

PENGUNAAN TERAPI OKUPASI UNTUK PENGEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK DOWN SYNDROME

Khasan Ubaidillah

IAIN Surakarta

Abstract: *This study showed that the use of occupational therapy in the development of fine motor aspects in Down syndrome children that took place at Intan Physiotherapy for Children (IFA) Boyolali had a good impact on the growth and development of children. Fine motor development that takes place more optimally makes it easier for down syndrome children to carry out physical activities more easily and controlled. For Down syndrome children, the development of physical movements is very important, because the development of physical movements for them will greatly help their lives, so that later they do not depend entirely on their parents continuously, and this is the earliest modality for them to learn to live independently in the community .*

Key Words: *Occupational Therapy, Fine Motoric & Down syndrome*

Abstrak: *Kajian ini menunjukkan bahwa penggunaan terapi okupasi dalam pengembangan aspek motorik halus pada anak down syndrome yang berlangsung di Intan Fisioterapi Anak (IFA) Boyolali ini memberikan dampak baik bagi tumbuh kembang anak. Perkembangan motorik halus yang berlangsung secara lebih optimal mempermudah anak down syndrome dalam melaksanakan aktivitas fisik dengan lebih mudah dan terkontrol. Bagi anak down syndrome berkembangnya gerakan fisik adalah sangat penting sekali, karena berkembangnya gerakan fisik bagi mereka akan sangat membantu kehidupan mereka, agar selanjutnya tidak bergantung sepenuhnya kepada orang tuanya secara terus menerus, dan inilah modalitas paling awal bagi mereka untuk belajar hidup mandiri di tengah masyarakat.*

Key Word: *Terapi Okupasi, Motorik Halus & Down syndrome*

A. PENDAHULUAN

Dalam falsafah pendidikan, bahwa semua anak mempunyai hak untuk pendidikan yang sama (Soemiarti Padmonodewo, 2003:98). Meskipun mereka mempunyai kendala, hambatan, dan sejenisnya pendidikan tetap menjadi hak bagi mereka. Menjadi kewajiban bagi orang tua untuk ikut serta mendidiknya, sebab anak adalah amanah dari Allah.

Tujuan pendidikan anak secara umum menurut Suyadi (2013:19) ialah memberikan stimulasi atau rangsangan bagi perkembangan potensi anak agar menjadi manusia beriman dan bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kritis, kreatif, inovatif, mandiri, percaya diri, dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab. Potensi anak yang belum diketahui perlu dirangsang supaya terlihat dan berkembang. Beberapa anak akan mengalami kesulitan dalam menerima rangsangan tersebut, namun setiap anak mempunyai hak yang sama dalam menerima rangsangan tersebut melalui pendidikan. Sebagaimana terdapat dalam falsafah pendidikan bahwa, semua anak mempunyai hak untuk pendidikan yang sama, Soemiarti Padmonodewo, (2003:119).

Hal yang penting bagi anak yang mengalami kesulitan secara sosial adalah mewujudkan tujuan pendidikan cakap dan mandiri. Cakap dalam menjalani keseharian untuk menciptakan kemandirian mereka, tanpa bantuan dari orang lain. Dalam mewujudkan hak yang sama menurut Solehuddin dalam (Suyadi, 2013:19), menyatakan bahwa tujuan pendidikan anak ialah memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan menyeluruh sesuai dengan norma dan nilai-nilai kehidupan yang dianut. Melalui pendidikan anak, diharapkan dapat mengembangkan segenap potensi yang dimilikinya- intelektual (kognitif), sosial, emosi, dan fisik motorik. Norma dan nilai kehidupan mencakup kepribadian dan kemasyarakatan, kepribadian adalah nilai yang akan dinilai/dilihat oleh orang lain. Dengan nilai itu masyarakat akan memberikan stigma kesopanan atau adab terhadap anak.

Anak-anak dengan kebutuhan khusus beserta keluarga mereka seharusnya mendapat pendidikan dan pelayanan yang akan membantu

mereka berhasil di sekolah dan dalam kehidupan, (Geroche, 2012:316). Pendidikan yang disesuaikan dengan memodifikasi program, lingkungan, kurikulum, dan kegiatan yang memberikan pengalaman pembelajaran untuk membantu semua siswa mencapai tujuan pendidikan yang diharapkan, (George, 2012:317). Sehingga pendidikan yang diberikan bukan hanya kepada anak, melainkan juga untuk kedua orangtua. Dengan begitu bisa seiring apa yang diberikan di instansi dengan ketika di rumah.

