



1

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta yaitu Undang-Undang tentang perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra (tidak melindungi kekayaan intelektual lainnya), dengan ini menerangkan bahwa hal-hal tersebut di bawah ini telah tercatat dalam Daftar Umum Ciptaan:

- | | | |
|-------|--|--|
| I. | Nomor dan tanggal permohonan | : C00201604509, 07 November 2016 |
| II. | Pencipta | |
| | Nama | : 1. Dra. SITI MAHMUDAH, M.Kes.;
2. Drs. SUJARWANTO, M.Pd. |
| | Alamat | : Jalan Tumapel Rt.003 R.x.005, Kel. Ketajen
Kec. Gedangan, Kab. Sidoarjo, Jawa Timur, |
| | Kewarganegaraan | : Indonesia |
| III. | Pemegang Hak Cipta | |
| | Nama | : LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA
MASYARAKAT (LPPM)-UNIVERSITAS NEGERI
SURABAYA (UNESA); |
| | Alamat | : Katipus Unesa Ketintang
Surabaya, Jawa Timur, |
| | Kewarganegaraan | : - |
| IV. | Jenis Ciptaan | : Buku |
| V. | Judul Ciptaan | : TERAPI OKUPASI UNTUK ANAK TUNAGRAHITA
DAN TUNADAKSA |
| VI. | Tanggal dan tempat diumumkan
untuk pertama kali di wilayah
Indonesia atau di luar wilayah
Indonesia | : 01 November 2008, di Surabaya |
| VII. | Jangka waktu perlindungan | : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak pertama
kali diumumkan. |
| VIII. | Nomor pencatatan | : 053696 |

Pencatatan Ciptaan atau produk Hak Terkait dalam Daftar Umum Ciptaan bukan merupakan pengesahan atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang dicatat. Menteri tidak bertanggung jawab atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang terdaftar. (Pasal 72 dan Penjelasan Pasal 72 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b.
DIREKTUR HAK CIPTA DAN DESAIN INDUSTRI

Dr. Dra. Erni Widhyastari, Apt., M.Si.
NIP. 196003181991032001

ISBN 978 - 979 - 028 - 062 - 5

Terapi Okupasi *untuk* Anak Tunagrahita dan Tunadaksa



Oleh:

Dra. Siti Mahmudah M.Kes.

Dra. Sujarwanto, M.Pd.

Editor:

Dr. Budiyanto, M.Pd.



Penerbit
Unesa University Press

Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa

Dra. Siti Mahmudah M.Kes.
Dra. Sujarwanto, M.Pd.

Siti Mahmudah
Sujarwanto

TERAPI OKUPASI
Untuk
ANAK TUNAGRAHITA DAN TUNADAKSA

Dra. Siti Mahmudah, M.Kes
Drs. Sujarwanto, M.Pd

Penerbit : Unesa University Press - 2008
v, 136 hal., illus, 21

ISBN : 978-979-028-062-5

© 2008 - Unesa University Press

*Dilarang mengutip dan memperbanyak tanpa izin
tertulis dari Penerbit, sebagian atau seluruhnya dalam
bentuk apapun, baik cetak, fotoprint, mikrofilm dan
sebagainya.*

MILIK PUSAT PERPUSTAKAAN

TERAPI OKUPASI Untuk ANAK TUNAGRAHITA DAN TUNADAKSA

PERPUSTAKAAN PUSAT PERPUSTAKAAN
UNESA
006/IS/p1 p18/2010
01820

Oleh: /

Dra. Siti Mahmudah, M.Kes

Drs. Sujarwanto, M.Pd

Editor:

Dr. Budiyanto, M.Pd



Penerbit
Unesa University Press

KATA PENGANTAR

Perkembangan prevalensi anak tunagrahita dan tunadaksa yang tergolong wajib belajar di Indonesia semakin meningkat tajam. Mengingat kebutuhan mereka yang sangat beragam maka salah satu yang harus dipenuhi adalah pelayanan Terapi Okupasi.

Untuk melayani kebutuhan anak tunagrahita dan tunadaksa perlu didukung adanya referensi atau buku-buku Terapi Okupasi yang relevan dan memadai. Hal ini diupayakan agar para calon guru dan guru Pendidikan Luar Biasa mempunyai acuan yang dapat diimplementasikan di lapangan.

Sehubungan dengan hal itu, maka disusunlah buku ajar berjudul "***Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa***", walaupun isi buku ini masih jauh dari sempurna.

Buku ini disusun untuk memberikan penjelasan pentingnya Terapi Okupasi bagi anak tunagrahita dan tunadaksa. Buku ini menguraikan profil anak tunagrahita dan tunadaksa, serta bentuk kegiatan Terapi Okupasi yang dapat dilakukannya.

Buku ini akan sangat bermanfaat bagi calon pendidik (mahasiswa kependidikan), khususnya calon guru Pendidikan Luar Biasa (mahasiswa program studi Pendidikan Luar Biasa), dan para guru Pendidikan Luar Biasa, serta para pemerhati bidang Pendidikan Luar Biasa.

Terwujudnya buku ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak khususnya kepada Prof. Dr. Budi Jatmiko, M.Pd selaku Pembantu Rektor I Unesa dan Dr. Budiyanto, M.Pd selaku pendamping. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih semoga dukungan dan bantuannya menjadi amal yang bermanfaat.

Akhirnya semoga buku ini ada manfaatnya dalam rangka menyiapkan masa depan yang lebih baik bagi anak tunagrahita dan tunadaksa.

Surabaya, November 2008
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup	3
BAB II TERAPI OKUPASI	4
A. Pengertian Terapi Okupasi	4
B. Konsep Terapi Okupasi	9
C. Tujuan Terapi Okupasi	15
D. Peranan Terapi Okupasi	17
E. Cakupan Layanan Terapi Okupasi	19
F. Metode dalam Praktek Terapi Okupasi	22
G. Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan dalam Perencanaan Terapi Okupasi	26
H. Identifikasi Pengenalan Kasus	27
I. Proses Treatment Terapi Okupasi	47
BAB III TERAPI OKUPASI UNTUK ANAK TUNAGRAHITA ...	60
A. Pengertian Anak Tunagrahita	60
B. Karakteristik Anak Tunagrahita	63
C. Problema Anak Tunagrahita	64
D. Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita	67
BAB IV TERAPI OKUPASI UNTUK ANAK TUNADAKSA	97
A. Pengertian Anak Tunadaksa	97
B. Klasifikasi Anak Tunadaksa	98
C. Karakteristik Anak Tunadaksa	103
D. Problema Anak Tunadaksa	106
E. Terapi Okupasi Untuk Anak Tunadaksa	109
DAFTAR PUSTAKA	135

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan anak yang mengalami gangguan intelektual/tunagrahita, dan gangguan fisik/tuna daksa, telah banyak dikeluhkan orangtua, guru maupun masyarakat dan keluhan ini terus meningkat. Seringkali anak-anak seperti tersebut di atas kurang mendapat perhatian secara serius. Hal ini terkait dengan persepsi baik dari orang tua, guru, maupun masyarakat terhadap keberadaan anak-anak tersebut kurang utuh. Mereka memandang secara parsial bahwa anak-anak dengan kondisi semacam itu potensinya tidak akan dapat dikembangkan. Padahal apabila kondisi anak telah terdeteksi sejak awal dan intervensi dilakukan secara dini, tidak menutup kemungkinan anak-anak tersebut dapat berkembang sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Sampai saat ini pelayanan yang dilakukan secara sistematis, komprehensif dan simultan untuk anak tunadaksa dan tunagrahita tersebut masih sangat terbatas, baik itu dari Fisioterapis, Terapis Okupasi, dokter, Psikolog, Pekerja Sosial, Guru dan praktisi lainnya. Kalau ada pelayanan yang sudah dilakukan secara sistematis, komprehensif dan simultan itu hanyalah terjadi pada kota-kota besar itupun masih sangat terbatas.

Sehubungan dengan kondisi semacam itu, maka sangat diperlukan adanya kesamaan pandang baik dari orang tua, guru, pengajar di perguruan tinggi khususnya jurusan Pendidikan Luar Biasa, Dokter, Psikolog, Fisioterapis, Okupasi terapis, yayasan, klinik-klinik atau lembaga yang menangani anak yang mengalami

berkebutuhan khusus, tentang kondisi dan problema yang dihadapi anak tunagrahitan dan tunadaksa.

Demikian juga perlu adanya kesamaan langkah yang dapat dilakukan dari berbagai disiplin ilmu maupun profesi untuk melakukan intervensi pada anak tunagrahita, dan tunadaksa.

Salah satu treatment yang diberikan pada anak tunagrahitan dan tunadaksa adalah Terapi Okupasi. Treatment Terapi Okupasi yang diberikan kepada anak tunagrahita dan tunadaksa, merupakan wewenang dari ahli yang terkait profesinya yaitu Okupasi Terapis. Okupasi Terapis merupakan tenaga ahli di bidang Terapi Okupasi yang telah selesai menempuh pendidikan D 3 di Akademi Okupasi Terapi, namun mengingat keberadaan anak-anak tunagrahita dan tunadaksa, menyebar keseluruh pelosok wilayah Indonesia, bahkan sebagian besar menetap di daerah yang sangat terpencil dan tenaga terapi okupasi sulit untuk menjangkaunya, maka dalam batas-batas tertentu calon guru Pendidikan Luar Biasa sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kepada anak-anak tersebut dapat melakukan intervensi.

Mengingat buku ajar yang menjadi rujukan untuk menangani anak tunagrahitan dan tunadaksa, masih sangat terbatas, keberadaan buku ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi.

B. Tujuan

Tujuan penulisan buku ajar ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk memberi gambaran kepada orang tua, keluarga, masyarakat tentang kondisi dan problema yang dihadapi anak tunadaksa dan tunagrahita serta penanganannya dari kajian Terapi okupasi.
2. Untuk membekali mahasiswa program studi Pendidikan Luar Biasa tentang pemahaman anak tunagrahita, tunadaksa dan cara menangani melalui Terapi okupasi.
3. Sebagai pengayaan literatur di bidang Pendidikan Luar Biasa terutama tentang pemahaman dan cara mengatasi problema yang dihadapi anak tunagrahita dan tunadaksa.

C. Ruang Lingkup

Sistematika penulisan buku ini ada empat Bab, terdiri dari:

Bab I memuat tentang pendahuluan yang berisi tentang latar belakang penulisan buku, tujuan penulisan buku serta ruang lingkup penulisan buku.

Bab II memuat tentang kajian Terapi Okupasi yang terdiri dari pengertian Terapi Okupasi, konsep Terapi Okupasi, tujuan Terapi Okupasi, peranan Terapi Okupasi, cakupan layanan Terapi Okupasi, metode dalam praktek Terapi Okupasi, faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam perencanaan Terapi Okupasi, identifikasi pengenalan kasus serta proses treatment Terapi Okupasi.

Bab III menjelaskan tentang pengertian anak tunagrahita. Tunagrahita merupakan istilah yang dikembangkan, karena masyarakat lebih dahulu terbiasakan dengan istilah cacat mental. Padahal pengertian tunagrahita dengan cacat mental terdapat perbedaan yang sangat mendasar. Pemaparan berikutnya adalah tentang karakteristik anak tunagrahita dan problema yang dihadapinya. Kemudian dibahas juga cara mengatasi problema yang dihadapi anak tunagrahita baik pada aspek motorik, sensoris, kognitif, intrapersonal, interpersonal, perawatan diri, produktivitas dan pengisian waktu luang (*leisure*) melalui intervensi Terapi Okupasi.

Bab IV menjelaskan tentang pengertian anak tunadaksa. Tunadaksa merupakan istilah yang dikembangkan di Indonesia, karena masyarakat lebih dahulu terbiasakan dengan istilah cacat tubuh. Persepsi masyarakat tentang cacat tubuh ternyata kurang apresiasif, karena masyarakat menganggap anak yang cacat tubuh tidak bisa berbuat apa-apa dan hanya membuat beban di lingkungan sekitar. Untuk itu penggunaan istilah tunadaksa lebih manusiawi dibanding cacat tubuh. Pemaparan berikutnya adalah tentang karakteristik anak tunadaksa dan problema yang dihadapinya. Sedangkan pembahasan berikutnya adalah tentang cara mengatasi problema yang dihadapi anak tunadaksa baik pada aspek motorik, sensoris, kognitif, intrapersonal, interpersonal, perawatan diri, produktivitas dan pengisian waktu luang (*leisure*) melalui intervensi Terapi Okupasi.

BAB II

TERAPI OKUPASI

A. Pengertian Terapi Okupasi

Penggunaan terapi okupasi dalam upaya penyembuhan kepada individu yang mengalami kelainan sudah dimulai sejak masa silam sebelum ada rekaman data-data bangsa Yunani Kuno. Pada masa itu yaitu "*period of magic*", dimana Aesculapius dapat sembuh dari gangguan mental dengan nyanyian, pantun, serta musik. Hephaistos yang lumpuh dan sudah tidak diakui ibunya dapat diselamatkan nasibnya oleh Euronyme yang memberinya latihan-latihan untuk mengembangkan kelumpuhannya, sehingga latihan tersebut membuahkan suatu efek lain yaitu mempunyai keterampilan yang dapat digunakan sebagai alat untuk untuk mencari nafkah.

Sesudah periode diatas muncul suatu gagasan dan percobaan dari beberapa ahli ilmu pengetahuan yang diantaranya Pythagoras dan Theles yang menggunakan musik, nyanyian sebagai media untuk penyembuhan tunadaksa/mental. Pada periode berikutnya muncul universitas-universitas yang membahas kegunaan terapi okupasi untuk penyembuhan tunadaksa/mental pada individu yang mengalaminya. Sampai Perang Dunia I dan II terapi okupasi digunakan untuk merehabilitir para korban perang.

Terapi Okupasi merupakan multidisiplin yang pelaksanaannya akan lebih efektif bila intradisipliner. Bagi petugas terapi okupasi di sekolah luar biasa, perlu memahami berbagai disiplin ilmu terkait yang melandasinya, disamping memerlukan dukungan keterlibatan dari berbagai profesi. Penguasaan terapi okupasi tidak mungkin tercapai tanpa

pemahaman akan anatomi, fisiologi, psikologi perkembangan serta paedagogi. Kerja sama yang erat perlu diciptakan antara guru pendidikan luar biasa, kalangan medis, pekerja sosial, masyarakat dan para orang tua.

Terapi okupasi merupakan istilah dari "Occupational Therapy" yang mempunyai pengertian yang mirip dengan yang diistilahkan sebagai "*adapted physical activity*", "*corrective physical activity*" atau "*milieu therapy*" (Martono, 1992). Dalam hal ini konotasinya berkaitan erat dengan masalah perilaku pendidikan anak-anak tunadaksa dan tunagrahita pada pendidikan luar biasa. Sedangkan pada kalangan medis dikenal sebagai perlakuan pasca klinis bagi individu yang telah dinyatakan sembuh dalam rangka upaya rehabilitasinya.

Sesuai perkembangannya terapi okupasi bergeser makna yang makin kompleks, bukan hanya sekedar aktivitas fisik yang dilakukan guna mengisi waktu luang, tetapi terapi okupasi mencakup tujuan yang lebih dominan, yaitu upaya penyembuhan bahkan dampak vokasional dan rekreasional yang memberikan nilai tambah karakteristik kegiatan terapi okupasi di lingkungan pendidikan luar biasa.

Terapi Okupasi berasal dari kata bahasa Inggris yaitu Occupational Therapy. Secara harfiah dalam Bahasa Indonesia Occupational Therapy mempunyai arti:

Occupational : Kegiatan, aktivitas atau pekerjaan

Therapy : Upaya penyembuhan, pemulihan atau pengobatan

Pengertian terapi okupasi tersebut diatas mengandung makna bahwa dalam melakukan penyembuhan/pengobatan yang menggunakan aktivitas/pekerjaan sebagai mediana perlu merujuk pada kondisi tunadaksa/mental yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita. Disamping itu pada setiap aktivitas yang diprogramkan perlu memperhatikan minat, perhatian anak tunadaksa dan tunagrahita.

Terapi Okupasi menurut Spackman (dalam Muryanto, Sujarwanto, 1989) adalah suatu aktivitas baik mental/fisik sebagai bantuan untuk suatu penyembuhan akibat penyakit/ luka.

Pernyataan tersebut diatas mengisyaratkan bahwa kegiatan Terapi Okupasi membantu penyembuhan kepada setiap anak tunadaksa dan tunagrahita baik yang mengalami gangguan mental maupun fisik. Melalui berbagai aktivitas yang diprogramkan untuk dilakukan oleh masing-masing anak tunadaksa dan tunagrahita diharapkan dapat mengembalikan atau mengoptimalkan kondisi mental/fisik yang mengalami gangguan sesuai potensi atau kemampuan yang dimilikinya..

Pendapat lain dikemukakan oleh Kusnanto (dalam Astati, 1995) bahwa occupational therapy 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.

American Occupational Therapy Association (dalam Muryanto, Sujarwanto: 1989) mengemukakan 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.

Pendapat lain berkenaan terapi okupasi dikemukakan oleh Herbert Hall (dalam Suhandi, 1995) bahwa ada dua konsep dalam terapi okupasi yaitu:

1. Okupasi terapi menggunakan aktivitas dalam mengembangkan dan meningkatkan suatu skill (meningkatkan kemampuan-kemampuan dalam mempelajari skill baru).
2. Menolong individu meningkatkan kemampuan fungsionalnya

Merujuk kedua konsep tersebut diatas maka nampak bahwa setiap anak tunadaksa dan tunagrahita yang melaksanakan program kegiatan terapi okupasi akan selalu dikembangkan kemampuan fisik/mentalnya agar dapat berkembang seoptimal mungkin. Demikian juga melalui berbagai media seperti: menenun, berkebun, beternak, menjahit kemampuan / keterampilan individu tereksplorasi.

Soeharso (1993) mengemukakan Occupational Therapy adalah suatu terapi yang berdasarkan atas occupation atau gerak di dalam suatu pekerjaan. Pada kegiatan terapi okupasi berusaha atau mencapai perbaikan dari kelainan dengan jalan memberikan pekerjaan kepada penderita. Misalnya menenun dengan alat-alat tenun dari kayu, pada kegiatan ini selain penglihatan dan pikiran diperlukan juga gerak jari-jari, gerak sendi-sendi pergelangan tangan, gerak sendi siku-siku, gerak sendi-sendi bahu, gerak sendi-sendi mata kaki, gerak sendi-sendi lutut, dan gerak sendi-sendi pangkal paha dari kedua kaki.

Dalam kegiatan terapi okupasi agar sendi-sendi anak tunadaksa dan tunagrahita dapat berfungsi dengan baik, petugas dapat menempatkan anak pada suatu alat tenun dan menyuruhnya menenun. Sambil menenun dengan sendirinya sendi-sendi dan otot-otot anak ikut bergerak dan ini merupakan suatu kinesioterapi. Disamping itu kinesioterapi yang terdapat di dalam pekerjaan menenun tadi akan dirasakan oleh anak dan anak tidak akan lekas bosan melakukannya.

Bekerja dengan sekaligus berlatih sering dinamakan juga *Diversional Therapy* (Soeharso, 1993). Prinsip seperti pekerjaan menenun sudah tentu dapat dilaksanakan dengan banyak macam ragam pekerjaan lain dan tiap-tiap gerak untuk melakukan pekerjaan tadi dapat dianalisa dan digunakan untuk latihan otot-otot dan sendi-sendi tertentu. Misalnya membuat benda-benda kecil dengan tanah liat dapat dipakai untuk melatih gerak siku-siku, menjahit dengan mesin dapat dipakai untuk melatih sendi-sendi pangkal kaki, penganyam dapat dipakai untuk mengkoordinasi gerak jari-jari dan seterusnya.

Pada kegiatan terapi okupasi kecuali segi kinesiologi juga banyak segi psikologisnya (Soeharso, 1993). Banyak anak-anak tunadaksa dan tunagrahita mendapat kesulitan psikologis, karena hilangnya kesempatan untuk berbuat sesuatu yang sifatnya kreatif. Dengan terapi okupasi maka anak-anak tunadaksa dan tunagrahita mendapat kesempatan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang sifatnya kreatif dan hal ini banyak menenteramkan pikiran dan jiwa. Segi psikologis ini berpengaruh besar sekali terhadap terapi pada anak-anak yang terapinya memakan waktu yang sangat lama (Soeharso, 1993).

Berdasar pendapat para ahli tentang terapi okupasi tersebut diatas, maka dapat diungkapkan bahwa terapi okupasi adalah suatu upaya penyembuhan atau pemulihan yang menggunakan aktivitas/kegiatan sebagai media terapinya. Dengan aktivitas yang terpilih penderita akan dilibatkan secara aktif untuk pemulihan fungsi-fungsi fisik/psikis agar dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-harinya sehingga tercapai tujuan dalam meningkatkan kemandirian, meningkatkan harkat, martabat serta kualitas hidup. Jadi terapi okupasi bukan memberikan kerja tetapi pekerjaan merupakan media untuk pengobatan/penyembuhan tunagrahita dan gangguan fisik// tunadaksa..

Misal; Penggunaan pertukangan kayu dalam terapi okupasi bukan melatih mereka menjadi tukang kayu, tetapi tujuannya adalah pengembangan peningkatan maupun pemeliharaan fungsi-fungsi fisik karena didalam pertukangan kayu terkandung banyak gerakan-gerakan untuk menyelesaikan kegiatan tersebut.

Berdasarkan definisi terapi okupasi yang telah dikemukakan diatas maka dapat diungkapkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kegiatan-kegiatan dalam terapi okupasi melibatkan unsur fisik dan mental.
2. Kegiatan-kegiatan yang diberikan pada anak tunadaksa dan tunagrahita dapat dipilih sesuai kebutuhannya.
3. Kegiatan-kegiatan terapi okupasi dapat membantu mengembangkan keterampilan-keterampilan baru.
4. Kegiatan terapi okupasi dapat membantu mempercepat penyembuhan gangguan mental/fisik.
5. Terapi okupasi bukan merupakan kegiatan yang memberikan keterampilan pekerjaan pada seseorang, tetapi ketrampilan sebagai sarana pengobatan.
6. Terapi okupasi bukan memberikan kursus keterampilan untuk seseorang yang belum bekerja.
7. Terapi okupasi bukan memberikan kesibukan pada seseorang yang menganggur.

B. Konsep Terapi Okupasi

Kegiatan terapi okupasi mendasarkan pada konsep-konsep tertentu, karena individu di pandang sebagai makhluk biologis dan makhluk sosial. Konsep-konsep tersebut adalah; nilai dan potensi individu (*worth of the individual*), memandang individu secara utuh (*holistic view of man*), model dari performance okupasi (*occupational performance model*), penggunaan aktivitas yang mempunyai efek terapeutik (*therapeutic use of activity*), serta perkembangan manusia (*developmental perspective*) (Suhandi, 1995).

Berikut ini penjelasan konsep-konsep tersebut diatas:

1. Nilai dan potensi individu (*worth of the individual*)

Terapi okupasi memandang bahwa setiap individu mempunyai potensi/kemampuan dan nilai-nilai. Nilai-nilai dan potensi individu merupakan hal yang sangat penting dan diperlukan sekali dalam pelaksanaan terapi okupasi.

Terapi okupasi juga memandang bahwa individu itu kompleks, individu mempunyai kapasitas dan kemampuan tertentu dalam melaksanakan segala aktivitas hidupnya. Peran terapi okupasi disini adalah memberikan suatu pengalaman-pengalaman fungsional yang dapat meningkatkan nilai diri dan membantu individu dalam mengembangkan potensinya.

