



PENGARUH TERAPI OKUPASI DENGAN MEDIA APE SPON TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK HALUS ANAK TUNAGRAHITA

Siti Hanifah¹, Lince Yayuk Kusdarini², M. Suliyono³

Universitas PGRI Adi Buana Surabaya

Email : hanifah.cemplox@gmail.com, linceyayuk691@gmail.com,
sulinifcool@gmail.com

Received: 2022-08-19; Accepted: 2022-09-14; Published: 2022-09-30

ABSTRAK

Anak tunagrahita yang memiliki hambatan motorik halus baik pada Sekolah Luar biasa atau di lembaga terapi maka anak ini perlu diberikan pelayanan khusus yaitu terapi okupasi. Pada penelitian ini dirancang menggunakan One-shot Case Study Research Design. Dengan cara total sampling dan jumlah sampling 4 anak. Hasil penelitian sebelum dilakukan ntervensi terapi okupasi yaitu dengan mean = 1,75 (Diragukan) dan SD =2,62. Kemudian setelah dilakukan intervensi terapi okupasi menjadi mean = 3,25 (sesuai tahap perkembangan) dan SD =4,87. Dengan demikian Dapat disimpulkan bahwa terapi okupasi efektif terhadap perkembangan motorik halus anak dengan tunagrahita dan kepada pihak terapis agar dapat secara rutin melaksanakan terapi okupasi sebagai salah satu intervensi keperawatan terhadap perkembangan motorik halus anak dengan tunagrahita. Dengan penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memberikan intervensi terapi okupasi terhadap anak tunagrahita melalui media APE Spon.

Kata Kunci: *Terapi okupasi, Motorik halus, Anak tunagrahita*

ABSTRACT

Mentally retarded children who have fine motor skills either in special schools or in therapeutic institutions, these children need to be given special services, namely occupational therapy. This research was designed using One-shot Case Study Research Design. By means of total sampling and the number of sampling is 4 children. The results of the study before the occupational therapy intervention was carried out with a mean = 1.75 (Doubtful) and SD = 2.62. Then after the occupational therapy intervention, the mean = 3.25 (according to the stage of development) and SD = 4.87. Thus it can be concluded that occupational therapy is effective for the fine motor development of children with mental retardation and for the therapist to routinely carry out occupational therapy as one of the nursing interventions for the fine motor development of children with mental retardation. This research is expected to be useful in providing occupational therapy interventions for mentally retarded children through the APE Sponge media.

Keywords: *Occupational therapy, Fine motor skills, Children with mental retardation.*

PENDAHULUAN

Setiap anak memiliki kecerdasan dan kemampuan yang berbeda-beda antara anak satu dengan yang lainnya. Untuk bisa memahami kemampuan yang dimiliki anak perlu bagi orang tua untuk memahami kondisi dan karakter anak dalam menjalankan aktivitas keseharian (Badiah, L. I., Jauhari, M. N., & Mambela, S. 2020). Apabila seorang anak memiliki kendala atau kemampuan yang terhambat dalam melakukan aktifitasnya bisa jadi anak tersebut perlu adanya penanganan khusus. Ada banyak hal penanganan atau terapi yang diberikan kepada anak berkebutuhan khusus (Irvan, M., & Jauhari, M. N. 2018). Salah satunya yaitu terapi okupasi. Terapi okupasi adalah pelayanan yang diberikan kepada anak atau orang yang mengalami hambatan fisik dan atau mental untuk melakukan aktifitas yang dapat meningkatkan kemandirian individu dalam kegiatan sehari-hari baik dalam keterampilan motorik halus, motorik kasar atau kegiatan produktif lainnya (Padmadiani, A., Jauhari, M. N., & Badiah, L. I. 2021). Dalam pengertian lainnya juga disebutkan bahwa Terapi okupasi adalah terapi untuk membantu seseorang menguasai keterampilan motorik halus dengan lebih baik. Terapi okupasi dilakukan untuk membantu menguatkan, memperbaiki koordinasi dan keterampilan otot pada anak autisme dengan kata lain untuk melatih motorik halus anak (Rosmi, Y. F. 2016).