Untuk itu, orang tua, pendidik maupun masyarakat menyadari bahwa dalam masyarakat ini terdapat sejumlah anak yang khusus yang memiliki kebutuhan yang berbeda bila dibandingkan dengan anak kebanyakan, yaitu mungkin anak tersebut cacat, berbakat atau memiliki kemampuan yang lebih (Soemiarti Padmonodewo, 2003:97). Sebenarnya orang tua sudah sadar dengan kebutuhan khusus untuk mereka, namun kesadaran tersebut terhambat dengan fasilitas yang ada. Semisal fasilitas untuk anak mau disekolahkan kemana, bagaimana cara menangani anak sesuai dengan kebutuhannya, adanya sekolah khusus namun harganya mahal, dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini penulis mencoba fokus untuk mengkaji permasalahan tentang penanganan anak *down syndrome*. *Down syndrome* sendiri adalah penyakit yang diakibatkan oleh kelainan kromosom. Anak penyandang *down syndrome* ini disekolahkan di sekolah inklusi, dimana sekolah tersebut juga menangani terapi. Dalam permasalahan lain, anak *down syndrome* mengalami kesulitan dalam memanfaatkan gerakan otot-otot ringan. Dimana otot ringan itu digunakan untuk melakukan aktivitas harian, semisal untuk makan, minum, membuat garis, menggunting, meronce dan lain sebagainya. Perkembangan motorik menurut Hurlock (1978) adalah perkembangan kontrol terhadap gerak jasmani (*bodily-movement*) lewat aktivitas yang dikoordinasi oleh pusat syaraf, syaraf, dan otot-otot.

Ketika anak dimasukkan di kelas inklusi tersebut, anak akan sulit menyesuaikan dengan anak normal. Semisal, di dalam kelas dalam pembelajaran motorik halus dengan contoh membuat garis. Anak yang normal akan dengan mudahnya membuat garis, meskipun tidak lurus namun

mereka dengan kekuatan otot tangannya mudah melakukannya. Berbeda dengan anak yang terkena *down syndrome*, mereka merasakan kebingungan bagaimana cara kerja pensil ini. Ketika akan membuat garis, tangan anak lemah sehingga garis tersebut tidak terbentuk. Sehingga membutuhkan suatu perlakuan yang sesuai.

Sesuai dengan Soemiarti Padmonodewo (2003:119) bahwa perencanaan pengalaman bermain untuk anak yang memiliki kelainan membutuhkan pengaturan lingkungan fisik yang khusus agar anak-anak tersebut dapat melakukan kegiatan bermain. Misalnya, seorang anak yang menggunakan kursi roda tidak akan mampu bermain balok tersebut diletakkan di lantai. Anak yang buta tidak akan mudah mengenal permukaan alat mainnya, sedangkan anak dengan gangguan pendengaran membutuhkan bantuan dalam berkomunikasi.

Penyandang *down syndrome* ini dimasukkan di sekolah inklusi sekaligus diberikan terapi okupasi guna meningkatkan motorik halus. Pada kenyataannya, dalam penerapan terapi okupasi ini masih ada beberapa hal yang ditandai. Yakni, penempatan dan perlakuan yang sama yang diberikan. Maka, dari itu penelitian ini akan lebih berfokus kepada penerapan metode terapi okupasi untuk meningkatkan motorik halus bagi anak *down syndrome* di Intan Fisioterapi Anak (IFA) Boyolali.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, dilaksanakan di Intan Fisioterapi Anak (IFA) Boyolali pada bulan Maret 2017 sampai Juli 2018. Subjek penelitian ini adalah terapis dan anak yang sedang melaksanakan terapi okupasi, informan penelitian ini adalah orang tua. Pengumpulan data menggunakan teknik dokumentasi, wawancara, dan observasi. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi. Analisis data dengan langkah-langkah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

C. KAJIAN TEORI

1. Terapi Okupasi

Menurut Kusnanto dalam Astatu dalam Sujarwanto (2005:9), terapi okupasi adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja, dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Keaktifan kerja yang dimaksud adalah mengikuti program terapi, dengan begitu aktivitas yang diberikan sedikit demi sedikit dapat meningkatkan gangguan-gangguan menjadi lebih baik.

Terapi okupasi sebagai sarana pencegahan gangguan, cacat, kelainan fisik/mental dan lain sebagainya seperti yang dikemukakan Muryanto dalam Sujarwanto (1989) yang tergabung dalam *American Occupational Therapy Association*, terapi okupasi adalah suatu perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk menunjukkan jalan dari respon penderita dalam bentuk kegiatan yang sudah diseleksi yang digunakan untuk membantu dan memelihara kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih pasien yang menderita kelainan fisik, mental serta fungsi sosialnya.

