

**PENGARUH TERAPI OKUPASI TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK PADA ANAK AUTIS
DISEKOLAH LUAR BIASA KOTA KENDARI****Fitriyanti¹,Wahida²**¹Poltekkes Kemenkes Kendari ,²Poltekkes Kemenkes Kendari*Penulis Korespondensi : Fitriyanti
e-mail korespondensi : fitriyantilakao.1980@gmail.com**Abstrak**

Autisme merupakan kelainan perkembangan saraf yang menyebabkan gangguan perilaku dan interaksi sosial. Hampir semua anak autisme mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Autisme mencakup segala gangguan dalam interaksi sosial, perkembangan bahasa, dan keterampilan komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal. Anak autisme dapat mencapai pertumbuhan yang optimal jika didukung dengan penanganan yang baik. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui pengaruh terapi okupasi dengan perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2020. Metode penelitian menggunakan observasional analitik, dengan pendekatan cross sectional. Data diambil dengan mengamati gerakan anak autis sesuai lembaran *checklist* yang diberikan. Sampel dalam Penelitian ini adalah anak autis yang berumur 6-8 tahun sebanyak 36 orang, yang ditetapkan secara purposive sampling. Hasil penelitian ini kelompok I selisih antara rata-rata sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi adalah -5,94, standar deviasi 1,34, nilai $t = -18,69$, p -value 0.000. Pada kelompok II selisih antara rata-rata sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi adalah -0,50, standar deviasi 0,61, nilai $t = -3,43$, p -value 0.003, sehingga ada pengaruh terapi okupasi terhadap perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari.

Kata Kunci : Terapi Okupasi, Perkembangan Motorik, Anak autis**Abstract**

Autism is a neurodevelopmental disorder that causes impaired behavior and social interaction. Almost all children with autism have delays in fine motor development. Autism includes all disorders in social interaction, language development, and communication skills both verbally and nonverbally. Children with autism can achieve optimal growth if supported by good treatment. The purpose of this study was to determine the effect of occupational therapy on motor development in autistic children at the Special School of Kendari City in 2020. The research method used analytic observational, with a cross sectional approach. Data was taken by observing the movement of autistic children according to the checklist given. The sample in this study was autistic children aged 6-8 years as many as 36 people, which were determined by purposive sampling. The results of this study group I the difference between the average before and after occupational therapy was -5.94, standard deviation 1.34, t value = -18.69, p -value 0.000. In group II the difference between the average before and after occupational therapy was -0.50, standard deviation 0.61, t value = -3.43, p -value 0.003, so there is an effect of occupational therapy on motor development in children with autism at the Kendari City Special School.

Keywords: Occupational Therapy, Motor Development, Children autis.**PENDAHULUAN**

Autisme merupakan gangguan fungsi otak dan saraf dalam tubuh yang cukup serius dan kompleks serta mempengaruhi perilaku dan proses berpikir manusia. Autisme ini bisa terjadi dalam gangguan interaksi sosial, perkembangan bahasa baik kata dan kalimat, dan keterampilan komunikasi baik

dilakukan secara verbal maupun nonverbal. Gangguan perkembangan ini umumnya dimulai pada masa kanak-kanak dan bertahan seumur hidup. Anak autis dominan sering mengalami kesulitan untuk menuangkan pikiran dan mengekspresikan diri, baik dengan kata-kata, gerak tubuh, ekspresi wajah, dan sentuhan, cenderung

kesulitan untuk memahami apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain dan sangat sensitif sehingga lebih mudah terganggu, bahkan tersakiti oleh suara, sentuhan, bau, atau pemandangan yang tampak normal bagi orang lain.¹

Secara teori, belum ada pengobatan khusus yang bisa menyembuhkan autisme. Meski begitu, beberapa perawatan tertentu diindikasikan dapat mengurangi keparahan gejala dan membuat kualitas hidup orang dengan kelainan ini jadi lebih baik. Hal ini sangat perlu dilakukan secepat mungkin, mengingat kelainan ini mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, seperti sosial, pendidikan, dan kesejahteraan diri. Biasanya anak yang tidak mendapatkan perawatan yang tepat, akan kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain, menerima pelajaran di sekolah, dan menjalin pertemanan dan bila terus dibiarkan, hal ini akan mempengaruhi prestasi anak di sekolah, masa depannya, dan hubungannya dengan orang yang disayangi.