Terapi okupasi ialah Suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan. Terapi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang, pemeliharaan dan peningkatan bertujuan untuk membentuk seseorang agar mandiri, tidak tergantung pada pertolongan orang lain (Rosmi, Y. F., Wasesa, A. J. A., & Mardhika, R. 2021). Dari perkembangan terapi okupasi yang akan diberikan perlu juga diberikan stimulus agar anak mampu melakukan kegiatan yang diberikan sesuai progress yang disusunnya. Sehingga anak berkebutuhan khusus tersebut dapat terlayani dengan maksimal. Anak berkebutuhan khusus itu memiliki karakteristik yang berbeda dengan anak yang lain pada umumnya (Rani, K., & Jauhari, M. N. 2018). Salah satu ciri yang dimiliki oleh anak berkebutuhan khusus yaitu anak dengan hambatan intelektual dan kognitif.

Anak tunagrahita adalah seorang anak yang memiliki kecerdasan dibawah rata-rata yang menyebabkan hambatan pada perkembangannya dengan hambatan yang terjadi pada anak tunagrahita juga bervariasi sesuai dengan kondisi lingkungan yang ada (Isnri, L., Nurrohman, M., & Mambela, S. 2019). Disamping itu kondisi perekonomian yang ada dalam kemajuan anak berkebutuhan khusus ini juga sangat berpengaruh pada pendidikan pembiasaan yang di lakukan oleh anak. Dari kondisi ekonomi orang tua yang mampu dan bisa membiasakan pendidikan bina diri dirumah maka kondisi anak ABK ini dikatakan bisa terlayani dengan baik. Akan tetapi jika kondisi orang tua tidak memungkinkan maka kondisi pendidikan yang ada pada anak pun juga tergantung pada hal tersebut.

Dengan memahami karakteristik yang terjadi pada anak, maka pelayanan yang diberikannya pun sesuai dengan harapan bagi orang tua, terapis atau lingkungan sekitarnya. Untuk dapat melatih hal yang sangat sederhana dimulai dari adanya kegiatan mengenal tentang keterampilan motorik pada anak (Damayanto, A., Prabawati, W., & Jauhari, M. N. 2020). Kegiatan motorik halus adalah suatu kegiatan yang meliputi otot kecil dengan kordinasi antara mata dan tangan. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah menulis, menyusun puzzle, menyusun APE spon, menyusun balok dan yang lain sebagainya.

Gerakan motorik halus adalah bila gerakan ujung jari. hanya melibatkan bagian-bagin tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, seperti keterampilan menggunakan jari jemari tangan dan gerakan pergelangan tangan yang tepat (Jauhari, M. N., Mambela, S., & Zakiah, Z. 2020). Gerakan ini membutuhkan koordinasi mata dan tangan yang cermat. Perkembangan motorik merupakan proses memperoleh keterampilan dan pola gerakan yang dapat dilakukan anak. Dengan ketekunan anak dalam melakukan terapi okupasi itu diharapkan dapat dengan mudah dalam melakukan kegiatan kesehariannya dalam meletakkan sendok, piring, gelas dan yang lain sebagainya (Ismail, T. 2020). Dengan penerapan terapi okupasi itu anak tuna grahita mampu berkonsentrasi dan dapat melatih motorik halusnya sehingga dia bisa mandiri (Mambela, S. 2021).

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *One-shot Case Study Research Design* yang artinya hanya ada satu kelompok variable terikat yang dipertimbangkan. Penelitiannya dilakukan setelah memberikan beberapa perlakuan yang sebelum terjadinya terapi sehingga dapat di anggap sebagai perubahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rata-rata perkembangan motorik halus anak tunagrahita sebelum diberikan terapi okupasi

Table 1. Hasil pretest

No	Nama	Pre test	Post test
1.	Iqbal	3	
2.	Dinda	1	
3.	Firdaus	1	
4.	Alif	2	
Jumlah nilai		7	

Table 2. Rata-Rata pretest

No	Variable	Mean	SD	Min-max
1.	Perkembangan motorik halus	1,75	2,62	1-2

Berdasarkan hasil penelitian pada table 1 diperoleh perkembangan motorik halus sebelum dilakukan intervensi terapi okupasi pada 4 responden yaitu diperoleh mean = 1,75 (Diragukan) dan SD =2,62. Skor penilaian perkembangan motorik halus berkisar antara skor 1 dan 2.