Tujuan terapi okupasi adalah mengembalikan fungsi fisik serta motorik baik motorik halus maupun motorik kasar, mental, sosial, dan emosi, dengan mengembangkannya seoptimal mungkin serta memelihara fungsi yang masih baik dan mengarahkannya sesuai dengan keadaan individu agar dapat hidup yang layak di masyarakat (Nurjatmika, 2012:83). Selain itu, menurut Sujarwanto (2005:131), pemberian terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek motorik pada anak berkebutuhan khusus. Motorik halus merupakan hal yang penting dalam penilaian layak dalam masyarakat. Penyandang *down syndrome* yang bisa hidup di tengah masyarakat tetap akan sulit untuk bisa mendapat nilai mandiri. Peningkatan motorik halus anak *down syndrome* menggunakan terapi okupasi, karena terapi ini merupakan teori pekerjaan yang lebih menekankan pada fisik.

Lebih jelas lagi dalam Cathryn dan David (2012:5) menyebutkan tujuan terapi secara umum anak menghadapi masalah emosional yang

menekan batinnya, anak memperoleh tingkat keharmonisan dalam pikiran, emosi, dan tingkah laku, anak merasa nyaman dengan dirinya sendiri sehingga sulit berkomunikasi dengan yang baik dengannya, anak mengubah tingkah laku yang mempunyai akibat buruk, anak nyaman untuk beradaptasi dengan lingkungan, kesempatan anak mengembangkan dirinya.

Senada dengan tujuan yang diungkap oleh Sujarwanto (2005:21), tujuan kegiatan terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus adalah membantu anak mencapai fungsi dan daya guna secara optimal dalam kegiatan perawatan diri, kegiatan produktif, serta kegiatan mengisi waktu senggang, mencegah hambatan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari, serta mendorong atau memotivasi peningkatan potensi diri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan terapi baik terapi okupasi ataupun terapi lainnya adalah memberikan rasa nyaman kepada anak dengan segala keterbatasannya, mengubah tingkah lakunya untuk menjadi lebih baik, dan mengejar tonggak perkembangannya untuk mencapai tingkatan normal. Juga sebagai sarana peningkatan potensi diri untuk mencegah hambatan dalam kehidupan sehari-hari/kemandirian.

Proses/pelaksanaan terapi okupasi adalah suatu proses dimana petugas terapi okupasi menangani anak berkebutuhan khusus secara langsung, mulai dari awal sampai akhir (Sujarwanto, 2005:58). Dalam terapi okupasi bahwa kesehatan, kepuasan, serta pemenuhan kebutuhan dapat dicapai apabila individu telah berhasil berfungsi pada tingkat dasar dari tiga macam kegiatan okupasional (pemeliharaan diri, kerja, dan leisure/waktu luang) serta dapat menyeimbangkan kebutuhan atau tuntutan dari setiap jenis okupasional dengan suatu gaya hidup yang sesuai dengan diri maupun lingkungan sekitar.

Terapi okupasi mempunyai peranan, sebagai pencegahan, penyembuhan, penyesuaian diri, pengembangan kepribadian, pembawaan, kreativitas, serta sebagai bekal hidup di masyarakat (Sujarwanto, 2005:23). Sarana pencegahan, agar kelainan yang dialaminya tidak bertambah dan fisik yang tidak mengalami kelainan dimanfaatkan semaksimalnya sehingga akan bertambah kekuatan dan ketahanan fisik. Sarana penyembuhan, agar anak berkebutuhan khusus keadaannya dapat dipulihkan, dikembalikan, dan

dikembangkan seoptimal mungkin meskipun tidak bisa kembali seperti sedia kala atau menjadi sempurna. Sarana penyesuaian diri, agar anak berkebutuhan khusus dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar baik dengan alam ataupun antar manusia. Sarana pengembangan kepribadian, pembawaan, kreativitas, sarana ini sebagai pengembangan potensi yang dimiliki sehingga mereka akan menjadi manusia mandiri tanpa menggantungkan diri pada orang lain. Sarana bekal hidup di masyarakat, sebagai kelanjutan dari sarana sebelumnya bahwa membantu anak berkebutuhan khusus untuk siap diri dalam mencari nafkah atau sebagai pegangan mata pencaharian dalam hidupnya kelak.

Pelaksanaan terapi okupasi yang berhubungan dengan fisik akan menggunakan pendekatan rehabilitasi, sesuai yang dikatakan Sujarwanto, (2005:33), pendekatan rehabilitasi sangat cocok untuk individu-individu yang mempunyai gangguan fisik, baik yang sifatnya temporer atau permanen. Tujuan utama dari pendekatan rehabilitasi ini adalah untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan setiap aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Dalam proses/pelaksanaan terapi okupasi setelah diassessment adalah referral, analisa data, menentukan tujuan, seleksi sasaran utama, seleksi metode, pelaksanaan program, re-evaluasi anak dan program, revisi program, Padetri.

