

PENERAPAN PEMERIKSAAN DAN TERAPI KOMPREHENSIF TERHADAP ANAK AUTIS

D. Hermawati¹⁾, A. Utari¹⁾, D. R. Desiningrum²⁾, I. F Kristiana²⁾, S. M. H Faradz¹⁾

¹⁾Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²⁾Fakultas Psikologi, Univeersitas Diponegoro

ABSTRAK

Penanganan terhadap 16 anak autis dilakukan selama bulan Oktober–Desember 2013, yaitu melalui berbagai tahapan pemeriksaan yaitu laboratorium, medis, dan diagnosa psikologis. Hasilnya 11 anak menunjukkan kesulitan komunikasi dan interaksi, serta mengarah pada hambatan emosi (marah, tantrum) dan sedang menjalani terapi wicara dan terapi bermain (PECS). 5 anak lain menunjukkan kesulitan perilaku (perilaku yang *maladaptive*, disertai dengan kesulitan komunikasi dan interaksi, dan sedang menjalani terapi perilaku (ABA, DIR, Floortime). Keseluruhannya baru berjalan masing-masing 1 sesi dari 10 sesi yang dijadwalkan sehingga perkembangan yang signifikan belum dapat disimpulkan. Para orangtua dari anak autis juga telah mendapatkan *home training* (dengan materi pelatihan terapi perilaku) untuk mengatasi kesulitan-kesulitan perilaku pada anak autis.

Kata kunci : terapi, anak dan autis

PENDAHULUAN

Autism Spectrum Disorder (ASD) merupakan kelainan *neurodevelopmental* yang ditandai dengan adanya kegagalan interaksi sosial, kesulitan berkomunikasi dan adanya tingkah laku repetitif - restriktif dengan onset sebelum usia 3 tahun. Gangguan yang termasuk dalam kriteria diagnosis ASD adalah *autistic disorder*, *pervasive developmental disorder not otherwise specified* (PDD-NOS) dan *Asperger's disorder* (APA, 1994). *Childhood Autism Rating Scale* lebih sering digunakan untuk mengevaluasi tingkah laku, adaptasi terhadap perubahan, respon

pendengaran, komunikasi verbal dan interaksi dengan orang lain pada anak usia 2 tahun ke atas. Tingkah laku anak dirangking dan *scoring* berdasarkan skala perbandingan pada anak normal di umur yang sama (Filipek PA et al, 1999).

Pada tahun-tahun terakhir ini, prevalensi *autism* meningkat. Perkiraan jumlah penderita *autism* adalah 1 dari 150 anak (67 dari 10.000) di *United States* (Austin, 2008) dengan frekuensi kejadian pada laki-laki 4 kali lebih banyak dibanding wanita (Bailey A et al., 1996). Prevalensi ASD di Asia sebesar 14.8 per 10,000 dari tahun 1980 sampai sekarang dan di Cina 10.3

per 10,000 anak umur 2-6 tahun pada tahun 2000 ke atas (Xiang Sun et al, 2009). Sedangkan insiden autisme di Jepang adalah 27.2 per 10,000 (Honda H et al, 2005).

Di Indonesia, belum pernah dilakukan pendataan jumlah penderita *autism* secara nasional. Diperkirakan lebih dari 400.000 anak yang menyandang autisme dan terus bertambah setiap tahunnya. Data yang ada adalah di Palangkaraya terdapat pusat terapi autisme yang muridnya berjumlah hampir 200 anak, sedangkan jumlah penduduknya sekitar 250.000 jiwa. Disimpulkan bahwa prevalensi *autism* di daerah tersebut satu per 250 penduduk.

Prevalensi *autism* yang makin meningkat ini tidak menjadikan penanganan kesehatan bagi penderita autisme sebagai prioritas pembangunan bidang kesehatan. Pemerintah masih disibukkan dengan pengendalian penyakit menular sehingga *autism* kurang mendapat perhatian. Hal ini akan mengakibatkan berkurangnya generasi mendatang karena anak *autism* yang kebanyakan berasal dari lapisan masyarakat bawah tidak mendapat penanganan yang baik.

