

Peran Terapi Okupasi bagi Kemandirian Anak Down Syndrome

Amelia Rizky Idhartono¹, Sambira², Ana Rafikayati³

ameliari@unipasby.ac.id | sambira@unipasby.ac.id | anarafikayati@unipasby.ac.id

Pendidikan Khusus - Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
Jl. Dukuh Menanggal XII, Surabaya, 60234, Jawa Timur, Indonesia

Artikel Info

Koresponden penulis :

Amelia Rizky Idhartono

ameliari@unipasby.ac.id

- Diterima 22 September 2021
- Direview 22 September 2021
- Disetujui 27 September 2021
- Dipublikasi 31 Oktober 2021

Kata Kunci:

Terapi Okupasi, Kemandirian,
down syndrome

Keywords:

Occupational Therapy,
Independence, Down
syndrome

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak terapi okupasi untuk anak *down syndrome*. Penelitian yang dilakukan di YPAC Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Hasil dari penelitian ini yaitu (1) Anak dengan inisial CE dapat membuka tutup bekal dan memulai kegiatan makan dengan baik, namun Ketika setelah makan, CE lupa tidak membersihkan beberapa tumpahan makanan yang dimakan, (2) Anak dengan inisial JH, memulai makan dengan berdoa, kemudian membuka tempat makan, cara memegang sendok juga sudah benar dan setelah makan, JH membersihkan dan merapikan tempat makannya, (3) anak dengan inisial DA memulai makan dengan membuka tutup makan kemudian berdoa, akan tetapi untuk memegang sendok masih belum sempurna sehingga perlu bantuan dari terapis, setelah kegiatan makan selesai, DA berusaha merapikan tempat makannya dan membersihkan dengan bantuan orang lain, dan (4) anak dengan inisial NH mengawali dengan membaca doa sebelum makan, memegang sendok dan gelas juga sudah sesuai, mengakhiri makan dengan membaca doa dan merapikan tempat makannya.

Abstarct

This study aims to find out the impact of occupational therapy for children with Down syndrome. The study was conducted at YPAC Surabaya. This research uses a qualitative approach using descriptive methods. The results of this study are (1) Children with the initials CE can open the stock cap and start eating activities well, but When after eating, CE forgets not to clean some spills of food eaten, (2) Children with the initials JH, start eating with praying, then open a place to eat, how to hold a spoon is also correct and after eating, JH cleans and tidys his place of eating, (3) Children with the initials DA start eating by opening the lid of the meal then praying, but to hold the spoon is still not perfect so it needs help from the therapist, after the eating activity is finished, the DA tries to tidy up his place of eating and clean with the help of others, and (4) the child with the initials NH starts by reading the prayer before eating, holding a spoon and glass is also appropriate, End the meal by reading a prayer and tidying the place to eat.

PENDAHULUAN

Anak merupakan harapan yang sangat besar bagi kedua orang tua, nusa dan bangsa. Akan tetapi, proses pertumbuhan dan perkembangan anak satu dengan lainnya pasti berbeda. Dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya ada anak-anak yang tumbuh normal dan ada yang tumbuh secara tidak normal atau dapat dikatakan sebagai anak berkebutuhan khusus. Anak berkebutuhan khusus juga digolongkan dalam beberapa ketunaan misalnya tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, *down syndrome*, tunadaksa, tunalaras, anak berkesulitan belajar, dan anak lamban belajar. Dalam penelitian ini akan di bahas tentang anak *down syndrome*. Anak *down syndrome* memiliki kelainan mental atau yang biasa disebut retardasi mental (*mental retardation*). *Down syndrome* menyebabkan si penderita mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan, kecacatan, kelemahan fisik serta memiliki IQ yang relative rendah (Kristi & Mulia, 2012).

Down syndrome merupakan salah satu penyakit kelainan kromosom. Data dari WHO menyebutkan bahwa diperkirakan 3000 hingga 5000 bayi terlahir dengan kondisi seperti ini setiap tahunnya (Willy, 2019). *Down syndrome* dapat ditangani dengan cepat sehingga penderita penyakit ini dapat hidup dengan sehat dan mampu menjalankan aktivitasnya secara mandiri meskipun kelainan ini belum dapat disembuhkan. Salah satu ciri-ciri penderita *down syndrome* yaitu: (1) ukuran kepala lebih kecil, (2) bagian belakang kepala datar, (3) sudut mata luar naik ke atas, (4) bentuk telinga kecil atau tidak normal, dan (5) lidah pecah-pecah.