Untuk mengetahui secara fisik anak apakah ada kelainan juga pada tulang atau sendi maka juga perlu adanya pemeriksaannya yang sering disebut dengan pemeriksaan klinis. Yakni, pemeriksaan terhadap berbagai gejala fisik yang terdapat pada anak berkebutuhan khusus. Pemeriksaan dilakukan dengan melihat dan meraba, meraba dimaksudkan dengan memegang dan menggerakkan bagian-bagian tubuh tertentu, (Sujarwanto, 2005:41). Pemeriksaan klinis untuk anak *down syndrome* sangat dibutuhkan, karena gerakan mereka yang tidak terkendalikan dan terlihat orang dewasa menjadikan ketidaktahuan adakah yang berkebutuhan khusus di fisiknya. Dan juga sebagai pengontrolan motorik halus mereka. Sebagai antisipasi perkembangan mereka tidak sesuai diakibatkan semisal tangan mereka yang terkena sesuatu.

D. PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS ANAK

Perkembangan motorik halus anak adalah perkembangan jasmaniah melalui kegiatan saraf pusat, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi. Gerak tersebut berasal dari perkembangan refleks dan kegiatan yang telah ada sejak lahir. Sehingga motorik merupakan suatu proses pergerakan yang konsisten atau sesuai dengan perkembangan sejak anak dilahirkan. Secara fitrahnya anak yang lahir memiliki keistimewaan untuk melakukan koordinasi inderanya (Suyadi, 2010:67).

Semakin baiknya gerakan motorik halus membuat anak dapat berkreasi, seperti menggunting kertas dengan hasil guntingan yang lurus, menggambar gambar sederhana dan mewarnai, menggunakan klip untuk menyatukan dua lembar kertas, menjahit, menganyam kertas serta menajamkan pensil dengan rautan pensil. Namun, tidak semua anak memiliki kematangan untuk menguasai kemampuan ini pada tahap yang sama.

Menurut Susanto (2011:164) motorik halus adalah gerakan halus yang melibatkan bagian-bagian tertentu saja yang dilakukan oleh otot-otot kecil saja, karena tidak memerlukan tenaga. Namun begitu gerakan yang halus ini memerlukan koordinasi yang cermat. Gerakan halus yang dilakukan adalah untuk mencapai kecakapan kegiatan sehari-hari, sehingga anak tidak bergantung kepada orang lain, semisal gerakan makan, minum, mandi.

Perkembangan motorik berarti perkembangan pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan syaraf, urat syaraf, dan otot yang terkoordinasi. Pengendalian tersebut berasal dari perkembangan refleksi dan kegiatan massa yang ada pada waktu lahir. Sebelum perkembangan tersebut terjadi, anak akan tetap tidak berdaya. Perkembangan gerakan secara jasmaniah ini akan berpengaruh terhadap fisik anak, perkembangan fisik pada masa anak-anak ditandai dengan berkembangnya keterampilan motorik, baik kasar maupun halus.

Setelah berumur 5 tahun, terjadi perkembangan yang besar dalam pengendalian koordinasi yang lebih baik yang melibatkan kelompok otot lebih kecil yang digunakan untuk menggenggam, melempar, menangkap bola, menulis, dan menggunakan alat. Perkembangan motorik halus

melibatkan otot-otot halus yang mengendalikan tangan dan kaki. Sebaiknya memberikan perhatian lebih kepada kontrol, koordinasi, dan ketangkasan dalam menggunakan tangan dan jemari (Janice J. Beaty, 2013:236). Sebanding juga dengan yang diberikan (Suyadi, 2010:69), bahwa perkembangan gerak motorik halus adalah meningkatnya pengoordinasian gerak tubuh yang melibatkan otot dan saraf yang jauh lebih kecil atau detail. Kelompok otot dan saraf ini yang mampu mengembangkan gerak motorik halus, seperti meremas kertas, menyobek, menggambar, menulis, dan lain sebagainya. Kesimpulannya perkembangan gerak motorik halus adalah perpaduan antara otot dan syaraf yang terkoordinasi, terkontrol, dan tangkas dalam gerak jemari dan tangannya.

E. ANAK DOWN SYNDROME (DS)

Menurut Moh. Amin (1995) anak *down syndrome* disebut sebagai penderita mongolisme atau mirip dengan orang mongol. Karena, mereka mempunyai muka yang khas dan kulitnya lebih tebal dari biasanya. Mereka juga dikenal dengan kembar sejuta. Seiring pengertian menurut Kumala dalam jurnal skripsi (Hajar Nur Rohmah, 2014:7) *down syndrome* atau mongoloid adalah suatu kondisi dimana materi genetik tambahan menyebabkan keterlambatan perkembangan anak, dan kadang mengacu pada retardasi mental. Karena pada kondisi ini, penyandang juga akan mengalami keterlambatan berpikir, pertumbuhan, kecakapan hidup, interaksi sosial.