Penanganan anak *autism* butuh waktu bertahun-tahun dan biayanya

sangat mahal. Masyarakat menengah bawah yang belum memahami bagaimana menangani anak autisme dengan benar dan tepat cenderung membiarkan anaknya yang autisme untuk tidak menempuh jalur pendidikan dikarenakan kesulitan biaya. Sekolah khusus anak autisme memang banyak bermunculan di Indonesia namun biaya pendidikannya masih terbilang mahal karena sebagian besar sekolah autisme masih dikelola oleh pihak swasta. Contohnya di SLB Autism Fajar Nugraha (Yogyakarta), orangtua harus membayar sekitar Rp 600.000/ bulan. Sedangkan Sekolah autisme Bimo Kresno di Semarang mencapai 750.000 – 1.000.000/bulan. Setelah tamat dari sekolah luar biasa autisme dasar yang setara TK hingga SD tersebut, penyandang autisme dapat melanjutkan ke SLB Autism Lanjutan atau setara dengan jenjang SMP-SMA yang biaya pendidikan rata-rata Rp 750.000 per bulan (<http://cetak.kompas.com/read/xml/2008/05/08/02240191/jalan.panjang.sekolah.autism>).

Pemerintah perlu mengetahui dengan pasti data mengenai jumlah anak autisme di Indonesia sehingga dapat mengambil kebijakan yang tepat seperti menyediakan jalur pendidikan

terjangkau dan mengembangkan sekolah khusus autis di Indonesia. Tidak sedikit anak autis yang memiliki bakat dan potensi tertentu yang tak kalah dengan anak-anak lain pada umumnya. Penanganan khusus dengan memberikan jalur pendidikan yang tepat dapat membantu anak autis di Indonesia mengembangkan bakat yang dimilikinya. Selain itu keterlibatan pemerintah Indonesia untuk menyediakan jalur pendidikan anak autis juga dapat meringankan beban orangtua yang kurang mampu.

Setelah anak terdiagnosa autis, bukan hanya anak yang perlu penanganan, tetapi orang tua juga perlu ditangani. Orang tua telah mengalami masa-masa sulit dan bingung sebelum akhirnya anaknya divonis menderita autis. Orang tua menjadi kecewa, patah semangat, berpindah-pindah tempat pengobatan serta khawatir terhadap masa depan anaknya. Dalam hal ini orang tua perlu mendapatkan “*home training*”, yaitu orang tua dibimbing dan dilatih untuk memahami tentang autis dan bisa memberikan latihan-latihan dasar pada anak di rumah.

Berdasarkan fakta yang dikemukakan di atas, maka didirikan *autism center* yang dikelola oleh tenaga ahli dan multidisipliner untuk

mendapatkan penanganan anak autis yang komprehensif, fasilitas yang cukup lengkap dan biaya yang terjangkau dengan keterlibatan Universitas Diponegoro dan Dikti. Bekerjasama dengan *Center for Developmental Disability and Autism (CEDIA)* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro di bawah pimpinan Prof. Dr. Sultana MH Faradz, PhD, maka *Autism Center* UNDIP ini memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap anak autis yaitu berkaitan dengan *assessment*, *diagnostic*, pemeriksaan laboratorium, terapi anak autis dan pelatihan “*home training*” bagi orang tua dengan anak autis. *Autism Center* UNDIP ini tidak hanya memberikan terapi autis & memfasilitasi *parent support group*, tetapi juga memberikan pelayanan untuk pelatihan ‘*home training*’ bagi orang tua & pemeriksaan laboratorium, sehingga pelayanan & fasilitas yang diberikan lebih komprehensif. Dengan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan sitogenetik berguna untuk menyingkirkan kemungkinan diagnosis penyakit lain seperti *Fragile-X syndrome* sehingga diagnosis autis menjadi lebih tepat. Pemeriksaan molekuler & kadar logam berat berguna untuk menemukan

kemungkinan faktor-faktor risiko autisme. Hasil pemeriksaan di atas nantinya bisa digunakan sebagai dasar untuk pemberian saran-saran dalam konseling bagi orang tua anak autisme.

Sejak bulan Oktober 2013 *Autism Center* sudah menangani 16 anak dengan *low spectrum autisme* yang berasal dari Semarang dan sekitarnya. *Autism Center* meneliti selama dua bulan ini, yaitu dengan memantau perkembangan ke-16 anak autisme tersebut, dan mengevaluasi hasil-hasil terapi yang sudah diterapkan termasuk perancangan program *home training* untuk para orangtuanya. Dari seluruh penjelasan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk melihat profil psikologis dari 16 anak autisme di *Autism Center* UNDIP, dari sejak diagnosa awal hingga perkembangannya dua bulan kemudian, beserta profil psikologis orangtuanya.

