

**HUBUNGAN TERAPI OKUPASI DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK
PADA ANAK AUTIS DI SEKOLAH LUAR BIASA DI KOTA KENDARI
TAHUN 2019**



NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari

OLEH

RISKA AYUNITA
P00312015034

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIV
TAHUN 2019**

The Relationship of Occupational Therapy with Motor Development in Autistic Children in the Extraordinary School of Kendari City in 2019

Riska Ayunita¹, Arsulfa², Fitriyanti²

ABSTRACT

Almost all children with autism have a delay in fine motor development. The movements are stiff and rough, they have difficulty holding the pencil the right way, it is difficult to hold and bribe food into their mouths, and so on. In this case occupational therapy is very important to train to use the smooth muscles properly. This study aims to determine the relationship of occupational therapy with motor development in children with autism in Kendari City Extraordinary School in 2019.

The study used a cross sectional design using observational analytics. This research was conducted at the Kendari City Extraordinary School, with a total sample of 68 people and a total sample of 36 respondents determined by purposive sampling. Data analysis using Chi Square test.

The results obtained by 55.6% of children with autism carry out occupational therapy, as many as 52.8% of children with autism require the development of motor development. There is a relationship between occupational therapy with motor development in children with autism in Kendari City Extraordinary School in 2019 at a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$).

For parents, students must be more active and independent in seeking occupational therapy for their children. In addition, students need to grow their skills in any activity, one of them is by continuing to practice so that they can carry out therapeutic activities that have been carried out independently.

Keyword : Occupational Therapy, Motor Development, Autistic Children

PENDAHULUAN

Anak merupakan sebuah karunia yang besar bagi orang tuanya. Keberadaannya diharapkan dan ditunggu-tunggu serta disambut dengan penuh bahagia. Semua orang tua mengharapkan memiliki anak sehat, membanggakan, dan sempurna, akan tetapi terkadang kenyataan yang terjadi tidak sesuai dengan keinginan. Sebagian orang tua mendapatkan anak yang diinginkannya dan sebagian lagi tidak. Beberapa diantaranya memiliki anak dengan kebutuhan-kebutuhan khusus, seperti mengalami autisme (Hasdianah 2013).

Jumlah anak yang terkena autis semakin meningkat pesat di berbagai belahan dunia. UNESCO (2011) melaporkan, tercatat 35 juta orang penyandang autisme di seluruh dunia.

Ini berarti rata-rata 6 dari 1.000 orang di dunia mengidap autisme. Penelitian *Center for Disease Control* (CDC) di Amerika (2008), menyatakan bahwa perbandingan autisme pada anak umur 8 tahun yang terdiagnosa dengan autisme adalah 1:80. Di Asia, penelitian *Hongkong Study* (2008) melaporkan tingkat kejadian autisme dengan prevalensi 1,68 per 1.000 untuk anak di bawah 15 tahun (Sirrait, 2013).

Di Indonesia yang berpenduduk 200 juta lebih, diperkirakan jumlah anak autisme mencapai 150-200 ribu orang. Diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang menderita autis dalam usia 5-19 tahun yang mengalami keterlambatan perkembangan motorik. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan adalah 4:1, namun anak perempuan yang terkena akan menunjukkan gejala yang

lebih berat (Huzaemah, 2010). Data Departemen Kesehatan tahun 2008 mencatat terdapat 7000 penderita autis di Indonesia. Badan Pusat Statistik (2010) diperkirakan penderita autis mencapai 2,4 juta orang dengan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,5 juta dan laju pertumbuhan penduduk sebanyak 1,14%. Data Departemen Kesehatan 2013, prevalensi autis di Indonesia diperkirakan mencapai 112.000 jiwa.

Di Sulawesi Tenggara sendiri sampai saat ini belum ada data resmi tentang penderita autisme, dikarenakan kehadiran anak autisme tidak menetap tiap semester. Akan tetapi hingga saat ini di akhir tahun 2018 jumlah anak penyandang autis yang mengikuti terapi di Pusat Layanan Autis Sultra berjumlah 159 orang, yang terdiri dari anak laki-laki sejumlah 140 orang dan perempuan sejumlah 19 orang. Lembaga Pusat Layanan Autis Sultra menyediakan berbagai fasilitas dan pelayanan terapi bagi anak penyandang autis (PLA Sultra, 2018).