Menurut Christiana (2012: 66-67), *down syndrome* diakibatkan oleh kelainan jumlah kromosom, yaitu munculnya suatu kromosom tambahan. Apabila individu normal mempunyai 23 pasang untai material genetik yang dikenal sebagai kromosom, dimana separuhnya yaitu 23 kromosom diperoleh dari ayah dan 23 kromosom dari ibu, maka penderita *down syndrome* ini mempunyai tiga untai material genetik dengan kelebihan atau berubahnya kromosom pada kromosom ke 21 (Trisomi 21).

Gangguan *down syndrome* banyak terjadi pada anak yang ibunya hamil pada usia sekitar 35 tahun dengan perbandingan 1:350 kelahiran hidup, sedangkan apabila usia ibu diatas 45 tahun kemungkinan munculnya *down*

syndrome adalah 1:25, Christiana (2012:67). Sesuai dengan yang disebutkan dalam jurnal pediatri, Kehamilan oleh ibu yang berusia diatas 35 tahun beresiko tinggi memiliki anak *syndrome down*. Karena diperkirakan terdapat perubahan hormonal yang dapat menyebabkan “non-disjunction” pada kromosom yaitu terjadi translokasi kromosom 21 dan 15. Hal ini dapat mempengaruhi pada proses menua. Bagi ibu-ibu yang berumur 35 tahun keatas, semasa mengandung mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan anak *down syndrome*. Sembilan puluh lima penderita *down syndrome* disebabkan oleh kelebihan kromosom 21. Keadaan ini disebabkan oleh “non-dysjunction” kromosom yang terlibat yaitu kromosom 21 dimana semasa proses pembahagian sel secara mitosis pemisahan kromosom 21 tidak berlaku dengan sempurna.

Menurut Christiana (2012:67), gejala penyakit ini adalah retardasi (keterbelakangan) mental, abnormalitas fisik dari yang sedang hingga parah, seperti pendengaran dan penglihatan berkurang, otot-otot melemah, serta memiliki kecenderungan menderita kanker sel darah putih (leukemia). Anak penyandang *down syndrome* mempunyai ekspresi muka yang khas, 50 persen biasanya juga menderita penyakit jantung bawaan, masalah penglihatan, dan intestinal malformations (2012:75), bentuk keterbelakangan motorik dan mental dengan ciri tangan dan kaki pendek serta bentuk wajah yang khas.

F. PEMBAHASAN

1. Persiapan Terapi Okupasi

Pemilihan terapi okupasi sebagai metode pengembangan motorik halus bagi anak *down syndrom* sebagaimana yang berlangsung di Intan Fisioterapi Anak (IFA) Boyolali didasari atas berbagai keunggulan yang dimiliki. Keunggulan terapi okupasi adalah melatih kekuatan motorik tangannya untuk mempersiapkan anak, semisal anak sekolah maka untuk memudahkan dalam menulis bisa menggunakan terapi okupasi. Intinya terapi okupasi diberikan untuk aktivitas pendukung pengembangan motorik halus. Kelebihan lainnya yaitu mengajar anak bukan semacam fisioterapi *an sich*, kalau fisioterapi anak pasif yang bergerak langsung terapinya, tetapi

terapi okupasi dikerjakan di lapangan secara langsung dengan menciptakan interaksi antara anak dan terapis sehingga sifatnya adalah saling mendukung, dalam hal ini terapis sekaligus memberikan kesempatan bagi anak untuk melaksanakan kegiatan secara mandiri dengan terukur sesuai program terapi, artinya terapis hanya memfasilitasi anak agar bisa menjalankan terapi dengan nyaman. Kemandirian anak akan mulai terbentuk karena pada dasarnya dalam terapi okupasi ini anak menjadi subyek dan tidak sekedar obyek bagi terapis. Berbeda dengan aktifitas fisioterapi yang memang terapis mengambil peran sebagai pelatih bagi anak. (Wawancara Bu Intan, 12 April 2018).

Pada bagian persiapan paling awal, pengelola IFA memberikan sosialisasi jenis-jenis terapi, yang salah satunya adalah terapi okupasi. Penggambaran yang diberikan terapis bahwa terapi okupasi memfasilitasi anak dalam mengembangkan aspek perkembangan motorik yang masih terhambat, terapi di *setting* untuk anak-anak benar-benar mandiri, terapis hanya memfasilitasi (Wawancara Bu Intan, 12 April 2018).