Adanya pelatihan terapi okupasi bertujuan untuk mengembalikan fungsi sistem tubuh yang bermasalah 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. Kemampuan motorik halus akan menunjang kemampuan anak saat ia memasuki usia sekolah. Motorik halus ini dapat dilakukan dengan belajar mengancingkan baju. Dengan latihan ini, akan membuat otot tangan dan jari lebih lentur sehingga anak lebih pintar menulis dan menggambar.²

Gejala pada anak autisme biasanya sudah terlihat sebelum anak berusia 3 tahun. beberapa gejala yang bisa diperhatikan antara lain tidak adanya kontak mata dan tidak adanya respons terhadap lingkungan.

Apabila setelah usia 3 tahun, terapi tidak dilakukan, maka perkembangan anak akan berhenti atau mundur. Seperti tidak mengenal suara orang tuanya dan tidak mengenali namanya. Keluarga memiliki peran yang penting dalam membantu perkembangan anak. Bagaimanapun juga, orang tua adalah orang terdekat yang dapat membantu anak untuk belajar berkomunikasi, berperilaku terhadap lingkungan dan orang sekitar. Bisa dibayangkan keluarga adalah jendela bagi penderita autisme untuk masuk ke dunia luar.³

Pertumbuhan yang optimal pada anak autis akan berlangsung baik jika didukung dengan penanganan yang baik. Penggunaan obat-obatan pada penderita autisme juga harus dibawah pengawasan dokter. Pengobatan ini diberikan jika dicurigai terdapat gangguan di otak yang mengganggu pusat emosi dari penderita autisme. Hal ini seringkali menimbulkan gangguan emosi mendadak, agresifitas, hiperaktif dan stereotipik.⁴

Berdasarkan observasi peneliti di Sekolah Luar Biasa (SLB) di Kota Kendari, didapatkan siswa yang belajar di SLB tersebut dan menderita autis 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.

Dari uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Okupasi dengan Perkembangan Motorik pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari Tahun 2020".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dengan pendekatan cross sectional. Data yang diambil akan dianalisis menggunakan analisis univariat deskriptif untuk melihat distribusi dan frekuensi masing-masing variabel yang telah ditentukan. Hasil distribusi akan dianalisis lebih lanjut dengan analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test* untuk menganalisis pengaruh terapi okupasi terhadap perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari.

Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kota Kendari dengan kurun waktu pengambilan data pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2020.

Sampel Penelitian

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

Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan

menggunakan panduan observasi berupa lembar observasi bersifat terstruktur dan penyusunannya berbentuk skala likert. Data yang diambil berupa data responden yang didapatkan melalui lembar observasi perkembangan motorik dan terapi okupasi.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan merupakan alat pengumpulan data dan ditujukan kepada anak autis yang sedang melakukan proses pembelajaran di kelas menggunakan skala Likert.

Prosedur Penelitian

Komponen yang Diukur

Instrumen menggunakan skala Likert diberikan kepada responden jika menjawab “Berkembang Sangat Baik (BSB)” diberi skor 4 (empat), jika menjawab “Berkembang Sesuai Harapan (BSH)” diberi skor 3 (tiga), jika menjawab “Mulai Berkembang (MB)” diberi skor 2 (dua), dan jika menjawab “Belum Berkembang (BB)” diberi skor 1 (satu).

Untuk terapi okupasi difokuskan untuk membentuk kemampuan hidup sehari-hari anak dengan cara memfasilitasi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan anak sehingga responden mengikuti program terapi dalam melakukan perawatan diri seperti : aktivitas makan, berpakaian, melompat dan naik turun tangga tanpa memerlukan bantuan orang lain.

Langkah – langkah Penelitian

1. Peneliti meminta persetujuan responden (anak dan orangtua)
2. Peneliti melakukan pengisian formulir dengan memberikan tanda check list (v) pada pernyataan yang menunjukkan perilaku yang terlihat pada anak autis.
3. Aktivitas motorik halus dilakukan responden meliputi gerakan jari, melakukan gerakan tangan, melakukan koordinasi mata dan tangan, melompat dan naik turun tangga.