Table 3. Hasil post-test

No	Nama	Pre test	Post test
1.	Iqbal	3	4
2.	Dinda	1	3
3.	Firdaus	1	2
4.	Alif	2	4
Jumlah nilai		7	13

Table 4. Rata-rata pre-test

No	Variable	Mean	SD	Min-max
1.	Perkembangan motorik halus	3,25	4,87	3 - 4

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3 diperoleh perkembangan motorik halus setelah dilakukan intervensi terapi okupasi pada 4 responden yaitu diperoleh mean = 3,25 (sesuai tahap perkembangan) dan SD =4,87. Skor penilaian perkembangan motorik halus berkisar antara skor 3 dan 4. Kegiatan intervensi terhadap terapi okupasi pada anak tunagrahita yang belum mengalami kemajuan pada saat intervensi maka peran orang tua yang sangat penting dalam melakukan kegiatan terapi tersebut. Menurut analisa peneliti perkembangan motorik halus anak tunagrahita yang masih diragukan hal ini dapat dilihat hasil observasi berdasarkan skala perkembangan motorik didapat 1,75 berada pada hasil yang masih diragukan dan pada angka 3,25 telah mengalami perubahan yang cukup signifikan akan kemajuan

progress yang diharapkan. Namun apabila pada data yang diperoleh belum memiliki kondisi yang stabil maka perlu dilakukan intervensi ulang agar kondisi bisa sesuai yang diharapkan. Perubahan level pada kondisi ini adalah sebesar (0) yang artinya kemampuan motorik halus anak tidak ada perubahan. B merupakan anak autis yang mempunyai karakteristik terlambat dalam perkembangannya dan cenderung melakukan sesuatu secara berulang-ulang.

Alasan sebuah kegiatan yang dilakukan secara berulang karena sesuai dengan karakteristik yang dimiliki oleh anak tunagrahita. Diantaranya yaitu: 1. Anak tunagrahita memiliki kecerdasan dibawah rata-rata sedemikian rupa dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. 2. Adanya keterbatasan dalam perkembangan tingkah laku pada masa perkembangan. 3. Terlambat atau terbelakang dalam perkembangan mental dan sosial. 4. Mengalami kesulitan dalam mengingat apa yang dilihat, didengar sehingga menyebabkan kesulitan dalam berbicara dan berkomunikasi. 5. Mengalami masalah persepsi yang menyebabkan tunagrahita mengalami kesulitan dalam mengingat berbagai bentuk benda (visual perception) dan suara (audiotary perception). 6. Keterlambatan atau keterbelakangan mental yang dialami tunagrahita menyebabkan mereka tidak dapat berperilaku sesuai dengan usianya.

Dalam kegiatan intervensi terapi okupasi pada anak tunagrahita yang sama sekali belum mendapatkan terapi akan tetapi motorik halusnya sudah terlatih karena peran orang tuanya yang aktif dalam memberikan pelatihan dan ada juga yang belum terlatih sama sekali karena factor kondisi anak tinggal dirumah bersama keluarga yang lain dan orang tua sibuk bekerja sehingga itu dapat dijadikan acuan dalam proses kemajuan anak pada layanan terapi okupasi yang diberikan. Untuk pelaksanaan terapi okupasi itu sendiri ada beberapa tahap yang diberikan. Diantaranya yaitu:

- a. Tahap perencanaan terapi, dalam tahap ini terapis membuat perencanaan terapi untuk merencanakan kegiatan terapi selama dua (2) semester. Perencanaan terapi meliputi pembuatan program terapi yang akan diberikan, waktu dari pelaksanaan terapi dan peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang terapi. Perencanaan terapi dibuat berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh terapis ketika menempuh pendidikan dahulu dan dari hasil diagnosa, riwayat medis anak, kondisi sekarang dan semua yang berkaitan dengan kondisi anak.
- b. Tahap pelaksanaan terapi, pelaksanaan terapi okupasi SDLB Negeri mengacu pada perencanaan yang telah dibuat sebelumnya, penambahan-penambahan ataupun modifikasi dari terapi dilakukan sesuai dengan kondisi anak. Pada kegiatan penutup, terapis melakukan refleksi dengan memberikan latihan koordinasi gerak pada anak agar kemampuan koordinasi geraknya menjadi lebih baik, tidak hanya kemampuan motoriknya saja.
- c. Evaluasi terapi, evaluasi terapi dilakukan secara kontinyu, rutin dan terprogram meliputi perkembangan anak. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan

dengan kepala sekolah dan guru yang telah dipaparkan sebelumnya, diketahui bahwa evaluasi yang dilakukan oleh SDLB Negeri Patrang yaitu berupa catatan hasil kemajuan anak yang diberitahukan kepada orangtua anak dua kali dalam dua semester. Evaluasi ini untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak setelah terapi dilakukan.

Dengan adanya prosedur pelaksanaan terapi okupasi menunjukkan bahwa peningkatan presentase anak-anak tunagrahita ini tidak diikuti dengan peningkatan institusi yang mampu menanganinya, baik dalam kuantitas maupun kualitas. Untuk itu dibutuhkan sebuah wadah yang memiliki sarana dan prasarana yang lengkap untuk menangani gangguan atau kelainan perilaku ini. Disamping sarana prasarana yang diberikan itu lengkap juga disertai dengan adanya bentuk empati, senyum, ramah dan juga menghibur klien sebagai bentuk dukungan untuk proses perkembangan yang lebih baik (Jauhari, M. N., & Idhartono, A. R. 2022). Adanya dimensi kualitas pelayanan yang berperan sebagai kepuasan pasien, yang terdiri dari tangible, reliabilitas, responsive atau ketanggapan, asuransi atau jaminan dan empati. Perlu dinilai tingkat kepuasan pasien berdasarkan kenyataan pelayanan yang mereka dapatkan dibandingkan dengan tingkat harapan pasien.

Dimensi tangible dilihat dari bagaimana ruang terapinya, ruang tunggu cukup atau tidak, tempat terapi nyaman atau tidak, adanya peralatan yang lengkap atau menunjang dalam proses terapi, ketersediaan toilet serta penampilan yang rapi dari terapis okupasi. Berdasarkan hasil uji nilai tingkat kepuasan dilihat dari dimensi tangible menunjukkan terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan pelayanan pasien dengan nilai rata-rata 2,5. Dimensi yang selanjutnya yaitu empati yang dilihat dari waktu pelayanan cukup atau tidak, pelayanannya sesuai kebutuhan pasien, sikap sopan dan ramah dari terapis okupasi serta mendengarkan keluhan pasien. Berdasarkan hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,566$ dimana tidak terdapat perbedaan antara kenyataan dan harapan. Ini berarti empati dari terapis okupasi telah sesuai dengan harapan pasien sehingga menunjukkan kepuasan pasien dalam dimensi empati. Dimensi reliability/keandalan dinilai dari bagaimana pelayanan terapi yang diberikan berhati-hati atau tidak, terapis okupasi menjelaskan penyakit yang diderita pasien, selain itu menjelaskan terapi yang akan diberikan atau tindakan yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil uji dengan nilai $p = 0,000$ menunjukkan terdapat perbedaan antara kenyataan dan harapan pasien pada dimensi ini.

Pada dimensi responsive/ketanggapan dinilai bagaimana terapis okupasi tanggap dalam melayani pasien, melayani dengan baik, tepat, cepat dan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur. Berdasarkan hasil uji dengan nilai $p = 0,006$ menunjukkan terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan pasien terhadap ketanggapan terapis okupasi. Dimensi yang terakhir yaitu assurance/kepastian dimana dilihat kemampuan dan pengetahuan terapis okupasi dalam diagnosis pasien atau dalam menentukan terapi yang dibutuhkan pasien, terapis okupasi mampu menjawab

pertanyaan pasien seputar penyakit atau terapi yang pasien jalani secara meyakinkan sehingga pasien akan merasa aman dan nyaman dengan pelayanan yang diberikan (Irvan, M., Damayanto, A., Jauhari, M. N., & Aqilah, T. S. 2021).