2. Memandang individu secara utuh (*holistic view of man*)

Terapi okupasi memandang individu itu secara keseluruhan atau suatu kesatuan yang utuh. Jadi kalau ada bagian tubuh individu yang tidak berfungsi maka akan berpengaruh pada bagian lain. Kondisi tubuh yang mengalami malfungsi akan berpengaruh pada kondisi psikis, demikian juga sebaliknya kondisi psikis yang kurang sehat akan berpengaruh pada kesehatan tubuh/fisik.

3. Model dari performance okupasi (*occupational performance model*)

Model dari performance terapi okupasi berdasarkan persepsi dari interaksi lingkaran. Terapi okupasi memandang performance okupasi mempunyai tiga area yaitu:

- a. Produktivitas (*productivity*)
- b. Aktivitas Hidup Sehari-hari (*Activity of Daily Living*)
- c. Mengisi waktu luang (*leisure*)

Semua area tersebut diatas berdasarkan dari interaksi dari mental, fisik, sosial budaya, dan spiritual.

a. Mental

Komponen mental meliputi kognitif, fungsi afektif, dan fungsi vokasional. Secara mental seseorang mempunyai kapasitas untuk beradaptasi dan kapasitas untuk mengembangkan dirinya di masyarakat dan lingkungannya.

b. Fisik

Ada dua komponen utama di dalam tubuh seseorang yaitu: Fungsi motorik dan fungsi sensorik. Dengan komponen ini seseorang memungkinkan untuk melakukan aktivitasnya sehari-hari.

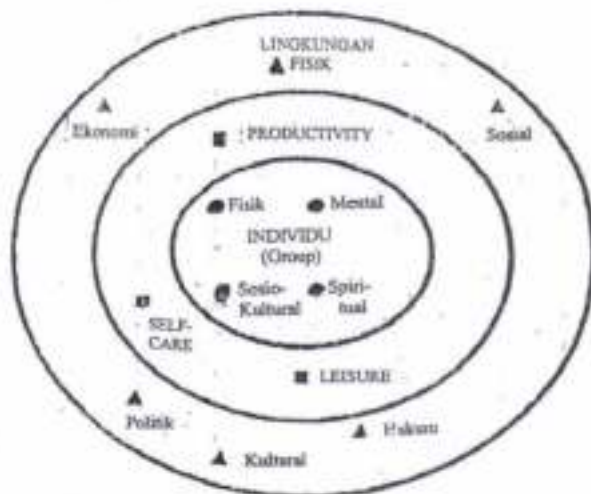
c. Sosial budaya

Pola perilaku manusia ditentukan oleh kepercayaan-kepercayaan, norma-norma dan budaya-budaya yang berlaku dan berkembang di daerahnya. Untuk itu kegiatan terapi okupasi harus mendasarkan minat, perhatian anak dan akar budaya, norma, agama yang berlaku di masyarakat.

d. Spiritual

Spiritual dapat diartikan agama, kepercayaan dan keyakinan. Dalam menelusuri hidupnya, tentu individu mempunyai arti hidup itu sendiri serta mempunyai tujuan hidup.

Lingkungan yang digunakan untuk melakukan ketiga *area performance* adalah lingkungan fisik, sosial dan kultural, politik, ekonomi, dan serta hukum. (gambar 1.1).



Gambar 1.1 Model Occupational Performance

Sumber; *The Canadian Association of Occupational Therapist*
(dalam Suhandi, 1995)

- Komponen Occupational Performance
- Area Performance
- ▲ Lingkungan

4. Penggunaan aktivitas yang mempunyai efek terapeutik (*therapeutic use of activity*)

Terapi okupasi menggunakan analisa aktifitas dan adaptasi aktifitas dalam memilih aktifitas-aktifitas yang diberikan pada individu yang mengalami tunadaksa/mental untuk memenuhi tujuan terapeutik/penyembuhan. Jadi kegiatan terapi okupasi yang dilakukan pada anak harus mempunyai nilai terapeutik.

5. Perkembangan manusia (*developmental perspective*)

Terapi okupasi mempertimbangkan perkembangan hidup manusia mulai dari lahir sampai dewasa karena tiap-tiap tahap perkembangan manusia, kebutuhan serta jenis aktifitasnya berlainan.

Pada kegiatan terapi okupasi aktivitas-aktivitas individu dapat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu produktif (*productivity*), perawatan diri (*self care*) dan mengisi waktu luang (*leisure*).

1. Produktivitas (*Productivity*)

Produktivitas adalah merupakan semua kegiatan/tugas yang dikerjakan individu yang memungkinkan seseorang dapat menjalani hidupnya, keluarga dan orang lain dengan cara menghasilkan barang atau jasa untuk menunjang kesehatan maupun kesejahteraannya. Kegiatan-kegiatan yang produktif tersebut misalnya:

- Bertani
- Membuat Kerajinan
- Bertukang
- Berkebun
- Buruh
- Sekretaris

2. Perawatan diri (*self care*)

Perawatan diri merupakan suatu kegiatan yang dikerjakan individu secara rutin untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan dalam lingkungannya. Kegiatan perawatan diri meliputi:

Makan/minum:

- Memegang makanan kecil, dapat makan
- Memegang sendok, garpu, dapat makan pakai sendok/garpu
- Minum sop pakai sendok
- Memegang gelas/cangkir, dapat minum pakai gelas/cangkir
- Mengaduk gula dalam gelas/cangkir dengan sendok kecil
- Mengupas buah-buahan, membuka bungkus plastik
- Membuka botol macam-macam ukuran/jenis

Berpakaian :

- Memakai pakaian
- Melepas pakaian :

Laki-laki

- pakaian dalam
- sarung, celana, kemeja
- dasi, jas, ikat pinggang
- mengancing baju

Perempuan

- pakaian dalam
- stagen, kebaya, selendang
- rok, ikat pinggang
- mengancing baju

Mandi :

- Melepas pakaian
- Membuka kran, pasta gigi, menyikat gigi
- Memegang gayung, mandi pakai sabun
- Mencuci rambut, membersihkan mata, telinga, hidung, kuku
- Memeras lap mandi, mengeringkan badan, rambut dan pakai handuk
- Menutup kran
- Memakai pakaian kembali

Kebelakang :

- melepas pakaian
- jongkok/duduk, membersihkan diri
- memakai pakaian kembali

Kosmetik :

- membersihkan wajah, menghias wajah
- memberi minyak pada rambut, sisir rambut, rambut diikat/dijepit.
- Memakai perhiasan, cat kuku (pi), memutar jam, memakai jam.
- Memakai sapu tangan, membersihkan kaca mata, memakaiacamata.

3. Mengisi waktu luang (*leisure*)

Mengisi waktu luang adalah suatu kegiatan yang dikerjakan untuk tujuan mendapatkan kesenangan, gembira, kepuasan atau selingan. Kegiatan pengisi waktu luang tersebut dapat membantu individu mencapai kesehatan maupun kesejahteraannya.

Kegiatan-kegiatan tersebut misalnya:

- Nonton TV
- Bermain
- Baca koran/novel
- Olahraga
- Mendengarkan musik
- Dll

Setiap anak tunadaksa dan tunagrahita dalam melaksanakan kegiatan seperti tersebut diatas dengan baik harus mempunyai kemampuan (potensi) fungsional yang cukup pula sesuai dengan kebutuhan, dan tergantung dengan apa kegiatan tersebut dan seberapa tingkat kegiatan tersebut harus dilaksanakan. Kemampuan (potensi) tersebut dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Motorik

Potensi/keterampilan ini diperlukan oleh individu, yang akan memungkinkan individu tersebut secara neuro muscular dapat melakukan sesuatu gerakan tertentu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Misalnya untuk makan siang diperlukan gerakan/kekuatan neuro muscular sesuai kebutuhan untuk menyendok/mengambil dan mengarahkan makanan ke dalam mulut.

2. Sensorik

Fungsi indera secara terpisah yang bekerjasama dengan sistem motorik yang menghasilkan/memungkinkan suatu kegiatan diseluruh tubuh dengan efisien. Indera adalah alat yang utama untuk mendapatkan informasi dari luar tubuh.

3. Kognitif

Potensi kognitif adalah suatu keterampilan yang memungkinkan individu dapat melaksanakan suatu tugas dengan segala permasalahannya, termasuk daya ingat dan pengertian tentang pengetahuan yang telah didapatkan maupun keterampilan dalam waktu tertentu.

4. Intrapersonal

Suatu potensi dimana individu dapat membedakan kenyataan dari khayalan dan mampu menghadapi kenyataan tersebut. Individu menggunakan mekanisme pertahanan diri berhubungan dengan obyek, mengontrol diri, konsep diri yang selalu dibutuhkan dalam hubungannya dengan lingkungan sekitar.

5. Interpersonal

Kemampuan individu berhubungan dengan orang lain secara wajar, tidak hanya antar individu tersebut dengan orang lain, tetapi juga di dalam kelompok. Peranan perilaku serta

kemampuan sosial ini sangat besar bagi individu untuk menyesuaikan diri di masyarakat.

Kesibukan diartikan sebagai kegiatan adalah berdasarkan asumsi bahwa manusia sebagai makhluk hidup berinteraksi dengan lingkungannya, sebagai penunjang manusia menggunakan ketrampilan okupasi tadi sebagai sarana dalam berinteraksi. Kepentingan untuk melaksanakan kegiatan yang tentu saja termasuk ketrampilan.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa individu sebagai makhluk hidup berhubungan dengan lingkungannya. Untuk berinteraksi individu menggunakan ketrampilan seperti tersebut diatas sebagai sarana. Keterampilan yang cukup dan baik dalam melaksanakan kegiatan (okupasi) akan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan maupun kemampuan beradaptasi secara kuantitas maupun kualitasnya, sebaliknya bila individu tersebut tidak mampu melaksanakan kegiatannya yang disebabkan adanya kekurangan/ketidaksempurnaan dalam keterampilan, akan menghasilkan suatu dampak yang negatif dalam penyesuaian maupun kesehatannya.

C. Tujuan Terapi Okupasi

Pada bidang pendidikan luar biasa peserta didik tidak hanya diberi pelajaran seperti Olahraga, Matematika, Kesenian, Bahasa Indonesia, Pendidikan IPA, Pendidikan IPS saja, tetapi juga diberi kegiatan terapi.

Salah satu kegiatan terapi yang diberikan pada anak yang mengalami tunadaksa/atau mental, emosi dan sosial adalah terapi okupasi. Kegiatan terapi okupasi diberikan pada anak di luar jam-jam pelajaran, sehingga membutuhkan waktu khusus dan biasanya diberikan pada saat jam-jam istirahat dan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh keluarganya di rumah.

Tujuan kegiatan terapi okupasi untuk anak tunadaksa dan tunagrahita adalah:

1. Membantu memungkinkan anak mencapai fungsi dan daya guna secara optimal dalam kegiatan perawatan diri (*self care*), kegiatan produktif (*productivity*) serta kegiatan mengisi waktu senggang (*leisure*).

2. Mencegah adanya ketimpangan atau hambatan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
3. Mendorong atau memotivasi peningkatan potensi diri

Terapi okupasi dengan kegiatan pelayanannya membantu anak tunadaksa dan tunagrahita untuk mencapai atau memenuhi kebutuhan manusiawinya melalui pendayagunaan okupasional mereka, yang merupakan titik tolak menuju ke kehidupan yang memuaskan dan produktif.

Tujuan utama terapi okupasi adalah membangun dan memelihara kapasitas atau kemampuan anak yang bersangkutan sepanjang hidup, berdaya guna secara memuaskan bagi dirinya sendiri maupun orang lain dengan kewajiban serta peran okupasional yang dibutuhkan untuk mencapai kehidupan produktif serta dalam mengatasi diri maupun lingkungannya.

Penekanan faktor individual pada setiap anak adalah sebagai fokus terapi okupasi yaitu pada kemampuan individu untuk menyeleraskan dan menyatukan berfungsinya semua ketrampilan okupasional dan perilaku adaptif (integrasi antara ketrampilan/skill dengan nilai-nilai sosial yang berlaku untuk melakukan kegiatan okupasional) menuju kepada suatu kehidupan yang lebih baik (Reksopranoto, 1992). Adapun yang ketrampilan dan perilaku adaptif antara lain:

1. Kemampuan motorik
2. Fungsi sensorik dan kognitif
3. Perkembangan psikis
4. Kesadaran sosial
5. Ketrampilan kerja
6. Minat yang rekreatif
7. Kegiatan mengisi waktu luang

Asumsi yang digunakan dalam terapi okupasi adalah bahwa kesehatan, kepuasan serta pemenuhan kebutuhan dapat dicapai apabila individu telah berhasil berfungsi pada tingkat dasar dari tiga macam kegiatan okupasional (pemeliharaan diri, kerja, *leisure*), serta dapat menyeimbangkan kebutuhan atau tuntutan dari setiap jenis okupasional dengan suatu gaya hidup yang sesuai dengan diri maupun lingkungan sekitarnya.

Kegiatan terapi okupasi diterapkan kepada anak tunadaksa dan tunagrahita yang mencakup:

1. Anak dengan tunadaksa, sakit maupun cidera (kelainan sejak lahir, maupun developmental).
2. Anak dengan kelainan mental/emosional (*emotional disorder*)
3. Anak yang mengalami gangguan sosial

D. Peranan Terapi Okupasi

Anak tunagrahita dan tunadaksa merupakan individu yang mempunyai kondisi dan karakteristik yang sangat berbeda dengan anak yang normal. Mereka mempunyai problema yang sangat kompleks sejak dari masa kecil sampai pada dewasa baik meliputi problem perkembangan fisik maupun psikologisnya. Untuk membantu anak tunadaksa dan tunagrahita agar dapat berkembang sesuai potensi yang dimilikinya tidak hanya perlu pendidikan tetapi juga diperlukan rehabilitasi medis khususnya kegiatan terapi okupasi.

Tarmansyah (1985) mengemukakan terapi okupasi mempunyai peranan; sebagai sarana pencegahan, penyembuhan, penyesuaian diri, pengembangan kepribadian, pembawaan, kreativitas, serta sebagai bekal hidup di masyarakat

1. Sarana Pencegahan

Anak tunadaksa dan tunagrahita diberi kegiatan terapi okupasi, agar kelainan yang dialaminya tidak bertambah parah. Melalui kegiatan terapi okupasi anak tunadaksa dan tunagrahita akan melakukan berbagai kegiatan yang mengarah pada terapi. Pada bagian anggota fisik yang mengalami kelainan tidak akan bertambah parah keadaannya, sedangkan pada bagian fisik yang tidak mengalami kelainan akan bertambah kekuatan dan ketahanannya. Demikian juga dengan melakukan berbagai aktifitas yang telah diprogramkan maka kondisi psikologis seperti hilangnya motivasi, tidak percaya diri, tidak ada inisiatif dan lainnya anak tunadaksa dan tunagrahita dapat diminimalisir.

2. Sarana Penyembuhan

Pemberian terapi okupasi pada anak tunadaksa dan tunagrahita agar keadaannya yang mengalami kelainan

dapat dipulihkan, dikembalikan atau dikembangkan seoptimal mungkin. Hal ini diartikan bahwa dalam program kegiatan terapi okupasi mengupayakan proses penyembuhan atau pemulihan dari kondisi yang berkelainan menjadi kondisi yang lebih baik, walaupun tidak mungkin dapat kembali seperti sedia kala atau menjadi sempurna. Anggota tubuh yang kurang aktif dapat diberdayakan atau ditingkatkan fungsinya. Fungsi anggota tubuh yang menyimpang dari semestinya dapat dikembalikan sesuai posisinya. Demikian juga kondisi psikologis/mental yang mengalami gangguan dapat diberdayakan untuk mengarah pada aktifitas/hal-hal yang positif, misalnya; punya motivasi, tidak rendah diri, bersemangat dan lainnya. Melalui kegiatan terapi okupasi anak tunadaksa dan tunagrahita dapat mendayagunakan sisa kemampuan atau potensi yang dimilikinya agar dapat mencapai suatu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan produktif.

3. Sarana penyesuaian diri

Anak tunadaksa dan tunagrahita pada umumnya mengalami hambatan dalam hubungannya dengan lingkungannya. Mereka agak sulit menyesuaikan diri. Pada kesehariannya pada diri anak tunadaksa dan tunagrahita sering muncul sikap kekakuan bergaul, merasa tertekan baik jasmani maupun rohaninya.

Melalui kegiatan terapi okupasi anak tunadaksa dan tunagrahita diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar baik alam maupun hubungan antar manusia. Misalnya suasana kerjasama, jiwa gotong royong, sikap tenggang rasa, sikap menghargai orang lain, kenal berbagai corak hubungan antar individu, ketahanan terhadap berbagai cuaca dan sebagainya.

4. Sarana pengembangan kepribadian, pembawaan, kreativitas

Kegiatan terapi okupasi memberi peluang dan kesempatan kepada anak tunadaksa dan tunagrahita untuk mengembangkan semua potensi yang dimilikinya. Bakat, minat, inisiatif, kreativitas, cita-cita dan berkarya dapat

dikembangkan melalui berbagai kegiatan terapi okupasi, sehingga mereka akan dapat menjadi insan yang mandiri tanpa terlalu menggantungkan pada pihak lain.

5. Sebagai bekal hidup di masyarakat

Kegiatan terapi okupasi yang dilakukan untuk menyembuhkan, mengobati baik kondisi fisik/mental yang mengalami gangguan secara tidak langsung dapat memberi bekal ketrampilan yang dapat digunakan mencari nafkah pada anak tunadaksa dan tunagrahita. Contoh; kegiatan terapi okupasi yang mempunyai dampak penguasaan ketrampilan untuk dapat digunakan untuk mencari nafkah hidup adalah:

- Untuk meningkatkan derajat gerak sendi pergelangan tangan, anak tunadaksa dan tunagrahita diberi kegiatan menyikat rafia dengan kawat, dari kegiatan ini dapat dihasilkan menjadi sulak dari rafia yang dapat dijual.
- Untuk meningkatkan derajat gerak sendi pergelangan kaki, anak tunadaksa dan tunagrahita diberi kegiatan menjahit yang menggunakan kakinya, dari kegiatan ini dapat dihasilkan baju, kaos atau celana yang dapat dijual.

Dari beberapa keterampilan dalam kegiatan terapi okupasi yang diberikan, diharapkan dapat membantu anak tunadaksa dan tunagrahita untuk siap diri dalam mencari nafkah atau sebagai pegangan mata pencaharian dalam hidupnya kelak.

E. Cakupan Layanan Terapi Okupasi

Anak tunadaksa dan tunagrahita dalam kesehariannya banyak mengalami problema baik fisik maupun psikis, sehingga memerlukan penanganan yang lebih serius. Pada prakteknya terapi okupasi akan berorientasi pada masalah atau tunadaksa/mental secara keseluruhan yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita tersebut. Begitu kompleksnya permasalahan yang dihadapi anak tunadaksa dan tunagrahita, maka dalam terapi okupasi perlu mengelompokkan permasalahan-permasalahan tersebut. Suhandi, (1995) mengemukakan dalam terapi okupasi pengelompokan masalah yang dihadapi oleh individu menjadi empat kelompok besar yaitu; biologis, psikologis, sosial, serta okupasi

1. Biologis

Pada ilmu kedokteran masalah biologis/fisik sering diartikan sebagai suatu penyakit atau kelainan-kelainan pada sistem tubuh manusia. Masalah-masalah fisik/biologis akan terjadi pada muscular skeletal system (sistem otot dan tulang), cardiopulmonary system (sistem jantung dan paru-paru) dan sistem sensori.

Contoh masalah-masalah yang berkaitan dengan fisik/biologis adalah sebagai berikut:

- Keterbatasan ruang gerak sendi (range of motion)
- Berkurangnya atau hilangnya vital kapasitas paru-paru dan daya tahan tubuh
- Lemah/hilangnya sistem neuromuskular (otot menjadi lemah dan layu)
- Berkurang/hilangnya fungsi dari sistem penglihatan, pendengaran, dan pengecap.
- Adanya rasa nyeri/sakit pada sendi dan lainnya
- Adanya kekakuan pada sendi
- Gangguan koordinasi gerakan

2. Psikologis

Secara psikologis anak tunadaksa dan tunagrahita banyak mengalami masalah yang sangat kompleks. Masalah-masalah psikologis yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita meliputi : gangguan orientasi waktu dan ruang, konsentrasi, emosi, memori, dan berfikir.

Contoh masalah psikologis yang dihadapi anak tunadaksa dan tunagrahita adalah:

- Percaya diri yang rendah
- Perasaan malu akibat kelainannya
- Tidak ada inisiatif
- Hilangnya motivasi
- Ketidakmampuan berkonsentrasi
- Hilangnya kontrol diri
- Mudah marah-marah
- Kesulitan membedakan pengertian ruang dan waktu
- dan lain-lain

3. Sosial

Pada saat melakukan aktifitas sehari-hari anak tunadaksa dan tunagrahita akan selalu berinteraksi dengan orang lain baik keluarga, tetangga maupun masyarakat sekitarnya. Interaksi antara anak tunadaksa dan tunagrahita dengan orang lain dapat berbentuk verbal maupun non verbal.

Masalah-masalah sosial yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita dapat berbentuk:

- Menarik diri dari lingkungan (*withdrawal*)
- Kurangmampu berinteraksi dengan sesama
- Berkurangnya kemampuan berkomunikasi
- Perilaku-perilaku yang anti sosial
- Kurang mampu bergaul secara berkelompok

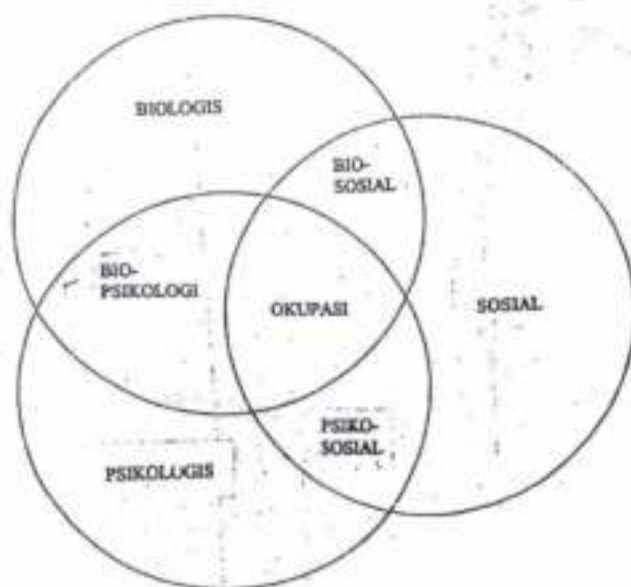
4. Okupasi

Masalah-masalah okupasi yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita merupakan manifestasi dari kesulitan atau kegagalan gabungan aspek-aspek fisik, psikis, dan sosial.

Masalah-masalah okupasi yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita dapat berupa:

- hilangnya/berkurangnya kemampuan kerja
- kurang mampu mempelajari skill baru
- kurang mampu melakukan kegiatan hidup sehari (makan, minum, buang air besar/BAB, buang air kecil/BAK, mandi, berjalan).

Empat aspek atau area permasalahan biologis/fisik, psikologis/mental, sosial dan okupasi yang dihadapi anak tunadaksa dan tunagrahita tersebut saling berhubungan dan saling berpengaruh antara satu dengan yang lainnya.



Gambar 1.2 Masalah Okupasi
Reed & Sanderson (dalam Suhandi, 1985)

F. Metode dalam Praktek Terapi Okupasi

Pada praktek terapi okupasi digunakan atau pendekatan-pendekatan yang disesuaikan dengan permasalahan fisik dan psikologis anak tunadaksa dan tunagrahita. Metode yang digunakan untuk membantu mengatasi permasalahan fisik adalah : pendekatan neurodevelopmental, pengobatan dengan teknik-teknik biomekanik, terapeutik media, pendekatan rehabilitasi (Suhandi, 1995)

1. Pendekatan neurodevelopmental

Metode terapi okupasi ini digunakan pada anak tunadaksa dan tunagrahita yang mengalami gangguan sensomotorik, perseptual dan kognitif yang disebabkan oleh kerusakan pada otaknya. Metode ini menggunakan teknik-teknik secara anatomi, fungsi serta reorganisasi dari sistem syaraf pusat dan mengikuti urutan perkembangan manusia.

Prinsip terapi berdasar pada:

- neurophysiology
- neuropsychology
- perkembangan manusia
- kognitif
- kinesiologi

Pada prakteknya pendekatan neurodevelopmental meliputi: evaluasi dan treatment dari sistem sensasi dan somatosensori, evaluasi motor kontrol, pendekatan secara neurofisiologi dan perkembangan, serta evaluasi dan treatment sistem kognitif dan persepsi.

a. Evaluasi dan treatment dari sistem sensasi dan somatosensori.

Pada kegiatan ini yang dievaluasi dan di treatment meliputi:

Sensasi:

- pendengaran
- pengecapan/rasa
- penciuman
- keseimbangan
- penglihatan

Somatosensori:

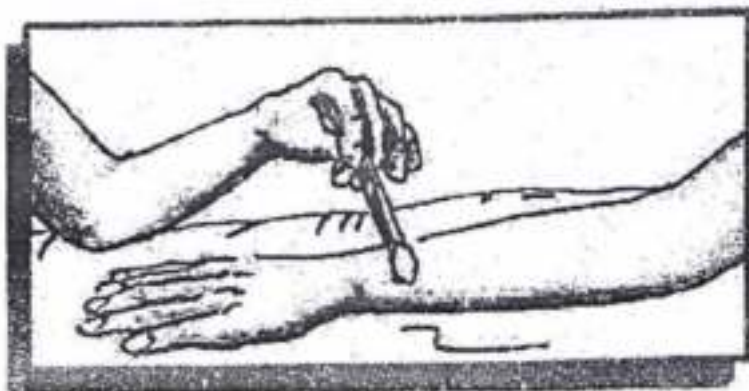
- rasa sentuh
- rasa gerakan
- rasa suhu
- rasa nyeri

Contoh evaluasi:

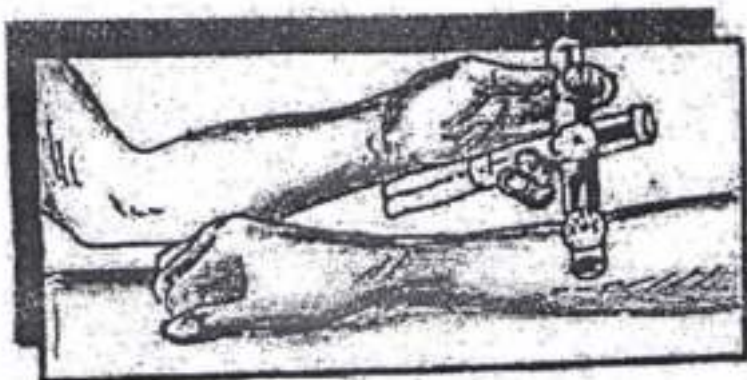
- *Tactile awareness test*; dilakukan dengan sentuhan yang menggunakan kapas atau telunjuk.
- *Pain* ; dilakukan dengan menggunakan benda tumpul atau tajam
- Suhu ; dengan menggunakan tabung air dingin dan panas



Gambar 1.3 Tes Sentuhan



Gambar 1.4 Tes Rasa Nyeri



Gambar 1.5 Tes Rasa (panas, dingin)

b. Evaluasi motor kontrol

Sistem motor : tersusun dari sistem syaraf pusat, sistem syaraf perifer dan otot. Gangguan motor ini dapat mempengaruhi ruang gerak sendi (*range of motion/ROM*), ketegangan otot dan sensasi.

Evaluasi yang dilakukan motor kontrol untuk anak tunadaksa dan tunagrahita adalah muscle tone (spastic dan flacid).

c. Terapi motor kontrol

Gerak yang normal adalah gerakan yang mampu berinteraksi dengan lingkungan secara luwes. Permasalahan yang muncul akibat motor kontrol yang tidak normal adalah keterbatasan luas gerak sendi, tonus otot tidak normal serta hilangnya gerakan yang bebas. Untuk itu terapinya menggunakan gerakan pasif & aktif, gerakan derajat gerak sendi (*Range of Motion/ROM*) yang penuh serta sistem positioning.

d. Pendekatan secara neurofisiologi dan perkembangan

Pendekatan ini digunakan untuk mengobati individu yang mempunyai gangguan motorik kontrol yang disebabkan karena kerusakan pada otak (brain damage). Pendekatan secara neurofisiologi ini telah dikembangkan oleh para ahli dan masing-masing mempunyai teknik sendiri-sendiri.

e. Evaluasi dan treatment sistem kognitif dan persepsi

Individu-individu yang mengalami kerusakan pada otak (brain damage) biasanya menimbulkan masalah kognitif dan persepsi yang derajatnya berlainan.

2. Pengobatan dengan teknik-teknik biomekanik

Teknik biomekanik digunakan untuk individu yang mempunyai masalah-masalah lingkup derajat gerak sendi (*Range of Motion/ROM*), daya tahan tubuh, dan kekuatan otot.

Evaluasi yang dilakukan adalah; mengukur lingkup gerak sendi (LGS), kekuatan otot (muscle test) dan ketahanan otot. Prinsip terapi yang diberikan adalah:

- a. Pencegahan keterbatasan lingkup gerak sendi, melalui aktif movement, pasif movement, stretching dan positioning
- b. Meningkatkan kekuatan otot melalui aktif exercise

- c. Meningkatkan daya tahan otot
- d. Meningkatkan derajat gerak sendi
- e. Meningkatkan koordinasi tubuh

3. Terapeutik media

Kegiatan terapi okupasi sangat mempertimbangkan aktifitas yang bertujuan, karena terapi okupasi percaya bahwa dengan aktifitas yang bertujuan akan membuat individu berkembang fungsi kognitif, persepsi, psikososial dan motor skillnya. Jadi aktifitas-aktifitas yang digunakan harus mempunyai nilai-nilai intrinsik dan potensi terapeutik. Maksud aktifitas terpilih dalam proses terapi, setelah data-data evaluasi, daftar masalah yang dihadapi anak, serta tujuan terapi sudah tercapai, terapi okupasi akan memilih aktifitas yang akan digunakan untuk mencapai pengobatan atau penyembuhan.

4. Pendekatan Rehabilitasi

Pendekatan ini merupakan pendekatan secara kompensasi yang sangat cocok untuk individu-individu yang mempunyai tunadaksa, baik yang sifatnya temporer atau permanen. Tujuan utama dari pendekatan rehabilitasi ini adalah untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan setiap aktifitas dalam kehidupan sehari-hari.

G. Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan dalam Perencanaan Terapi Okupasi.

Pada kegiatan perencanaan terapi okupasi harus memperhatikan berbagai faktor yang mungkin dapat mempengaruhi terhadap keberhasilan treatment. Adapun faktor-faktor tersebut adalah:

1. Faktor medis
 - a) diagnosa
 - b) riwayat medis anak
 - c) kondisi sekarang
 - d) hal-hal yang harus dihindarkan atau diperhatikan untuk menghindari kontra indikasi.
 - e) Prognosa

2. Faktor dalam latihan yang akan diberikan
 - a) frekuensi latihan
 - b) durasi latihan
 - c) kemungkinan dari pada kesembuhan
3. Evaluasi fisik
 - a) pengukuran gerak sendi (*range of motion*)
 - b) adanya kesakitan
 - c) tes kegiatan hidup sehari-hari (*activity of daily living*)
 - d) tes fungsi rasa/rabaan
 - e) tes otot (*muscle test*)
4. Menentukan kemampuan fisik
 - a) jenis kelainan
 - b) kesimpulan kemajuan dari anak melalui tes
5. Aktivitas lain yang diterima anak
 - a) fisio terapi
 - b) terapi wicara
 - c) latihan-latihan di rumah
 - d) psikologi
 - e) bimbingan dan konseling
 - f) vokasional training
6. Kondisi kesehatan anak
 - a) keadaan kesehatan secara umum
 - b) kondisi jantung, diabetes
 - c) alergi, asma
7. Faktor individu anak
 - a) kemampuan fisik; duduk, berdiri, mengangkat, berdiri, jongkok, ketrampilan kerja.
 - b) Minat anak; minat anak kemungkinan yang dapat dicapai untuk kepentingan ketrampilan yang dibutuhkan anak.
 - c) Psikologis; kekhawatiran, sikap dari orang lain, sikap terhadap kelainannya.
 - d) Sosial ekonomi; keadaan orang tua, pendidikan orang tua, keluarga, status dalam keluarga.

H. Identifikasi Pengenalan Kasus

Identifikasi pengenalan kasus adalah merupakan suatu rangkaian proses evaluasi atau pemeriksaan awal kepada anak

tunadaksa dan tunagrahita yang mencakup tampilan motorik, sensoris, kognitif, emosi dan fungsi psikologis. Proses identifikasi pada anak tunadaksa dan tunagrahita meliputi penghimpunan data berupa catatan medik, catatan ahli, teman/karabat serta anggota keluarganya (Martono, 1992).

Pada saat dilakukan pemeriksaan diperlukan cara dan alat tertentu agar pemeriksaan dapat dilakukan secara akurat. Cara dan alat tersebut harus selalu disesuaikan dengan aspek-aspek yang akan diperiksa. Secara umum cara dan peralatan pemeriksaan tersebut dapat dibagi menjadi beberapa kelompok. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah seseorang dalam mempelajari dan memilih cara serta peralatan yang dipergunakan guna memeriksa penderita yang membutuhkan pelayanan terapi okupasi. Instrument identifikasi pengenalan kasus memiliki beberapa materi yang lebih ditekankan pada cara-cara pemeriksaan yang telah biasa dilakukan. Reksopranoto (1992) mengemukakan empat cara pemeriksaan dalam identifikasi pengenalan kasus yaitu; metode wawancara, observasi, tes dan pemeriksaan klinis.

1. Metode wawancara

Metode wawancara merupakan suatu bentuk percakapan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi fisik/mental anak tunadaksa dan tunagrahita secara langsung kepada individu yang bersangkutan maupun secara tidak langsung yaitu kepada anggota keluarga atau orang yang terdekat. Teknik wawancara ini merupakan cara yang cukup baik untuk digunakan mengungkapkan pengalaman, perasaan, emosi, motif, karakter dan aspek-aspek kejiwaan lainnya yang bersifat subyektif.

Untuk pelaksanaan wawancara perlu diciptakan suasana yang kondusif agar anak tunadaksa dan tunagrahita maupun anggota keluarganya dapat bersifat terbuka. Maksud terbuka adalah semua pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh petugas dapat dijawab apa adanya baik oleh anak itu sendiri maupun pihak lain seperti orang tua, teman terdekat maupun anggota keluarganya. Demikian juga ruangan atau

tempat untuk wawancara perlu dihindarkan dari kegaduhan agar petugas wawancara dan anak atau keluarganya dapat konsentrasi memberikan semua keterangan yang dibutuhkan untuk penyusunan program terapi okupasi.

2. Metode observasi

Observasi dilakukan sebelum program terapi okupasi dilakukan pada anak tunagrahita dan tunadaksa. Hal ini dimaksudkan sebagai suatu pengamatan atas gejala-gejala penyimpangan nampak secara keseluruhan. Pada saat observasi kegiatan yang dilakukan adalah melihat, dan mencatat jumlah, taraf gejala dari perilaku yang muncul dan dominan terutama yang mengalami penyimpangan.

Observasi tidak terbatas pada pengamatan dengan alat indera saja tetapi dapat juga mempergunakan alat bantu lainnya, seperti *rating scale*, *anecdotal record* dan *check list*.

Pelaksanaan teknik observasi dapat digunakan jenis partisipan dan non partisipan. Khusus untuk kasus-kasus yang memerlukan pelayanan terapi okupasi lebih tepat apabila menggunakan sistem observasi partisipan. Teknik ini digunakan agar secara fisik petugas dapat melibatkan diri secara aktif dengan anak tunadaksa dan tunagrahita. Hal ini lebih banyak berhasil karena anak tidak akan merasa bahwa dirinya sedang diobservasi.

Observasi dalam rangka kegiatan terapi okupasi digunakan untuk mengetahui interaksi antara anak dengan lingkungannya. Interaksi dengan lingkungan dalam arti khusus adalah hubungan antara anak cacat dengan obyek yang ada disekitarnya pada saat itu.

Menurut Tarmansyah (1985) agar dapat melaksanakan observasi dengan baik dan dapat diharapkan mencapai tujuan, maka perlu memperhatikan beberapa petunjuk sebagai berikut:

a. Penentuan objek

Tentukan terlebih dahulu objek yang akan diobservasi secara terperinci. Sebaiknya tidak melakukan observasi sebelum menentukan objeknya secara terperinci.

b. Pemilihan cara pencatatan

Pilihlah cara pencatatan hasil observasi yang singkat, mudah dan jelas.

c. Penyusunan klasifikasi data atau informasi

Susunlah klasifikasi informasi atau data secara sistematis antara yang satu dengan yang lainnya. Apabila tidak sistematis atau tidak jelas akan mengakibatkan hasilnya diragukan dan akan mempersulit observasi untuk mengolah data selanjutnya.

d. Pemilihan teknik observasi

Pilihlah teknik observasi yang tepat, sesuai dengan keseluruhan situasi yang dihadapi dalam melakukan observasi nanti. Untuk anak luar biasa sebaiknya gunakan observasi bentuk partisipan, karena dengan demikian kondisi anak akan dapat diamati secara mendalam.

e. Pelaksanaan

Lakukanlah observasi dengan cermat dan kritis. Dalam observasi itu dapat diperoleh data yang banyak serta mencakup berbagai gejala yang ada secara keseluruhan.

Pada kegiatan observasi diperlukan ingatan yang baik dan kecepatan dalam memahami materi yang diamati. Padahal pada umumnya petugas sangat terbatas mengingat sifat-sifat tersebut, sehingga kadang-kadang hasil observasi kurang akurat. Untuk mengatasi kelemahan observasi dapat dibantu dengan jalan lain. Assjari (1995) mengemukakan untuk mengurangi timbulnya kesalahan-kesalahan dalam observasi dapat dibantu dengan cara;

- Mengklasifikasi gejala-gejala yang relevan
- Observasi diarahkan pada gejala-gejala yang spesifik
- Menggunakan jumlah pengamatan yang lebih banyak
- Melakukan pencatatan dengan segera
- Didukung dengan alat-alat pencatat atau formulir tertentu
- Dapat didukung pula oleh alat-alat mekanik seperti alat pemotret, film, TV, video, tape dan lain-lain.

Digunakannya cara-cara tersebut tersebut di atas dalam kegiatan observasi, agar hasilnya dapat akurat dan dapat dipertanggungjawabkan untuk dijadikan sebagai dasar membuat perencanaan terapi okupasi.

3. Tes

Tes merupakan alat yang paling sering dipergunakan dalam teknik pemeriksaan atau *assessment* pada anak tunadaksa dan tunagrahita. Tes untuk pemeriksaan tunadaksa merupakan sejumlah item yang berfungsi sebagai alat untuk mengetahui/menentukan kemampuan otot, baik dalam hal potensi maupun kemampuan (*ability*) anak dalam sistem/ mekanisme gerakannya (kemampuan gerak).

Pada umumnya setiap perangkat tes mempunyai tujuan dan fungsi tertentu. Demikian juga dalam terapi okupasi misalnya untuk pemeriksaan aspek motorik diperlukan perangkat tes tertentu (*muscle test*).

Adapun tujuan tes yang dilakukan untuk identifikasi kasus pada anak tunadaksa dan tunagrahita adalah untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisa secara intensif terhadap latar belakang suatu keadaan atau gejala agar dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam usaha penyembuhan atau terapi.

Secara rinci (Assjari, 1995) mengemukakan tes merupakan metode yang paling sering digunakan dalam teknik *assessment* pada anak luar biasa. Tes berfungsi sebagai alat untuk:

- a. Mengetahui atau menentukan kemampuan otot, baik dalam hal potensi maupun kemampuan anak dalam sistem dan mekanisme gerakannya.
- b. Mengetahui kemampuan gerak sendi tertentu, seperti kemampuan gerak sendi jari tangan, jari kaki, kemampuan gerak sendi siku, sendi bahu, sendi panggul, sendi lutut, sendi pergelangan tangan dan kaki. Tes kemampuan gerak ini meliputi tes kemampuan gerak halus maupun kemampuan gerak kasar. Gerakan halus adalah aktifitas gerakan yang hanya dilakukan oleh sebagian kecil organ

- tubuh dan tidak membutuhkan banyak tenaga. Seperti merenda kain, memasukkan bola ke lubang, mengancingkan baju dan lainnya. Gerakan kasar adalah aktifitas gerakan yang melibatkan sebagian besar organ tubuh dan membutuhkan banyak tenaga untuk melaksanakannya. Misalnya melompat, berjalan lurus, berlari dan lainnya.
- c. Untuk mengetahui kemampuan koordinasi senso motorik, seperti koordinasi mata dengan gerak tangan dan gerak kaki.
 - d. Untuk mengetahui bakat, minat, sikap dan lainnya

Pada umumnya tes yang digunakan pada anak tunadaksa dan tunagrahita lebih cocok digunakan tes individual, karena mengingat jenis kelainan setiap anak bervariasi.

4. Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis dimaksudkan adalah pemeriksaan terhadap berbagai gejala fisik yang terdapat pada anak berkelainan fisik. Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat (*inspeksi*) maupun meraba (*palpasi*). Yang dimaksud meraba (*palpasi*) adalah pemeriksaan dengan cara meraba, memegang dan menggerakkan bagian-bagian tubuh tertentu dengan tujuan untuk mengetahui kelainan pada tubuh serta kemampuan gerak. Pemeriksaan klinis meliputi, pemeriksaan kepala dan leher, pemeriksaan tulang belakang dan organ gerak, gangguan perkembangan.

Lebih lanjut Padreti (1981) mengemukakan prosedur identifikasi kasus bagi anak tunadaksa dan tunagrahita (berkelainan) dalam terapi okupasi adalah: pencatatan medik (*medical record*), wawancara (*interview*), observasi (*observation*), prosedur evaluasi langsung (*formal evaluasi prosedur*).

a. Catatan medik (*medical record*)

Pengumpulan data dari catatan medik merupakan bagian yang sangat penting dalam proses identifikasi pengenalan kasus. Dikatakan penting karena catatan medik merupakan informasi penting mengenai diagnosa, prognosa,

pedoman treatment, data sosial, psikologi serta langkah-langkah rehabilitasinya yang dikumpulkan dari beberapa ahli yang terkait. Ahli-ahli tersebut antara lain dokter, guru, psikolog, psikiater, dan lainnya.

b. Wawancara (*Interview*)

Wawancara secara dini merupakan langkah pertama identifikasi pengenalan kasus. Langkah awal ini akan menghasilkan bahan pengembangan hubungan pelaku wawancara dengan anak tunadaksa dan tunagrahita. Oleh karena itu pelaku wawancara perlu menguasai teknik wawancara dengan indera pendengaran yang baik. Selanjutnya hasil wawancara tersebut disimpulkan menjadi rangkuman. Rangkuman dari hasil wawancara akan dijadikan sebagai salah satu rujukan untuk membuat program terapi okupasi bagi anak tunadaksa dan tunagrahita.

c. Observasi (*observation*)

Beberapa aspek identifikasi pengenalan kasus terhadap anak tunadaksa dan tunagrahita sering didasarkan pada hasil observasi selama wawancara, disamping dalam prosedur lainnya. Pada kegiatan ini petugas observasi akan mendapatkan banyak informasi mengenai postur tubuh, sikap tubuh, perilaku, emosi, mental dan sebagainya.

d. Prosedur evaluasi langsung (*formal evaluasi prosedur*)

Beberapa bentuk/model evaluasi telah dipergunakan dalam terapi okupasi. Ada sejumlah prosedur yang dengan sistematika tertentu dapat diterima sebagai metode evaluasi, antara lain tes otot manual, pengukuran luas gerak sendi (*range of motion*), tes koordinasi, keseimbangan, evaluasi sensoris dan lainnya.

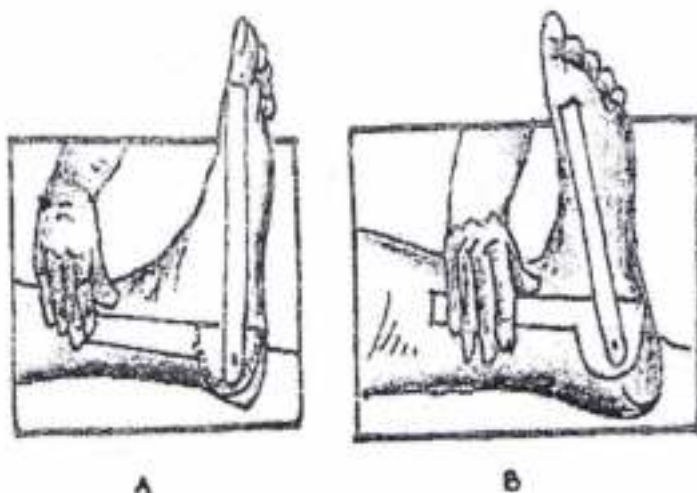
Evaluasi gerak yang dilakukan dalam terapi okupasi adalah:

1) Evaluasi gerak sendi (*range of motion/ROM*)

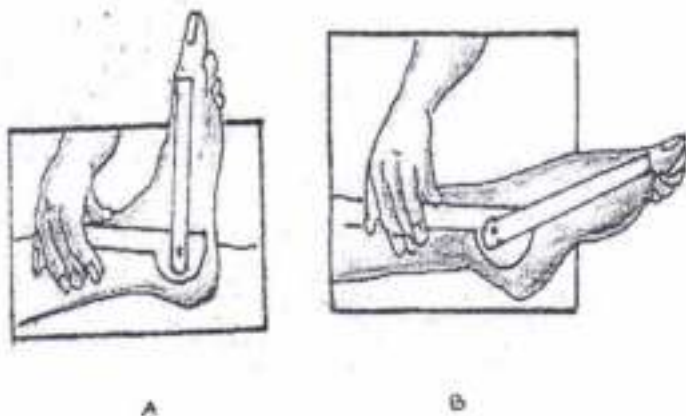
Luas gerak sendi merupakan sistem kerja primair yang menyangkut kualitas kerja persendian. Pengukuran

derajat gerak sendi (*range of motion/ROM*) merupakan langkah awal untuk menentukan program terapi okupasi pada anak yang mengalami kelainan fisik baik yang disebabkan terbakar, *fraktur* (pecah), maupun trauma tangan/kaki. Derajat gerak sendi (*Range of motion/ROM*) merupakan luas gerak sendi yang menunjukkan kemampuan luas gerak persendian tertentu. Kualitas gerak sendi ini ada yang disebut "*passive ROM*" dan "*active ROM*". *Passive ROM* atau luas gerak sendi yang pasif adalah merupakan sudut yang ditempuh gerak melalui sendi yang bersangkutan dan digerakkan oleh tenaga yang datang dari luar. Sedangkan luas gerak sendi aktif (*active ROM*) adalah merupakan sudut yang ditempuh gerak sendi akibat kerutan otot yang beraksi pada sendi tersebut. Alat yang digunakan untuk mengukur luas gerak sendi (*range of motion/ROM*) adalah Goniometer.