Autisme merupakan gangguan perkembangan saraf yang kompleks dan ditandai dengan kesulitan dalam interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku terbatas, terulang-ulang dan karakter stereotip. Gejala autis muncul sebelum 3 tahun pertama kelahiran sang anak (Yahya, 2012). Beberapa masalah yang timbul pada anak autisme, anak yang mengalami gangguan ini akan terlihat lebih emosional, serta ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Fadhli, 2010). Sebagian penyandang kelainan perilaku, terutama autisme, juga mempunyai perkembangan motorik yang kurang baik. Gerak-geriknya kasar dan kurang luwes bila dibanding dengan anak-anak seumurannya. (Handojo, 2008).

Ada beberapa terapi yang dapat diberikan pada anak autisme antara lain

yaitu terapi wicara, terapi okupasi, terapi bermain, terapi medikamentosa, terapi melalui makanan, terapi melalui makanan, terapi sensori integasi, teapi auditori, dan terapi biomedis (Maulana, 2012). Dari berbagai banyak terapi yang diberikan pada anak autisme, salah satu terapi yang berfokus untuk meningkatkan kemampuan motorik pada anak autisme yaitu terapi okupasi.

Tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, secara garis besar difokuskan pada keterampilan (*skill*) yaitu aktivitas sehari-hari (*active daily living*) seperti makan, minum, berpakaian, dan lain-lain. Kemampuan motorik halus yang baik, akan menentukan seseorang untuk melakukan aktivitas yang baik pula, misalnya menyisir rambut, memasang tali sepatu, mengancingkan baju, menulis dan lain-lain. Mengasah kemampuan motorik halus dapat dilakukan dengan belajar mengancingkan baju, karena keterampilan motorik halus akan menunjang kemampuan anak saat ia memasuki usia sekolah. Latihan motorik halus akan membuat otot tangan dan jari lebih lentur sehingga anak lebih pintar menulis dan menggambar (Nasir, 2011).

Hampir semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, dan lain sebagainya. Motorik halus adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan otot-otot kecil yang ada di dalam tangan. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halus dengan benar (Hasdianah, 2013)

Anak autisme dapat mencapai pertumbuhan yang optimal jika

didukung dengan penanganan yang baik. Penanganan yang baik ini membutuhkan keterbukaan dari orang tua untuk mengkomunikasikan kondisi anak mereka secara jujur pada dokter jiwa, dokter anak, psikolog, guru di sekolah, termasuk saudara-saudara didalam keluarga besar (Triyosni, 2013).

Berdasarkan observasi peneliti di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Kendari, didapatkan siswa yang belajar di SLB tersebut dan menderita autisme berjumlah 68 orang. Dari wawancara yang peneliti lakukan kepada beberapa orang tua siswa autisme mengatakan belum mengerti betul tentang terapi anak autisme, beberapa orang tua tidak mengetahui tentang terapi okupasi dan tindakan apa yang harus diberikan kepada anak dengan autisme.

Menurut beberapa orang guru yang mengajar di SLB Kota Kendari mengatakan bahwa anak-anak autisme di sekolah tersebut telah diberikan berbagai bentuk terapi untuk meningkatkan perkembangan memori anak. Banyak pengaruh yang telah terjadi setelah anak autisme tersebut diberikan terapi. Dari sebelumnya belum bisa beradaptasi sampai bisa melakukan sesuatu dengan cukup baik. Salah satu terapi yang diberikan tersebut adalah terapi okupasi, namun terapi ini tidak difokuskan untuk terapi okupasi saja.