Analisis data

Analisis univariat merupakan teknik analisis kuantitatif terhadap satu variable yang digunakan sebagai upaya dalam memperoleh persebaran dari setiap variabel yang diteliti. Hasil dari analisis univariat berupa kelompok I rata-rata kemampuan motoriknya adalah 37,00 dengan standar deviasi 5,37. Pada kelompok II rata-rata

kemampuan motoriknya adalah 36,44 dengan standar deviasi 5,51. Kesimpulan pada tabel 3 adalah kemampuan motorik pada kedua kelompok sebelum dilakukan terapi okupasi adalah hampir sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok				p-value
	I		II		
	n	%	n	%	
Umur					0,158
6 tahun	5	27,8	5	27,8	
7 tahun	6	33,3	5	27,8	
8 tahun	7	38,9	8	44,4	
JenisKelamin					0,450
Laki-Laki	11	61,1	9	50,0	
Perempuan	7	38,9	9	50,0	

Pada tabel 1 menunjukkan hasil uji statistik *chi square* bahwa nilai p-value pada variabel umur dan jenis kelamin responden adalah > 0,05. Ini menunjukkan bahwa kondisi karakteristik responden adalah homogen.

Hasil penelitian menyatakan bahwa usia yang paling sedikit mengalami autis adalah usia 6 dan 7 tahun, sedangkan yang terbanyak terdapat pada usia 8 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Maryanti (2012) yang menyatakan usia anak terbanyak yang mengalami autis adalah 8 tahun keatas. Pada umumnya tanda-tanda autisme muncul di usia 2 atau 3 tahun yang disertai adanya beberapa tanda keterlambatan perkembangan sehingga seringkali kondisi ini bisa didiagnosis lebih dini, yaitu sekitar usia 18 bulan. Untuk kasus yang berat, anak autis tidak menunjukkan kemampuan berbicara atau melakukan kontak mata dengan baik. Akan tetapi penelitian lain menunjukkan bahwa perawatan dini yang rutin dan berkesinambungan akan memberi dampak positif di kemudian hari bagi anak dengan autisme.⁵

Anak autis juga paling banyak dialami oleh anak dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan, laki-laki lebih rentan mengalami autisme atau gangguan interaksi sosial. Penyebab anak laki-laki lebih banyak terkena autis adalah hormon seks, dimana laki-laki lebih banyak memproduksi testosteron sementara perempuan lebih banyak memproduksi estrogen. Kedua hormon itu memiliki efek bertolak belakang terhadap suatu gen pengatur fungsi otak yang

disebut retinoic acid-related orphan receptor-alpha atau RORA. Testosteron ini menghambat kerja RORA, sementara estrogen justru meningkatkan kinerjanya. Jika kinerja RORA terhambat akan menyebabkan berbagai masalah koordinasi tubuh, yang salah satunya terganggunya jam biologis atau circadian rythm yang berdampak pada pola tidur. Adanya Kerusakan saraf akibat stres dan inflamasi (radang) jaringan otak juga meningkat ketika aktivitas RORA terhambat. Walaupun bukan menjadi penyebab langsung, kadar testosteron yang tinggi akan berhubungan langsung dengan risiko autisme dan menyebabkan gangguan pola tidur serta kerusakan saraf akibat stres dan inflamasi di otak. Hal ini merupakan beberapa keluhan yang juga sering dialami para penderita autis. Adanya penelitian di George Washington University juga menunjukkan bahwa aktivitas RORA cenderung akan lebih rendah pada penderita autis dibandingkan pada orang normal. Hal ini yang juga menguatkan hubungan antara testosteron dengan risiko autis.⁶

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Motorik Sebelum Dilakukan Terapi Okupasi di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	SE
Tingkat Kemampuan Motorik	I	18	37,00	5,37	1,26
	II	18	36,44	5,51	1,29

Pada tabel 2 diatas terlihat bahwa pada kelompok I rata-rata memiliki kemampuan motorik 37,00 dengan standar deviasi 5,37. Sedangkan pada kelompok II rata-rata kemampuan motoriknya adalah 36,44 dengan standar deviasi 5,51. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan motorik pada kedua kelompok sebelum dilakukan terapi okupasi adalah berbeda.

Anak laki-laki struktur otaknya juga berbeda dengan anak perempuan sehingga keadaan ini menyebabkan gangguan autisme lebih sering ditemukan pada anak laki-laki. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menyatakan ketebalan area korteks selebral di otak pria ternyata berbeda dengan wanita. Pada Anak laki-laki yang menderita autisme ternyata memiliki struktur otak yang mirip dengan anak laki-laki yang tidak menderita gangguan ini. Sedangkan pada otak anak perempuan dengan autisme terlihat memiliki

struktur yang lebih menyerupai otak pria, apabila dibandingkan dengan otak anak perempuan yang tidak menderita autisme.⁷

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kemampuan Motorik Setelah Dilakukan Terapi Okupasi di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	SE
Tingkat Kemampuan Motorik	I	18	42,94	4,54	1,07
	II	18	36,94	5,66	1,33

Pada tabel 3 terlihat pada kelompok I rata-rata kemampuan motoriknya adalah 42,94 dengan standar deviasi 4,54 sedangkan pada kelompok II rata-rata kemampuan motoriknya adalah 36,94 dengan standar deviasi 5,66. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan motorik pada kelompok I dan II. Untuk peningkatan yang paling baik terdapat pada kelompok yang diberikan terapi okupasi.

Perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan Menurut Associated for Retarded Citizens (ARC) dalam Solider (2014) yang mengalami autis adalah 3:2 atau 60% dari populasi retardasi mental adalah laki-laki dan 40% perempuan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Jordiono dkk (2017) yang menyatakan responden yang banyak mengalami autis adalah laki-laki dibandingkan perempuan. Teori lain juga mendukung beberapa faktor kejadian ini dimana autis muncul sekitar empat kali lebih sering pada laki-laki dari pada perempuan.⁸

Tabel 4. Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Perkembangan Motorik Pada Anak Autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari

Variabel	Kelompok	Mean	S.D	Min-Max	t	p-value
Tingkat Kemampuan Motorik	I (n=18)	-5,94	1,34	-6,61- (-5,27)	-18,69	0,00
	II (n=18)	-0,50	0,61	-0,80- (-0,19)	-3,43	0,03

Pada tabel 5 terlihat bahwa kelompok I mengalami selisih antara rata-rata sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi yaitu -5,94 dengan standar deviasi 1,34, nilai $t = -18,69$, p -value 0.000. Sedangkan kelompok II selisih antara rata-rata sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi adalah -0,50, standar deviasi 0,61, nilai $t = -3,43$, p -value 0.003. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi okupasi terhadap perkembangan motorik pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari.

Dari hasil penelitian, sebelum dilakukan intervensi terapi okupasi, skor perkembangan motorik anak autis masih dalam kategori yang rendah baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Anak autis biasanya memiliki karakteristik kemampuan motorik yang kurang baik, gerakan yang kurang luwes, sehingga mengakibatkan kesulitan dalam keterampilan menulis yang melibatkan gerakan motorik dari tangan. Kemampuan motorik halus sangat diperlukan sebagai dasar untuk kemampuan menulis dan aktivitas bantu diri. Kemampuan motorik halus menjadi kemampuan yang sangat penting untuk dimiliki oleh setiap individu tak terkecuali anak autis. Kemampuan tersebut diperlukan untuk menunjang kemampuan anak dalam bidang akademik maupun bidang non akademik, ketika keterampilan motorik halus tidak berkembang maka aktivitas anak juga akan ikut terganggu.⁹

Motorik halus melibatkan aktivasi otot-otot halus pada jari dan tangan sehingga gerakan ini tidak terlalu membutuhkan tenaga yang juga berhubungan langsung dengan keterampilan fisik tubuh dan melibatkan otot kecil serta koordinasi mata maupun tangan. Kemampuan saraf motorik halus ini juga dapat dilatih dan dikembangkan melalui kegiatan dan rangsangan yang diberikan secara rutin dan berkesinambungan.¹⁰