Down syndrome terjadi Ketika terdapat satu Salinan ekstra dari kromosom nomor 21. Kromosom ini memiliki jumlah berlebih yang terletak pada bagian bawah lengan kromosom 21 dan interaksinya dengan fungsi gen lainnya yang dapat menghasilkan perubahan homeostatis yang menyebabkan terjadinya penyimpangan perkembangan fisik dan susunan saraf pusat (Soetjiningsih & Ranuh, 2012). Penderita *down syndrome* sering mendapatkan perhatian, hal ini dikarenakan penampilan fisik yang khas yang membuat orang lain selalu memperhatikan. Penderita *down syndrome* ini juga mengalami kesulitan dalam berbicara dan menangkap sinyal kontak dari orang lain, oleh karena itu orang tua harus lebih ekstra untuk mengajari anaknya dalam berinteraksi dengan orang lain (Renawati, 2017).

Down syndrome tidak dapat disembuhkan akan tetapi si penderita dapat hidup dengan mandiri. Salah satu tugas masing-masing anak yaitu dapat hidup mandiri, tugas ini tidak hanya diwajibkan untuk anak normal, akan tetapi untuk anak *down syndrome* juga harus diterapkan. Untuk dapat mencapai kemandirian tersebut diperlukan kemampuan untuk mengkoordinasikan antara motorik kasar, motorik halus, kognitif dan kemampuan dalam Bahasa.

Anak *down syndrome* cenderung mempunyai koordinasi mata dan tangan yang kurang baik dan mereka juga kurang memiliki tekanan otot yang cukup sehingga menyebabkan anak *down syndrome* mempunyai gangguan motorik halus, hal ini juga menyebabkan anak *down syndrome* memiliki jari yang pendek dan tumpul, kulitnya kasar dan kelemahan pada otot tangannya (Muliar, 2016).

Kemampuan kemandirian pada anak *down syndrome* dapat dilatih dengan memberikan pelatihan misalnya melatih kemandirian anak saat makan yaitu bagaimana seorang anak meletakkan, mengambil dan memotong makanan dalam waktu yang layak tanpa dibantu oleh orang lain (Santoso, 2008).

Kemampuan kemandirian ini harus dapat dicapai oleh anak *down syndrome* diantaranya kemampuan menggunakan alat makanan sendiri dan membersihkan tumpahan makanannya sendiri (Ambarsari, 2015).

Untuk dapat mencapai kemandirian tersebut anak perlu mendapatkan suatu terapi. Salah satu terapi yang dapat membantu anak *down syndrome* adalah terapi okupasi (Wahyu, 2015). Terapi okupasi merupakan terapi yang memadukan antara seni ilmu dan ilmu pengetahuan mengarahkan penderita kepada suatu aktivitas yang selektif agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan serta dapat mencegah kecacatan melalui kegiatan atau kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun cacat fisik (Nasir & Muhith, 2011).

Anak *down syndrome* ini dimasukkan di sekolah inklusi sekaligus diberikan terapi okupasi dengan tujuan untuk melatih kemandirian anak serta bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Terapi okupasi merupakan terapi untuk melatih kemandirian, kognitif, kemampuan sensorik dan motorik anak *down syndrome*. Terapi okupasi ini dapat dikatakan sangat membantu anak dalam mengembangkan kekuatan otot dan koordinasi dengan menggunakan alat ataupun tanpa menggunakan alat (Qaharani, 2010). Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk menunjukkan jalan dari respon penderita dalam bentuk kegiatan yang sudah ada kemudian diseleksi, kegiatan ini bertujuan untuk membantu dan memelihara Kesehatan, menanggulangi kecacatan, menganalisa tingkah laku, memberikan latihan dan melatih penderita yang menderita kelainan fisik baik mental maupun fungsi sosialnya.

Tujuan terapi okupasi ini adalah untuk memberikan rasa nyaman kepada anak yang mempunyai keterbatasan yang dalam hal ini adalah anak *down syndrome*, mengubah tingkah lakunya menjadi lebih baik, membuat perkembangannya mencapai tingkat normal, sebagai sarana untuk meningkatkan potensi diri guna mencegah hambatan dalam kehidupan sehari-hari serta agar anak tersebut mempunyai kemandirian dan dapat bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di YPAC Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Peneliti mencoba memberikan gambaran tentang peran terapi okupasi untuk anak *down syndrome* dengan mengacu pada observasi yang dilakukan dan informasi yang diberikan oleh pihak terkait. Menurut Williams (Moleong, 2010) bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan menggunakan metode alamiah dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa penelitian kualitatif mengutamakan latar alamiah, metode alamiah, dan dilakukan oleh orang yang memiliki perhatian secara alamiah.

Data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisis. Tahapan analisis data ada 3 yaitu (1) reduksi data yaitu proses memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan membuang yang tidak perlu, (2) penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, ada juga yang berupa

bagian yang kemudian dinaratifkan untuk mempermudah dalam memahami, dan (3) penarikan kesimpulan, pada penarikan kesimpulan ini analisis lanjutan dari reduksi data dan penyajian data sehingga dapat dilakukan penarikan kesimpulan dalam bentuk deskriptif (Sugiono, 2011).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 4 anak dengan keterangan *down syndrome*. Tahapan pelaksanaan terapi okupasi dapat dijabarkan sebagai berikut: (1) Persiapan terapi okupasi. Pada tahap persiapan ini ada beberapa peralatan yang harus disiapkan adalah peralatan makan. Setelah tahap persiapan ini selesai, tahap berikutnya adalah tahap pelaksanaan. Materi yang diberikan saat terapi ini difokuskan pada kemandirian anak misalnya anak mampu makan sendiri dan bertanggung jawab setelah makan harus membersihkan tempat makannya atau jika makanannya tumpah, si anak harus membersihkan tumpahan makanan tersebut tanpa bantuan orang lain. Pada tahap persiapan ini, terapis juga memberikan penjelasan urutan makan yang baik misalnya diawali dengan berdo'a, kemudian memegang sendok yang benar, memegang gelas untuk minum, berdo'a setelah makan dan membersihkan alat makan dan meja makan.

Setelah tahap persiapan dan penjelasan dari terapis selesai, berlanjut pada tahap pelaksanaan, hasil observasi kepada 4 anak dapat dijabarkan sebagai berikut: (1) Anak dengan inisial CE dapat membuka tutup bekal dan memulai kegiatan makan dengan baik, namun Ketika setelah makan, CE lupa tidak membersihkan beberapa tumpahan makanan yang dimakan, (2) Anak dengan inisial JH, memulai makan dengan berdo'a, kemudian membuka tempat makan, cara memegang sendok juga sudah benar dan setelah makan, JH membersihkan dan merapikan tempat makannya, (3) anak dengan inisial DA memulai makan dengan membuka tutup makan kemudian berdo'a, akan tetapi untuk memegang sendok masih belum sempurna sehingga perlu bantuan dari terapis, setelah kegiatan makan selesai, DA berusaha merapikan tempat makannya dan membersihkan dengan bantuan orang lain, dan (4) anak dengan inisial NH mengawali dengan membaca doa sebelum makan, memegang sendok dan gelas juga sudah sesuai, mengakhiri makan dengan membaca doa dan merapikan tempat makannya.

Pada tahap pelaksanaan, pendampingan terus dilakukan mengingat anak *down syndrome* memiliki mood yang tidak menentu. Ketika proses makan, mereka berbincang dengan temannya, adapula yang tertawa dan berjalan di sekitar tempat makan. Terapis serta pendamping terus mengingatkan bahwa Ketika makan, harus diam dan tidak boleh jalan-jalan. Setelah diperingatkan oleh terapis dan pendamping, si anak tersebut mau mengikuti arahan dan duduk Ketika makan. Perlu diketahui bahwa anak *down syndrome* berbeda dengan anak normal pada umumnya. Tingkat keberhasilan terapi okupasi dalam kemandirian anak ini juga dipengaruhi oleh usia Rani, K., & Jauhari, M. N. (2018).

Pada tahap berikutnya yaitu tahap evaluasi dilakukan dengan memberikan catatan pada buku anak tentang perkembangan setelah terapi okupasi diterapkan. Catatan ini berdasarkan pada pandangan dan kesepakatan antara terapis dengan guru atau pendamping yang kemudian ditulis di

peningkatan evaluasi dan sharing Bersama. Setelah evaluasi dilaksanakan, perlu adanya tindak lanjut untuk meneruskan materi.

Terapi okupasi sangat efektif untuk anak *down syndrome*, hal ini dikarenakan terapi okupasi dapat mengembalikan fungsi utama fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, serta koordinasi gerak yang dapat meningkatkan kemandirian anak dengan IQ di bawah normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Raffi et al., 2018) yang menyatakan bahwa kemandirian adalah kemampuan untuk melakukan kegiaian atau tugas dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan tahapan perkembangan dengan baik tanpa bergantung pada orang lain. Anak dengan kelainan *down syndrome* mengalami hambatan dalam kecerdasan, sehingga target kemandiriannya harus disesuaikan dengan potensi yang dimiliki oleh masing-masing anak. Dengan kata lain kemandirian bagi anak *down syndrome* tidak dapat diartikan sama dengan pencapaian kemandirian anak normal pada umumnya.

KESIMPULAN

Terapi okupasi yang diberikan kepada anak *down syndrome* memberikan dampak yang sangat baik. Anak dapat mandiri dan bertanggung jawab pada dirinya sendiri, walaupun masih dibutuhkan arahan dari orang lain. Tidak hanya itu, terapi okupasi juga memberikan dampak yang baik terhadap perkembangan fungsi utama, motorik halus dan koordinasi gerak pada anak. Bagi anak *down syndrome* perlu diberikan terapi okupasi agar perkembangan gerakannya dapat sedikit demi sedikit berfungsi dengan baik sehingga anak *down syndrome* dapat melanjutkan hidupnya tanpa membebani orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari. (2015). ningkatan kemandirian anak melalui metode pembiasaan usia 4-5 tahun di taman kanak-kanak Mujahidin. *Jurnal Untan*. <http://jurnal.untan.ac.id>
- Kristi, E., & Mulia, A. (2012). *Fasilitas terapi anak down syndrome di Surabaya*. <http://studentjournal.petra.ac.id>
- Moleong, L. J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Muliar. (2016). Improving the Fine Motor Ability of a Down-syndrome Student by Playing with Clay at SDLB N 64 Surabayao Lubuk Basung Kabupaten Agam. *E-JUPEKhu (Jurnal Ilmiah Pendidikan Khusus)*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Qaharani, A. (2010). *dengan metode persiapan menulis di TK Permata Bunda Surakarta*.
- Rani, K., & Jauhari, M. N. (2018). Keterlibatan orangtua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus. *Jurnal Abadimas Adi Buana*, 2(1), 55-64.
- Raffi, I., Indriati, G., & Utami, S. (2018). Efektifitas Pemberian Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Kemandirian Makan pada Anak Usia Sekolah dengan Down Syndrome. *Jurnal Keperawatan Srivijaya*, 5.

- Renawati, D. (2017). Interaksi Sosial Anak Down Syndrome dengan Lingkungan Sosial. *Jurnal Penelitian Dan PKM*, 4.
- Santoso. (2008). *pi okupasi (Occupational Therapy) pada anak dengan kebutuhan khusus. Konsultasi pada Anak dengan Kebutuhan Khusus*. <http://putrakembara.org>
- Soetjningsih, & Ranuh, G. (2012). *Tumbuh kembang anak. Edisi 2*. EGC.
- Sugiono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Wahyu, R. (2015). *Pola asuh orang tua dalam membentuk kemandirian siswa tunagrahita*. Etheses. <http://etheses.uinmalang.ac.id>
- Willy, dr. T. (2019). *Down Syndrome*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/sindrom-down>