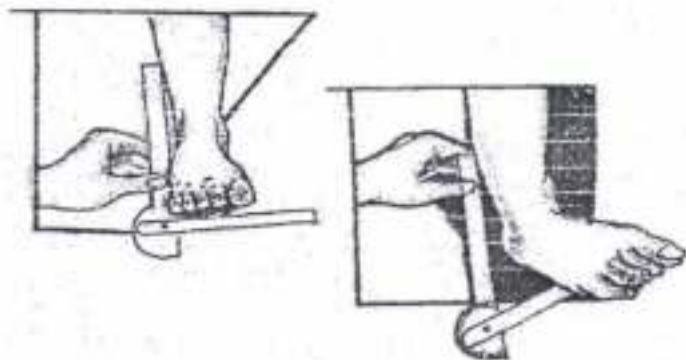
Berikut ini gambar pengukuran ruing gerak sendi :



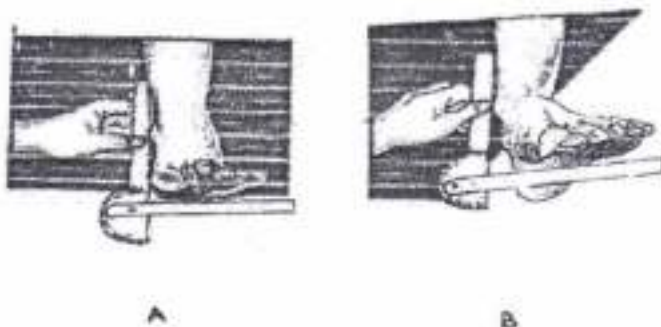
Gambar. 1.6 *Ankle dorsifleksi*. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



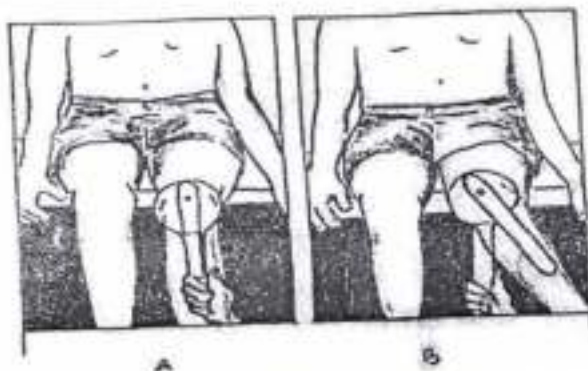
Gambar. 1.7 Ankle plantar flexion. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



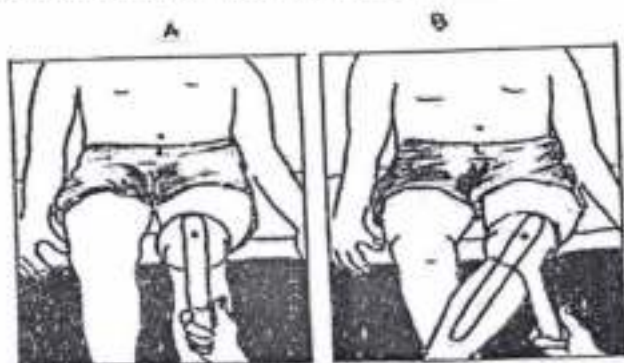
Gambar. 1.8 Inversi. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



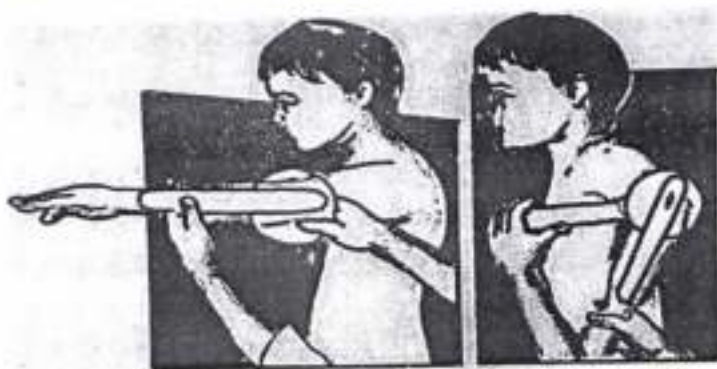
Gambar. 1.9 Eversi , A. Posisi awal. B. Posisi akhir



Gambar. 1.10 Hip internal rotation. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



Gambar. 1.11 Hip external rotation. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



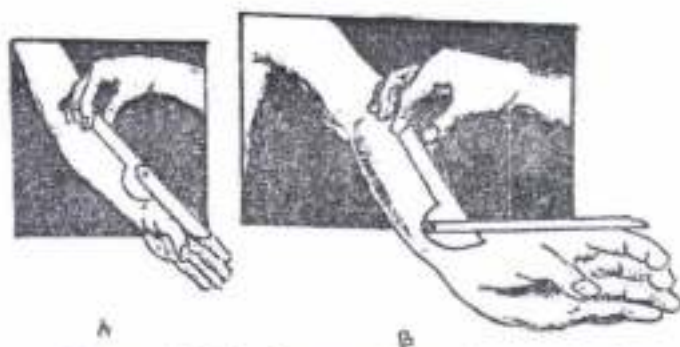
Gambar. 1.12 Shoulder internal rotation. A. Posisi awal.
B. Posisi akhir



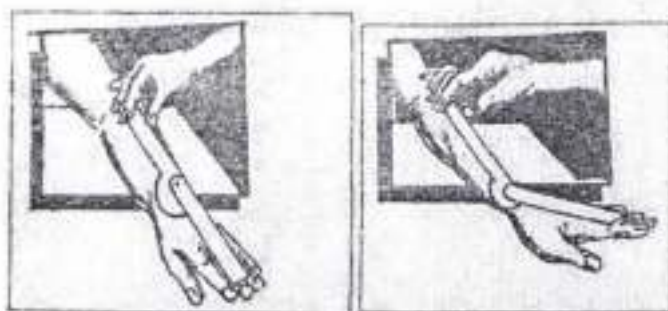
Gambar. 1.13 Shoulder external rotation. A. Posisi awal.
B. Posisi akhir



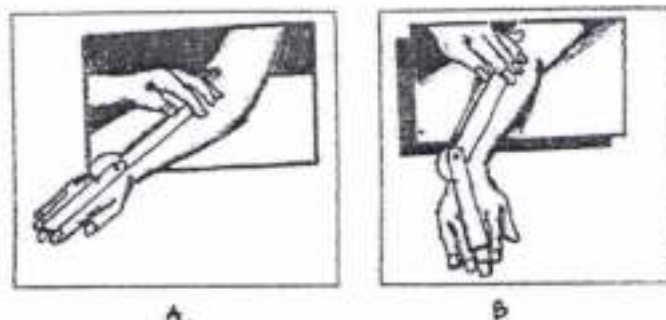
Gambar. 1.14 Gerakan pergelangan tangan flexion.
A. Posisi awal, B. Posisi akhir



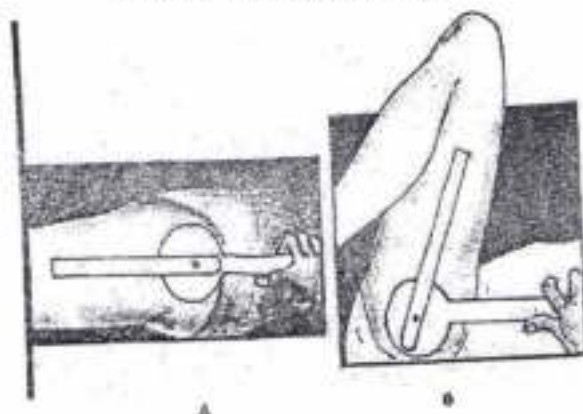
Gambar. 1.15 Gerakan pergelangan tangan extensi.
A. Posisi awal, B. Posisi akhir



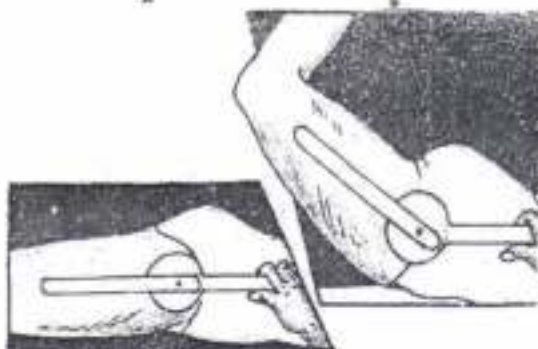
Gambar. 1.16 Wrist ulnar deviation
A. Posisi awal. B. Posisi akhir



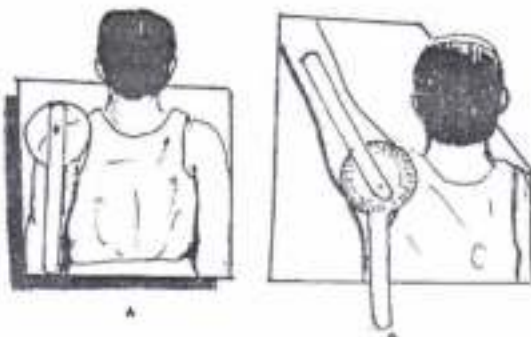
Gambar. 1.17 Wrist radial deviation
A. Posisi awal. B. Posisi akhir



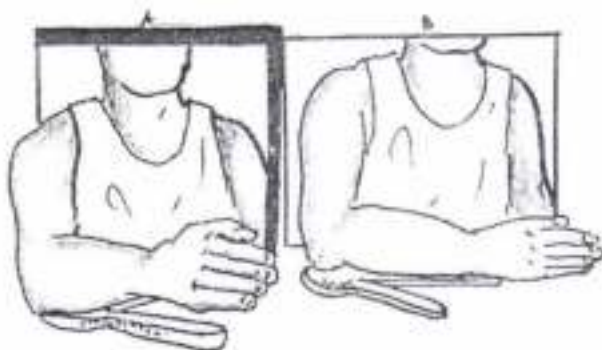
Gambar. 1.18 Hip flexion. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



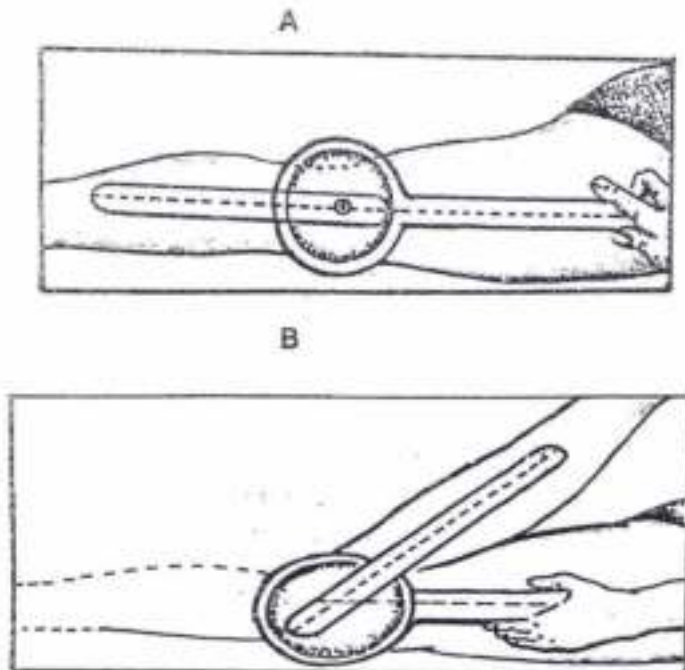
Gambar. 1.19 Hip extension. A. Posisi awal. B. Posisi akhir



Gambar. 1.20 Shoulder abduction.
A. Posisi awal. B. Posisi akhir



Gambar. 1.21 Shoulder internal rotation. A. Posisi awal.
B. Posisi akhir



Gambar. 1.23 *Knee flexion*. A. Posisi awal. B. Posisi akhir

Padreti (1981) mengemukakan tujuan dari pengukuran luas gerak sendi (*range of motion/ROM*) adalah:

1. Menentukan adanya pembatas yang berpengaruh terhadap sendi atau mengakibatkan kelainan.
2. Menentukan adanya penyimpangan luas gerak sendi sebagai akibat kelainan.
3. Menentukan apakah hal tersebut merupakan kemunduran atau kemajuan kualitas luas gerak sendi.
4. Obyektivitas kemajuan pengukuran
5. Untuk menentukan tujuan penanganan selanjutnya
6. Memilih bentuk perlakuan yang telah dipersiapkan, posisi, teknik, dan langkah-langkah lain untuk meminimalkan keterbatasan.
7. Menentukan perlu tidaknya penggunaan alat bantu

2) Prinsip-prinsip pengukuran (*principles of joint measurement*)

Pada pengukuran luas gerak sendi, pengukur haruslah paham bagaimana luas gerak sendi yang normal, posisi serta sendi mana yang hendak diukur (Martono:1992). Sebelum diukur anak tunadaksa dan tunagrahita diminta untuk menggerakkan anggota tubuh yang mengalami kelainan gerakan. Kemudian pengukur membantu menggerakkannya secara pasif, bagaimana nampak dan dirasakannya sendi tersebut bergerak. Pengukuran secara langsung untuk anak tunadaksa dan tunagrahita tidak diharuskan, sebab ukuran luas gerak sendi akan segera nampak digunakan metode aktif ROM atau menempatkan persendian pada posisi melebihi *passive* ROM. Perlu diketahui bahwa nilai luas gerak sendi normal bagi setiap individu bervariasi. Oleh karena itu nilai luas gerak sendi adalah relatif, namun secara umum normal luas gerak sendi selalu dimulai dari 0° sampai 180°.

3) Evaluasi kekuatan otot (*evaluation of muscle strength*)

Pengukuran kekuatan otot secara manual adalah pengukuran kontraksi maksimum otot atau sekelompok otot. Hal tersebut dipakai untuk menentukan seberapa jauh kekuatan otot yang bersangkutan, dicatat hasilnya apakah cukup atau kurang. Kriteria yang dipakai untuk mengukur seberapa jauh otot dapat berkontraksi dengan melawan beban/tahanan melalui jalur gerak sendinya. Pengukuran kekuatan otot secara manual tidak dapat dipakai mengukur daya tahannya, koordinasi dan kemampuan penampilan gerak motoriknya.

2) Prinsip-prinsip umum pengukuran kekuatan otot (*general principles of manual muscle testing*).

- a) *Faktor-faktor gaya berat mempengaruhi fungsi otot*
Faktor gravitasi yang membantu gerakan (menuju

kebawah) tidak digunakan dalam prosedur pengetesan. Faktor gravitasi yang mengurangi posisi dan gerakan adalah yang paralel dengan lantai dipakai dengan sebutan "trace", "poor" (kurang) dan plus minus. Sedangkan gerakan-gerakan yang melawan gravitasi adalah gerakan yang menjauhi lantai atau menuju keatas, dipergunakan dengan sebutan "fair", "good" dan "normal". Gerakan yang melawan gravitasi atau tahanan secara manual atau tahanan secara mekanis yang ditambahkan digunakan dengan sebutan "fair plus" (F+) hingga derajat "normal".

b) Derajat otot

Pada pengetesan otot secara manual menggunakan derajat kriteria tertentu. Reksopranoto, (1992) mengemukakan kriteria kekuatan otot adalah sebagai berikut.

- a. Nilai 0 : apabila tidak terdapat kontraksi otot dalam usaha untuk mengadakan gerakan voluntari.
- b. Nilai 1 : apabila terdapat sedikit kontraksi otot dalam usaha untuk mengadakan gerakan voluntari.
- c. Nilai 2 : apabila terdapat gerakan gravitasi (gerakan dengan sedikit ditunjang/ dibantu).
- d. Nilai 3 : apabila gerakan voluntari melawan gravitasi dapat dilakukan secara penuh, namun tanpa penahanan/bantuan.
- e. Nilai 4 : apabila gerakan voluntari melawan gravitasi dapat dilakukan dengan menahan (dapat mempertahankan satu posisi tertentu).
- f. Nilai 5 : apabila gerakan voluntari melawan gravitasi dapat dilakukan dengan menahan sepenuhnya.

MENGEVALUASI KEKUATAN DAN KELEMAHAN OTOT

Nilai 5 (Normal)	Mengangkat dan bertahan terhadap resistensi yang kuat	
Nilai 4 (Baik)	Mengangkat dan bertahan terhadap sedikit resistensi	
Nilai 3 (Cukup)	Mengangkat beratnya sendiri tetapi tidak lebih	
Nilai 2 (Kurang)	Tidak dapat mengangkat berat tungkainya sendiri tetapi bergerak dengan baik tanpa pemberat apapun	
Nilai 1 (Lemah)	Hampir tak bergerak	
Nilai 0 (0)	Tidak ada tanda gerakan	

Gambar. 1.24 Pelaksanaan evaluasi otot

Pengumpulan data dalam kegiatan identifikasi kasus untuk anak tunadaksa dan tunagrahita juga memerlukan unsur-unsur sebagai berikut;

1. Data penunjang

Yang dimaksud dengan data penunjang adalah data yang dipergunakan untuk melengkapi atau menunjang pemeriksaan yang dilakukan. Data penunjang itu pada umumnya merupakan suatu data yang didapat dari hasil pemeriksaan ahli lain, seperti dokter, psikolog, profesi penunjang medis, guru, orang tua maupun keluarga.

2. Perkembangan kemampuan motorik (halus dan kasar)

Perkembangan motorik perlu diketahui oleh seorang pelatih sebelum menangani anak tunadaksa dan tunagrahita untuk diberi kegiatan terapi okupasi. Dalam melakukannya perkembangan motorik anak dibandingkan dengan anak normal, sehingga jelas nampak kelainan yang dialaminya (*normal developmental sequence*).

3. Kemampuan Koordinasi dan Keseimbangan

Koordinasi ini akan menjadikan anak mampu untuk melakukan suatu aktivitas yang bersifat kompleks. Aktivitas yang dilakukan tidak hanya melibatkan gerakan sekelompok otot saja, tetapi menggerakkan beberapa kelompok otot dalam waktu yang bersamaan untuk suatu aktivitas tertentu. Misalnya dalam aktivitas makan, tidak cukup hanya dengan tangan saja, tetapi juga otot mulut dan otot pengunyah, harus bergerak seirama sehingga dapat melaksanakan tugas makan dengan baik. Pada dasarnya aktifitas sehari-hari sangat memerlukan fungsi koordinasi yang baik dan sempurna.

Keseimbangan ini diperlukan anak agar dapat melakukan tugas sehari-hari (*activity of daily living*) dengan baik. Dengan keseimbangannya yang baik, anak akan memiliki mobilitas/ daya gerak yang baik pula. Kemampuan mobilitas atau daya gerak ini diperlukan anak untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

Berjalan, duduk, berdiri, lari memerlukan keseimbangan yang baik. Demikian juga dalam kegiatan kehidupan sehari-hari, keseimbangan mutlak diperlukan.

Kedua kemampuan ini saling menunjang serta saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya, sehingga dengan demikian petugas dapat mengadakan pendekatan terhadap kedua fungsi tersebut bersamaan.

Berikut ini beberapa aktivitas untuk menilai kemampuan koordinasi dan keseimbangan:

1. Anak disuruh berjalan atau berlari
2. Berjalan dengan satu kaki
3. Berjalan mengikuti garis
4. Melempar ke arah sasaran tertentu
5. Menendang ke arah sasaran tertentu
6. Mengangkat satu kaki dan merentangkan ke dua tangan ke samping.

Beberapa aktivitas visuomotorik koordinasi (koordinasi mata dan fisik).

1. Anak disuruh menirukan gerakan bersama-sama dengan pelatih
2. Menjiplak atau meniru gambar
3. Menyusun kubus/balok secara vertikal dan horisontal
4. Meniru gambar dengan kepingan korek api

Pertimbangan dalam menentukan anak tunadaksa dan tunagrahita untuk mendapatkan pelayanan terapi okupasi, dapat didasari oleh satu atau lebih dari daftar kelainan/kebutuhan/masalah seperti berikut ini:

1. Anak dengan gangguan motorik, misalnya:

- a. Kelemahan otot (*muscle weakness*) pada salah satu atau kedua lengan/tangan.
- b. Ketrampilan fisik yang kurang sempurna/hilang terutama pada ketrampilan motorik halus pada tangan.
- c. Adanya keterbatasan toleransi fisik
- d. Kehilangan anggota gerak tubuh atau sebagian, terutama pada anggota gerak atas.

- e. Keterbatasan gerak, terutama pada anggota gerak atas/tangan.
- f. Ketidaksempurnaan pada gerakan refleks atau keterlambatan dalam perkembangan (*developmental*).
- g. Ketidaksempurnaan dalam perkembangan fungsi sensorik maupun yang terhenti, terutama yang berkaitan dengan kelainan *neuromuscular*.

2. Anak tunadaksa dan tunagrahita yang memerlukan bantuan dalam:

- a. Penyesuaian alat-alat yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) atau kegiatan pemeliharaan diri.
- b. Penyesuaian cara dalam melaksanakan kegiatan (misal: bagaimana mengerjakan kegiatan dengan satu tangan).
- c. Belajar memahami dan mengingat (*learning, memory task*).
- d. Pengembangan koordinasi dan kecermatan
- e. Belajar dalam kegiatan domestik/rumah tangga
- f. Melaksanakan kegiatan yang bersifat persepsi-motorik
- g. Belajar atau mempelajari kembali kegiatan pemeliharaan diri.
- h. Merencanakan dan melaksanakan tugas/pekerjaan rutin
- i. Latihan melaksanakan ketrampilan dasar yang dibutuhkan dalam pekerjaan.
- j. Mempelajari kemudahan suatu tugas/pekerjaan serta mengelola metoda efisiensi (penghematan energi).

3. Kebutuhan anak berkelainan dalam mengembangkan / meningkatkan kemampuan psiko-sosial termasuk:

- a. Membuat keputusan secara mandiri
- b. Meng-ekspresi diri atau men-sublimasi mekanisme pertahanan diri (*self defence mechanism*) tertentu.
- c. Berfungsi dalam kelompok (*group*)
- d. Memotivasi diri dan bertindak
- e. Tanggap terhadap obyek manusiawi maupun non manusiawi dalam lingkungannya.

- f. Membedakan kenyataan (realitas) dari khayalan
- g. Melatih pengendalian diri
- h. Mengembangkan konsep diri
- i. Melatih keirampilan yang bersifat sosial
- j. Penatalaksanaan aktivitas sehari-hari

4. Kebutuhan anak berkelainan dalam mengembangkan dan atau melaksanakan:

- a. Kegiatan yang bersifat bukan pekerjaan (*vocational*) serta pengembangan hobi/minat dalam pemanfaatan waktu luang (*leisure*).
- b. Berkomunikasi secara verbal dan non verbal pada tingkat dasar.
- c. Merencanakan dan mengatur pembagian waktu
- d. Mengatur jarak diri di lingkungan
- e. Ketrampilan bermain (untuk anak-anak)

I. Proses Treatment Terapi Okupasi

Proses *treatment* dalam terapi okupasi adalah suatu proses dimana petugas terapi okupasi menangani anak tunagrahita dan tunadaksa secara langsung mulai dari awal sampai akhir.

Petugas terapi okupasi yang menangani anak tunagrahita dan tunadaksa, kadang-kadang memiliki keterbatasan dalam melakukan kegiatannya. Untuk itu seringkali keberhasilan intervensi atau *treatment* tergantung juga kepada motivasi anak. Pencapaian tujuan dan pertimbangan kelainan psikososial, keterlibatan anak dalam perencanaan tujuan intervensi dan penggunaan aktivitas yang disesuaikan dengan minat anak mungkin merupakan program kegiatan terapi okupasi yang terbaik.

Ketergantungan fasilitas, kurangnya dukungan dalam mengeksplorasi atau mengidentifikasi kebutuhan anak memungkinkan pemberian terapi kurang optimal.

Demikian juga penerapan prosedur layanan *treatment* yang kurang tepat oleh petugas terapi okupasi dapat juga mengakibatkan layanan yang diberikan pada anak tunadaksa dan tunagrahita kurang optimal.