Adapun kegiatan dalam meningkatkan motorik halus: Seperti: memencet jepitan kain, membentuk lilin plastisin, memencet handgrip, meremas kertas, merobek kertas, menggunting dan menulis.¹¹

Terapi okupasi sebagai salah satu jenis terapi yang dapat digunakan pada anak yang mengalami gangguan spektrum autisme. Hal ini akan bertujuan mengatur koordinasi motorik halus dan motorik kasar anak agar bisa selaras dan seimbang. Terapi ini sebaiknya ditekankan pada kemampuan 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.¹²

Perkembangan anak yang terjadi setelah dilakukan tahap intervensi pada terapi okupasi menunjukkan perkembangan yang signifikan diantaranya adalah anak tidak lagi meminta bantuan orangtua dalam melakukan aktivitas, guru maupun terapis dalam melakukan kegiatan seperti menggambar, menggoyangkan ibu jari tidak dengan nyanyian lagi, walaupun ada juga yang masih di mulai dengan nyanyian. Selain itu anak juga sudah dapat menggambar bentuk bagian tubuhnya tidak dengan nyanyian lagi, dan sudah bisa menyebutkan beberapa anggota tubuh melalui gambar. Anak pun sudah mampu mandiri, sesuai dengan tahap perkembangannya.¹³

Terapi okupasi atau OT, dapat membantu berbagai kalangan usia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari mereka yang berfokus pada membantu anak-anak yang berkebutuhan khusus untuk meningkatkan keterampilan kognitif, fisik, sensorik, dan motorik mereka dalam meningkatkan rasa percaya diri.¹⁴

Terapi okupasi tidak terbatas hanya untuk orang dewasa saja, tetapi juga bermanfaat bagi anak-anak, yang pekerjaan utamanya adalah bermain dan belajar. Anak dengan gangguan spektrum autisme bisa menjalani terapi okupasi agar mereka dapat bermain, bersekolah, dan melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Hampir semua anak autis 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 kemulutnya, 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 halusya dengan benar.¹⁵

Dengan adanya jalur-jalur implus yang baru maka saraf-saraf anak akan lebih mampu dan terbiasa menghantarkan signal akibat reseptorsinaps 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 kelincahan. Sama dengan Veskarisyanti menyatakan bahwa beberapa anak penyandang autisme mengalami gangguan motorik, otot kurang kuat untuk berjalan, serta keseimbangan tubuh yang kurang stabil.¹⁶

Adanya keadaan seperti itu menyebabkan seorang anak autisme perlu membutuhkan penanganan dari seorang fisioterapis. Berdasarkan pengamatan peneliti hal yang memegang peranan penting adalah kemampuan terapis dalam mengoptimalkan pelaksanaan terapi pada anak autisme. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anak yang mengalami kemajuan perkembangan terjadi lebih banyak pada kelompok anak yang dilakukan terapi okupasi dengan bimbingan terapis. Terapi okupasi ini akan menggunakan aktifitas okupasi anak untuk meningkatkan keterampilan yang diperlukan sebagai fondasi untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan agar anak mampu mandiri.¹⁷

Selain faktor keterampilan yang mahir dari terapis, frekuensi latihan juga sangat berperan penting terhadap peningkatan prestasi belajar anak. Menurut Rahyubi (2012) bahwa metode latihan yang dilakukan berulang, terpol, dan teratur, serta dibarengi disiplin tinggi mampu membuat seseorang menjadi terampil dan tangkas. Latihan secara berulang-ulang mampu meningkatkan efisiensi dalam melakukan beberapa gerakan. Selain itu kesungguhan dan keaktifan juga mempengaruhi peningkatan nilai motoric anak autisme. Kesungguhan adalah siswa dapat mengikuti pembelajaran dengan baik, memiliki rasa senang dan antusias dalam melakukan gerak sesuai perintah (Soepradja, 2013). Keaktifan adalah anak dapat bertanya hal-hal yang belum dipahami, berani tampil di depan kelas, aktif dalam melakukan latihan sesuai perintah.¹⁸

SIMPULAN DAN SARAN

Perkembangan motorik pada anak autisme kelompok intervensi lebih baik dibandingkan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi okupasi di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari sehingga ada pengaruh terapi okupasi terhadap perkembangan motorik pada anak autisme di Sekolah Luar Biasa Kota Kendari.

Penerapan terapi okupasi sangat diperlukan untuk selalu diterapkan disekolah autisme sehingga diharapkan dapat menjadi bahan identifikasi upaya promotif untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan terapi disekolah dan

pengembangan program yang dilakukan oleh pihak sekolah. Bagi guru juga dapat dijadikan sebagai bahan 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.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2020). Rapid Hospital Readiness Checklist: A Module From The Suite Of Health Service Capacity Assessments In The Context Of The COVID-19 Pandemi. *World Health Organisation (WHO)*, November, 19. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-hospital-readiness-checklist-2020.1>
2. Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y., Mao, Y., Ye, R., Wang, Q., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., & Zhou, H. (2020). *A scoping review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control.* 1–12. <https://doi.org/10.21203/rs.2.24474/v1>
3. Setiati, S., & Azwar, M. K. (2020). *COVID-19 and Indonesia.* April.
4. Surat Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Penerapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat COVID-19
5. Databoks. (2021). *Kasus Aktif COVID-19 Capai 124,2 Ribu, Indonesia Peringkat 20 Global.* <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/03/29/kasus-aktif-COVID-19-capai-1242-ribu-indonesia-peringkat-20-global>
6. Annisa, D. (2021). *Situasi terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 26 Juni 2021.* Situasi Infeksi Emerging, Laporan Harian CVODI-<https://covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-COVID-19-26-juni-2021>
7. Pusara Digital Tenaga Kesehatan. (2021). *Tenaga Kesehatan Indonesia Gugur Melawan COVID-19.* <https://nakes.laporcovid19.org/statistik>
8. Paramasari, S. N., & Nugroho, A. (2021). *Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Upaya Membangun Partisipasi Publik pada Masa Pandemi COVID-19.* 5(1), 123–132.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Fasilitas Layanan Kesehatan
11. Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
12. Heryana, A. (2006). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. Penerbit Erlangga, Jakarta, June, 1–11. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
13. Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., ... Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: Period of January to March 2020. *Progress in Disaster Science*, 6. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100091>
14. Uphoff, E. P., Lombardo, C., Johnston, G., Weeks, L., Rodgers, M., Dawson, S., Seymour, C., Kousoulis, A. A., & Churchill, R. (2021). Mental health among healthcare workers and other vulnerable groups during the COVID-19 pandemi and other coronavirus outbreaks: A rapid sistematic review. *PLoS ONE*, 16(8 August), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254821>
15. Kaligis, F., Indraswari, M. T., & Ismail, R. I. (2020). Stress during COVID-19 pandemi: Mental health condition in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 29(4), 436–441. <https://doi.org/10.13181/mji.bc.204640>
16. Otu, A., Charles, C. H., & Yaya, S. (2020). Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemi: The invisible elephant in the room. *International Journal of Mental Health Sitems*, 14(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00371-w>
17. Shoja, E., Aghamohammadi, V., Baziyar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., Choupani, A., Garaee, M., Aliasgharzadeh, S., & Asgari, A. (2020). COVID-19 effects on the workload of Iranian healthcare workers. *BMC Public Health*, 20(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09743-w>
18. Wu Jianxiong. (2020). *Role of community participation in the prevention and control of coronavirus disease*. 1(March), 1–2.
19. Ebrahim, S. H., Ahmed, Q. A., Gozzer, E., Schlagenhauf, P., & Memish, Z. A. (2020). COVID-19 and community mitigation strategies in a pandemi. *The BMJ*, 368(March), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1066>
20. Gharibah, M., & Zaki, M. (2020). *COVID-19 pandemi: Syria's response and healthcare capacity*. March, 1–14. <http://eprints.lse.ac.uk/id/eprint/103841>
21. Assosiation of Clinical Pathologists. (2011). Clinical Pathology and Majalah Patologi Klinik Indonesia dan Laboratorium Medik. *Jurnal Indonesia*, 21(3), 261–265. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-IJCPML-12-3-08.pdf>
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
23. Putra. (2018). Risk Management At Biopharmaceutical and Pharmaceutical Analysis Laboratory of Airlangga University. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 7, 81–90.