KESIMPULAN

Hasil Kegiatan intervensi terhadap terapi okupasi pada anak tunagrahita yang belum mengalami kemajuan pada saat intervensi maka peran orang tua yang sangat penting dalam melakukan kegiatan terapi tersebut. Menurut analisa peneliti perkembangan motorik halus anak tunagrahita yang masih diragukan hal ini dapat dilihat hasil observasi berdasarkan skala perkembangan motorik didapat 1,75 berada pada hasil yang masih diragukan dan pada angka 3,25 telah mengalami perubahan yang cukup signifikan akan kemajuan progress yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badiah, L. I., Jauhari, M. N., & Mambela, S. (2020). Penerapan Pelatihan Terapi Auditory Verbal Therapy (AVT) untuk Mengembangkan Kemampuan Bahasa Anak Tunarungu. *Jurnal ORTOPEDAGOGIA*, 6(1), 39-42.
- Damayanto, A., Prabawati, W., & Jauhari, M. N. (2020). Kasus Bullying pada Anak Berkebutuhan Khusus di Sekolah Inklusi. *Jurnal Ortopedagogia*, 6(2), 104-107.
- Isni, L., Nurrohman, M., & Mambela, S. (2019). Pelaksanaan Pembelajaran Braille Pada Siswa Tunanetra di Kelas Taman Kanak-Kanak SLB A YPAB Surabaya. *Buana Pendidikan: Jurnal Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 15(28), 195-201.
- Ismail, T. (2020). Pengaruh Media Papan Pintar Dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Siswa Tunagrahita Ringan kelas IV di SLB-ACD Pertiwi Kota Mojokerto. *Special and Inclusive Education Journal (Special)*, 1(2), 148-153.
- Irvan, M., & Jauhari, M. N. (2018). The Accessibility of Inclusive Schools in Surabaya. *2nd INDOEDUC4ALL-Indonesian Education for All (INDOEDUC 2018)*, 148-150.
- Irvan, M., Damayanto, A., Jauhari, M. N., & Aqilah, T. S. (2021, September). The Effectiveness Factors of Online Learning Throught Learning Management System for Students with Disabilities. In *2021 7th International Conference on Education and Technology (ICET)* (pp. 107-110). IEEE.
- Jauhari, M. N., Mambela, S., & Zakiah, Z. (2020). Dampak pandemi covid-19 terhadap pelaksanaan pembelajaran penjas adaptif di Sekolah Luar Biasa. *STAND: Journal Sports Teaching and Development*, 1(1), 63-70.
- Jauhari, M. N., & Idhartono, A. R. (2022). Pengoptimalan Aksesibilitas Fisik Bagi Siswa Berkebutuhan Khusus Disekolah Inklusi. *Kanigara*, 2(1), 264-269.
- Mambela, S. (2021). Kasih Sayang Sebagai Asas Metologis Kegiatan Penyelenggaraan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus. *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 2(1), 55-61.
- Padmadiani, A., Jauhari, M. N., & Badiah, L. I. (2021). Pengaruh Media Pembelajaran Interaktif untuk Pendidikan Seks Usia Dini bagi Siswa Tunagrahita. *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 2(2), 110-118.

- Rani, K., & Jauhari, M. N. (2018). Keterlibatan orangtua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 55-64.
- Rosmi, Y. F., Wasesa, A. J. A., & Mardhika, R. (2021). Motor Ability untuk Menunjang Activity Daily Living (ADL) Pada Anak Cerebral Palcy. *Special and Inclusive Education Journal (SPECIAL)*, 2(2), 131-139.
- Rosmi, Y. F. (2016). Pendidikan jasmani dan pengembangan karakter siswa sekolah dasar. *Wahana: Tridarma Perguruan Tinggi*, 66(1), 55-61.