METODE TERAPI YANG DITERAPKAN

Terapi Perilaku Dengan Metode Lovaas (Program Dtt)

Suatu program modifikasi perilaku yang dikembangkan oleh Prof. Ivar O. Lovaas, dkk dari University of California Los Angeles (UCLA) di Amerika Serikat.

Program DTT (Discrete Trial Training) dari Lovaas ini didasari oleh metode ABA (Applied Behaviour Analysis) atau aplikasi analisis perilaku.

- Merupakan terapi yang didasarkan pada pendekatan behavioristik, melibatkan peran aktif orangtua di rumah.
- Diberikan sejak anak usia dini, 30-40 jam/ minggu, *one-on-one*.

Tujuan Terapi

Tujuan terapi adalah menentukan tingkah laku yang dapat diterima lingkungan dan menghilangkan/mengurangi tingkah laku bermasalah

Rangkaian tingkah laku

- A. antecedent : hal yang mendahului TL
- B. tingkah laku
- C. akibat setelah melakukan TL

Faktor Penentu Keberhasilan

- a. Dilaksanakan sejak usia dini (<3 th)
- b. Intensif (sekitar 40 jam seminggu)
- c. Dilakukan dimanapun anak berada secara konsisten
- d. Hubungan yang dekat secara emosional antara anak dengan terapis
- e. Kreativitas dalam bentuk materi dan cara penyampaiannya

Kurikulum ABA

- Kemampuan memperhatikan
- Meniru
- Memasangkan
- Bahasa reseptif
- Bahasa ekspresif
- Ketrampilan bina diri

TEACCH

- TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children*) mulai dikembangkan tahun 1972
- Menciptakan situasi belajar yang sesuai dengan kondisi anak autis: kemampuan visual baik, perhatian mudah teralih, membutuhkan struktur yang jelas.
- Orangtua perlu menerapkan juga terapi di rumah, 15 menit - 1 jam setiap harinya

FLOOR TIME

- Kegiatan interaksi/bermain dengan anak yang difokuskan pada minat anak dan biasanya dilakukan di lantai/karpet
- Ditekankan pada spontanitas dan suasana yang menyenangkan. Orangtua/terapis mengikuti pengarahannya dari anak sekaligus menciptakan interaksi dan komunikasi yang berkesinambungan

Tujuan Floor Time

1. Mendorong terbentuknya perhatian dan keintiman: anak

yang bebas mengeksplorasi dunianya akan lebih tertarik untuk memperhatikan anda

2. Komunikasi dua arah : mendorong anak untuk berdialog, menggunakan emosi, wajah dan tubuhnya untuk mengkomunikasikan keinginan dan tujuan
3. Mendorong ekspresi dan penguasaan perasaan serta ide-ide : menciptakan permainan *make believe* dimana anak dapat mengekspresikan perasaan dan keinginannya
4. Pemikiran logis : membantu anak untuk menghubungkan ide dan pikiran menjadi pemahaman logis tentang dunia

TERAPI OKUPASI

Konsep Dasar Terapi Okupasi

Konsep dasar terapi okupasi membahas tentang pengertian, indikasi, fungsi, jenis, dan tahapan terapi okupasi serta tahapan terapi okupasi kelompok, selengkapnya dijabarkan dalam uraian berikut ini:

Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif yang penting dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien (Buchain et al, 2003). Terapi okupasi (Occupational therapy) merupakan suatu ilmu dan seni dalam mengarahkan

partisipasi seseorang untuk melaksanakan suatu tugas tertentu yang telah ditentukan dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan kemampuan dan mempermudah belajar keahlian atau fungsi yang dibutuhkan dalam tahap penyesuaian diri dengan lingkungan. Juga untuk meningkatkan derajat kesehatan (Budiman & Siahian, 2003).

Terapi okupasi adalah prosedur rehabilitasi yang di dalam aturan medis menggunakan aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif, rekreasional, edukasional, dan sosial serta industrial untuk memperoleh keuntungan yang diharapkan atas fungsi fisik dan respon-respon mental pasien (Spackman dalam Djunaedi & Yitnarmuti, 2001). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan terapi okupasi, merupakan suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif, dan edukasional untuk penyesuaian diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien.

Indikasi Terapi Okupasi

Djunaedi & Yitnarmuti (2001) menyatakan bahwa indikasi untuk terapi okupasi adalah sebagai berikut:

1. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam mengintegrasikan perkembangan psikososialnya.
2. Kelainan tingkah laku yang terlibat dalam kesulitannya berkomunikasi dengan orang lain.
3. Tingkah laku yang tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
4. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tersebut tidak wajar.
5. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran.
6. Seseorang yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui aktivitas daripada percakapan.
7. Seseorang yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktekkannya daripada membayangkannya.

8. Seseorang yang cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

Fungsi Terapi Okupasi

Djunaedi & Yitnarmuti (2001) menyatakan bahwa fungsi terapi okupasi adalah sebagai berikut:

1. Sebagai perlakuan psikiatri yang spesifik untuk membangun kesempatan-kesempatan demi hubungan yang lebih memuaskan, membantu pelepasan, atau sublimasi dorongan (drive) emosional, sebagai suatu alat diagnostik.
2. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan.
3. Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telepon, televisi, dan lain-lain), baik dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih, dan lain-lain.
4. Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya dan memberi saran penyederhanaan (simplifikasi) ruangan maupun

letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.

5. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara, dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
6. Eksplorasi prevokasional untuk memastikan kemampuan fisik dan mental pasien, penyesuaian sosial, dan ketertarikan, kebiasaan-kebiasaan kerja, keterampilan, dan potensial untuk dipekerjakan.
7. Sebagai suatu ukuran suportif dalam membantu pasien untuk menerima suatu periode kesembuhan atau masuk rumah sakit dalam jangka waktu yang lama.
8. Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan.

Jenis Terapi Okupasi

Creek (2002) menyatakan bahwa okupasi terapi bergerak pada tiga area, atau yang biasa disebut dengan occupational performance yaitu, activity of daily living (perawatan diri), productivity (kerja), dan leisure (pemanfaatan waktu luang). Bagaimanapun setiap individu yang hidup memerlukan ketiga komponen tersebut. Individu-individu tersebut perlu melakukan perawatan diri seperti

aktivitas makan, mandi, berpakaian, berhias, dan sebagainya tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Individu juga perlu bekerja untuk bisa mempertahankan hidup dan mendapat kepuasan atau makna dalam hidupnya. Selain itu, penting juga dalam kegiatan refreasing, penyaluran hobi, dan pemanfaatan waktu luang untuk melakukan aktivitas yang bermanfaat disela-sela kepenatan bekerja. Semua itu terangkum dalam terapi okupasi yang bertujuan mengembalikan fungsi individu agar menemukan kembali makna atau arti hidup meski telah mengalami gangguan fisik atau mental. Jenis terapi okupasi menurut Rogers & Holm (2004) dan Creek (2002) yaitu:

1. Aktivitas Sehari-hari (Activity of Daily Living) Aktivitas yang dituju untuk merawat diri yang juga disebut Basic Activities of Daily Living atau Personal Activities of Daily Living terdiri dari: kebutuhan dasar fisik (makan, cara makan, kemampuan berpindah, merawat benda pribadi, tidur, buang air besar, mandi, dan menjaga kebersihan pribadi) dan fungsi kelangsungan hidup (memasak, berpakaian, berbelanja, dan menjaga

lingkungan hidup seseorang agar tetap sehat).

2. Pekerjaan Kerja adalah kegiatan produktif, baik dibayar atau tidak dibayar. Pekerjaan di mana seseorang menghabiskan sebagian besar waktunya biasanya menjadi bagian penting dari identitas pribadi dan peran sosial, memberinya posisinya dalam masyarakat, dan rasa nilai sendiri sebagai anggota yang ikut berperan. Pekerjaan yang berbeda diberi nilai-nilai sosial yang berbeda pada masyarakat. Termasuk aktivitas yang diperlukan untuk dilibatkan pada pekerjaan yang menguntungkan/menghasilkan atau aktivitas sukarela seperti minat pekerjaan, mencari pekerjaan dan kemahiran, tampilan pekerjaan, persiapan pengunduran dan penyesuaian, partisipasi sukarela, relawan sukarela. Pekerjaan secara individu memiliki banyak fungsi yaitu pekerjaan memberikan orang peran utama dalam masyarakat dan posisi sosial, pekerjaan sebagai sarana dari mata pencaharian, memberikan struktur untuk pembagian waktu

untuk kegiatan lain yang dapat direncanakan, dapat memberikan rasa tujuan hidup dan nilai hidup, dapat menjadi bagian penting dari identitas pribadi seseorang dan sumber harga diri, dapat menjadi forum untuk bertemu orang-orang dan membangun hubungan, dan dapat menjadi suatu kepentingan dan sumber kepuasan.

3. Waktu Luang adalah aktivitas mengisi waktu luang adalah aktivitas yang dilakukan pada waktu luang yang bermotivasi dan memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien. Aktivitas tidak wajib yang pada hakekatnya kebebasan beraktivitas. Adapun jenis-jenis aktivitas waktu luang seperti menjelajah waktu luang (mengidentifikasi minat, keterampilan, kesempatan, dan aktivitas waktu luang yang sesuai) dan partisipasi waktu luang (merencanakan dan berpartisipasi dalam aktivitas waktu luang yang sesuai, mengatur keseimbangan waktu luang dengan kegiatan yang lainnya, dan memperoleh,

memakai, dan mengatur peralatan dan barang yang sesuai).

Tahapan Terapi Okupasi

Tirta & Putra (2008) dan Untari (2006) menyatakan bahwa tahapan terapi okupasi, antara lain:

1. Tahap Evaluasi, Tahap evaluasi sangat menentukan bagi tahap-tahap berikutnya. Pada tahap awal ini mulai dibentuk hubungan kerjasama antara terapis dan pasien, yang kemudian akan dilanjutkan selama tahap terapi okupasi. Tahap ini juga disebut tahapan kognitif yang memfokuskan kemampuan pekerjaan yang berorientasi pada keterampilan kognitif. Tahap evaluasi dibagi menjadi 2 langkah. Langkah pertama adalah profil pekerjaan (occupational profile) dimana terapis mengumpulkan informasi mengenai riwayat dan pengalaman pekerjaan pasien, pola hidup sehari-hari, minat, dan kebutuhannya. Dengan pendekatan “client-centered”, informasi tersebut dikumpulkan untuk dapat memahami apa yang penting dan sangat bermakna bagi pasien saat ini, apa yang

ingin dan perlu dilakukannya, serta mengidentifikasi pengalaman dan minat sebelumnya yang mungkin akan membantu memahami persoalan dan masalah yang ada saat ini. Langkah kedua adalah analisa tampilan pekerjaan (analysis of occupational performance). Tampilan pekerjaan yang dimaksud adalah kemampuan untuk melaksanakan aktivitas dalam kehidupan keseharian, yang meliputi aktivitas dasar hidup sehari-hari, pendidikan, bekerja, bermain, mengisi waktu luang, dan partisipasi sosial. Hal yang juga diperhatikan pada tahap awal atau kognitif ini adalah membangkitkan ide saat waktu luang pasien, mempelajari berapa banyak kemungkinan atau waktu yang dihabiskan, membandingkan beberapa kegiatan yang menyenangkan dibanding bekerja, mengatur waktu untuk hal yang menyenangkan (kebutuhan, pilihan, hambatan, dan minat), dan mengatur waktu diri sendiri. Keterampilan dasar yang diharapkan mendapatkan keterampilan, memproses

keterampilan, menyalurkan keterampilan, dan ketegasan pasien.

2. Tahap Intervensi, Tahap intervensi yang terbagi dalam 3 langkah, yaitu rencana intervensi, implementasi intervensi, dan peninjauan (review) intervensi. Rencana intervensi adalah sebuah rencana yang dibangun berdasar pada hasil tahap evaluasi dan menggambarkan pendekatan terapi okupasi serta jenis intervensi yang terpilih, guna mencapai target hasil akhir yang ditentukan oleh pasien. Rencana intervensi ini dibangun secara bersama-sama dengan pasien (termasuk pada beberapa kasus bisa bersama keluarga atau orang lain yang berpengaruh), dan berdasarkan tujuan serta prioritas pasien. Rencana intervensi yang telah tersusun kemudian dilaksanakan sebagai implementasi intervensi yang mana diartikan sebagai tahap keterampilan dalam mempengaruhi perubahan tampilan pekerjaan pasien, membimbing mengerjakan pekerjaan atau aktivitas untuk mendukung partisipasi. Langkah

ini adalah tahap bersama antara pasien, ahli, dan asisten terapi okupasi. Implementasi intervensi terapi okupasi dapat dilakukan baik secara individual maupun berkelompok, tergantung dari keadaan pasien, tujuan terapi, dan lain-lain. Metode individual bertujuan untuk mendapatkan lebih banyak informasi dan sekaligus untuk evaluasi pasien, pada pasien yang belum dapat atau mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik didalam suatu kelompok sehingga dianggap akan mengganggu kelancaran suatu kelompok, dan pasien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif. Sedangkan metode kelompok dilakukan untuk pasien lama atas dasar seleksi dengan masalah atau hampir bersamaan, atau dalam melakukan suatu aktivitas untuk tujuan tertentu bagi beberapa pasien sekaligus. Sebelum memulai suatu kegiatan baik secara individual maupun kelompok maka terapis harus mempersiapkan terlebih dahulu segala sesuatunya yang menyangkut pelaksanaan

kegiatan tersebut. Pasien juga perlu dipersiapkan dengan cara memperkenalkan kegiatan dan menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan tersebut sehingga dia atau mereka lebih mengerti dan berusaha untuk ikut aktif. Jumlah anggota dalam suatu kelompok disesuaikan dengan jenis aktivitas yang akan dilakukan dan kemampuan terapis mengawasi. Sedangkan peninjauan intervensi diartikan sebagai suatu tahap berkelanjutan untuk mengevaluasi dan meninjau kembali rencana intervensi sebelumnya, efektivitas pelaksanaannya, sejauh mana perkembangan yang telah dicapai untuk menuju target hasil akhir. Bilamana dibutuhkan, pada langkah ini dapat dilakukan perubahan terhadap rencana intervensi.

3. Tahap Hasil Akhir, Tahap terakhir pada terapi okupasi adalah hasil akhir (outcome). Hasil akhir disini diartikan sebagai dimensi penting dari kesehatan yang berhubungan dengan intervensi, termasuk kemampuan untuk berfungsi, persepsi kesehatan, dan

kepuasaan dengan penuh perhatian. Pada tahap ini ditentukan apakah sudah berhasil mencapai target hasil akhir yang diinginkan atau tidak. Jadi hasil akhir dalam bentuk tampilan okupasi, kepuasan pasien, kompetensi aturan, adaptasi, pencegahan, dan kualitas hidup.

Tahapan Terapi Okupasi Kelompok

Setiap akan melakukan terapi okupasi kelompok harus direncanakan dahulu. Terapis melakukan kontrak kepada kelompok. Terapis dan kelompok mempertimbangkan tempat, lokasi yang kondusif, alat, dan bahan yang harus disiapkan. Menurut Untari (2006) adapun tahapan aktivitas terapi okupasi kelompok, yaitu:

1. Orientasi, Orientasi sangat membantu pasien untuk mengikuti kelompok terapi. Tujuan orientasi adalah meyakinkan bahwa pasien mempunyai orientasi yang baik tentang orang, tempat, dan waktu. Orientasi memerlukan waktu kurang lebih 5 menit. Aktivitas yang dilakukan selama tahapan orientasi adalah terapis melakukan orientasi kegiatan

yang akan dilakukan oleh kelompok terapi.

2. Tahap Pendahuluan (*Introduction*), Tahap pendahuluan adalah tahap perkenalan baik dari terapis maupun pasien. Terapis memperkenalkan diri baru kemudian masing-masing pasien menyebutkan nama dan alamatnya. Cara yang biasa digunakan adalah dengan melemparkan balon yaitu pasien harus menyebutkan nama apabila mendapatkan bola yang telah dilempar. Setiap kali seorang pasien selesai memperkenalkan diri, terapis mengajak semua pasien untuk bertepuk tangan. Tahap pendahuluan memerlukan waktu 5-10 menit.
3. Tahap pemanasan (*Warm-up activities*), Setelah melakukan proses memperkenalkan diri, terapis mengajak pasien untuk aktivitas pemanasan (*warm-up activities*). Tahap ini memerlukan waktu 5-10 menit. Aktivitas yang digunakan adalah latihan fisik sederhana (*simple physical exercise*). Tujuannya adalah meningkatkan perhatian dan minat pasien melalui gerakan

dasar tubuh dan agar pasien mampu mengikuti aturan atau instruksi sederhana seperti berputar, turunkan tangan, dan lain-lain.

4. Tahap aktivitas terpilih (*selected activities*), Tahap ini memerlukan waktu 10-20 menit. Mempertimbangkan kebutuhan kognitif, motorik, dan interaksi yang akan dikembangkan. Biasanya aktivitas yang dipilih adalah aktivitas dengan aturan sederhana dan aktivitas yang dilakukan sebaiknya disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai. Terapis memberikan pujian setiap kali pasien selesai melakukan terapi okupasi dengan baik dan mengajak anggota kelompok bertepuk tangan.
5. Tahap Terminasi, Tahap ini menandakan bahwa terapi okupasi akan berakhir. Terapis dan pasien mengumpulkan material (alat-bahan) bersama-sama dan mengadakan diskusi kecil tentang jalannya proses terapi okupasi.

TERAPI WICARA

Gangguan bicara dan bahasa adalah salah satu gangguan tumbuh

kembang yang paling sering ditemukan pada anak. Keterlambatan bicara adalah keluhan utama yang sering dicemaskan dan dikeluhkan orang tua kepada dokter.

Terapi wicara adalah langkah tepat yang dianjurkan oleh dokter spesialis tumbuh kembang anak. Terapi ini wajib dilakukan pada buah hati Anda yang mengalami masalah keterlambatan bicara (*speech delay*)

Catatan Dokter Spesialis: Terapi wicara dilakukan oleh seorang *Speech-language pathologists* (SLPs), atau lazimnya dikenal sebagai terapis wicara.

Dengan menilai kemampuan berbicara, bahasa, komunikasi kognitif, dan keterampilan menelan pada anak-anak dan orang dewasa, seorang terapis wicara dapat mengidentifikasi jenis masalah komunikasi dan cara terbaik untuk melatih kemampuan berbicara mereka.

Terapi dilakukan pada masalah di bidang artikulasi;

Difluency (ketidاكلancaran berbicara); gangguan makan, gangguan bunyi suara (sengau), serta gangguan bahasa reseptif dan ekspresif.

Akan dilakukan sesi terapi tatap muka:

Awalnya adalah terapi oral motorik, termasuk pemijatan wajah (*facial massage*) dan berbagai terapi penggerakan lidah, bibir, dan rahang untuk memperkuat otot-otot mulut.

Sementara itu dalam terapi makan dan menguyah, digunakan beberapa macam makanan dengan tingkatan tekstur dan temperatur yang berbeda, sehingga dapat melatih kepekaan oral motorik anak pada saat makan dan menguyah.

Individual (*one to one*), dalam kelompok kecil, atau langsung di ruang kelas, guna menghindari distraksi yang disebabkan oleh gangguan/kelainan tertentu. Terapis menggunakan berbagai strategi terapi, diantaranya:

Kegiatan Intervensi Bahasa

Dalam latihan ini terapis akan berinteraksi dengan anak lewat aktivitas bermain dan berbicara. Terapis dapat menggunakan gambar buku, obyek tertentu, atau kejadian disekitar anak pada saat aktivitas berlangsung, untuk menstimulasi perkembangan bahasa. Terapis juga dapat mencontohkan pelafalan yang tepat dan melakukan latihan berulang-

ulang untuk membangun kemampuan bicara dan bahasa anak.

Terapi Artikulasi

Dalam latihan artikulasi atau pembentukan suara, peran terapis dalam memberikan contoh pembentukan bunyi serta suku kata yang tepat kepada anak, harus dilakukan secara konsisten selama aktivitas berlangsung. Tingkat kesulitan aktivitas bermain harus disesuaikan dengan usia dan jenis kebutuhan anak. Terapis akan memberikan contoh bagaimana memproduksi suara dengan tepat dengan cara memeragakan secara gambling pergerakan lidah dan alat ucapan lainnya sehingga sebuah bunyi –misalnya ‘r’- dapat dihasilkan dengan baik dan tepat.

HASIL KEGIATAN

Pada bulan Oktober-November 2013, dilakukan kegiatan observasi & diagnosis, home training manajemen perilaku pada orang tua & pemeriksaan laboratorium pada 16 anak ASD (*Autism Spectrum Disorder*). Daftar nama anak ASD dapat dilihat pada Tabel 1. Enam belas anak tersebut telah menjalani pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan medis. Hasil pemeriksaan medis dan

laboratorium yang dihasilkan adalah ke-16 anak tersebut mengarah pada diagnose autis. Setelah pemeriksaan medis dilakukan dilanjutkan dengan diagnosa psikologis untuk menemukan aspek-aspek psikologis (kognitif, afektif/emosi, psikomotor) mana yang berkembang bagus dan mana yang tidak untuk kemudian mendapatkan terapi. Profil anak autis yang menunjukkan kegagalan interaksi sosial, kesulitan berkomunikasi dan adanya tingkah laku repetitif – restriktif membutuhkan serangkaian terapi integratif oleh karena itu, terapi yang diberikan di autism center ini meliputi terapi okupasi (untuk membantu mengatasi gangguan

psikomotor), terapi wicara (untuk membantu mengatasi kesulitan komunikasi), terapi bermain (untuk mengatasi kegagalan interaksi, emosi, dan komunikasi), serta terapi perilaku (untuk mengatasi kegagalan interaksi dan perilaku “repetitive”-restriktif). Selain terapi yang diperuntukkan bagi anak autis itu sendiri yang tidak kalah penting adalah pelatihan bagi orangtua/*significant others* anak autis dengan tujuan proses terapi dapat dilanjutkan di luar jadwal terapi/di rumah. Terapi yang konsisten dan berkesinambungan tentu akan memberikan hasil yang optimal bagi tumbuh kembang anak autis.

Tabel 1. Daftar Nama Anak yang Mengikuti Terapi

NO	NAMA	TANGGAL LAHIR	KEGIATAN	
			PEMERIKSAAN DNA	OBSERVASI, DIAGNOSIS & HOME TRAINING
1	Alan Cahya Adila Putra	7 Okt 2002	√	√
2	Pandu Nur Aziz	21 Feb 1997	√	√
3	Firmansyah	11 Okt 2003	√	√
4	Tesalonika	23 April 1997	√	√
5	Fauzan Luthfi R	14 Nov 1994	√	√
6	Dastapindo Manalu	12 Feb 1999	√	√
7	Leonardo Wilson A	25 Mei 2004	√	√
8	Jonathan Efraim	11 Maret 2008	√	√
9	Stanislaus Prama H	26 April 2008	√	√
10	Shihabudin Binuri	21 Okt 2008	√	√
11	Salman Al Farisi	14 Agust 2001	√	√
12	Keanu Aidan Firdaus	6 Okt 2008	√	√
13	Giancarlo Fisichella	12 Des 1997	√	√
14	Steven Adi Wijaya	17 Sept 1998	√	√
15	Akbar	5 Okt 2006	√	√
16	Nikita Shakila Akalina	1 Juni 2010	√	√

Dari hasil asesmen psikologi awal, diperoleh gambaran kondisi aspek psikologis dari 16 anak tersebut. 11 anak menunjukkan kesulitan komunikasi dan interaksi yang ditunjukkan dari cara mereka mengkomunikasikan sesuatu hanya dengan menggunakan kata-kata yang tidak bermakna (*ecolali*). Kesulitan komunikasi dan interaksi ini menyebabkan frustrasi sehingga mengarah pada hambatan emosi (marah, tantrum) karena merasa kemauan mereka tidak dipahami oleh orang di sekitar. 5 anak yang lain menunjukkan kesulitan perilaku (perilaku yang *maladaptive*, antara lain: mencium-cium baju, berputar-putar, berkedip-kedip, mencubit) disertai dengan kesulitan komunikasi dan interaksi yang meskipun tidak seberat pada 11 anak yang lain namun ini menjadi bentuk hambatan yang khas pada anak autis.

Sebelas anak dengan tingkat kesulitan komunikasi dan interaksi yang cukup berat sedang menjalani terapi wicara dan terapi bermain (PECS), masing-masing baru melakukan 1 sesi terapi dari 10 sesi yang kami rencanakan sehingga perkembangan yang signifikan belum dapat dilihat. Lima anak yang

mengalami kesulitan/hambatan dalam perilaku saat ini sedang menjalani terapi perilaku (ABA, DIR, Floortime) yang juga masih dilakukan 1 sesi dari 10 sesi yang dijadualkan. Sedangkan bagi para orangtua dari anak autis juga telah mendapatkan *home training* (dengan materi pelatihan terapi perilaku) untuk mengatasi kesulitan-kesulitan perilaku pada anak autis.

Evaluasi dijadwalkan setiap selesai sesi (satu kali dalam 1 minggu) terapi dan pelatihan sehingga kami dapat mengetahui efektivitas dari terapi dan perubahan-perubahan yang diperoleh beserta sebab pendukung setiap minggunya. Setiap anak memiliki rekam medis dan rekam terapi untuk memudahkan evaluasi.