Untuk itu prosedur layanan terapi okupasi untuk anak tunagrahita dan tunadaksa harus dikuasai oleh petugas, serta implementasinya harus sesuai perencanaan tersebut. Hal ini dilakukan karena merupakan langkah yang baik untuk keberhasilan pemberian kegiatan terapi pada anak.

Proses treatment terapi okupasi pada individu yang mengalami problem fisik/atau mental, sosial menggunakan urutan sebagai berikut; referal, analisa data, menentukan tujuan, seleksi sasaran utama, seleksi metode, pelaksanaan program, re-evaluasi anak dan program, revisi program (Padreti, 1981).



Gambar 1.25 Model Perencanaan Intervensi Terapi Okupasi (Padreti, 1981)

1. Rujukan (referral)

Treatment terapi okupasi pada anak tunadaksa dan tunagrahita mendasarkan rujukan dari ahli yang terkait seperti; dokter, psikolog, psikiater, guru dan lainnya. Untuk lembaga pendidikan luar biasa yang belum ada ahli yang terkait perlu membawa anak ke rumah sakit atau Puskesmas terdekat.

2. Analisa data

Mendasarkan pada rujukan (referral) dari ahli yang terkait dan data yang diperoleh dari pemeriksaan awal tentang masalah fisik/mental anak tunadaksa dan tunagrahita, maka data tersebut perlu dianalisa. Analisa data juga perlu ditekankan pada gejala-gejala yang nampak pada tampilan (*performance*) fisik, psikis maupun sosial anak.

Hal ini dilakukan sebagai langkah untuk menentukan program terapi okupasi yang akan diberikan.

3. Menentukan kebutuhan anak

Setelah mendapatkan rujukan dari ahli yang terkait tentang permasalahan yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita baik fisik/mental, serta melakukan menganalisisnya, maka petugas terapi okupasi perlu menentukan kebutuhan-kebutuhan terapi yang harus diakomodasi baik fisik, psikis, maupun sosialnya.

4. Seleksi tujuan utama

Berdasarkan seleksi beberapa masalah atau kebutuhan anak pada area perawatan diri, produktivitas, dan rekreasi (*leisure*) yang harus mendapatkan layanan terapi okupasi, maka perlu dilakukan tindakan perencanaan yang menggunakan skala prioritas, dari yang utama (*primair*) sampai yang unsur penunjang. Demikian juga perlu dipertimbangan kegiatan terapi yang kategori ringan sampai yang berat.

Berikut ini contoh pemeriksaan yang dilakukan pada individu yang mengalami masalah fisik, mental dan sosial untuk mendapatkan perlakuan terapi okupasi:

a. Area Okupasi

1) Perawatan diri

Kegiatan hidup sehari-hari dapat dinilai melalui observasi, interview dan pemeriksaan diri kinerja anak

1. Rujukan (*referral*)

Treatment terapi okupasi pada anak tunadaksa dan tunagrahita mendasarkan rujukan dari ahli yang terkait seperti; dokter, psikolog, psikiater, guru dan lainnya. Untuk lembaga pendidikan luar biasa yang belum ada ahli yang terkait perlu membawa anak ke rumah sakit atau Puskesmas terdekat.

2. Analisa data

Mendasarkan pada rujukan (*referral*) dari ahli yang terkait dan data yang diperoleh dari pemeriksaan awal tentang masalah fisik/mental anak tunadaksa dan tunagrahita, maka data tersebut perlu dianalisa. Analisa data juga perlu ditekankan pada gejala-gejala yang nampak pada tampilan (*performance*) fisik, psikis maupun sosial anak.

Hal ini dilakukan sebagai langkah untuk menentukan program terapi okupasi yang akan diberikan.

3. Menentukan kebutuhan anak

Setelah mendapatkan rujukan dari ahli yang terkait tentang permasalahan yang dialami anak tunadaksa dan tunagrahita baik fisik/mental, serta melakukan menganalisisnya, maka petugas terapi okupasi perlu menentukan kebutuhan-kebutuhan terapi yang harus diakomodasi baik fisik, psikis, maupun sosialnya.

4. Seleksi tujuan utama

Berdasarkan seleksi beberapa masalah atau kebutuhan anak pada area perawatan diri, produktivitas, dan rekreasi (*leisure*) yang harus mendapatkan layanan terapi okupasi, maka perlu dilakukan tindakan perencanaan yang menggunakan skala prioritas, dari yang utama (*primair*) sampai yang unsur penunjang. Demikian juga perlu dipertimbangan kegiatan terapi yang kategori ringan sampai yang berat.

Berikut ini contoh pemeriksaan yang dilakukan pada individu yang mengalami masalah fisik, mental dan sosial untuk mendapatkan perlakuan terapi okupasi:

a. Area Okupasi

1) Perawatan diri

Kegiatan hidup sehari-hari dapat dinilai melalui observasi, interview dan pemeriksaan diri kinerja anak

tunadaksa dan tunagrahita. Penentuan tingkat kemampuan bantu diri dilakukan dalam skala (urutan) ketergantungan sampai kemandirian fungsional. Fokus dari skala tingkatan dimaksudkan untuk mencapai reliabilitas yang menyatakan status anak tunadaksa dan tunagrahita (klien) kepada orang-orang lain yang terlibat di dalam tim rehabilitasi medis. Skala tingkatan juga digunakan untuk memberikan informasi kepada para anggota keluarga tentang seberapa banyak bantuan yang akan dibutuhkan klien, membandingkan kinerja pada saat-saat yang berlainan dan dalam lingkungan yang berbeda-beda serta untuk memperhitungkan banyaknya pihak yang ikut serta dalam program perawatan (Narpodo Dkk. 1999).

PEMERIKSAAN PERAWATAN DIRI DAN SKALA TINGKAT KEMANDIRIAN

Nama : ... No Induk ... Tanggal...

- ☐ Pemeriksaan awal
☐ Evaluasi ulang
☐ Program akhir

KEMAMPUAN FUNGSIONAL/ADL

- 7 = mandiri
- 6 = mandiri dengan peralatan/adaptasi lingkungan
- 5 = mandiri dengan supervisi jarak jauh
- 4 = perlu bantuan minimal/sedikit upervisi (klien mampu melakukan ADL 75% atau lebih)
- 3 = perlu bantuan moderat/supervisi penuh (50-70 %)
- 2 = perlu bantuan maksimal (ketergantungan, masih dapat terlibat langsung, (mampu ADL 25-50%).
- 1 = ketergantungan (25% atau kurang)
- 0. tidak mampu (tidak merespon tugas)

Jika kemampuan dalam melakukan setiap item berbeda-beda, maka penilaian ditekankan pada paket kegiatannya (cetak tebal).

A= Admission Status G= Discharge Goal Circle = Discharge Status
 Status klien baru status dim pencapaian status kesembuhan/selesai tujuan akhir program

	0	1	2	3	4	5	6	7
Makan								
Makan memakai sendok								
Makan memakai tangan								
Minum/sedotan								
Memakai cangkir								
Memotong makanan								
Berpakaian bagian atas								
Mengenakan								
Melepas								
Mengancingkan baju								
Melepas kancing baju								
Berpakaian bagian bawah								
Mengenakan								
Melepas								
Menutup resleting								
Membuka resleting								
Ke belakang								
Mengelola WC								
Berdiri jongkok/duduk di WC								
Memasang kateter								
Kebersihan diri/hygiene								
Berhias								
Mencuci wajah/tangan								

Menggosok gigi									
Menyisir rambut									
Berhias/ make up									
Memakai kacamata									
Membersihkan kacamata									
Mengeringkan rambut									
Memakai parfum									
Perawatan telinga									
Perawatan kuku									
Mandi									
Mandi bagian atas									
Mandi bagian tubuh									
Mandi bagian bawah									
Mencuci rambut									
Komunikasi									
Menulis									
Memakai telepon									
Mengetik/computer									
Membuka buku									
Membuka amplop									
Mempersiapkan makan									
Makanan panas									
Makanan dingin									
Pengelolaan rumah tangga									

Kebersihan rumah harian									
Mencuci pakaian									
Menyeterika									
Perawatan anak									
Interaksi/integrasi sosial									
Perencanaan									
Pengelolaan uang									
Belanja									
Pertimbangan keamanan									
Accesibilitas rumah									
Menyopir									
Waktu senggang									
Permainan diatas meja/kartu									
Kerajinan tangan									
Melihat TV/dengarkan radio									
Menggunakan tape recorder									
Merokok									

Pertimbangan alat/waktu

Tabel 1.1 Format pemeriksaan perawatan diri- dan skala ketergantungan dari Courtsy of the Rehabilitation Institute of Chicago, Occupational Therapy Departement (dalam Narpodo, dkk. 1995).

INDEKS BARTHEL

No	AKTIVITAS	NILAI	
		Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya/termasuk duduk di tempat tidur	5-10	15
3	Kebersihan diri (mencuci muka, menyisir, mencukur dan menggosok gigi)	0	5
4	Aktivitas ke belakang (menyemprot, mengelap)	5	10
5	Mandi	0	5
6	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan, dapat melakukannya dengan kursi roda)	10	15
7	Naik turun tangga	5	10
8	Berpakaian (termasuk mengenakan sepatu)	5	10
9	Mengontrol BAB (buang Air Besar)	5	10
10	Mengontrol BAK (Buang Air Kecil)	5	10
	TOTAL		100

Penilaian : 0 –20 ketergantungan penuh
 21-61 ketergantungan berat (sangat tergantungan)
 62-90 ketergantungan moderat
 91-99 ketergantungan ringan
 100 mandiri

Tabel 1.2. Indeks Barthel yang dimodifikasi Mahoney & Barthel (dalam Narpodo, 1995): Penilaian yang didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas fungsional meliputi 10 macam kinerja.

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan ketika memberi penilaian tingkat kinerja meliputi konsistensi kinerja dalam berbagai kondisi, waktu yang diperlukan untuk melakukan tugas dan macam bantuan yang diperlukan yakni fisik. Faktor-faktor kualitatif ini membantu menetapkan seberapa banyak dan jenis bantuan yang perlu.

2) Pemeriksaan di area produktivitas

Pemeriksaan area aktivitas meliputi kerumahtanggaan, sifatnya merawat, pendidikan, vokasional, sukarela.

a) aktifitas kerumahtanggaan

- (1) Perawatan baju, periksa kemampuan individu dalam memperoleh dan menggunakan alat-alat mencuci pakaian, setrika, melipat dan menyusun baju kedalam lemari dan lainnya.
- (2) Membersihkan rumah, periksa kemampuan individu dalam memperoleh dan menggunakan alat-alat perabot untuk membersihkan: sapu, lap pel, kotak sampah, kemampuan membersihkan tempat tidur, membuang sampah dan lainnya.
- (3) Mempersiapkan makanan, dan membersihkan, periksa kemampuan anak dalam merencanakan makanan, menutup membuka almari makan, laci, menggunakan alat-alat dapur termasuk kompor, kemampuan menyiapkan makanan serta membersihkan peralatan makanan, minum.
- (4) Belanja, periksa kemampuan individu dalam memilih dan membeli barang-barang yang diperlukan dan juga kemampuan dalam penggunaan uang.
- (5) Mengelola uang, periksa kemampuan anak dalam pengaturan uang, membayar, serta pengaturan untuk tabungan.
- (6) Perawatan rumah dan taman, periksa kemampuan anak dalam merawat rumah, taman, kebun dan alat-alatnya.

(7) Menjaga keselamatan, periksa kemampuan pasien dalam usaha pencegahan kecelakaan yang menyebabkan luka serta menjaga keselamatan lingkungan. Misal; mampukah anak menyiapkan alat-alat PPPK sederhana di rumah?, mampukah anak mengetahui cara-cara menelepon untuk melaporkan hal-hal yang penting tentang kebakaran, pencurian?

(8) Transportasi, periksa kemampuan pasien dalam naik sepeda, becak, bus, mobil, sepeda motor dan alat transportasi lainnya.

- b) aktifitas yang sifatnya merawat, periksa kemampuan individu dalam merawat dirinya, orangtuanya, keluarganya.
- c) aktifitas yang sifatnya pendidikan, kemampuan anak dalam berpartisipasi di lingkungan sekolah baik kegiatan kurikuler maupun extra kurikuler. Misal; dapatkah anak mengikuti pelajarannya dikelas atau berpartisipasi dalam kegiatan di luar kelas?
- d) aktifitas vokasional, periksa kemampuan individu dalam menentukan bakat, minat, ketrampilan dan mencapai vokasional yang tepat. Misal; apakah individu mempunyai minat terhadap salah satu ketrampilan yang akan menunjang sebagai bekal bekerja (komputer, service TV, radio)?
- e) aktifitas yang sifatnya sukarela, periksa kemampuan anak dalam menemukan tempat-tempat/kantor yang memungkinkan untuk menjadi tenaga sukarela, mencari informasi, datang ke kantor. Misal dapatkah siswa menjadi tenaga sukarela di kantor/perusahaan?

3) Pemeriksaan di area rekreasi (*leisure*)

- a) Tahap-tahap perkembangan dan tipe-tipe bermain
 - (1) Tahap/stage, periksa kemampuan anak dalam melakukan tipe permainan yang bersifat

- penggalian, permainan kreatif. Misal; apakah usia 7 tahun anak tertarik pada permainan alat-alat mobil-mobilan?, dapatkah anak usia 16 tahun tertarik pada ketrampilan menganyam?
- (2) Tipe-tipe bermain, periksa kemampuan anak berpartisipasi dalam kelompok/kerjasama, bermain dengan aturan, bermain berdampingan dengan temannya. Misal; dapatkah anak bermain dengan mainannya bersama-sama anak-anak lainnya?, dapatkah anak menunggu giliran bermain karambol?
- (3) Aktifitas-aktifitas yang bersifat eksplorasi, periksa kemampuan anak dalam mengidentifikasi minat, ketrampilan serta aktifitas-aktifitas rekreasi lainnya. Misal; apakah anak berpartisipasi dalam bermain, olahraga, melihat TV bersama-sama?

5. Seleksi metode

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan secara mendalam, maka setiap anak yang mengalami permasalahan baik pada area perawatan diri, produktivitas dan pengisian waktu luang (rekreasi) dibuatkan program kegiatan yang harus dilakukan. Sebelum pembuatan program terapi okupasi perlu dilakukan seleksi metode atau pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan anak, apakah menggunakan pendekatan *neurodevelopmental*, pengobatan dengan teknik biomekanik, media, atau pendekatan rehabilitasi

Program terapi okupasi yang diberikan pada anak dapat dilakukan secara individual maupun berkelompok.

Contoh program terapi:

Kegiatan Kesenian

Jenis Program : Terapi Okupasi
Bentuk Program : Kelompok
Tujuan umum : Menuangkan emosi, ekspresi sosial, fisik
Tujuan khusus : a. Membuat anak merasa senang
b. Membangun hubungan antar teman
Pelaksanaan : Waktu : 35 menit/kegiatan
Frekuensi : 3 kali/minggu
Tempat : Ruang aula/ruang terapi musik

NO	KEGIATAN	ALAT
1	Bermain music	1 Set alat musik, gamelan, kulintang dll Tape, kaset, mike, VCD, CD
2	Bernyanyi	Naskah skenario, alat musik, dekorasi,
3	Drama	kostum, sound dll Naskah, kertas, pulpen
4	Puisi	Kostum, tape, kaset, make up
5	Tari	TV, VCD, CD
6	Menonton TV/VCD	Kaset, tape, gamelan, alat musik dll
7	Joged	Kaset, tape, gamelan, alat musik dll

Petunjuk:

- Petugas menjelaskan tujuan kegiatan
- Anggota kelompok harus saling mengenal
- Petugas menjelaskan langkah-langkah kegiatan
- Petugas membagi tugas masing-masing anggota kelompok

6. Pelaksanaan program

Setelah program terapi dibuat sesuai dengan karakteristik permasalahan yang dihadapi anak, maka pelaksanaan program terapi dapat dilakukan secara individu, maupun secara berkelompok. Kegiatan dapat dilakukan di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Demikian juga pelaksanaan program terapi dapat dilakukan di lingkungan sekolah maupun di luar sekolah seperti; di tempat rekreasi, kawasan hutan wisata dan lainnya.

7. Re-evaluasi

Setiap program terapi telah selesai dilaksanakan, maka dilakukan re-evaluasi. Kegiatan re-evaluasi dilakukan pada anak (bagaimana kemajuannya) serta efektivitas program yang telah dibuatnya. Hal ini dilakukan untuk melihat kekurangan dan kebaikan program terapi.

8. Revisi program

Hasil dari re-evaluasi yang telah dilaksanakan, berfungsi untuk memperbaiki kekurangan atau kelemahan dari program terapi okupasi yang telah dilakukan untuk kegiatan berikutnya. Demikian juga kebaikan program terapi okupasi akan terus ditingkatkan untuk kegiatan berikutnya.

BAB III

TERAPI OKUPASI UNTUK ANAK TUNAGRAHITA

A. Pengertian Anak Tunagrahita

Banyak istilah yang muncul berkaitan dengan istilah anak tunagrahita. Ada yang menyebut dengan anak tunagrahita dan anak retardasi mental, mental deviasi dan lainnya. Pada perkembangan terakhir untuk lebih memberikan sebutan yang lebih manusiawi anak yang mengalami retardasi mental/tunagrahita disebut juga dengan anak yang mengalami tunagrahita/gangguan intelektual..

Pada sebagian orang mengacaukan pengertian tunagrahita/retardasi mental dengan penyakit mental. Kedua hal tersebut sangat berbeda. Seseorang yang sakit mental mungkin mempunyai intelegensi yang normal atau tinggi dan mungkin berpendidikan tinggi. Tetapi karena pengalaman-pengalaman yang menimbulkan stress atau suatu penyakit yang menyerang otak perilakunya menjadi aneh. Orang yang sakit mental memerlukan bantuan khusus mungkin psikiater. Jika seorang yang mengalami retardasi mental/berperilaku secara tidak normal, itu biasanya anak belum mempelajari cara berperilaku yang benar karena keterbatasan inteligensi. Untuk itu anak yang mengalami tunagrahita/tuna grahita perlu dibimbing dan dilatih secara intensif.

Anak dengan tunagrahita/retardasi mental adalah anak yang mengalami keterlambatan atau kelambatan perkembangan mental (Werner, 1987). Anak tunagrahitamempelajari berbagai hal lebih lambat daripada anak-anak lain sebayanya. Anak

• mungkin terlambat mulai bergerak, tersenyum, menunjukkan minat pada berbagai hal/benda, menggunakan tangannya duduk, berjalan, berbicara dan mengerti. Atau anak mungkin memiliki kemampuan-kemampuan itu lebih cepat, tetapi lebih lambat dalam hal-hal lain.

Anak yang mengalami tunagrahita/retardasi mental berkisar dari ringan sampai berat. Anak yang mengalami tunagrahita/retardasi mental ringan memerlukan waktu lebih lama untuk mempelajari kemampuan tertentu, tetapi dengan bantuan anak dapat tumbuh dewasa dan mampu merawat dirinya sendiri, dan mengambil bagian yang aktif serta bertanggungjawab di masyarakat. Anak tunagrahitaberat sementara anak tumbuh, mungkin tetap berada pada umur mental seorang bayi atau anak kecil. anak akan selalu perlu dirawat dalam hal-hal tertentu.

Anak tunagrahita adalah mereka yang kecerdasannya jelas berada di bawah rata-rata (Amin, 1995). Yang dimaksud di bawah rata-rata adalah jika perkembangan umur kecerdasan (Mental Age/MA) anak terbelakang atau di bawah pertumbuhan usianya (Chronological Age atau CA). Chronological Age (CA) adalah umur kelahiran yaitu usia yang dihitung sejak anak lahir. Mental Age (MA) adalah perkembangan kecerdasan dalam hal rata-rata penampilan anak pada usia tertentu. Misalnya anak berusia (CA) 9 tahun, jika MA-nya 6 tahun berarti perkembangan kecerdasannya kurang lebih sama dengan anak rata-rata (normal) yang berusia 6 tahun.

Di samping mengalami kecerdasan di bawah rata-rata, anak unagrahita juga mengalami keterbelakangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Anak kurang cakap dalam memikirkan hal-hal yang abstrak, yang sulit-sulit dan berbelit-belit. Anak mengalami kesulitan dalam mengarang, menyimpulkan isi bacaan, menggunakan simbol-simbol, berhitung, dan pelajaran yang bersifat teoritis.

AAMD (dalam Reed, 1991) mengemukakan* *mental retardation in children is defined as significantly subaverage general intellectual functioning existing concurrently with deficits in adaptive behavior and manifested during the developmental period.*

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa anak tunagrahita adalah apabila kecerdasannya menunjukkan di bawah rata-rata, berlangsung pada masa perkembangan dan terhambatnya adaptasi tingkah laku terhadap lingkungannya.

Tunagrahita adalah istilah yang digunakan untuk menyebut anak yang mempunyai kemampuan intelektual di bawah rata-rata (Somantri, 1996). Dalam bahasa asing sering digunakan istilah *mental retardation*, *mentally retarded*, *mental deficiency*, *mental defectiv*. Semua istilah asing tersebut kata kuncinya sama yaitu menjelaskan kondisi kecerdasannya di bawah rata-rata.

Ditegaskan lagi bahwa anak tunagrahita disamping kecerdasannya yang jauh di bawah rata-rata juga mengalami ketidakcakapan dalam interaksi sosial.

Bratanata (1977) menyebutkan anak retardasi mental adalah anak yang mempunyai keterbelakangan inteligensi sedemikian rupa, sehingga untuk pendidikan dan pengajaran memerlukan program yang khusus. Sesuai tingkatannya anak yang mengalami gangguan inteligensi terdiri dari yang ringan sampai pada yang berat. Anak dengan kondisi yang demikian memerlukan pendidikan dan terapi yang sesuai dengan kondisinya.

Program pendidikan untuk anak tunagrahita/retardasi mental disusun sedemikian rupa yang mencakup membaca, menulis, dan berhitung, pengetahuan tentang alam dan masyarakat sekitar, latihan-latihan terapi sesuai kebutuhannya, ketrampilan-ketrampilan seperti; ke-rumah tangga-an pertukangan, peternakan, kerajinan tangan lainnya serta penanaman sikap fungsional bagi kehidupannya kelak. Pengetahuan dan ketrampilan dan penanaman sikap tersebut akan sangat berguna dan merupakan perlengkapan untuk memperoleh nafkah dikemudian hari dan menyesuaikan diri di lingkungannya. Anak didik dan dilatih untuk dapat bertanggung jawab pada dirinya sendiri hingga sampai dewasa, meskipun masih tetap memerlukan bimbingan sewaktu-waktu.

Berdasarkan definisi-definisi yang dikemukakan tersebut di atas maka dapat diungkapkan bahwa anak tunagrahita adalah

anak yang kemampuan intelektualnya di bawah rata-rata, mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan serta terjadinya pada masa perkembangan (usia 0 – 18 tahun).

Mengingat kondisi anak tunagrahita yang demikian kompleks, maka agar mereka mampu merawat dirinya sendiri, mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar serta mampu menghidupi dirinya sendiri secara optimal perlu mendapatkan layanan pendidikan dan terapi secara khusus.

B. Karakteristik Anak Tunagrahita

Anak tunagrahita menunjukkan kondisi yang *heterogen* dari tingkatan ringan, sedang sampai yang berat. Secara umum karakteristik anak tunagrahita memiliki keterbatasan intelegensi, keterbatasan sosial, serta keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya (Somantri, 1996).

1. Keterbatasan intelegensi

Intelegensi merupakan fungsi yang kompleks yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempelajari informasi dan ketrampilan-ketrampilan menyesuaikan diri dengan masalah-masalah dan situasi-situasi kehidupan baru, belajar dari pengalaman masa lalu, berpikir abstrak, kreatif dapat menilai secara kritis, menghindari kesalahan-kesalahan, mengatasi kesulitan dan kemampuan untuk merencanakan masa depan.

Anak tunagrahita kurang memiliki hal-hal tersebut di atas. Kemampuan belajar untuk anak tunagrahita yang bersifat abstrak sangat lemah seperti mengarang, menulis, membaca, berhitung. Kemampuan belajar cenderung tanpa pengertian atau cenderung membeo pada orang lain.

2. Keterbatasan sosial

Anak tunagrahita cenderung berteman dengan anak yang lebih muda dari usianya atau di bawahnya, tidak dapat bersaing dengan teman sebayanya. Anak tidak dapat mengurus diri sendiri, memelihara dan memimpin diri, sifat

ketergantungan pada orang lain sangat besar, tidak mampu memikul tanggung jawab sosial dengan bijaksana, melakukan sesuatu tanpa memikirkan akibatnya, sehingga harus selalu dibimbing dan diawasi. Jika tidak dibimbing dan diawasi mereka dapat terjerumus ke dalam perilaku yang negatif atau melanggar norma agama dan norma yang berlaku di masyarakat seperti mencuri, merusak, penggunaan narkoba, pelanggaran seksual dan lainnya.

3. Keterbatasan fungsi-fungsi mental lainnya

Anak tuna tunagrahita memerlukan waktu lebih lama untuk melaksanakan reaksi pada situasi yang baru dikenalnya. Anak memperlihatkan reaksi terbaiknya bila mengikuti hal-hal yang rutin secara konsisten di alamnya dari hari ke hari. Sukar dalam memusatkan perhatian, durasinya sangat pendek dan cepat beralih sehingga kurang baik dalam menghadapi tugas yang diberikan. Anak memiliki keterbatasan dalam penguasaan bahasa, hal ini bukan karena kerusakan artikulasi tetapi pusat pengolahan perbendaharaan kata yang kurang berfungsi sebagaimana mestinya. Untuk itu anak membutuhkan kata-kata konkrit, dan dilakukan berulang-ulang. Anak tunagrahita kurang mampu untuk membuat pertimbangan sesuatu, membedakan antara yang baik dan buruk serta membedakan antara benar dan salah. Anak tunagrahita pelupa dan mengalami kesulitan untuk mengungkapkan kembali suatu ingatan. Hal-hal tersebut di atas terjadi karena kemampuannya anak tunagrahita sangat terbatas.

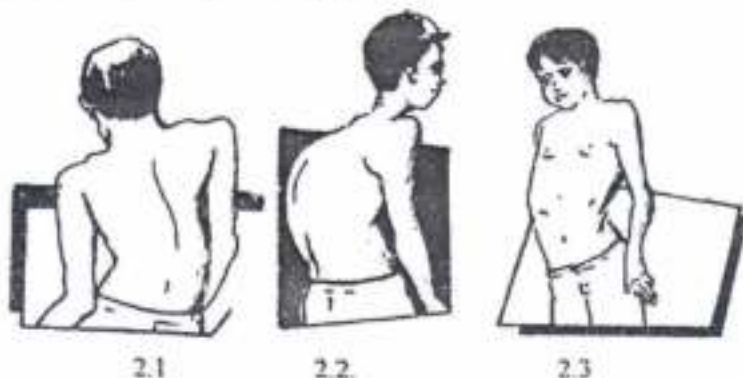
C. Problema Anak Tunagrahita

Anak tunagrahitamengalami permasalahan yang sangat kompleks. Permasalahan tersebut meliputi; motor, sensori, kognitif, intrapersonal, interpersonal, perawatan diri, produktifitas, serta pengisian waktu senggang/*leisure* (Reed, 1991).

1. Motor

Pada segi fisik anak tunagrahita : ungkir memiliki permasalahan seperti berikut ini;

- Scoliosis* (lengkungan tulang belakang ke samping yang menyerupai huruf S), *lordosis* (lengkungan tulang belakang ke depan sehingga anak berdiri terdorong ke depan), atau *kyphosis* (lengkungan tulang belakang ke belakang, sehingga bila anak berdiri dengan kepalanya membungkuk ke bawah).
- Dislokasi pinggul atau pangkal paha
- Kekakuan pada siku, pinggul dan bahu
- Kekakuan pada tulang sendi
- Kekejangan otot
- Serangan yang tiba-tiba (seperti ayan)
- Gerakan motorik yang berlebih-lebihan
- Kelayuhan otot
- Kelumpuhan pada anggota badan



Gambar. 2.1 *Scoliosis*, Gambar 2.2 *Kyphosis*, Gambar 2.3 *Lordosis*

2. Sensori

- Kelainan mata seperti strabismus, katarak dan lainnya
- Kurang pendengaran
- Kurang mempunyai rasa sentuhan nyeri/suhu
- Kelainan indera pengecapan/rasa
- Kelainan indera penciuman



Gambar. 2.2 Bentuk mata yang mengalami kelainan

3. Kognitif

- a. Memori pendek
- b. Kurang terampil dalam memecahkan masalah
- c. Perhatian kurang fokus atau sangat pendek
- d. Kesulitan menerima petunjuk
- e. Respon kurang akurat

4. Intrapersonal

- a. Konsep diri rendah
- b. Kontrol diri yang lemah
- c. Kesulitan merawat diri sendiri
- d. Penguasaan emosi terbatas

5. Interpersonal

- a. Kurang trampil dalam berkomunikasi
- b. Kesulitan bergaul dengan teman sebaya
- c. Ketergantungan pada pihak lain

6. Perawatan diri (*self care*)

- a. Kesulitan makan, hal ini disebabkan;
 - 1) Lidah menonjol, tebal atau pembesaran
 - 2) Meneteskan air liur
 - 3) Bernapas di mulut
 - 4) Celah langit mulut/bibir mengalami kelainan
 - 5) Gerakan reflek menyumbat mulut
- b. Kesulitan mandi
- c. Merias diri/*make up*

7. Productivity (Productivitas)

Anak tunagrahita mengalami keterbatasan intelegensi, sehingga mengakibatkan perkembangan untuk penguasaan suatu ketrampilan mengalami keterlambatan.

8. Pengisian waktu luang (*leisure*).

Pada anak tunagrahita (*mental retardation child*) kurang mempunyai minat atau perhatian pada kegiatan pengisian waktu luang, seperti: bermain musik, nyanyi, drama dan lainnya.

D. Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita

Sesuai dengan problema yang dialami anak tunagrahita, yaitu pada aspek sensori motorik, fisik, kognitif, intra personal - interpersonal, perawatan diri, produktivitas, maka kegiatan terapi okupasi diarahkan untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut.

1. Sensori motorik

Terapi okupasi untuk membantu mengembangkan pada aspek sensori motorik, kegiatan yang dapat diberikan meliputi:

a. Berlari mengikuti garis lurus

Tujuan umum : mengembangkan sensori-motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : meningkatkan kekuatan atau ketahanan fisik, koordinasi sensori motorik

Kegiatan : berjalan mengikuti garis lurus

Waktu : 15-20 menit setiap latihan

Pelaksanaan : 1) pemanasan/peregangan (*stretching*)
2) anak melakukan gerakan/lari mengikuti garis lurus bolak balik dengan diselingi istirahat.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. apakah anak dapat berlari mengikuti garis dengan benar atau tidak? apakah selama mengikuti latihan, kondisi fisik anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar 2.3 Kegiatan lari mengikuti garis lurus

b. Berlari dengan satu kaki

Tujuan umum : mengembangkan sensori-motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : meningkatkan kekuatan atau ketahanan fisik, koordinasi sensori motorik

Kegiatan : berlari dengan satu kaki

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) pemanasan/peregangan (*stretching*)
2) anak disuruh lari dari ujung garis kemudian berbalik kembali ke garis semula. Pelaksanaan latihan lari diselingi istirahat.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai akhir latihan. apakah anak dapat lari menggunakan kaki satu atau tidak? apakah selama mengikuti latihan anak kelihatan kelelahan atau tampak segar?

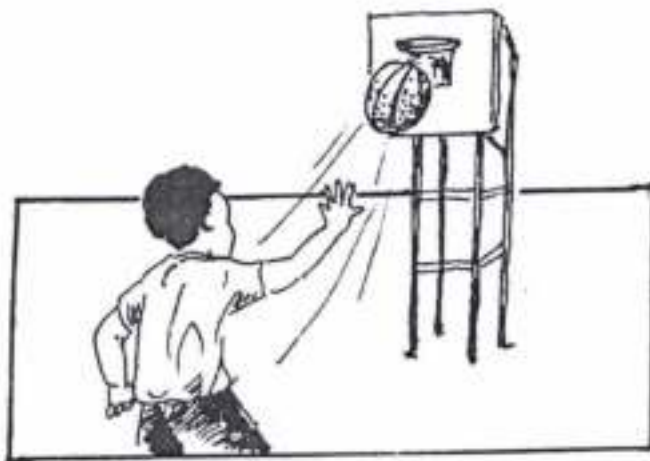
Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar2.4 Kegiatan lari dengan satu kaki

c. Melempar benda ke arah keranjang

- Tujuan umum : mengembangkan sensori-motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : meningkatkan kekuatan atau ketahanan fisik, koordinasi sensori motorik
- Kegiatan : melempar benda ke arah keranjang
- Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit
- Pelaksanaan : 1) pemanasan/peregangan (*stretching*)
2) anak disuruh melempar bola ke keranjang. Pelaksanaan latihan diselingi istirahat.
- Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai akhir latihan. apakah anak dapat melempar bola sesuai sasaran atau tidak? apakah selama mengikuti latihan anak kelihatan kelelahan atau merasa senang?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila selama mengikuti latihan tidak ada kemajuan sesuai target maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 2.5 Kegiatan melempar bola ke keranjang

d. Meniru gambar

Tujuan umum : mengembangkan sensori-motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : mengembangkan koordinasi sensori motorik

Kegiatan : melukis dengan meniru gambar

Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

Pelaksanaan : anak disuruh melukis dengan cara meniru gambar sesuai petunjuk yang diberikan guru

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat melukis sesuai gambar atau tidak? apakah selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apakah selama mengikuti kegiatan ada hasil sesuai target atau tidak?. apabila tidak program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.6 Kegiatan meniru gambar

e. Menyusun puzzle

- Tujuan umum : mengembangkan sensori-motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : meningkatkan kekuatan atau ketahanan fisik, koordinasi sensori motorik
- Kegiatan : menyusun puzzle
- Waktu : 1 x pertemuan 30 menit
- Pelaksanaan : anak disuruh menyusun *puzzle* sesuai instruksi yang diberikan guru.
- Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat menyusun *puzzle* atau tidak? apakah selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti kegiatan hasilnya tidak sesuai target, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.7 Kegiatan menyusun puzzle

f. Mendengarkan musik

Tujuan umum : mengembangkan sensori pendengaran

Tujuan khusus : meningkatkan kepekaan sensori pendengaran

Kegiatan : mendengarkan musik

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : anak disuruh mendengarkan musik sesuai instruksi guru.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat mendengarkan musik atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi jika selama mengikuti kegiatan hasilnya tidak sesuai target, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.8 Kegiatan mendengarkan musik

g. Membedakan warna

- Tujuan umum : mengembangkan sensori penglihatan
Tujuan khusus : melatih anak membedakan warna
Kegiatan : membedakan warna-warna yang menyolok
Waktu : 1 x pertemuan 30 menit
Pelaksanaan : anak disuruh membedakan warna kuning, hijau, kuning, merah dan lainnya sesuai bimbingan guru.
Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat membedakan warna dengan baik atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?
Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti kegiatan anak tidak bisa membedakan warna-warna, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.9 Kegiatan membedakan warna

h. Meraba benda keras dan lunak

Tujuan umum : mengembangkan sensori perabaan

Tujuan khusus : melatih anak membedakan benda keras, lunak

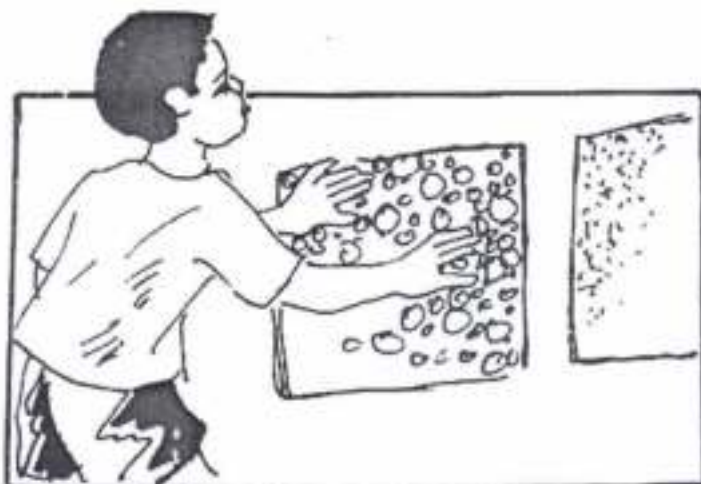
Kegiatan : Membedakan benda keras dan benda lunak

Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

Pelaksanaan : anak disuruh meraba benda yang keras maupun benda yang lunak/halus sesuai bimbingan guru

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat membedakan benda keras dengan benda halus/lunak atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila anak tidak dapat membedakan benda keras dengan benda halus, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.10 Kegiatan membedakan benda keras dan lunak

i. Mencium bau-bauan

- Tujuan umum : mengembangkan sensori penciuman
Tujuan khusus : melatih anak membedakan bau-bauan
Kegiatan : Membedakan bau-bauan
Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit
Pelaksanaan : anak disuruh mencium bau-bauan dengan bimbingan guru.
Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat membedakan bau-bauan atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?
Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila anak tidak dapat membedakan bau-bauan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.11 Kegiatan membedakan bau-bauan

j. Membedakan rasa

Tujuan umum : mengembangkan sensori pengecap

Tujuan khusus : melatih anak membedakan rasa asin, manis

Kegiatan : Membedakan rasa asin, manis

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : anak disuruh merasakan/mencicipi rasa asin, manis sesuai bimbingan guru.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat membedakan rasa atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila anak tidak dapat rasa asin, manis dan lainnya, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.12 Kegiatan membedakan rasa

k. Orientasi ruang

Tujuan umum : mengembangkan persepsi orientasi ruang

Tujuan khusus : melatih anak membedakan kanan, kiri, atas, bawah, maju, mundur.

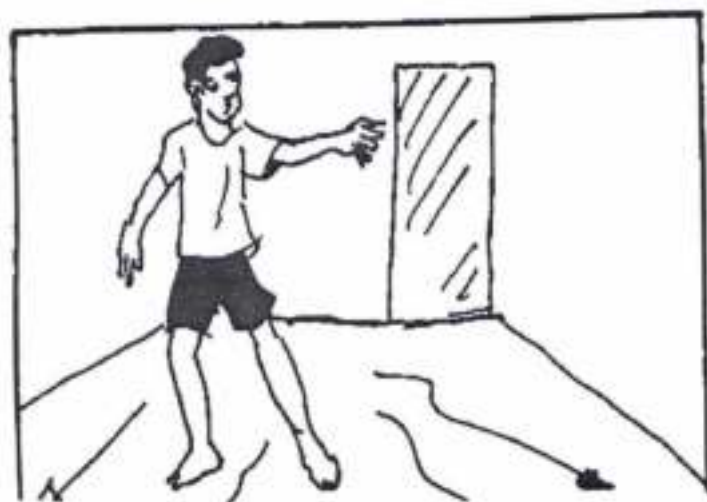
Kegiatan : Membedakan kanan, kiri, atas, bawah

Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

Pelaksanaan : anak disuruh menunjukkan bagian kanan, kiri, atas, bawah, jauh, dekat dengan bimbingan guru.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat membedakan arah kanan, kiri, atas, bawah atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi apabila anak tidak dapat membedakan kanan, kiri, atas, bawah, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.13 Kegiatan orientasi ruang

2. Fisik

a. Naik sepeda statis

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan kesegaran fisik

Tujuan khusus : melatih kekuatan otot kaki, tangan

Kegiatan : Mengayuh sepeda

Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

Pelaksanaan : 1) dilakukan tes kekuatan otot (*muscle test*)

2) anak disuruh mengayuh sepeda statis di bimbing guru. Pada saat pelaksanaan latihan mengayuh sepeda diselingi istirahat.

Evaluasi : dilakukan tes kekuatan otot (*muscle test*). Selama mengikuti kegiatan ada peningkatan kekuatan otot kaki, otot tangan atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi apabila kekuatan otot kaki, otot tangan tidak meningkat, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.

b. Naik-turun tangga

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan kesegaran fisik

Tujuan khusus : melatih kekuatan otot kaki, koordinasi senso-motorik

Kegiatan : Naik turun tangga

Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

Pelaksanaan : 1) dilakukan tes kekuatan otot (*muscle test*) sebagai *pre test*.

2) anak disuruh mengayuh sepeda statis di bimbing guru. Pada saat pelaksanaan latihan mengayuh sepeda diselingi istirahat.

Evaluasi : dilakukan tes kekuatan otot (*muscle test*) atau *pos test*. Selama mengikuti

kegiatan ada peningkatan kekuatan otot kaki atau tidak? anak dapat naik turun tangga atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila kekuatan otot kaki tidak meningkat, dan anak naik turun tangga tidak dapat, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.14 Kegiatan naik turun tangga

c. Menarik pulley

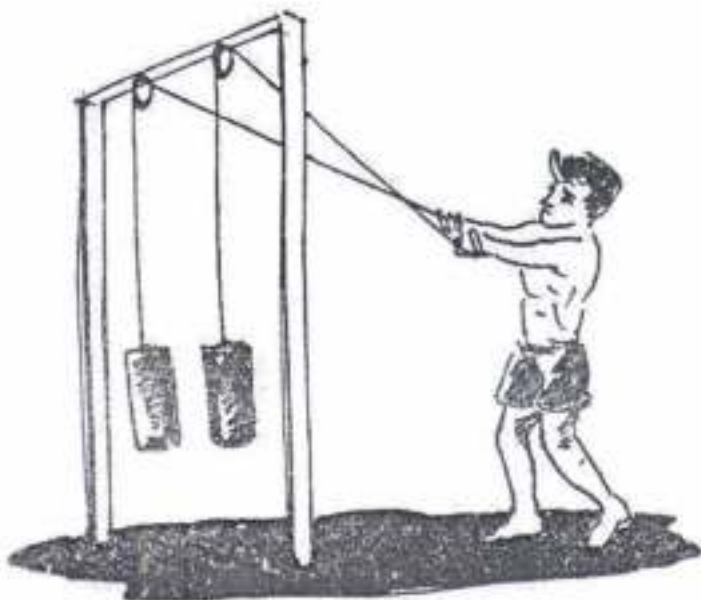
Tujuan umum : mengembangkan kemampuan kesegaran fisik

Tujuan khusus : melatih kekuatan tangan, koordinasi senso-motorik

Kegiatan : Menarik pulley

Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

- Pelaksanaan : 1) dilakukan tes kekuatan otot (*muscle test*) sebagai *pre test*.
2) anak disuruh menarik *pulley* dibimbing guru. Pada saat pelaksanaan latihan menarik *pulley* diselingi istirahat.
- Evaluasi : dilakukan tes kekuatan otot (*muscle test*) atau *post test*. Selama mengikuti kegiatan ada peningkatan kekuatan otot tangan atau tidak? anak dapat menarik *pulley* dengan seimbang atau tidak?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila kekuatan otot tangan tidak meningkat, dan anak menarik *pulley* tidak seimbang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.15 Kegiatan menarik pulley

3. Kognitif

a. Bermain halma

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan kognitif

Tujuan khusus : melatih keterampilan memecahkan masalah

Kegiatan : Bermain halma berkelompok

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) dibentuk kelompok bermain halma
2) anak disuruh main halma dibimbing guru

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat menjalankan permainan halma atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat bermain halma, dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.16 Kegiatan bermain halma

b. Senam diiringi musik

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan kognitif

Tujuan khusus : memusatkan perhatian pada fokus (senam diiringi musik)

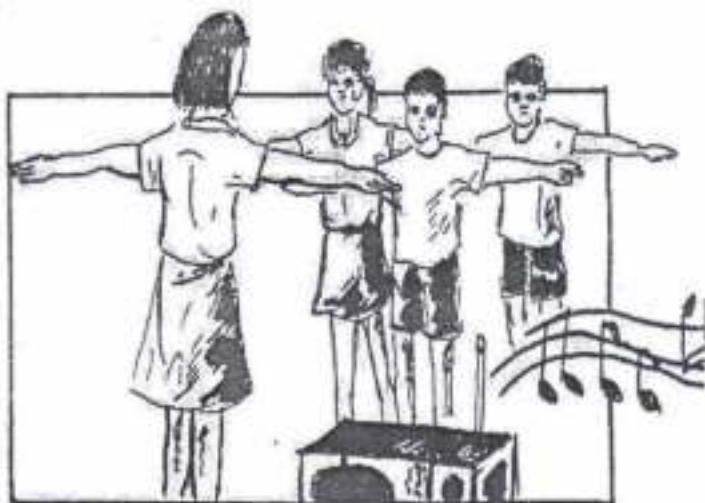
Waktu : 1 x pertemuan 30 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh gerakan senam yang di iringi musik.

2) anak disuruh melakukan senam diiringi musik dibimbing guru.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat senam diiringi musik atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat melakukan senam yang diiringi musik, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.17 Kegiatan senam diiringi musik

4. Intra personal-Interpersonal

a. Berbelanja

Tujuan umum : mengembangkan *intra personal-interpersonal*

Tujuan khusus : menghilangkan rasa rendah diri, melatih sosialisasi.

Kegiatan : Belanja barang ke toko

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara berbelanja ke toko

2) anak disuruh berbelanja ke toko terdekat.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat berbelanja atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak? apakah anak dapat berkomunikasi dengan penjaga toko atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat berbelanja dan tidak dapat berkomunikasi dengan penjaga toko, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.17 Kegiatan belanja

b. Bermain layang-layang

Tujuan umum : mengembangkan personal-interpersonal

Tujuan khusus : menghilangkan rasa rendah diri, melatih sosialisasi.

Kegiatan : Bermain layang-layang

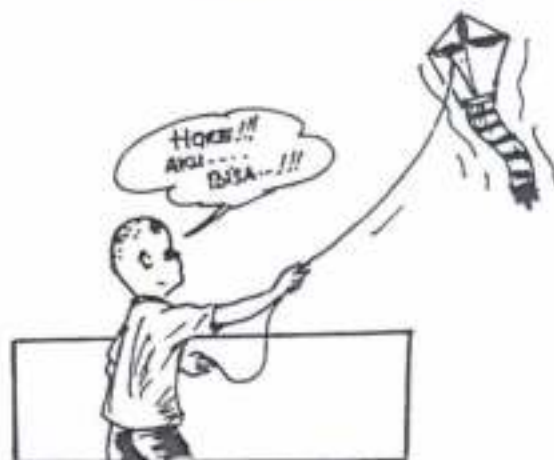
Waktu : 1 x pertemuan 30-45 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara memainkan layang-layang.

2) anak disuruh bermain layang-layang

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat memainkan layang-layang atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak? apakah anak dapat berkomunikasi dengan teman lain atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat memainkan layang-layang dan tidak dapat berkomunikasi dengan teman lainnya, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.18 Kegiatan bermain layang-layang

5. Perawatan diri

a. Menggosok gigi

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri.

Tujuan khusus : meningkatkan kemampuan menggosok gigi

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara menggosok gigi yang benar

2) anak disuruh menggosok gigi dengan sikat gigi dan pasta gigi.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat menggosok gigi dengan benar atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat menggosok gigi dengan benar, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.19 Kegiatan menggosok gigi

b. Minum menggunakan gelas

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri.

Tujuan khusus: untuk meningkatkan kemampuan anak minum sendiri dengan menggunakan gelas.

Kegiatan : Minum menggunakan gelas

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara minum dengan menggunakan gelas.
2) anak disuruh minum dengan menggunakan gelas

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat minum sendiri menggunakan gelas atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat minum sendiri dengan menggunakan gelas maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.20 Kegiatan minum menggunakan gelas

c. Menyisir rambut

- Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri
- Tujuan khusus : meningkatkan kemampuan anak menyisir rambut sendiri.
- Kegiatan : menyisir rambut
- Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit
- Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara menyisir rambut yang benar
2) anak disuruh menyisir rambut yang benar
- Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat menyisir rambut dengan benar atau tidak?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat menyisir rambut yang benar, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar : 2.21 Kegiatan menyisir rambut

d. Memakai celana

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawa diri sendiri.

Tujuan khusus : meningkatkan kemampuan memakai celana sendiri

Kegiatan : Memakai celana pendek

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara memakai celana yang benar.

2) anak disuruh memakai celana sendiri

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat memakai celana sendiri dengan benar atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat memakai celana sendiri dengan benar, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.22 Kegiatan memakai celana pendek

e. Memakai baju

- Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri.
- Tujuan khusus : meningkatkan kemampuan memakai baju sendiri
- Kegiatan : Memakai baju
- Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit
- Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh memakai baju yang benar.
2) anak disuruh memakai baju dengan benar
- Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat memakai baju sendiri dengan benar atau tidak?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat memakai baju sendiri dengan benar, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.23 Kegiatan memakai baju

f. Latihan makan menggunakan sendok

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri

Tujuan khusus : meningkatkan kemampuan makan menggunakan sendok

Kegiatan : Makan menggunakan sendok

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara makan menggunakan sendok dengan benar.
2) anak disuruh makan menggunakan sendok dengan benar.

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat makan sendiri menggunakan sendok atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat makan menggunakan sendok dengan benar, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.

g. Merias diri

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri

Tujuan khusus : mengembangkan kemampuan merias diri

Kegiatan : Merias diri

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara merias diri yang benar
2) anak disuruh merias diri yang benar

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat merias diri dengan benar atau tidak?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat merias diri dengan benar, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2. 24 Kegiatan merias diri

h. Latihan mandi

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri

Tujuan khusus: mengembangkan kemampuan mandi sendiri

Kegiatan : Mandi di kamar mandi

Waktu : 1 x pertemuan 15-20 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara mandi yang benar

2) anak disuruh mandi sendiri dengan benar

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat mandi sendiri atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat mandi sendiri dengan benar, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.25 Kegiatan mandi

i. Memakai sepatu

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri

Tujuan khusus: mengembangkan kemampuan memakai sepatu sendiri.

Kegiatan : Memakai sepatu

Waktu : 1 x pertemuan 15-30 menit

Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh memakai sepatu yang benar.

2) anak disuruh memakai sepatu sendiri

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan apakah anak dapat memakai sepatu sendiri atau tidak?

Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat memakai sepatu sendiri, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar : 2.26 Kegiatan memakai sepatu

6. Produktivitas

a. Berkebun

Tujuan umum : mengembangkan kemampuan keterampilan produktif.

Tujuan khusus : mengembangkan kemampuan keterampilan berkebun

Kegiatan : Menanam bunga

Waktu : 1 x pertemuan 30-45 menit

Pelaksanaan : 1) Guru memberi contoh cara menanam bunga

2) anak disuruh menanam bunga di kebun

Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat melakukan pekerjaan berkebun atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?

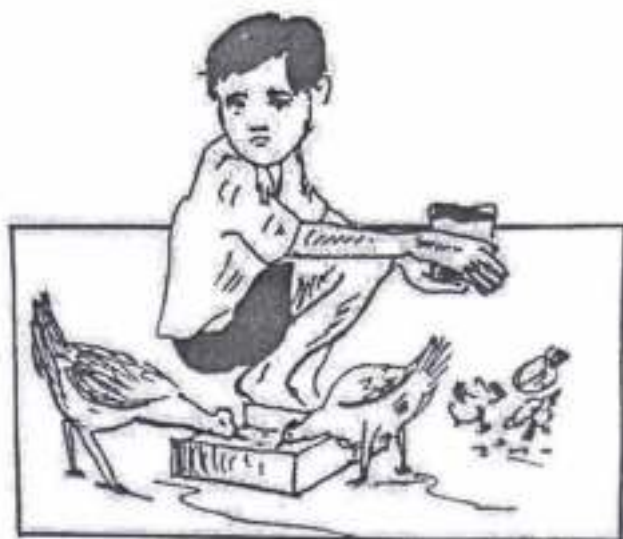
Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat melakukan kegiatan berkebun, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.27 Kegiatan menanam bunga di kebun

b. Beternak

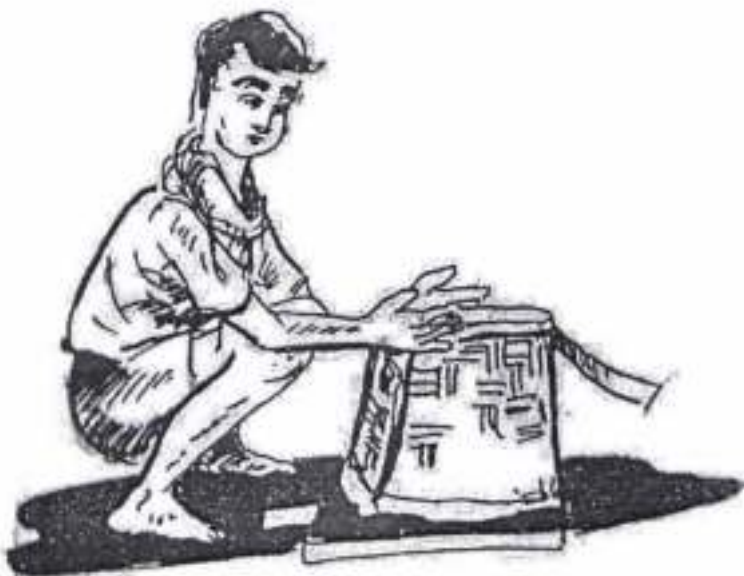
- Tujuan umum : mengembangkan kemampuan keterampilan produktif.
- Tujuan khusus : mengembangkan kemampuan keterampilan beternak
- Kegiatan : Memelihara ayam
- Waktu : 1 x pertemuan 45-60 menit
- Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara memelihara ayam
2) anak disuruh memelihara ayam dikandang
- Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan. apakah anak dapat memelihara ayam atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?
- Revisi program: berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat memelihara ayam, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.28 Kegiatan memelihara ayam

c. Kerajinan

- Tujuan umum : mengembangkan kemampuan keterampilan produktif.
- Tujuan khusus : mengembangkan kemampuan keterampilan kerajinan tangan.
- Kegiatan : membuat anyam-anyaman (keranjang)
- Waktu : 1 x pertemuan 45-60 menit
- Pelaksanaan : 1) guru memberi contoh cara membuat keranjang
2) anak diajari membuat keranjang
- Evaluasi : dilakukan melalui pengamatan, apakah anak dapat membuat keranjang atau tidak? selama mengikuti kegiatan anak merasa senang atau tidak?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila anak tidak dapat membuat keranjang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar : 2.29 Kegiatan membuat anyaman keranjang

BAB IV

TERAPI OKUPASI UNTUK ANAK TUNADAKSA

A. Pengertian Anak Tunadaksa

Tunadaksa adalah istilah lain dari cacat tubuh. Tunadaksa merupakan suatu kelainan yang sifatnya gangguan dari fungsi otot dan urat syaraf yang disebabkan adanya kerusakan otak atau bagian anggota tubuh lainnya. Akibat Tunadaksa anak mengalami hambatan dalam melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari, seperti; makan, minum, sosialisasi, bermain, berpakaian dan lainnya.

Banyak istilah yang muncul berkaitan dengan istilah anak Tunadaksa. Ada yang menyebut dengan anak cacat fisik, anak *physically handicapped*, *physically disabled* dan lainnya. Pada perkembangan terakhir untuk lebih memberikan sebutan yang lebih manusiawi anak yang mengalami tuna daksa/*physically handicapped* disebut juga dengan anak yang mengalami gangguan fisik.

Istilah tuna daksa berasal dari kata "tuna yang berarti rugi, kurang dan daksa berarti tubuh" (Assjari: 1995). Tuna daksa ditujukan kepada mereka yang memiliki anggota tubuh tidak sempurna, seperti adanya gangguan koordinasi motorik, tangan satu, kaki satu, tanpa mempunyai kaki/tangan dan lainnya. Somantri (1996) mengemukakan tuna daksa berarti suatu keadaan rusak atau terganggu sebagai akibat gangguan bentuk atau hambatan pada tulang, otot, atau sendi dalam fungsinya yang normal. Lebih lanjut ditegaskan tuna daksa sering juga diartikan sebagai suatu kondisi yang menghambat kegiatan

individu sebagai akibat kerusakan atau gangguan pada tulang atau otot, sehingga mengurangi kapasitas normal individu untuk mengikuti pendidikan dan hidup secara mandiri.

Jenis kelainan anak yang mengalami tuna daksa sangat beragam, derajat kelainannyapun juga merentang dari kelainan yang ringan sampai pada kelainan yang berat. Anak yang mengalami tunadaksa berat memerlukan waktu lebih lama untuk mempelajari kemampuan tertentu, tetapi dengan bantuan yang intensif anak dapat tumbuh dewasa, mampu merawat dirinya sendiri, dan mengambil bagian yang aktif serta bertanggung-jawab di masyarakat.

Secara intelektual kondisi anak yang mengalami tunadaksa sama dengan anak yang normal, keadaannya merentang dari intelektual yang rendah sampai ke intelektual yang tinggi.

Mencermati keadaan kondisi anak tuna daksa baik dari jenis, beragam serta berat ringannya kelainan menyebabkan kesulitan untuk memberi definisi yang dapat merangkum semua jenis kelainan yang ada. Meskipun demikian anak tuna daksa dapat di definisikan sebagai bentuk kelainan atau kecacatan pada system otot, tulang dan persendian yang bersifat primair atau sekundair yang dapat mengakibatkan gangguan koordinasi, komunikasi, adaptasi, mobilisasi dan gangguan perkembangan keutuhan pribadi (Assjari: 1995).

Mengingat kondisi anak yang mengalami tuna daksa yang demikian merentang dan kompleks, maka agar mereka mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari sendiri, mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar serta mampu menghidupi dirinya sendiri secara optimal perlu mendapatkan layanan pendidikan dan berbagai terapi secara khusus.

B. Klasifikasi Anak Tunadaksa

Klasifikasi anak tuna daksa pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua yaitu kelainan system cerebral dan kelainan system otot/rangka (Assjari ; 1995).

1. Kelainan system cerebral

Penggolongan anak tuna daksa dalam kelompok ini didasarkan pada letak penyebab kelainan yang terletak di

dalam system syaraf pusat. Kerusakan pada system syaraf pusat akan mengakibatkan bentuk kelainan yang sangat berat, karena otak merupakan pusat perintah keseluruhan organ tubuh lainnya.

Anak yang mengalami tunadaksa kelompok ini adalah cerebral palsy. Cerebral palsy merupakan bentuk cacat yang disebabkan adanya gangguan yang terdapat di dalam otak, kelainannya bersifat kekakuan dan kelayuhan. Ashman (1994) mengemukakan "*Cerebral palsy is a term used to describe a group of condition for which the common link is neuro-motor damage which occurred during the child's early years of life*".

Pernyataan tersebut di atas tampak bahwa cerebral palsy merupakan kondisi rusaknya syaraf motorik pusat yang terjadi selama masa kanak-kanak.

Lebih lanjut Ashman (1994) mengemukakan cerebral palsy dapat dibedakan sebagai berikut ini; *spastic, athetoid, ataxia, rigidity dan tremor*.

a. *Spastic*

Tipe *spastic* merupakan kerusakan pada *cortex cerebri* yang ditandai dengan adanya gejala kekejangan atau kekakuan pada sebagian ataupun pada seluruh otot. Dalam keadaan ketegangan emosional, kekakuan, atau kekejangan itu akan makin bertambah, demikian juga sebaliknya dalam keadaan tenang, gejala itu menjadi kurang.

b. *Athetoid*

Jenis *athetoid* terjadi karena kerusakan pada *basal ganglia* yang mengakibatkan gerakan-gerakan menjadi tidak terkendali dan tidak terarah. Cerebral palsy jenis ini tidak terdapat kekejangan atau kekakuan pada anggota tubuhnya.

c. *Ataxia*

Cerebral palsy jenis ini terjadi karena kerusakan pada otak kecil (*cerebellum*). Tipe cerebral palsy ini mempunyai ciri adanya gangguan keseimbangan. Sistem koordinasi keseimbangan mengalami gangguan sehingga langkahnya tidak teratur, terhuyung-huyung seperti orang

mabuk. Demikian juga dalam melakukan kegiatan makan, minum, sewaktu makanan/minuman sudah menyentuh bibir tetapi mulut belum terbuka.

d. *Rigidity*

Cerebral palsy jenis ini terjadi karena kerusakan pada *basal ganglia* yang mengakibatkan adanya kekakuan pada otot-otot. Kekakuan terjadi pada seluruh anggota gerak, tangan, kaki, leher, sehingga gerakannya seperti robot.

e. *Tremor*

Cerebral palsy jenis tremor terjadi karena kerusakan pada *basal ganglia* yang mengakibatkan timbulnya getaran-getaran atau gerakan-gerakan kecil dan terus menerus. Getaran-getaran dapat terjadi pada kaki, tangan, mata, bibir dan lainnya.

Selain jenis cerebral palsy seperti diatas masih ada yang lain yaitu jenis campuran (*mix*). Pada tipe campuran ini, anak cerebral palsy mengalami dua, tiga kelainan atau lebih. Misalnya tremor dan ataxia, spastik dan athetoid. Cerebral palsy tipe campuran keadaannya lebih berat dibanding tipe yang lainnya, sehingga membutuhkan perhatian dan bantuan yang lebih komprehensif.

2. Kelainan sistem otot dan rangka

Penggolongan anak tuna daksa ke dalam kelompok kelainan system otot dan rangka di dasarkan pada letak penyebab kelainan yang semata-mata pada system otot dan rangka. Sistem otot dan rangka adalah bagian-bagian atau jaringan-jaringan yang membentuk gugusan dan rangka, sehingga terjadi koordinasi yang normal dan fungsional dalam menjalankan tugasnya.

Jenis kelainan system otot dan rangka meliputi:

a. *Poliomyelitis*

Poliomyelitis merupakan suatu infeksi penyakit pada sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh virus polio. Area yang terserang infeksi virus adalah pada sel-sel syaraf motorik pada sumsum tulang belakang atau pada

jaringan syaraf yang terdapat di dalam otak. Terjadinya kerusakan pada sel-sel syaraf tersebut, mengakibatkan kelumpuhan pada anggota gerak yang sifatnya permanen, seperti otot-otot tangan dan kaki.

b. Muscle Dystrophy

Muscle dystrophy merupakan jenis penyakit otot yang mengakibatkan otot tidak dapat berkembang, mengalami kelumpuhan atau kelayuhan yang sifatnya progresif. Kelumpuhan ini dapat terjadi pada otot-otot pinggang, bahu, kaki, tangan, dan wajah. Bahu dan lengan ditarik ke belakang dengan kaku ketika berjalan, punggung tertekuk, otot pantat lemah, lutut mungkin tertekuk ke belakang untuk menahan berat tubuh, otot-otot tungkai bawah tebal, urat tumit kaku anak mungkin berjalan berjingkat, paha kurus, lemah, keseimbangan buruk. Masalah lain yang dapat muncul pada anak *muscul dystrophy* adalah sulit buang air besar dan keras, serta lekukan punggung dapat menjadi parah,

Kelumpuhan yang sifatnya progresif mengakibatkan anak jarang hidup mencapai usia tua. Masalah lain yang dihadapi anak yang mengalami *muscle dystrophy* sangat kompleks, anak mengalami hambatan untuk mobilisasi, perkembangan fisik tidak baik, semakin menurun bahkan tidak dapat disembuhkan.

c. Spina Bifida

Spina bifida disebut juga *meningocele* adalah suatu kecacatan yang berasal dari masalah masa perkembangan dini janin (Werner: 2002). Kecacatan ini terjadi jika sebagian ruas tulang belakang tidak menutup sumsum tulang belakang. Akibatnya ada bagian tak terlindung yang lembut yang mungkin menonjol menembus kulit seperti kantong yang berwarna gelap. Kantong syaraf ini tertutup oleh lapisan yang sangat tipis (selaput) yang mungkin mengeluarkan cairan dari sumsum tulang belakang dan otak. *Spina bifida* akan dapat mengakibatkan lemah otot dan hilangnya perasaan. Tungkai atau kaki mungkin lumpuh dan mati rasa atau sedikit saja daya rasanya.

Kontrol untuk buang air kecil dan besar kurang/tidak baik. Anak mungkin tidak merasa ketika dia buang air kecil atau air besar. Ketika usianya bertambah, dia mungkin tidak dapat mengembangkan kontrol dan akan buang air kecil atau air besar tanpa menyadarinya. Masalah lain yang muncul adalah tulang belakang melengkung, luka di kaki, *hydrocephalus*.

d. Tunadaksa karena bawaan

Kelainan gangguan motorik bawaan ini terjadi karena faktor dari dalam yaitu berupa *heriditer* dari ayah, ibu atau dari keduanya, sehingga anak mengalami cacat. Kelainan ini dapat terjadi pula karena faktor dari luar, yaitu karena kecelakaan, racun, atau karena penyakit.

Menurut Koenig (dalam Somantri: 1996) jenis tuna daksa yang dibawa sejak lahir meliputi:

- *Club-foot* (kaki seperti tongkat)
- *Club-hand* (tangan seperti tongkat)
- *Poydactylism* (jari yang lebih dari lima pada masing-masing tangan atau kaki)
- *Syndactylism* (jari-jari yang berselaput atau menempel satu dengan yang lainnya)
- *Torticollis* (gangguan pada leher sehingga kepala terkulai ke muka)
- *Cretinism* (kerdil)
- *Mycrocephalus* (kepala yang kecil, tidak normal)
- *Hydrocephalus* (kepala yang besar karena berisi cairan)
- *Clefpalats* (langit-langit mulut berlubang)
- *Herelip* (gangguan pada bibir dan mulut)
- *Congenital hip dislocation* (kelumpuhan pada bagian paha)
- *Congenital amputation* (bayi yang dilahirkan tanpa anggota tubuh tertentu).
- *Fredresich ataxia* (kerusakan pada sumsum tulang belakang)
- *Coxa valga* (gangguan pada sendi paha, terlalu besar)
- *Syphilis* (kerusakan tulang dan sendi akibat penyakit syphilis)

Selain bermacam-macam jenis tuna daksa tersebut diatas, masih terdapat jenis lain yang disebabkan karena trauma atau kecelakaan. Jenis ini dapat mengakibatkan anggota gerak badan dapat diamputasi (pemotongan pada tungkai, kaki atau tangan).

C. Karakteristik Anak Tunadaksa

Anak yang mengalami tuna daksa merupakan akibat dari ketidak berfungsinya fisik, sehingga mengakibatkan adanya tunadaksa dan koordinasi motorik. Kondisi anak yang mengalami tuna daksa sangat beragam jenis dan tingkat kecacatannya, sehingga akan membentuk karakteristik diri masing-masing.

Karakteristik anak tuna daksa secara umum dapat dibedakan dari sudut kelainan yaitu (1) *system cerebral* dan (2) *system muscle skeletal* (Assjari: 1995):

1. System cerebral

Subyek yang mengalami kelainan system cerebral adalah anak cerebral palsy. Anak cerebral palsy mengalami kelainan disebabkan karena kerusakan otak yang terjadi sebelum bayi dilahirkan, pada waktu persalinan, atau pada masa bayi. Tidak seluruh otak rusak, hanya bagian-bagiannya, terutama bagian-bagian yang mengontrol gerakan. Begitu rusak hanya bagian-bagian otak tidak pulih, namun gerakan-gerakan, posisi tubuh dan masalah-masalah yang berkaitan dapat membaik atau semakin parah, tergantung dari bagaimana perawatan pada anak dan seberapa kerusakan otaknya. Semakin dini dilakukan intervensi, semakin banyak perbaikan yang dapat dilakukan. Secara spesifik anak cerebral palsy mempunyai karakteristik sebagai berikut:

a. Tunadaksa

Anak cerebral palsy mengalami kerusakan pada syaraf pusat yang mengakibatkan terganggu motoriknya. Tunadaksa berupa kekakuan, kelumpuhan, gerakan-gerakan yang tidak dapat dikendalikan, gerakan ritmis dan gangguan keseimbangan. Adanya Tunadaksa tersebut mengakibatkan anak kesulitan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari; seperti pindah diri (ambulasi), makan, minum dan lainnya.

b. **Inteligensi**

Sebagian anak mungkin kelihatannya lambat daya pikirnya, karena mereka begitu lunglai dan lambat bergerak. Yang lain bergerak begitu banyak dan kaku, sehingga mereka mungkin kelihatan bodoh. Wajah-wajah mereka berkerut, atau mereka mungkin meneteskan air liur terus menerus karena otot-otot wajahnya lemah atau sulit menelan. Hal ini dapat membuat anak yang cerdas kelihatan lambat mentalnya. Sekitar separuh dari anak-anak cerebral palsy beretardasi mental, tetapi ini tidak boleh terlalu cepat ditetapkan. Anak perlu dilatih untuk menunjukkan seperti apa dia sebenarnya.

Sebagian besar anak-anak cerebral palsy mengalami inteligensi yang rendah. Hasil pengukuran inteligensi anak cerebral palsy tidak menunjukkan kurva normal, semakin tinggi inteligensi semakin sedikit jumlahnya (Somantri: 1996).

c. **Kemampuan persepsi**

Persepsi anak cerebral palsy mengalami gangguan, hal ini disebabkan syaraf penghubung dan jaringan syaraf otak mengalami gangguan atau kerusakan. Akibatnya proses stimulus yang datang dari luar sulit untuk diterima, ditafsirkan, dianalisis oleh syaraf sensoris. Anak akan mengalami kesulitan untuk mengolah rangsangan visual, auditori dan taktil yang diterima. Anak mengalami kesulitan dalam konsep bentuk, keseimbangan posisi, orientasi ruang, warna, bunyi, perasa dan peraba.

d. **Kognisi**

Anak cerebral palsy mengalami gangguan atau keterbatasan dalam kemampuan kognisinya sebagai akibat dari kelainan otaknya, sehingga mengganggu fungsi kecerdasan, penglihatan, pendengaran, bicara, perabaan dan juga bahasanya. Gangguan dan hambatan dalam keterampilan motorik anak cerebral palsy berpengaruh terhadap perkembangan keterampilan motorik yang lebih kompleks. Keterbatasan motorik sangat membatasi ruang gerak kehidupan anak. Hambatan terhadap kegiatan

eksplorasi lingkungan menimbulkan hambatan terhadap masukan sensoris khususnya pada masa formatif. Hal ini mengurangi stimulus yang diterima anak baik dalam maupun dalam jenisnya (Somantri: 1996). Akibat berkurangnya stimulus yang diterima, maka anak tidak mampu memperoleh skema baru dalam beradaptasi dengan suatu laju perkembangan yang normal.

e. Kemampuan bahasa dan bicara

Bahasa merupakan alat komunikasi yang utama bagi seseorang, dengan bahasa seseorang dapat berkomunikasi dengan yang lainnya, dengan bahasa seseorang dapat menerima pesan, mengungkapkan perasaan dan pikirannya.

Kebanyakan anak cerebral palsy mengalami gangguan bicara. Gangguan bicara disebabkan kelainan motorik otot-otot bicara dan karena kurangnya interaksi dengan lingkungan sekitar. Gangguan bicara pada anak cerebral palsy dapat berupa kesulitan artikulasi. Anak yang mempunyai gagasan atau ide yang akan disampaikan pada orang lain secara lisan tidak terkomunikasikan, karena bicaranya tidak jelas dan ucapannya susah ditangkap. Demikian juga anak cerebral palsy dapat mengalami *hipoaktif* yaitu mengalami kemiskinan bahasa karena kurangnya berinteraksi dengan orang lain.

f. Emosi dan penyesuaian sosial

Kelainan yang dialami anak cerebral palsy mengakibatkan kondisi kejiwaan (emosi) dapat menjadi labil. Anak merasa rendah diri, keras kepala, mudah tersinggung, takut, mudah marah. Ini mungkin disebabkan karena rasa frustrasi anak yang tidak mampu melakukan apa yang dikehendaknya dengan tubuhnya. Jika terlalu banyak keramaian dan aktivitas anak dapat menjadi takut atau bingung. Kondisi kecacatan dapat mempengaruhi konsep dirinya. Konsep diri merupakan hasil interaksi dengan lingkungan, akibat kondisi yang cacat, anak cerebral palsy mungkin mempunyai konsep diri yang rendah akibatnya mereka untuk berinteraksi dengan lingkungan mengalami hambatan.

Kerusakan otak mungkin juga mempengaruhi perilaku. Anak-anak membutuhkan banyak bantuan dan kesabaran untuk mengatasi rasa takut dan perilaku mereka lainnya yang tidak biasa.

2. System muscle skeletal

Anak yang mengalami tuna daksa bentuknya dapat berupa kelumpuhan, kelayuan dan kerusakan pada otot-otot. Kelainan atau tunadaksa tersebut dapat mengakibatkan untuk melakukan gerakan-gerakan mengalami hambatan. Terhambatnya untuk bergerak, mereka kadang-kadang menjadi frustrasi dan malu. Frustrasi dan malu yang berlebihan dapat mengganggu penyesuaian diri, sehingga mereka merasa terisolasi dengan masyarakat sekitar.

Sebagian besar anak-anak dengan gangguan system muscle skeletal berkecerdasan normal. Hal ini disebabkan kerusakan yang terjadi tidak berhubungan secara langsung dengan kecerdasan. Meskipun demikian mereka ada juga yang mengalami kecerdasan dibawah rata-rata seperti anak-anak lainnya.

Ketidakstabilan emosi seperti mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri yang dialami anak dengan system muscle skeletal tidak disebabkan oleh kelainan tubuhnya tetapi perkembangan pribadinya yang tidak ditunjang oleh lingkungan sekitarnya. Kehadiran mereka ditengah-tengah keluarga dan lingkungan masyarakat tidak diterima, diacuhkan bahkan ditolak akan merusak perkembangan pribadinya. Untuk itu anak yang mengalami kelainan yang disebabkan system muscle skeletal perlu pendampingan dan pembinaan baik dari orang tua maupun masyarakat sekitar agar mereka dapat berkembang sesuai potensinya.

D. Problema Anak Tunadaksa

Problema yang dialami anak tunadaksa berbeda antara yang satu dengan lainnya, tergantung jenis, dan berat ringannya kelainan.

Anak yang tunadaksa mengalami permasalahan di area; motorik, sensorik, kognitif, intrapersonal, interpersonal, perawalan diri, produktivitas, serta leisure.

1. Motor

Dalam bidang motorik anak tuna daksa mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Anak kesulitan untuk kegiatan motorik kasar
- Anak mempunyai kesulitan untuk kegiatan motorik halus
- Mengalami kejang otot
- Mengalami kelayuan pada otot-otot
- Kekurangan kontraksi otot
- Kualitas otot kurang
- Anak mengalami kesulitan menggunakan anggota tubuh yang dominan
- Adanya ketidakseimbangan/asimetri baik dalam sikap dan mobilitas
- Anak tidak dapat mengontrol gerakan atau keseimbangan badan.
- Anak mengalami kesulitan untuk menempatkan posisi duduk yang baik
- Kehilangan jangkauan gerak (derajat gerak sendi)

2. Sensori

Dalam bidang sensorik anak tuna daksa mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Mengalami gangguan pendengaran
- Mengalami gangguan bicara
- Terganggunya gangguan penglihatan seperti kabur, penglihatan ganda
- Kesulitan membedakan rasa dan aroma
- Sebagian atau seluruh kehilangan sentuhan dan perasaan

3. Kognitif

Untuk bidang kognitif anak mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Keterbatasan kemampuan untuk konsentrasi
- Mengalami kesulitan dalam konsep keseimbangan posisi, warna, ruang, ruang.

- Keterbatasan kemampuan untuk belajar atau berlatih
- Mungkin mengalami gangguan persepsi
- Mungkin mengalami gangguan belajar
- Kesulitan membuat keputusan dan pemecahan masalah

4. Intrapersonal

Bidang intrapersonal anak mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Mengalami emosi yang labil
- Takut menjadi terlantar
- Kehilangan rasa ketidaktergantungan
- Mengalami frustrasi, rasa rendah diri, mudah tersinggung
- Mungkin mempunyai konsep diri yang rendah

5. Interpersonal

Bidang interpersonal hal-hal yang mengalami hambatan adalah sebagai berikut:

- Menarik atau menolak berinteraksi dengan teman atau keluarga
- Anak mungkin memiliki kesulitan untuk mengembangkan hubungan sosial.

6. Perawatan Diri

Dalam bidang perawatan diri anak mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Anak mungkin mengalami gangguan dalam melakukan kegiatan hidup sehari-hari (makan, minum, berpakaian, merias).
- Anak membutuhkan bantuan untuk mengembangkan ketrampilan hidup secara mandiri.

7. Produktivitas

Dalam bidang produktivitas anak mengalami hal-hal sebagai berikut:

- Anak mungkin mempunyai kesulitan mengembangkan keterampilan bermain.
- Anak mungkin mempunyai kesulitan keterampilan menulis

- Anak membutuhkan bantuan untuk mengeksplorasi kemampuan untuk berkarir.
 - Membutuhkan mengeksplorasi kemampuan bermain
8. Leisure (mengisi waktu luang)
- Anak mempunyai sedikit minat untuk rekreasi/mengisi waktu luang.
 - Anak mempunyai kesulitan untuk memilih kegiatan waktu luang.

E. Terapi Okupsi untuk Anak Tunadaksa

Sesuai dengan problema yang dialami anak tunadaksa, yaitu pada aspek motorik, sensorik, kognitif, intrapersonal, interpersonal, perawatan diri, produktivitas, serta leisure, maka kegiatan terapi okupasi diarahkan untuk membantu mengatasi permasalahan tersebut.

Treatment yang dilakukan dengan menggunakan sensori integrasi (Ayers), neurodevelopment terapi (Bobath), modifikasi perilaku, dan terapi bermain.

1. Motorik

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek motorik, kegiatan yang dapat dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut:

a. Berjalan di atas balok titian

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Melatih keseimbangan tubuh

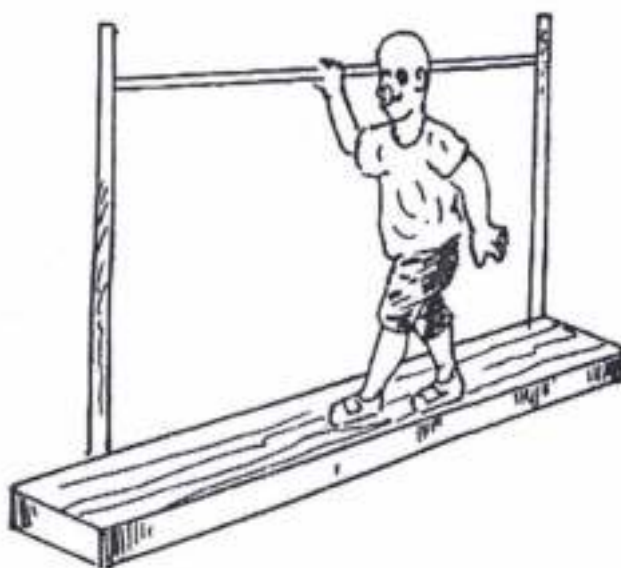
Kegiatan : Berjalan di balok titian

Waktu : 10-15 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 2 kali

Pelaksanaan : 1) pemanasan/peregangan (*stretching*)
2) anak disuruh berjalan di balok titian bolak-balik dengan diselingi istirahat.

- Evaluasi** : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat berjalan di atas balok titian? apakah selama mengikuti latihan, kondisi fisik/mental anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?
- Revisi program** : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.1 Berjalan di atas balok titian

b. Menarik beban

- Tujuan umum** : Mengembangkan kemampuan motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus** : Melatih kekuatan tangan
- Kegiatan** : Menarik beban

- Waktu : 10-15 menit setiap latihan
Frekuensi : 1 Minggu 2 kali
Pelaksanaan : 1) pemanasan/peregangan (*stretching*)
2) anak disuruh menarik beban dengan kedua tangan secara bergantian dengan diselingi istirahat.
Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat menarik beban? apakah selama mengikuti latihan, kondisi fisik/mental anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?
Revisi program: Berdasarkan evaluasi, apabila selama mengikuti latihan kekuatan tangan anak tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.2 Kegiatan menarik beban

c. Membuat sulak

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Meningkatkan derajat gerak sendi

Kegiatan : Membuat sulak dari ravia

Waktu : 20-30 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 minggu 2 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh membuat sulak dengan cara menyikat ravia dibimbing oleh petugas dengan diselingi istirahat.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai kegiatan berakhir. Apakah anak dapat menyikat ravia? apakah selama mengikuti kegiatan, kondisi fisik/mental anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?

Revisi program : berdasarkan evaluasi, apabila selama mengikuti latihan kekuatan tangan anak tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.3 Membuat sulak

d. Memasukkan manik-manik ke botol

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan motorik agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Melatih koordinasi motorik halus

Kegiatan : Memasukkan manik-manik ke dalam botol

Waktu : 10-15 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 3 kali

Pelaksanaan : 1) pemanasan/peregangan (*stretching*)
2) anak disuruh memasukkan manik-manik ke dalam botol dengan kedua tangan secara bergantian diselingi istirahat.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat memasukkan manik-manik ke dalam botol? apakah selama mengikuti latihan, kondisi fisik/mental anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi, apabila selama mengikuti latihan kekuatan dan koordinasi tangan anak tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.4 Memasukkan manik-manik ke dalam botol

2. Sensoris

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek sensoris. Kegiatan dapat dilakukan melalui hal-hal sebagai berikut:

a. Meniup Kapas

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan sensoris agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Melatih organ bicara
- Kegiatan : Meniup kapas
- Waktu : 10-15 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 3 kali
- Pelaksanaan : 1) Pemanasan (*senam mulut*)
2) Anak disuruh meniup kapas dengan diselingi istirahat.
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat meniup kapas dengan mulutnya? apakah selama mengikuti latihan, kondisi fisik/mental anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.5 Latihan meniup kapas

b. Membedakan Suhu

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan sensoris agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Membedakan rasa dingin, hangat, panas
- Kegiatan : Latihan menyentuh rasa dingin, hangat
- Waktu : 10-15 menit setiap latihan
- Frekuensi : satu Minggu 3 X
- Pelaksanaan : Anak disuruh merasakan air dingin, hangat
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat membedakan atau merasakan bermacam-macam suhu/ rasa? apakah selama mengikuti latihan anak senang atau tidak?
- Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar: 3.6 Latihan membedakan suhu

c. Mendengarkan bunyi-bunyian

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan sensoris agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Melatih pendengaran

Frekuensi : satu Minggu 3 X

Kegiatan : Mendengarkan bermacam-macam bunyi-bunyian

Waktu : 10-15 menit setiap latihan

Pelaksanaan : Anak disuruh mendengarkan bunyi terompet, bebek, musik dengan diselingi istirahat.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat mendengarkan/ membedakan bunyi? selama mengikuti latihan, kondisi fisik/mental anak mengalami kelelahan atau bertambah segar?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.7 Latihan mendengarkan bunyi-bunyian

d. Melatih Pengecapan

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan sensoris agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Melatih indera pengecapan
- Kegiatan : Membedakan rasa manis, asin, asam
- Waktu : 10-15 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 3 kali
- Pelaksanaan : Anak disuruh mencicipi makanan rasa asin, manis dan asam.
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat mencicipi dan membedakan rasa asin, manis dan asam? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar; 3.8 Latihan pengecapan

e. Melatih Indera penciuman

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan sensoris agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Melatih indera penciuman

Kegiatan : Mencium bau-bauan

Waktu : 10-15 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 3 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh mencium bau sabun, minyak wangi, dengan diselingi istirahat.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat mencium dan membedakan macam-macam bau? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.9 Latihan indera penciuman

f. Melatih indera penglihatan

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan sensoris agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Melatih indera penglihatan

Kegiatan : Membedakan bermacam-macam warna

Waktu : 15-20 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 3 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh membedakan warna kuning, hijau, merah, putih, dan hitam.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat mengenal dan membedakan macam-macam warna? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program: Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar 3.10 Latihan Indera Penglihatan

3. Kognitif

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek kognitif. Kegiatan dapat diberikan melalui:

a. Melukis

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan kognitif agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Menurunkan tingkat ketidaksadaran

Kegiatan : Melukis menggunakan pastel

Waktu : 20-30 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 2 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh melukis dibimbing oleh petugas.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat membedakan warna dan melukis? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.11 Latihan Melukis

b. Bermain puzzle

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan kognitif agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Mengembangkan kemampuan persepsi

Kegiatan : Bermain puzzle jenis rumah dan binatang

Waktu : 20-30 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 3 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh membongkar pasang puzzle jenis rumah dan binatang dibimbing oleh petugas..

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat bermain puzzle? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program: berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar: 3.12 Bermain Puzzle

c. Melihat gambar

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan kognitif agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Melatih konsentrasi
- Kegiatan : Melihat macam-macam gambar jenis binatang
- Waktu : 20-30 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 3 kali
- Pelaksanaan : Anak disuruh melihat-lihat gambar dibimbing oleh petugas..
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat memfokuskan perhatian melihat gambar dan membedakan macam-macam gambar? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?
- Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.13 Melihat Gambar

d. Bermain musik

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan kognitif agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Menurunkan tingkat ketidaksadaran
- Kegiatan : Bermain musik menggunakan alat-alat piano, organ dan lainnya
- Waktu : 20-30 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 3 kali
- Pelaksanaan : Anak disuruh bermain piano, organ dan alat musik lainnya dibimbing oleh petugas.
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat bermain piano, organ dan alat musik lainnya ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?
- Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar: 3.14 Bermain Musik

4. Intrapersonal

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek intrapersonal. Kegiatan yang diberikan dapat berupa:

a. Mendengarkan cerita

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan intrapersonal agar dapat berkembang seoptima mungkin.

Tujuan khusus : Mereduksi sifat mudah tersinggung atau rendah diri.

Kegiatan : Mendengarkan cerita kepahlawanan

Waktu : 20-30 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 2 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh mendengarkan cerita dari petugas.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat mendengar dan mengerti cerita yang diberikan? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.15 Latihan Mendengarkan Cerita

b. Bernyanyi

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan intrapersonal agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Meminimalisir konsep diri yang rendah

Kegiatan : Menyanyi di depan teman/orang lain

Waktu : 10-20 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 2 kali

Pelaksanaan : Anak disuruh menyanyi dibimbing petugas oleh

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat menyanyi didepan teman/orang lain ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.16 Latihan Menyanyi

c. Bermain drama

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan intrapersonal agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Meminimalisir konsep diri yang rendah
- Kegiatan : Bermain drama bersama teman temannya
- Waktu : 30 – 60 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 2 kali
- Pelaksanaan : Anak disuruh bermain drama dengan teman-temannya dibimbing oleh petugas
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir Apakah anak dapat bermain drama dengan teman sebaya/orang lain apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?
- Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang maka program harus ditinjau ulang direvisi.



Gambar: 3.17 Latihan Drama

5. Interpersonal

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek interpersonal. Kegiatan yang diberikan dapat berupa:

a. Senam Irama

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan interpersonal agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Mengembangkan kemampuan bersosialisasi

Kegiatan : Melakukan senam diiringi musik bersama teman-teman/orang lainnya.

Waktu : 30-45 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 2 kali

Pelaksanaan : Melakukan senam bersama dengan teman-temannya/orang lain dibimbing petugas oleh

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat melakukan senam bersama dengan teman sebaya/orang lain ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.18 Latihan Senam Irama

b. Berbelanja

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan interpersonal agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Mengembangkan kemampuan bersosialisasi
- Kegiatan : Berbelanja ke warung/toko yang terdekat
- Waktu : 30 - 45 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 1 kali
- Pelaksanaan : Berbelanja ke warung yang dibimbing oleh petugas.
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat berbelanja? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?
- Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar. 3.19 Latihan Berbelanja

6. Perawatan diri

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek perawatan diri. Kegiatan yang diberikan dapat berupa:

a. Makan

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan perawatan diri agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Mampu melakukan aktivitas makan sendiri tanpa menggantungkan pada orang lain.

Kegiatan : Makan sendiri

Waktu : 15 –20 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 3 kali

Pelaksanaan : Makan sendiri dibimbing oleh petugas

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat melakukan aktivitas makan sendiri ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program: berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.20 Latihan Makan

b. Memakai baju

- Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan perawatan diri agar dapat berkembang seoptimal mungkin.
- Tujuan khusus : Mampu melakukan aktivitas memakai baju
- Kegiatan : Memakai dan melepas baju
- Waktu : 10 –15 menit setiap latihan
- Frekuensi : 1 Minggu 3 kali
- Pelaksanaan : Melakukan kegiatan memakai dan melepas baju dibimbing oleh petugas.
- Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat memakai dan melepas baju ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?
- Revisi program: Merdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar. 3.21 Latihan Memakai Baju

c. Minum

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan perawatan diri agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Mampu melakukan aktivitas minum sendiri tanpa menggantungkan pada orang lain.

Kegiatan : Minum sendiri

Waktu : 5 -10 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 3 kali

Pelaksanaan : Anak dilatih minum sendiri dibimbing oleh petugas

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat melakukan aktivitas minum sendiri ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang?

Revisi program: berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang, maka program harus ditinjau ulang/ direvisi.



Gambar: 3.22 Latihan Minum

7. Produktivitas

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek produktivitas. Kegiatan yang diberikan dapat melalui:

a. Membuat asbak

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan produktivitas agar dapat berkembang seoptima mungkin.

Tujuan khusus : Mengembangkan kebiasaan kerja

Kegiatan : Membuat asbak

Waktu : 60 – 90 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 1 kali

Pelaksanaan : Membuat asbak dari bahan gips atau tanah liat dibimbing oleh petugas .

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat membuat asbak ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang dan tidak mengalami kelelahan?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang dan lelah, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.23 Latihan Membuat Asbak

b. Berkebun

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan produktivitas agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Mengembangkan kebiasaan kerja

Kegiatan : Berkebun

Waktu : 60 – 90 menit setiap latihan

Frekuensi : 1 Minggu 1 kali

Pelaksanaan : Menanam dan merawat umbi-umbian di kebun dibimbing oleh petugas.

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah anak dapat melakukan kegiatan menanam dan memelihara kebun ? apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang dan tidak mengalami kelelahan?

Revisi program : berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak ada perkembangan dan anak tidak merasa senang dan lelah, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.24 Latihan Berkebun

8. Leisure (pengisian waktu luang)

Treatment terapi okupasi bertujuan untuk membantu mengembangkan aspek leisure. Kegiatan yang diberikan dapat melalui:

a. Rekreasi

Tujuan umum : Mengembangkan kemampuan leisure agar dapat berkembang seoptimal mungkin.

Tujuan khusus : Mengeksplorasi minat

Kegiatan : Melakukan rekreasi di mall/pertokoan/pasar

Waktu : 90 – 120 menit setiap latihan

Frekuensi : 2 Minggu 1 kali

Pelaksanaan : Melakukan rekreasi di mall/pertokoan/pasar dibimbing oleh petugas

Evaluasi : Evaluasi dilakukan melalui pengamatan sejak awal sampai latihan berakhir. Apakah selama mengikuti latihan anak merasa senang dan tidak mengalami kelelahan?

Revisi program : Berdasarkan evaluasi apabila selama mengikuti latihan tidak menimbulkan minat dan anak tidak merasa senang serta lelah, maka program harus ditinjau ulang/direvisi.



Gambar: 3.25 Rekreasi ke Mall

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. 1995. *Ortopedagogik Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud
- Ashman, A. 1994. *Educating Children with Special Needs*. New York: John Wilkins, Prentice Hall.
- Assjari, M. 1995. *Ortopedagogik Anak Tuna Daksa*. Depdikbud: Jakarta
- Astati. 1995. *Terapi Okupasi, Bermain dan Musik untuk Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud.
- Bauer, A.M dan Shea, T.M. 1997. *An Introduction to Special Education A Social Systems Perspective*. Dubuque: Brown & Benchmark.
- Biveridge, S. (1995). *Special Educational Needs in Schools*. London and New York: Routledge
- Dalton, J and Smith, D. 1986. *Extending Children's Special Abilities*. Victoria. Ministry of Education.
- Heward, W.L dan Orlansky, M.D. 1998. *Exceptional Children an Introductory Survry of Special Education*. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Huls, S.H, Egeth, H, Deese, J. 1980. *The Psychology of Learning*. New York. McGraw-Hill, Inc
- Lee, C. 1984. *The Growth and Development of Children*. Harlow. Longman Group limited.
- Lynch, J. (1994). *Provision for Children with Special Educational Needs in the Asia Region*. Whasington, D.C.: The Wold Bank.
- Martono, D. 1992. *Terapi Okupasional*. Makalah pada Penataran Guru Bidang Studi SGPLB di Bandung.
- Mazurek, K and Winzer, M.A. 1994. *Comparative Studies in Special Education*. Washington DC. Galladuet University Press.

- Muryanto, Sujarwanto. 1989. *Pengantar Terapi Okupasional*. Surakarta: SGPLB Surakarta.
- Narpodo, Dkk. 1999. *Bidang-bidang Kinerja Okupasi Terapy*. PPRBM Bhakti Luhur: Malang.
- Padretti, L.W. 1981. *Occupational Therapy Practise Skill for Physical Dysfunction*. Missouri: The C.V Mosby Company.
- Reed, K.L. 1991. *Quick Reference to Occupational Therapy*. Maryland: Aspen Publisher, Inc.
- Reksopranoto, D.S. 1992. *Occupational Therapy*. Makalah pada Seminar Perintisan Akademi Okupasi Terapi Surakarta.
- Smith, J.D. 1998. *Inclusion Schools for All Students*. Belmont: Wordsworth Publishing Company.
- Soeharso, R. 1993. *Pengantar Ilmu Bedah Orthopaedi*. Yayasan Essentia Medica: Yogyakarta.
- Somantri, H.T.S. 1995. *Psikologi Anak Luar Biasa*. Jakarta: Depdikbud
- Suhandi. D. 1996. *Konsep dan Pendekatan Okupasi Terapi*. Surakarta: Akademi Okupasi Terapi.
- Tarmansyah. 1986. *Pedoman Guru Terapi Okupasional untuk Anak Tuna Daksa*. Depdikbud: Jakarta.
- Wolferdale, S. (1994). *Assessing Special educational Needs*. Singapore: Cassel.
- Werner, D. 1988. *Disabled Village Children*. Palo Alto: The Heperian Foundation.
- Westwood, P. (1993). *Commonsense Methods For Children With Special Needs*. London and New York: Routledge.