Selanjutnya proses terapi diawali dengan identifikasi anak-anak untuk dimasukkan dalam kategori terapi yang sesuai. Dalam hal ini pihak IFA akan menyarankan calon anak yang akan diterapi untuk melaksanakan pemeriksaan awal dalam bentuk identifikasi hambatan tumbuh kembang ke dokter yang dirujuk oleh pihak IFA. Hasil diagnosa dari Dokter selanjutnya digunakan sebagai dasar pembuatan program bagi anak, yang salah satunya adalah dirujuk ke terapi okupasi. Rujukan dari dokter akan ditangani kembali oleh terapis, yaitu dengan identifikasi, penentuan masalah, pelaksanaan terapi, dan evaluasi. Yang dimaksud dengan kegiatan identifikasi adalah menentukan atau menetapkan bahwa anak atau subyek termasuk anak berkebutuhan khusus (Wawancara Bu Intan, 12 April 2018).

Identifikasi dilakukan dengan wawancara, pengamatan, dan tes. Wawancara diberikan kepada orang tua anak berkebutuhan khusus. Pada saat wawancara orang tua akan menjabarkan keadaan anak, semisal anak belum bisa menulis bahkan untuk memegang alat tulis masih mengalami kesalahan. Hal ini terapis dapat menyimpulkan bahwa motorik halusnya belum sempurna sesuai level perkembangannya. Kemudian orang tua akan

memberikan gambaran keinginan untuk anaknya agar bisa mengerjakan kegiatan-kegiatan mandiri, sehingga orang tua tidak khawatir ketika mereka sibuk mengerjakan urusan yang lain baik ketika di rumah maupun di tempat lainya (Wawancara Bu Winda, 15 April 2018).

Proses pengamatan awal terkait anak *down syndrome* biasanya dapat dengan mudah diketahui, dalam hal ini untuk dapat mengenali ciri-ciri anak *down syndrome* sangat mudah salah satunya dapat dikenali dengan mencermati bentuk muka atau fisik. Terapis akan mengamati kondisi fisik anak dengan penuh perhatian. Bisa juga dengan memegang anggota tubuh si anak. Tes yang digunakan untuk anak *down syndrome* dengan kebutuhan motorik halus adalah menggunakan kertas, tissue. Anak diminta untuk menyobek kertas, ketika tidak mampu maka digantikan dengan tissue yang bahannya lebih tipis, selain menyobek diminta juga untuk menggulung kertas (Observasi 14 April 2018). Secara tidak langsung anak juga belajar untuk menangkap respon. Selain kertas atau tissue, biasanya dikembangkan oleh terapis yakni dengan mengambil alat-alat atau APE yang ada. Jadi, peran orang tua sangat penting dalam identifikasi ini. Tanpa ada penjabaran detail dari orang tua maka akan sulit dalam mengidentifikasi anak. Alat-alat yang digunakan dipersiapkan lebih awal agar tidak terkesan dadakan.

Persiapan lain dalam pelaksanaan terapi okupasi pada anak *down syndrome* adalah terkait sarana dan prasarana yang dibutuhkan selama terapi. Sarana dan prasarana yang digunakan disesuaikan dengan materi yang diberikan. Berdasarkan pengamatan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh sanggar ini sudah lengkap diantaranya meja, kursi, APE, alat permainan luar, kamar mandi, dan lain sebagainya. Syarat tempat terapi disesuaikan dengan kebutuhan anak, lebih baiknya adalah *face to face* satu anak satu terapis berada dalam satu ruangan (Wawancara Bu Intan, 12 April 2018). Selain sarana dasar tersebut, sesuai pengamatan penulis di lembaga IFA ada juga alat dan permainan yang menunjang terapi okupasi diantaranya APE, dengan contoh *puzzle*, menjahit, selain itu juga tersedia plastisin yang digunakan untuk melatih anak membuat bentuk tiruan, alat gunting untuk berlatih

menggunting sesuai pola dasar, dan kertas serta tisu yang digunakan untuk latihan menyobek.

G. PELAKSANAAN TERAPI OKUPASI

Setelah anak sudah melaksanakan pemeriksaan intensif ke dokter dan sudah mendapat rekomendasi dokter untuk jenis terapi yang dibutuhkannya, kemudian di tes kembali oleh terapis yang selanjutnya dipilihkan terapi yang sesuai salah satu diantaranya adalah menggunakan terapi okupasi untuk mendukung pertumbuhan anak *down syndrome*. Kemampuan motorik halus anak berbeda-beda, ada yang permulaan ada juga yang sudah mampu menggerakkan tangan ditandai dengan sudah bisa corat-coret. Fokusnya adalah memperkuat otot terlebih dahulu, dengan begitu anak tidak kesusahan atau terlalu lemah dalam menggunakan tangannya untuk melakukan berbagai aktivitas ringan (Wawancara bu Intan, 13 April 2018).

