalami autisme seringkali menghindari orang dan sulit dalam mengerti perasaan. Penderita autisme sering dapat dideteksi sejak usia balita dengan gejala seperti tidak dapat menulis, berbicara, perilakunya seperti anak usia 1 sampai 3 tahun (Santrock, 2014). Penderita autisme tidak memiliki mimik dan perasaannya sulit untuk dipahami. Kebanyakan anak hanya mengulang-ulang perilaku yang sama.

Pada beberapa kasus anak penderita autisme, ada yang tidak pernah bisa belajar berbicara. Namun, pada penderita lainnya ada yang sangat pandai berbicara. Ada yang terganggu gerakan motoriknya, penderita lainnya bisa membuat gambar berjam-jam tanpa jeda. Adapula, penderita autis dengan kemampuan mengingatnya tertinggal dan ada anak yang ingatannya sangat luar biasa. Namun, sesungguhnya anak penyandang autis menunjukkan pola perilaku yang biasanya berulang-ulang dan kesulitan berinteraksi dengan orang lain (Hasdianah, 2013).

Tulisan ini didasarkan pada pandangan bahwa kemampuan anak autis dalam mengontrol motoriknya baik kasar atau halus itu masih sangat rendah, seperti anak autis yang masih belum mampu mengangkat tangannya sendiri ke atas kepalanya dan dia harus memerlukan bantuan dari orang lain. Perkembangan mengontrol motorik sangat penting bagi perkembangan anak. Sehingga, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol motorik anak adalah dengan melakukan terapi. Peran terapis dalam penanganan anak autis sangat signifikan apalagi dibantu peran orangtua di rumah untuk melakukan pengawasan bagaimana anak autis melakukan aktifitas sehari-hari. Maka dari itu, artikel ini bertujuan untuk menjelaskan tentang bagaimana pendekatan awal terapis dengan anak Autis agar anak mau beraktivitas sehari-hari di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan.

METODE PENELITIAN

Kualitatif adalah jenis penelitian yang digunakan dalam tulisan ini, dengan pendekatan deskriptif. Adapun cara pengumpulan data menggunakan teknik observasi, dan alat pengumpulan data dalam penelitian ini yakni penulis sendiri, dibantu dengan alat perekam wawancara (tape recorder) dan alat tulis. Penelitian deskriptif dipilih karena penelitian ini berusaha mendeskripsikan/menggambarkan suatu gejala, peristiwa yang

terjadi pada saat sekarang yang teraktual (Arikunto, 2010; Moleong, 2000; Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, penulis berupaya memotret peristiwa yang menjadi pusat perhatian yang kemudian digambarkan sebagaimana adanya, yaitu melihat berbagai proses pendekatan awal terapis dengan anak autis agar anak mau beraktivitas sehari-hari di pusat layanan disabilitas dan pendidikan inklusi provinsi kalimantan selatan.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama dari penelitian dan hanya bersifat sebagai pengamat penuh, dan tidak berpartisipasi dalam kegiatan yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan. Sumber data dalam penelitian ini yaitu terapis, dan anak penderita autisme yang ada di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah pengumpulan data, reduksi dalam penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan data yang telah diperoleh di PLDPI Kalimantan Selatan, peneliti mengobservasi 2 anak autis yang melakukan proses terapi. Proses terapi dilakukan sebanyak 3 kali dalam seminggu dengan waktu 45 menit setiap pertemuan. Terapi SI (Sensori Integrasi) 2 kali pertemuan dan terapi OT (Okupasi Terapi) 1 kali pertemuan.

Tabel 1. Subjek Penelitian

No	Nama	Usia
1	R (Laki-laki)	11 Tahun
2	M (Laki-laki)	7 Tahun

Tabel 1 menampilkan subjek dalam penelitian yang telah dilakuakn yakni 2 anak yang menjadi peserta terapi dengan gangguan perkembangan autisme. Kedua anak tersebut berlatarbelakang berbeda meskipun mengalami gangguan autisme yang sama. Tujuan terapi SI di PLDPI adalah supaya anak-anak dapat mengontrol motorik, seperti belum bisa duduk tenang, atau selalu menggerak-gerakannya tangan. Sehingga nanti anak mampu hidup mandiri melakukan aktivitas sehari-hari. Bisa juga dikatakan dengan terapi mengenai motorik kasar anak. Sedangkan terapi OT adalah sebagai metode pengembangan motorik halus bagi anak autis, terapi OT fokusnya adalah melatih kekuatan motorik tangannya, intinya terapi OT diberikan untuk aktivitas pendukung pengembangan motorik halus. Berkaitan dengan motorik halus, Rumini (1987) menjelaskan bahwa motorik halus merupakan kesanggupan dalam menggunakan otor kanan dengan baik, khususnya jari tangan seperti melipat jari, menggenggam, menempel dan menjimpit sesuatu.

Tahapan Terapi

Terapi pada dasarnya adalah pengobatan atau penyembuhan atau dalam bahasa Arab dikenal dengan istilah "al-istisyfa" yang berasal dari kata syafa-yasfi-syifa yang artinya menyembuhkan. Terapi juga dimaknai sebagai upaya terstruktur dan terencana dalam upaya menyelesaikan masalah yang dihadapi klien. Terapi bertujuan mengembalikan, mengembangkan, memelihara kondisi klien agar hati dan akalnya mampu secara maksimal berada pada posisi yang proporsional (Kusnawan, 2020; Solihin, 2004). Oleh karena itu, terapi ini menjadi penting dalam upaya mengembangkan potensi anak, termasuk anak autis.

Pada data lapangan, proses terapi bisa dilihat pada tahapan berikut. Pertama, proses terapi mengidentifikasi anak-anak terlebih dahulu, dengan tujuan untuk dimasukkan dalam kategori terapi yang sesuai. Di PLDPI, terapis terlebih dahulu melakukan asesmen untuk melihat kemampuan anak sampai mana. Jika anak belum mampu menulis atau kesulitan dalam memegang alat tulis, terapis dapat memberikan kesimpulan bahwa anak belum sempurna pada motorik halusnyanya. Adapun persiapan lainnya, terapis menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan selama terapi. Berdasarkan pengamatan penulis, sarana dan prasarana yang dimiliki oleh lembaga ini lengkap seperti meja, kursi, dan juga alat permainan.

Selanjutnya pada proses pelaksanaan, terapis terlebih dahulu menyapa dengan ramah untuk memberikan suasana nyaman dan bahagia, toa atau kegiatan-kegiatan lain yang mampu meningkatkan dan membangkitkan mood anak. Kalau misalnya anak masih menangis, terapis tidak langsung memberi aktivitas tertentu tapi melakukan pendekatan terlebih dahulu. Karena, mood jelek anak merupakan faktor utama penghambat proses terapi. Anak tidak harus duduk di kursi, bisa ditempatkan di lantai. Secara tidak sadar, pada proses tersebut terapis sudah mulai dilakukan, dan apa saja yang anak kerjakan merupakan pembelajaran, sehingga anak mengalami bosan. Selanjutnya, anak diterapi dengan memberikan berbagai macam permainan seperti menyusun puzzle, memasukan beras ke wadah lain, memainkan jepit jemuran, melompat-lompat di atas sebuah trampolin, menaiki balok keseimbangan untuk berjalan di atas balok tersebut. Terapis ini bisa lakukan dimana saja dan kapan saja. Saat anak memiliki waktu, orang-orang di sekitarnya anak bisa merancang aktivitas-aktivitas tertentu yang baik kepada anak. Tidak tepat jika memberikan tekanan atau banyak tuntutan kepada anak, karena semua yang anak lakukan adalah bermain, tentu sesuai umur mereka.

Selama proses terapi, terapis melakukan komunikasi dua arah terhadap anak secara berhadapan, saat menemukan kesulitan dalam komunikasi dua arah tersebut, terapis

menggunakan jari-jari sebagai cara alternatif untuk memberikan pemahaman kepada anak. Hambatan yang dirasakan terapis adalah mood anak yang sedang buruk dan mereka tidak mau melakukan apapun. Terapis membujuk anak, dan membimbing secara maksimal. Sebagai contoh, anak non-ABK diperintahkan atau dicontohkan untuk membuat garis lurus, anak yang bersangkutan mampu melakukan, namun bagi anak berkebutuhan khusus perlu beberapa kali. Bahkan kadang anak tidak mau melakukan dan anak tidak memberikan respon. Bahkan kadang harus memberikan arahan kepada anak hingga mereka mau, seperti memegang tangan anak untuk selanjutnya mengarahkan sampai mereka bisa melakukannya sendiri.

Tahapan selanjutnya yang dilakukan terapis di PLDPI yaitu melakukan evaluasi hasil terapi. Evaluasi harian dilakukan dengan buku penghubung. Pelaksanaan evaluasi tersebut dilengkapi dengan catatan-catatan terstruktur dari terapis mengenai informasi perkembangan detail yang dicapai anak selama proses terapi. Hasil terapi di PLDPI pasti terlihat baik, meskipun setiap anak tentu memiliki perubahan yang berbeda. Waktu yang diperlukan untuk menilai apakah ada perkembangan atau perubahan pada anak tidak bisa ditentukan secara khusus. Anak yang rajin serta peran orangtua sangat berpengaruh terhadap kesuksesan terapi. Dari data ini, bisa disimpulkan bahwa penanganan penyandang autisme memerlukan kerjasama antara semua pihak.

Terapi pada R dan M

Proses pelaksanaan terapi R berusia 11 tahun mulai dengan duduk rapi di kursi di depan meja dan kemudian terapis menyapa nama anak, selanjutnya anak diinstruksi melipat tangannya yang sebagaimana fakta di lapangan terkadang perlu dibantu oleh terapis. Anak R difokuskan perhatiannya dengan memanggil namanya dan memberikan respon adanya kontak mata walau sebentar. Saat observasi anak yang berinisial R masih kurang kekuatan jari, koordinasi motorik tangan, atensi, koordinasi, visual persepsi dan pola pegang. Anak diberi permainan yang menggunakan kekuatan tangan seperti lepas pasang jepitan baju, memasukan beras dengan tujuan untuk melatih konsentrasi, perhatian dan kekuatan jarinya, namun terkadang anak dibantu oleh terapis.

Proses pelaksanaan terapi M berusia 7 tahun diawali dengan duduk rapi dan melipat tangan sendiri. Terapis memanggil namanya, dan memberikan permainan untuk M. Namun, itu belum cukup karena masih kurang diatensi oleh anak M. Anak merasa terganggu dengan keberadaan peneliti, jadi susah untuk konsentrasi. Sering melihat ke arah peneliti, sehingga harus dipanggil namanya beberapa kali untuk mengalihkan perhatiannya lagi atau diberikan sesuatu yang lebih menarik perhatiannya, terkadang perlu

lebih ditegasi, karena anak bisa benar-benar menolak atau benar-benar bosan.

Implementasi Terapi di di PLDPI Kalimantan Selatan

Gerald & Geldard (2012) menekankan bahwa tujuan terapi secara umum anak agar anak mampu menghadapi problematika atau permasalahan emosional anak, menemukan kenyamanan dalam pikiran, emosi, dan juga tingkah laku. Pada dasarnya, terapi perilaku, terapi okupasi, terapi sensori integrasi, terapi snoezelen, terapi wicara, terapi biomedis adalah beberapa jenis terapi yang bisa dilakukan. Dan pada temuan ini peneliti menemukan di lembaga ini anak yang di terapi okupasi dan terapi sensori integrasi. Memilih terapi okupasi meruakan salah satu pilihan yang sesuai sebagaimana dijelaskan oleh Kusnanto dalam Asrtari dalam Sujarwanto (2005) bahwa terapi okupasi adalah usaha yang berupaya untuk melakukan penyembuhan kepada seseorang dengan kelainan mental dan fisik, dengan cara memberikan suatu keaktifan kerja yang bertujuan untuk meminimalisir masalah yang dialami oleh penderita. Keaktifan kerja yang dimaksud yaitu dengan memberikan program terapi, dengan harapan gangguan- gangguan tersebut dapat berkurang.

Selain terapi okupasi, terapi yang dijalankan pada PLDPI Kalimantan Selatan adalah terapi sensori integrasi. Terapi ini juga tepat dilakukan karena terapi ini bertujuan sebagai tahapan pengolahan informasi yang diterima indra yang sesuai, selanjutnya dikirim ke otak. Ini dikuatkan oleh Mirza dalam skripsi komariah (2018) yang menjelaskan bahwa teori sensori integrasi merupakan teori yang menjabarkan proses-proses biologis yang terdapat pada otak untuk kemudian mengolah berbagai informasi sensorik, dan memanfaatkannya dengan baik (Komariah, 2018).

Sensori integrasi bisa dikatakan sebagai pendekatan treatment yang secara klinis berfungsi untuk memberikan peluang anak dengan kesulitan belajar tertentu mampu mencapai potensi secara maksimal. Selain itu, konsep ini hanya bersifat hipotesa dan harus dibuktikan. Terapi integrasi sensori, sebagai metode perlakuan yang dilakukan pada anak-anak yang memiliki problematika pada memproses stimuli sensori, disebut gangguan integrasi sensori. Terapi tersebut berfokus dalam meningkatkan kemampuan anak untuk mengintegrasikan input dari sensori. Sehingga, sangat penting untuk memperlakukan anak yang mengalami tipe gangguan ini dengan jalan dan cara yang positif. Terapi SI bermanfaat pada problematika seperti kesulitan belajar, permasalahan motorik, dysprasia, kesulitan tingkah laku, gangguan kecemasan, autism, hemiplegia (otot kejang terutama pada satu sisi badan), dan whiplash .

Dalam sebuah pidato yang disampaikan oleh Gunadi dalam Komariah (2018)

mengungkapkan bahwa ciri-ciri dari terapi integrasi adalah anak mampu merasakan dan ikut terlibat dengan apa yang ada di sekitarnya (sensory enriched), dalam prosesnya terapis berfungsi sebagai fasilitator dan anaklah yang berperan menentukan arah/keinginannya sendiri. Selanjutnya terapis tidak diperkenankan otoriter dengan cara memaksakan kehendak, karena terapis berperan hanya sebagai fasilitator, anaklah yang pada akhirnya menentukan. Selain itu, tingkat kesulitan terus diberikan kepada anak dengan memberikan tantangan baru, tentu yang tidak terlalu sulit namun memiliki peluang kemungkinan gagal. Terakhir adalah membuat suasana menjadi fun, yakni adanya permainan yang menyenangkan bagi anak. Maka, mengacu pada penjelasan Gunadi, maka peran terapis dipastikan akan sangat membantu kesuksesan kesembuhan anak autis.

SIMPULAN

Tulisan ini menjadi bahan bagi masyarakat luas dan orangtua yang punya anak autis untuk memberikan bimbingan, dibantu dengan para terapis. Terapi kepada anak autis, dengan menggunakan jenis terapi apapun yang sudah teruji mampu dan diharapkan memberikan dampak positif terhadap faktor motoriknya. Penerapan terapi untuk anak autis memiliki peran yang sangat penting, karena terapi yang diberikan menyesuaikan dengan kebutuhan atau kondisi anak tersebut dengan tujuan membantu tumbuh kembang anak selanjutnya. Karena sebelum diputuskan penerapan terapi, anak terlebih dahulu diasesmen, sehingga penanganan kondisi anak sesuai.

Begitu juga peranan gerakan fisik anak menempati posisi sangat penting, karena perkembangan gerakan fisik bagi anak akan membantu anak agar kedepan tidak bergantung sepenuhnya kepada orangtuanya, sehingga untuk penguatan atau melatih kekuatan motoriknya anak autis bisa diberikan terapi okupasi, untuk membantu mengembangkan aspek motoriknya. Terapi ini tentu tidak bisa hanya berharap kepada terapis, namun juga perlu peranan dan dukungan orangtua.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta.
- Artanti, P. Y. (2012). *Studi Deskriptif Terapi Terhadap Penderita Autisme Pada Anak Usia Dini di Mutia Center Kecamatan Bojong Kabupaten Purbalingga*. *Indonesian Journal of Early Childhood Education Studies*, 1(1).
- Gerald, K., & Geldard, D. (2012). *Konseling Anak-Anak*. PT. Indeks.
- Handojo. (2003). *Autisme*. Bhuana Ilmu Komputer.
- Hasdianah, H. (2013). *Autis pada Anak*. Nuha Medika.

- Hurlock, E. B. (1991). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Kelima). Penerbit Erlangga.
- Komariah, F. (2018). Evaluasi Hasil Terapi Sensori Integrasi (Sensory Integration) Bagi Anak Tunagrahita di Yayasan Miftahul Qulub Cipondoh Kota Tangerang. UIN Syarif Hidayatullah.
- Koswara, D. (2013). Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Anak. PT. Lumia Metro Media.
- Moleong, L. J. (2000). Metodologi Penelitian Kualitatif. PT. Remaja Rosdakarya.
- Rizka, M. S. (2017). Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Murottal Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di Sekolah Khusus Autis Garegeh Bukittinggi Tahun 2016. Jurnal Kejuruteraan dan Sains Kesehatan Journal of Engineering and Health Sciences, 1.
- Rumini, S. (1987). Pendidikan Anak Tuna Mental. Intan.
- Saliyo, S. (2019). Memberdayakan Anak Autis Sebagai Amanah Tuhan: Kajian Psikologi Lintas Budaya dengan Metode Client Centered. Community Development, 3(2). <https://doi.org/10.21043/cdjpmi.v3i2.7899>
- Santrock, J. W. (2014). Psikologi Pendidikan (5 ed.). Salemba Humanika.
- Solihin, M. (2004). Terapi Sufistik. Pustaka Setia.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Alfabeta.
- Sujarwanto. (2005). Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus,. Departemen Pendidikan dan Budaya.
- Wijayakusuma, M. H. (2004). Psikoterapi untuk Anak Autisma: Teknik Bermain Kreatif Non Verbal dan Verbal Terapi Khusus untuk Autisma. Pustaka Populer Obor.