Pelaksanaan di kota Kendari sendiri terapi okupasi tidak hanya diberikan di lembaga pendidikan khusus seperti sekolah luar biasa/ pusat terapi saja, di rumah sakitpun terdapat fasilitas terapi okupasi seperti RSUD Kota Kendari, dan salah satu lembaga pendidikan khusus yang ada memberikan fasilitas terapi okupasi bagi anak didik yang menderita autisme. 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 maksimal sampai umur 13 tahun. Menurut Kosasih (2012), sebaiknya terapi okupasi dilaksanakan seminggu dua kali, dimana setiap sesi terapi dilaksanakan selama 30 menit.

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 Kota Kendari. 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 uraian tersebut di atas maka penulis telah melakukan suatu penelitian tentang “Hubungan Terapi Okupasi dengan Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2019”.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, dengan tujuan mengetahui hubungan antar variabel dependen yang analisisnya untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu antara variabel dependen dan independen diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Sugiyono, 2010).

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari pada bulan Juni-Juli 2019.

Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak autis yang ada di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Kendari sebanyak 68 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak autis yang berumur 6-8 tahun sebanyak 36 orang, yang ditetapkan secara *purposive sampling*.

Jenis Dan Sumber Data

1. Data Primer

Data responden di dapatkan melalui lembar observasi perkembangan motorik dan terapi okupasi.

2. Data Sekunder

Data terolah dari Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program computer SPSS. Data disusun terlebih dahulu supaya dihasilkan data yang mudah diolah dengan langkah - langkah penyusunan data dan mengklasifikasikan data.

Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut: penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), tabulasi (*tabulating*), dan *Entry data*.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini menggunakan perhitungan statistik secara sederhana untuk mengetahui persentase satu

variabel dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

P = Presentase hasil yang dicapai

f = frekuensi variabel yang diteliti

n = jumlah sampel penelitian

k = konstanta (Sugiyono, 2010)

b. Analisis Bivariat

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi square*, dengan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan

X^2 = Statistic *chi-square*/kuadrat hitung

f_o = Nilai observasi/nilai pengumpulan data

f_h = Frekuensi harapan (Hidayat, 2010).

Interpretasi hasil:

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika $p\text{ value} < \alpha = 0,05$ dan tidak ada hubungan jika $p\text{ value} > \alpha = 0,05$ atau X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_o ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung $< X^2$ tabel maka H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan.

HASIL

Melalui penelitian yang dilakukan di Sekolah Luar Biasa di Kota Kendari pada pada bulan Juni-Juli 2019.

1. Analisis Univariat

a. Terapi Okupasi

Distribusi responden berdasarkan terapi okupasi pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Terapi Okupasi pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2019

Terapi Okupasi	Jumlah	
	n	%
Tidak Melaksanakan	16	44,4
Melaksanakan	20	55,6
Total	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 20 orang (55,6%) rutin dalam melaksanakan terapi okupasi pada anak autis setiap minggu sebanyak 2 kali, dimana setiap kali terapi okupasi dilaksanakan selama 30 menit.

b. Perkembangan Motorik

Distribusi responden berdasarkan perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Hubungan Terapi Okupasi dengan Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2019.

Terapi Okupasi	Perkembangan Motorik				p value
	Tidak Berkembang		Berkembang		
	n	(%)	n	(%)	
Tidak Melaksanakan	13	36,1	3	8,3	0,000 (13,380)
Melaksanakan	4	11,1	16	44,4	
Total	17	47,2	19	52,8	

Sumber: Data Primer, 2019.

Hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa sebanyak 13 orang (36,1%) yang tidak melaksanakan terapi okupasi dengan motorik yang tidak berkembang, dan sebanyak 3 orang (8,3%) yang tidak melaksanakan terapi okupasi dengan motorik yang berkembang. Selain itu, sebanyak 4 orang (11,1%) yang melaksanakan terapi okupasi dengan motorik yang tidak berkembang, dan sebanyak 16 orang (44,4%) yang melaksanakan

Tabel 2. Distribusi Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2019

Perkembangan Motorik	Jumlah	
	n	%
Tidak Berkembang	17	47,2
Berkembang	19	52,8
Total	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang mengalami perkembangan motorik sebanyak 19 orang (52,8%). Hal ini terdapat jumlah yang hampir sama antara anak autis yang mengalami perkembangan motorik dan tidak mengalami perkembangan motorik.

2. Analisis Bivariat

Hubungan terapi okupasi dengan perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari disajikan pada tabel berikut ini:

terapi okupasi dengan motorik yang berkembang.

Hasil analisis uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan

bahwa $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima. Ini berarti ada hubungan antara terapi okupasi dengan perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari tahun 2019 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

1. Terapi Okupasi Anak Autis

Terapi okupasi dalam penelitian ini adalah terapi yang dilakukan melalui kegiatan atau pekerjaan terhadap anak yang

mengalami gangguan kondisi sensori motor. Dalam terapi ini, anak autis mengikuti program terapi dalam melakukan perawatan diri seperti aktivitas makan, mandi, berpakaian, berhias dan sebagainya tanpa memerlukan bantuan orang lain. Terapi okupasi difokuskan untuk membentuk kemampuan hidup sehari-hari dengan cara memanipulasi, memfasilitasi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden rutin melaksanakan terapi okupasi yakni sebanyak 20 orang (44,4%). Anak-anak autisme di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari telah diberikan berbagai bentuk terapi untuk meningkatkan perkembangan memori anak. Banyak pengaruh yang telah terjadi setelah anak autisme tersebut diberikan terapi. Dari sebelumnya belum bisa beradaptasi sampai bisa melakukan sesuatu dengan cukup baik. Salah satu terapi yang diberikan tersebut adalah terapi okupasi, namun terapi ini tidak difokuskan untuk terapi okupasi saja.

Pelaksanaan di kota Kendari sendiri terapi okupasi tidak hanya diberikan di lembaga pendidikan khusus seperti sekolah luar biasa/ pusat terapi saja, di rumah sakitpun terdapat fasilitas terapi okupasi seperti RSUD Kota Kendari, dan salah satu lembaga pendidikan khusus yang ada memberikan fasilitas terapi okupasi bagi anak didik yang menderita autisme. 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 maksimal sampai umur 13 tahun. Menurut Kosasih (2012), sebaiknya terapi okupasi dilaksanakan seminggu dua kali, dimana setiap sesi terapi dilaksanakan selama 30 menit.

Terapi okupasi yang dilakukan berfokus untuk membentuk kemampuan hidup sehari-hari. Penekanan terapi ini adalah pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak. Terapi ini sangat dibutuhkan seorang anak autis untuk dapat berinteraksi secara aktif dengan lingkungannya seperti di sekolah, di rumah maupun dengan masyarakat.

Cara melihat perkembangan anak setelah dilakukan terapi okupasi melalui tahap intervensi. Hasil intervensi yang lain juga menunjukkan perkembangan diantaranya anak tidak lagi meminta bantuan orangtua, guru maupun terapis dalam melakukan kegiatan seperti menggambar, menggoyangkan ibu jari tidak dengan nyanyian lagi walaupun ada beberapa masih di mulai dengan nyanyian, menggambar bentuk bagian tubuh tidak dengan nyanyian lagi, dan sudah bisa menyebutkan beberapa anggota tubuh melalui gambar. Anak sudah mampu mandiri, sesuai dengan tahap perkembangannya.

2. Perkembangan Motorik Anak Autis

Perkembangan motorik anak autis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu aktivitas yang hanya memerlukan tenaga yang kecil seperti gerakan jari-jari tangan, gerakan yang melibatkan koordinasi antara mata dan tangan. Aktivitas motorik halus dapat

dilakukan dengan gerakan jari, melakukan gerakan tangan, melakukan koordinasi mata dan tangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami perkembangan motorik sebanyak 19 orang (52,8%). Sedangkan responden yang tidak mengalami perkembangan motorik sebanyak 17 orang (42,2%).

Hampir semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Gerak-geriknya kaku dan kasar, mereka kesulitan untuk memegang pensil dengan cara yang benar, kesulitan untuk memegang sendok dan menyuap makanan ke mulutnya, dan lain sebagainya. Motorik halus adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu dengan otot-otot kecil yang ada di dalam tangan. Dalam hal ini terapi okupasi sangat penting untuk melatih mempergunakan otot-otot halusnya dengan benar (Hasdianah, 2013)

Gerak motorik secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi tingkah laku anak sehari-hari. Misal secara langsung perkembangan motorik anak menentukan keterampilan gerakannya sendiri dan secara tidak langsung perkembangan motorik dapat mempengaruhi cara anak untuk memandang dirinya sendiri dan orang lain. Seperti yang dikatakan oleh Schmidt dalam Decaprio (2013) bahwa perkembangan motorik adalah serangkaian proses pembelajaran yang berhubungan dengan praktik atau pengalaman yang mengarah kepada perubahan yang relatif permanen dalam kemampuan dan menanggapi sesuatu.

Perkembangan motorik anak usia dini harus diperhatikan, dari setiap kegiatan yang dilakukan oleh

anak. Perkembangan motorik setiap anak berbeda-beda, sesuai dengan stimulus dan faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik anak. Jika stimulus yang diberikan kepada anak tepat dan sesuai dengan usianya, maka perkembangan motoriknya berkembang secara optimal, serta pemberian makanan yang bergizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik anak.

Banyak penyebab terlambatnya perkembangan motorik, biasanya timbul dari kerusakan otak pada waktu lahir atau kondisi pralahir yang tidak menguntungkan. Akan tetapi keterlambatan ini lebih sering disebabkan oleh kurangnya kesempatan untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan, atau kurangnya motivasi anak untuk mempelajarinya. Namun hal-hal tersebut masih dapat dikendalikan namun sebagian lain tidak dapat dikendalikan.

Semua keterampilan motorik memiliki komponen persepsi. Sesuai dengan konsep bahwasanya keterampilan motorik perlu dianalisis, baik dari prasyarat persepsi maupun dari prasyarat motorik. Untuk itu, maka keterampilan motorik digunakan untuk menunjukkan setiap aktivitas otot yang diarahkan kepada suatu tujuan khusus. Setiap kegiatan yang dilakukan ini dapat dilihat sebagai suatu rangkaian kesatuan yang terbentang dari gerakan yang luas sampai gerakan yang kecil. Sehingga dapat memunculkan keterampilan motorik yang berjalan baik dan optimal secara keseluruhan.

3. Hubungan Terapi Okupasi dengan Perkembangan Motorik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 3 orang (8,3%) yang tidak melaksanakan terapi okupasi dengan motorik yang berkembang. Hal ini disebabkan karena pada saat sebelum dilakukan penelitian anak autis tersebut sudah mulai mengalami perkembangan motorik meskipun pada saat itu mereka tidak rutin melaksanakan terapi okupasi. Selain itu, faktor ketersediaan konsumsi makanan yang bergizi diberikan orang tua kepada anak autis tersebut yang cukup baik.

Terdapat pula sebanyak 4 orang (11,1%) yang melaksanakan terapi okupasi dengan motorik yang tidak berkembang. Hal ini disebabkan karena orang tua kurang memberikan stimulus yang tepat kepada anak, khususnya pada saat anak autis berada di rumah membuat perkembangan motorik anak akan berkembang kurang optimal, menstimulus motorik dapat dilakukan dengan memberi peralatan atau lingkungan yang memungkinkan anak untuk melatih keterampilan motoriknya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara terapi okupasi dengan perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari tahun 2019 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Menurut Nasir (2011) bahwa tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, secara garis besar difokuskan pada keterampilan (*skill*) yaitu aktivitas sehari-hari (*active daily living*) seperti makan, minum, berpakaian, dan lain-lain. Kemampuan motorik halus yang baik, akan menentukan seseorang untuk melakukan aktivitas yang baik pula, misalnya menyisir rambut,

memasang tali sepatu, mengancingkan baju, menulis dan lain-lain. Mengasah kemampuan motorik halus dapat dilakukan dengan belajar mengancingkan baju, karena keterampilan motorik halus akan menunjang kemampuan anak saat ia memasuki usia sekolah. Latihan motorik halus akan membuat otot tangan dan jari lebih lentur sehingga anak lebih pintar menulis dan menggambar.

Perubahan tingkat kemampuan motorik halus pada responden dalam penelitian ini dapat dipahami sesuai dengan teori di atas. Anak autis yang distimulasi terus-menerus ditambah dengan adanya *reinforcement* akan menyebabkan informasi sensoris akan diterima secara terus-menerus dan akan mengaktifkan sinaps-sinaps saraf yang belum aktif sehingga akan terbentuk jalur-jalur impuls yang baru. Dengan adanya jalur-jalur impuls yang baru maka saraf-saraf anak akan lebih mampu dan terbiasa menghantarkan signal akibat reseptor sinaps yang telah terbiasa menerima informasi yang sama, sehingga kemampuan-kemampuan motorik halus yang telah diajarkan dapat dilakukan dengan baik.

Menurut Rarick menyatakan bahwa anak yang diidentifikasi sebagai autis, kemampuan gerakanya kurang dibandingkan dengan anak normal sebayanya. Hal ini diukur dari kemampuan gerak statis dan dinamis, kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan kelincihan. Sama dengan Veskarisyanti menyatakan bahwa beberapa anak penyandang autis mengalami gangguan motorik, otot kurang kuat untuk berjalan, serta keseimbangan tubuh yang kurang stabil (Anggraeni, 2015). Oleh karena alasan di atas, seorang anak autis membutuhkan penanganan dari seorang

fisioterapi. Fisioterapi berperan dalam meningkatkan kemampuan anak autis yang lebih menitikberatkan pada pemulihan dan peningkatan kapasitas motorik, baik motorik kasar maupun halus agar dapat melakukan berbagai aktivitas fungsional secara optimal serta peningkatan kontrol tubuh seperti, kemampuan keseimbangan, koordinasi dan protektif tubuh.

Kemampuan kognitif digunakan dalam proses kognitif yang sebelumnya diawali dengan proses persepsi terhadap stimulus. Persepsi itu sendiri diartikan sebagai suatu proses untuk mengenali, mengatur, memahami dan menafsirkan informasi sensoris yang diterima oleh indera. Anak autis mengalami gangguan proses persepsi yang disebut *sensory integration disorders*, yaitu ketidakmampuan untuk memproses informasi yang diterima melalui indera. Anak autis sering mengalami masalah dengan daya sensoriknya karena alat-alat indera, serabut saraf dan jaringan saraf mengalami gangguan sehingga penyampaian informasi ke sistem saraf pusat tidak sempurna, sedangkan tugas utama sistem saraf pusat adalah untuk menyatukan indera. Berdasarkan A. Jean Ayres, lebih dari 80% sistem saraf terlibat dalam pemrosesan atau pengorganisasian terhadap masukan sensoris. Otak merupakan mesin pemrosesan sensoris atau *sensory processing machine* paling utama (Anggraeni, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari

rutin melaksanakan terapi okupasi yakni sebanyak 20 orang (55,6%).

2. Anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari cenderung memiliki kemampuan melakukan aktivitas motorik yang berkembang (>75%) sebanyak 19 orang (52,8%).
3. Ada hubungan antara terapi okupasi dengan perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari tahun 2019 pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Saran

1. Bagi Sekolah, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan identifikasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan terapi dan pengembangan program yang dilakukan oleh pihak sekolah.
2. Bagi Guru, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi guru dalam pelaksanaan pembelajaran yang merupakan bagian dari pelaksanaan terapi okupasi yang dilaksanakan di sekolah. Khususnya dalam permasalahan yang telah ditemukan. Hal tersebut sebagai upaya untuk menciptakan pelaksanaan terapi okupasi yang menyenangkan dan lebih bermakna bagi siswa.
3. Bagi Terapis, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi terapis dalam perencanaan dan pelaksanaan terapi yang merupakan komponen penting dalam pelaksanaan terapi okupasi di sekolah. Khususnya dalam permasalahan yang telah ditemukan. Hal tersebut sebagai upaya untuk memperbaiki kualitas terapi okupasi di sekolah.
4. Bagi Siswa hendaknya lebih aktif dan mandiri dalam mengikuti pelaksanaan terapi okupasi. Selain itu, siswa perlu menumbuhkan keterampilannya dalam kegiatan apapun, salah satunya dengan tetap berlatih agar bisa melakukan

aktivitas terapi yang sudah diajarkan dengan mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bilqis. (2012). *Lebih Dekat Dengan Anak Tuna Daksa*. Yogyakarta: Familia.
- Delphie. (2009). *Pendidikan Anak Autis*. Yogyakarta: Intan Sejati Klaten.
- Fadhli, A. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Anggrek.
- Geniofam. (2010). *Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Gerai Ilmu.
- Hasdianah. (2013). *Autis pada Anak: Pencegahan, Perawatan, dan Pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan: Pradigma Kuantitatif*. Jakarta: Hearh Books.
- Handojo. (2008). *Autisma: Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku Lain*. Jakarta: PT. Bhuna Ilmu Populer.
- Hurlock. (2010). *Perkembangan Fisik Motorik pada Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Huzaemah. (2010). *Kenali Autisme Sejak Dini*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Kholifah. (2016). *Tingkat Pencapaian Perkembangan Aspek Motorik Halus . Skripsi*. Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini. Fakultas Ilmu Pendidikan. Yogyakarta: UNY.
- Kosasih, E. (2012). *Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Yrama Widya
- Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lakshita. (2013). *Panduan Sempel Mendidik Anak Autis*. Yogyakarta: Javalitera
- Maryanti, N.C.W. (2012). *Pengaruh Terapi ABA (Applied Behavior Analysis) dalam Meningkatkan Kemampuan Bahasa pada Anak Autisme di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Malang*. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Maulana, M. (2012). *Anak Autis, Mendidik Anak Autis, dan Gangguan Mental Lain, Menjaga Anak Cerdas dan Sehat*. Yogyakarta: Ar-Rruz Media Group.
- Nasir, A. & Muhith A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspaningrum, C. (2010). *Pusat Terapi Anak Autis di Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Rohmah. (2012). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta: Teras.
- Sirrait, N. (2013). *Anak Penderita Autis Ada Di Sekeliling Kita*. [Online], diakses: <http://jaringnews.com/hidup-sehat/umum/38230/anak-penderita-autis-ada-di-sekeliling-kita> (1 Desember 2018)
- Smart. (2010). *Anak Cacat Bukan Kiamat*. Yogyakarta: Kata Hati.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarwanto. (2010). *Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Depdikbud.
- Sujiono. (2010). *Menu Pembelajaran Anak Usia Dini*. Jakarta: Yayasan Citra.

- Sunu. (2012). *Panduan Pemecahan Masalah Autisme*. Yogyakarta: Lintang Timur.
- Susanti. (2014). *Kisah-kisah Motivasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus Autis*, Yogyakarta; Javalitera.
- Triyosni, D. (2013). Pengaruh Terapi Music Klasik Terhadap Kemampuan Mengingat Anak Autis Di SLB Syekh Muhammad Sa'ad Kecamatan Mungo Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2013. *Skripsi*. Jurusan S1 Keperawatan STIKES Fort De Kock Bukittinggi
- Wiyani. (2014). *Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini*. Bandung: Grava Media.
- Wuryani. (2008). *Pendidikan Seks Keluarga*. Jakarta: Grasindo.
- Yahya, R.C. (2012). Autisme: Pengertian, Penyebab, Gejala, Ciri, dan Terapi. <http://www.jevuska.com/2012/12/29/autisme-pengertian-penyebab-gejala-ciri-terapi/> diakses tanggal 27 November 2018.
- Yuwono, J. (2009). *Memahami Anak Autistik*. Bandu