Materi yang diberikan saat terapi disesuaikan dengan program pengembangan yang sudah disusun sebelumnya, sehingga semuanya dilaksanakan *step by step* menyesuaikan kebutuhan tumbuh kembang anak (Dokumen program terapi okupasi). Dalam hal ini juga ada sebuah usaha pendukung untuk mempersiapkan anak di bagian pengembangan. Sehingga, ada beberapa aktivitas yang diberikan kepada anak secara berkesinambungan. Program terapi dilaksanakan setiap hari dari jam 8-12 sesuai jadwal anak dengan akumulasi semua anak yang mengikuti terapi okupasi.

Peserta terapi mengantri sampai jadwal mereka masing-masing, sampai nama yang dipanggil anak masuk ke ruangan, terapis menyapa/memberikan suasana ramah dan bahagia, diajari salam, berdoa, bernyanyi dan kegiatan lain yang bisa meningkatkan *mood* dan kesenangan anak. Karena, faktor utama penghambat terapi adalah *mood* jelek dari anak (Wawancara Bu Intan, 12 Juli 2018). Secara tidak sadar sebenarnya anak sudah memulai terapi, apa saja yang mereka kerjakan adalah pembelajaran untuk mereka atau salah satu cara agar anak tidak merasa bosan. Sesaat kemudian anak diterapi dengan berbagai permainan menggunting, menempel, mewarnai, meronce, membuat garis dan diberi aktivitas penunjang (pemijatan). Terapi

okupasi ini bisa diberikan dimana saja dan kapan saja. Ketika anak memiliki waktu yang longgar orang di sekitarnya bisa memberikan aktivitas yang baik kepada si anak. Bagaimanapun juga tidak bisa memberikan tekanan atau tuntutan kepada anak, semua yang mereka kerjakan adalah sambil bermain sesuai umur mereka.

Selama terapi, terapis melaksanakan komunikasi kepada anak dengan *face to face*, jika masih sulit dalam komunikasi 2 arah terapis akan menggunakan telunjuknya untuk lebih memahamkan kepada anak (observasi 14 April 2018). Keramahan terapis sangat diperlukan agar anak merasa nyaman dan mau melaksanakan apa yang diperintahkan. Hambatan yang dirasakan terapis adalah anak moodnya sedang buruk. Mereka seperti patung dan tidak mau melakukan apapun. Pandai-pandainya merayu anak, dibimbing lebih ekstra lagi. Semisal untuk anak normal mereka diperintahkan atau dicontohkan sekali untuk membuat garis lurus langsung bisa jadi, tapi kalau untuk anak berkebutuhan khusus harus dua tiga empat kali. Atau kadang tidak mau, tidak ada respon dari anak. Namun, kadang ada paksaan kepada anak sampai mereka mau (memegang tangan si anak dan tangan diarahkan/ ditarik lurus sampai mereka melakukannya sendiri) untuk kalau tidak mau diulang hari lain.

Orang tua tidak diperbolehkan memantau anak secara langsung pada saat pelaksanaan terapi okupasi, hal ini diperkuat karena terapi okupasi tidak boleh dilihat oleh orang tua agar anak bisa sekalian belajar mandiri dan tidak bergantung dengan orang tua atau orang dewasa yang biasa mengasuhnya setiap hari. Namun, sayangnya beberapa hal belum sepenuhnya dipahami oleh orang tua sehingga terkadang masih kepingin mendampingi proses terapi anaknya karena merasa kasihan atau belum biasa melepasnya dengan orang lain. Selain itu masalah lainnya adalah orang tua belum sepenuhnya paham terkait terapi okupasi dan *down syndrome* itu sendiri akibatnya terkadang menjadi penghambat dalam proses terapi. (dokumentasi Buku Profil IFA)

H. EVALUASI TERAPI OKUPASI

Langkah selanjutnya yang dilakukan di terapi okupasi adalah evaluasi hasil terapi okupasi anak *down syndrome* di IFA Boyolali. Evaluasi harian dilakukan lewat buku penghubung namun pemberian kepada orang tua secara lisan, tatap muka, orang tua bertanya kepada terapis. Buku penghubung ditinggal di lembaga sebagai arsip pemantauan perkembangan (Wawancara Bu Intan, 13 Juli 2018), Namun, kadang ada orangtua yang tidak konsultasi ada juga yang konsultasi. Orangtua yang mengalami kendala atau kesulitan mencari solusi dari kesulitan tersebut. Kegiatan harian yang dilaporkan terapis, terapis meminta kepada orang tua untuk kegiatan yang diberikan di sekolah juga diajarkan di rumah.

Pelaksanaan evaluasi program terapi dilaksanakan setiap 3 bulan sekali. Biasanya orang tua diajak diskusi terkait perkembangan anak secara detail mengenai apa saja perkembangan yang sudah didapatkan, apa saja masalah yang dihadapi selama terapi, apa saja bantuan orang tua yang bisa diberikan kepada anak dan selanjutnya tindak lanjutnya butuh terapi seperti apa untuk menunjang pengembangan motorik halus anak *down syndrome* (Wawancara Bu Intan, 13 Juli 2018). Proses diskusi yang dilaksanakan dengan melibatkan orang tua anak memiliki tujuan untuk memberikan informasi sekaligus untuk mengajak orang tua benar-benar terlibat dalam pengembangan potensi anak secara lebih optimal, karena pada dasarnya terapis sifatnya hanya membantu memfasilitasi pelaksanaan terapi bagi anak.

Selain itu, pelaksanaan evaluasi juga dilengkapi dengan pemberian catatan terstruktur dari terapis tentang detail informasi tentang perkembangan yang sudah dicapai anak selama terapi okupasi. Catatan perkembangan ini berdasarkan pandangan dan kesepakatan para terapis kemudian ditulis di peningkatan evaluasi dan *sharing* bersama. Tindak lanjut setelah evaluasi adalah meneruskan materi, namun semisal perkembangan anak belum tercapai diulangi dulu. Kalau sudah tercapai dibuat materi kembali dalam waktu sekian anak harus sudah bisa apa untuk mengejar ketertinggalan tumbuh kembang anak *down syndrome* agar bisa tetap berkembang secara dinamis sesuai kebutuhan dasar anak *down syndrome*.

I. KESIMPULAN

Penggunaan terapi okupasi kepada anak *down syndrome* memberikan dampak terhadap motorik halusnya. Penerapan terapi untuk anak berkebutuhan khusus lebih khususnya kepada anak *down syndrome* sangat penting, karena terapi yang diberikan kepada anak dengan disesuaikan dengan kebutuhan anak tersebut akan sangat membantu tumbuh kembang anak pada masa selanjutnya. Bagi anak *down syndrome* berkembangnya gerakan fisik adalah sangat penting, karena berkembangnya gerakan fisik bagi mereka akan membantu kehidupannya agar selanjutnya tidak bergantung sepenuhnya kepada orang tuanya secara terus menerus. sehingga untuk penguatan atau melatih kekuatan motorik halusnya anak *down syndrome* diberikan terapi okupasi, pemberian terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek motorik anak *down syndrome*. Agar proses terapi dapat berlangsung maksimal diperlukan kerjasama antara lingkungan sekolah, keluarga, dan masyarakat umum.

DAFTAR PUSTAKA

- Christiana Hari Soetjiniingsih. 2012. *Perkembangan Anak*. Tanpa Kota Terbit: Prenada Media Grup.
- Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Elizabeth B Hurlock. Tanpa Tahun. *Perkembangan Anak*. Terjemahan oleh: Meitasari Tjandrasa dan Muslichah Zarkasih. Tanpa Kota Terbit: PT Gelora Aksara Pratama.
- George S. Morrison. 2012. *Dasar-Dasar Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)*. Terjemahan oleh: Suci Romadhona dan Apri Widiastuti. Jakarta: Indeks.
- Hajar Nur Rohmah, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Down syndrome*. UMS

- Janice J Baety. 2013. *Observasi Perkembangan Anak Usia Dini. Terjemahan observing development of the young child: seventh edition pearson education*. Jakarta: Prenadamedia group
- Kathryn Gerald dan David Geldard. 2012. *Konseling Anak-Anak*. Jakarta: PT Indeks
- Lolita Indraswara, (Online), Vol. I, No. I, Jurnal Pesona PAUD.
- Mukhtar Latif dkk. 2103. *Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Puji Handayani. 2014. *Strategi Rehabilitasi Bersumberdaya masyarakat (RBM) dalam Upaya menuju PAUD Inklusi Tunas Bangsa*. Karya Tulis Ilmiah Pengelola PAUD. Lomba Apresiasi PTK PAUDNI Tingkat Propinsi Tahun 2014.
- Ria Dewi Irawan, 2016, *Terapi Okupasi (occupational therapy) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down syndrome)*. Semarang.
- Sardjono. 2005. *Terapi Wicara*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Direktorat Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan dan Ketenagakerjaan Perguruan Tinggi.
- Siti Samiwasi Wiryadi. 2014. *Pola Asuh Orang tua dalam Upaya Pembentukan Kemandirian Anak Down syndrome X Kelas D1/C1 di SLB Negeri 2 Padang*. (Online). Vol. 3. No. 3, diakses pada 27 September 2017 Pukul 14:45 WIB
- Soemiarti Padmonodewo. 2003. *Buku Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Suyadi. 2010. *Psikologi Belajar PAUD*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani.
- Sujarwanto. 2005. *Terapi Okupasi untuk Anak Berkebutuhan Khusus*. Departemen Pendidikan dan Budaya.

Khasan Ubaidillah, Penggunaan Terapi Okupasi...

Suyadi, Maulidya Ulfah. 2013. *Konsep Dasar PAUD*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Syamsu Yusuf. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya