

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Penyandang Autis

1. Pengertian Penyandang Autis

Kata autisme berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata yaitu 'aut' yang berarti 'diri sendiri' dan 'ism' yang secara tidak langsung menyatakan 'orientasi' atau arah atau keadaan (*state*). Sehingga autisme dapat didefinisikan sebagai kondisi seseorang yang luar biasa asik dengan dirinya sendiri (Reber, 1985 dalam Trevarthen, dkk. 1998).

Beberapa ahli juga menemukan bahwa penyandang autis mengalami gangguan antara lain pada *cerebellum* yang berfungsi dalam proses sensorik, mengingat, kemampuan bahasa dan perhatian. Gangguan juga terjadi pada sistem limbik yang merupakan pusat emosi, mudah mengamuk, marah, agresif, menangis, takut pada hal-hal tertentu dan mendadak tertawa, dan perhatiannya terhadap lingkungan terhambat karena adanya gangguan pada *lobus parietalis* (Noor, 2000). Perilaku lain, seperti hiperkinesia, agresivitas, menolak beraktivitas dengan alasan yang tidak jelas, membenturkan kepala, menggigit, mencakar atau menarik rambut (Moetrasi, 2000).

Menurut Yuniar (2002), autisme adalah gangguan perkembangan yang kompleks, mempengaruhi perilaku dengan akibat ketidakmampuan, komunikasi, hubungan sosial dan emosional dengan orang lain, sehingga

sulit untuk mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan sebagai anggota masyarakat (Sujarwanto.2005: 169).

Sutadi (2002) menyatakan bahwa autisme adalah gangguan perkembangan *neurobiologis* berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berelasi (berhubungan) dengan orang lain. Penyandang autisme tidak dapat berhubungan dengan orang secara berarti serta kemampuannya untuk membangun hubungan dengan orang lain tergantung karena ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dan untuk mengerti perasaan seseorang. Anak yang mengalami gangguan penyandang autisme mengalami permasalahan yang sangat kompleks. Permasalahan tersebut meliputi: motorik, sensorik, kognitif, *intrapersonal*, *interpersonal*, perawatan diri, produktivitas, *leisure* (sibuk dengan dirinya sendiri) (Reed. 1991).

Dengan demikian bahwa penyandang autisme adalah gangguan yang mengalami permasalahan yang sangat kompleks. Permasalahan tersebut membutuhkan suatu pemerhatian khusus yang diberikan orangtua. Sebagaimana firman Allah Swt. dalam Al-Qur'an surah Al Anfaal/08: 28 dibawah ini;

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا آمَاؤُكُمُ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ

Artinya: *Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar. (QS. Al Anfaal/08 : 28).*

Ayat diatas menyatakan bahwa orangtua memiliki peranan penting terhadap anak-anak mereka. Sehingga orangtua tidak perlu was-was dengan keadaan gangguan yang permasalahan dalam penyandang autis, yang merupakan gangguan perkembangan pada anak. Terkadang orangtua merasa tertekan terhadap kenyataan yang dihadapi, akan tetapi walaupun begitu sebagai orangtua wajib menjaga titipan Allah Swt dengan penuh rasa sayang.

2. Karakteristik Penyandang Autis

Secara fisik, penampilan penyandang autis tidak berbeda dengan anak-anak lain pada umumnya. Perbedaan penyandang autis akan terlihat apabila mereka melakukan aktivitas seperti: berkomunikasi, bermain dan sebagainya. Leo Kanner dalam Peeters (1994) dan Widyawati (2002) memberikan penjelasan mengenai karakteristik khusus anak-anak autistik. Karakteristik tersebut antara lain:

- a. Karakteristik dari segi interaksi sosial, maksudnya anak autistik dapat dikenal dengan mengamati interaksi sosialnya yang ganjil dibandingkan anak pada umumnya.

- b. Karakteristik dari segi komunikasi dan pola bermain, maksudnya anak autistik yang mengalami keterlambatan dan abnormalitas dalam berbahasa dan berbicara.
- c. Karakteristik dari segi aktivitas dan minat, maksudnya anak autistik memperlihatkan abnormalitas dalam bermain, seperti stereotipe, diulang-ulang, tidak kreatif dan anak autistik mungkin tidak mampu menggunakan alat mainannya sesuai dengan yang seharusnya.

3. Penyebab Penyandang Autis

Penyebab dari penyandang autis telah diketahui sejak lama. Menurut Budiman (dalam Warta Talitakum, 2001) menjelaskan bahwa autistik bukan barang baru, namun sudah ada sejak zaman dahulu kala. Akan tetapi secara ilmiah baru dimulai pada tahun 1943 oleh Leo Kanner.

Menurut Sunartini (2000), mengatakan bahwa autistik diduga merupakan gangguan dengan penyebab genetik atau biologik dan penyebab lingkungan. Sedangkan Dirkeswa dan Kaplan (dalam Moetrasi, 2000) *autism infantil* atau autisme masa kanak, dimasukkannya dalam kelompok gangguan perkembangan pervasif dalam blok gangguan perkembangan psikologis.

Menurut Meramis (dalam Moetrasi, 2000) menyatakan bahwa autistik termasuk jenis psikosa fungsional pada anak, dengan gejala utama kegagalan cinta terhadap ibu, preokupasi dengan benda-benda mati, keinginan akan keajegan pada lingkungan dan gangguan fungsi secara

umum. Sedangkan faktor lain penyebab terjadinya anak penyandang autisme dapat dikelompokkan dalam beberapa teori (Widyawati, 2002), yakni teori psikososial, teori biologis, teori imunologi dan infeksi virus.

Sehingga penyebab terjadinya gangguan penyandang autisme terdapat beberapa versi, namun memang pada dasarnya sampai sekarang belum diketahui pasti penyebab penyandang autisme itu muncul karena mencakup berbagai hal yang berbeda mengenai masalah yang terjadi.

4. Identifikasi Penyandang Autisme

Beberapa data mengenai bagaimana mengetahui taraf berat ringan gejala penyandang autisme dapat digunakan *Childhood Autism Rating Scale* (CARS). CARS adalah alat tes tambah. Pengukuran selain diambil dari catatan medik, observasi di dalam kelas dan laporan dari orangtua (Azwandi, Yosfan. 2005:52-56). CARS terdiri dari 14 butir seperti tersebut dibawah ini:

- a. *Relasi* (hubungan) dengan orang lain yaitu bagaimana anak berinteraksi dengan orang lain dalam berbagai situasi.
- b. *Imitas* (meniru) yaitu bagaimana anak menirukan kata atau suara dan perilaku, apakah harus dorongan, paksaan atau sama sekali tidak pernah meniru.
- c. Respon emosional, yaitu bagaimana reaksi anak terhadap situasi yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Seperti: diberi mainan kesukaanya.

- d. Penggunaan badan / tubuh baik untuk gerakan koordinasi maupun gerakan-gerakan yang lain. Seperti: jinjit.
- e. Penggunaan benda-benda (obyek) yaitu minat anak terhadap mainan atau benda lain serta bagaimana anak menggunakannya.
- f. Adaptasi terhadap perubahan, yaitu kesulitan adaptasi terhadap perubahan hal-hal yang telah rutin atau berpola, dan kesulitan mengubah suatu aktivitas ke aktivitas lain.
- g. Respon visual, yaitu pola-pola perhatian visual yang tidak lazim. Seperti: menghindari kontak mata.
- h. Respon mendengarkan, yaitu perilaku mendengarkan yang tidak biasanya atau respon sesuatu yang tidak lazim terhadap bunyi-bunyian termasuk reaksi anak terhadap suara orang dan jenis-jenis suara lain.
- i. Respon kecap, mencium (membau) dan raba, yaitu bagaimana respon anak terhadap rangsang kecap, bau dan raba.
- j. Ketakutan dan kegelisahan, yaitu rasa takut yang tidak wajar dan tidak semestinya.
- k. Komunikasi verbal (kata).
- l. Komunikasi non verbal, yaitu komunikasi dengan penggunaan ekspresi mimik muka, sikap tubuh dan gerak tubuh, serta respon anak terhadap komunikasi non verbal dari orang lain.
- m. Derajat aktivitas, yaitu seberapa banyak anak bergerak baik dalam situasi yang dibatasi maupun yang tidak dibatasi, apakah aktivitasnya berlebihan atau tampak lesu.

n. Derajat dan konsistensi respon intelektual.

Skor total dikonfirmasi dengan kriteria penafsiran, sehingga diperoleh kesimpulan penafsiran mengenai derajat autis yang dialami anak. Adapun kriteria penafsiran tersebut antara lain: a) Skor 15 s/d 25 : bukan autisme. b) Skor 30 s/d 35 : autisme ringan. c) Skor 40 s/d 50 : autisme sedang. d) Skor 55 s/d 60 : autisme berat. Adapun ketentuan beberapa kriterian penyandang autis, sebagai berikut:

Tabel 2.1 CARS (Childhood Autism Rating Scale)

1. Hubungan dengan Orang Lain / kemampuan bergaul	
1	Normal. Tidak ada kesulitan bergaul dengan orang lain.
1.5	
2	Ringan. Tidak mau melihat ke mata orang dewasa, kesal kalau dipaksa berinteraksi, terlalu malu, kadang-kadang mendekap orangtuanya berlebihan untuk umurnya.
2.5	
3	Sedang. Anak sering acuh pada kehadiran orang dewasa di sekitarnya.
3.5	
4	Berat. Tidak pernah peduli dengan orang dewasa atau tidak memperhatikan apa yang dikerjakan orang dewasa.
	Observasi
2. Imitasi	
1	Normal. Meniru suara, kata-kata dan gerakan yang sesuai umurnya.
1.5	
2	Ringan. Masih mau meniru tingkah laku sederhana misalnya bertepuk tangan, atau satu kata.
2.5	
3	Sedang. Hanya kadang-kadang saja meniru, atau hanya meniru setelah dirangsang kuat terus menerus.
3.5	
4	Berat. Jarang/tidak pernah meniru suara, kata, gerak walau dipaksa.
	Observasi
3. Respon Emosi	
1	Normal. Emosi sesuai umur dan situasi, ditandai perubahan ekspresi, postur atau tingkah laku.
1.5	
2	Ringan. Kadang-kadang memperlihatkan respon emosi yang tidak sesuai

	jenis dan derajatnya serta tidak berhubungan dengan obyek sekitarnya.
2.5	
3	Sedang. Jenis dan derajat respons abnormal jelas.
3.5	
4	Berat. Respons hampir selalu tidak sesuai dengan situasi sekitar.
	Observasi
4. Penggunaan Tubuh	
1	Normal. Kemampuan bergerak, koordinasi normal sesuai umur.
1.5	
2	Ringan. Gerakan yang agak abnormal.
2.5	
3	Sedang. Tingkah laku dan gerakan yang aneh jelas.
3.5	
4	Berat. Gerakan terus menetap dan makin hebat.
	Observasi
5. Penggunaan Obyek	
1	Normal. Perhatian dan penggunaan benda-benda dan mainan yang normal.
1.5	
2	Ringan. Kehilangan minat terhadap mainan.
2.5	
3	Sedang. Kehilangan minat atau hanya suka satu jenis mainan tetapi dengan cara yang aneh.
3.5	
4	Berat. Anak sulit dialihkan perhatiannya pada hal lain.
	Observasi
6. Adaptasi terhadap Perubahan	
1	Normal. Anak dapat berkomentar terhadap perubahan rutinitas, tetapi ia dapat menyesuaikan diri dengan perubahan rutinitas tersebut tanpa merasa terganggu.
1.5	
2	Ringan. pada saat ada perubahan rutinitas, anak tetap menggunakan rutinitas atau materi yang sama.
2.5	
3	Sedang. Ia menolak perubahan rutinitas dan tetap mencoba rutinitas yang lama.
3.5	
4	Berat. Reaksi terhadap rutinitas sangat berat.
	Observasi
7. Respon Visual	
1	Normal. Sesuai dengan umumnya.
1.5	
2	Ringan. kadang-kadang harus diingatkan untuk melihat satu obyek, ia lebih suka melihat kaca atau cahaya dibanding melihat orang lain.
2.5	
3	Sedang. Harus diingatkan untuk melihat satu obyek, bengong,

	menghindari melihat orang lain.
3.5	
4	Berat. Selalu menghindari menatap mata orang lain atau obyek tertentu atau menunjukkan bentuk berat dari gejala di atas.
	Observasi
8. Respon dengan Pendengaran	
1	Normal. Ia mendengar dengan normal sesuai umurnya.
1.5	
2	Ringan. Respon pendengaran berkurang atau sebaliknya berlebihan.
2.5	
3	Sedang. Sering tidak mempedulikan suara sampai diulang untuk beberapa kali, bisa memberikan reaksi terkejut dan menutup telinganya bila mendengar suara yang sebenarnya biasa didengar sehari-hari.
3.5	
4	Berat. Bereaksi berlebihan atau kurang dengan derajat yang berat, tanpa memandang jenis suara.
	Observasi
9. Konsep Penciuman dan Sentuhan	
1	Normal. Anak menggunakan indera pengecap, penciuman dan sentuhan dengan normal.
1.5	
2	Ringan. Ia senang memasukkan benda kedalam mulutnya, mencium dan merasakan obyek yang sebenarnya tidak ada bau dan rasa. Bereaksi berlebihan atau kurang terhadap nyeri.
2.5	
3	Sedang. Ia terpaksa pada menyentuh, mencim, mengecap suatu benda.
3.5	
4	Berat. Ia sama sekali tidak takut sakit atau bereaksi berlebihan sekali terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan
	Observasi
10. Takut atau Gelisah	
1	Normal.
1.5	
2	Ringan. Menunjukkan takut yang kurang atau berlebihan terhadap suatu situasi.
2.5	
3	Sedang. lebih berat
3.5	
4	Berat. Rasa takut menetap walaupun sudah berpengalaman bahwa penyebab rasa takut tersebut tidak menyebabkan gangguan apa-apa.
	Observasi
11. Komunikasi Verbal	
1	Normal. Komunikasi verbal sesuai umur dan situasi.
1.5	
2	Ringan. Memperlihatkan keterlambatan berbicara.

2.5	
3	Sedang. Bicara tidak ada, atau bila ada merupakan campuran kata yang dapat dimengerti dan aneh, seperti ekolalia atau kata terbalik.
3.5	
4	Berat. Tidak ada yang dapat dimengerti.
	Observasi
12. Komunikasi Non Verbal	
1	Normal.
1.5	
2	Ringan. Kurang menggunakan bahasa non verbal pada saat anak seumurnya menunjukkan atau meraih suatu benda.
2.5	
3	Sedang. tidak dapat menggunakan komunikasi non verbal. Tidak mengerti bila diperintah dengan bahasa non verbal.
3.5	
4	Berat. Menggunakan bahasa non verbal yang aneh dan tidak dapat dimengerti. Tidak ada perhatian terhadap ekspresi wajah atau bentuk komunikasi non verbal yang dilakukan orang lain.
	Observasi
13. Aktivitas	
1	Normal.
1.5	
2	Ringan. Dapat lebih aktif dari normal atau agak malas dibandingkan anak normal.
2.5	
3	Sedang. Dapat hyperaktif dan sulit tidur. Dapat pula sangat diam.
3.5	
4	Berat. Derajat hyperaktif atau hipo aktivitas berat
	Observasi
14. Derajat dan Konsistensi Respons Intelektual	
1	Normal dan konsisten.
1.5	
2	Ringan. Tidak pandai seperti anak seumurnya. Kemampuan kurang disemua faset.
2.5	
3	Sedang. Secara umum tidak sepandai seperti anak seumurnya. Tetapi di satu atau beberapa faset ke Pandaianya mendekati normal dibandingkan anak lain.
3.5	
4	Berat. Secara umum tidak sepandai seperti anak seumurnya. Tetapi di satu atau beberapa faset ke Pandaianya lebih naik dibandingkan anak lain.
	Observasi

(Sumber: Yayasan Autisme Indonesia)

Data diatas merupakan kriteria untuk mengetahui beberapa identifikasi gangguan yang menjadi suatu acuan pada gangguan penyandang autis. Gangguan tersebut bisa diketahui bagi penyandang autis sebagai gangguan yang ringan, sedang dan berat.

5. Penyembuhan Penyandang Autis

Tingkat penyembuhan pada penyandang autis bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: a) Berat-ringannya kelainan/gejala autistik yang dialami anak. b) Usia pada diagnosis dilakukan. c) Tingkat kemampuan berbicara dan berbahasa. d) Tingkat kelebihan dan kekurangan yang dimiliki anak. e) Kecerdasan. f) Kesehatan dan kesetabilan emosi anak. g) Terapi yang tepat dan terpadu (Azwandi, Yosfan. 2005:158-160).

B. Motorik Halus

1. Pengetian Motorik Halus

Kata motor digunakan sebagai istilah merujuk pada hal, kejadian, dan kegiatan yang melibatkan otot-otot dan gerakan-gerakannya, juga kelenjar-kelenjar dan sekresinya (pengeluaran cairan getah). Secara singkat, motor dapat pula dipahami sebagai segala keadaan yang meningkatkan atau menghasilkan rangsangan terhadap kegiatan organ fisik (Muhibbin Syah. 2003: 13). Menurut Daeng Sari (1996:121) mengungkapkan bahwa kemampuan motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata,

tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkan untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya.

Definisi motorik halus merupakan bagian dari sensomotorik yaitu golongan dari rangsang sensori (indra) dengan reaksi yang berupa gerakan-gerakan otot (motorik) kemampuan sensomotorik terjadi adanya pengendalian kegiatan jasmani melalui pusat syaraf, urat syaraf dan otot-otot yang terkoordinasi, sedangkan motorik halus terfokus pada pengendalian gerakan halus jari-jari tangan dan pergelangan tangan. Terdapat konsep dari Hurlock (2000:150) menyatakan bahwa motorik halus sebagai pengendalian koordinasi yang lebih baik melibatkan kelompok otot yang lebih untuk menggenggam, melempar dan menangkap bola.

Jika dilihat dari pertumbuhan fisik penyandang autisme sendiri seperti tidak mengalami suatu gangguan, namun melihat kondisi perkembangan mental dan intelegensi yang tertinggal pada penyandang autisme dibandingkan anak normal pada umumnya, ternyata hal itu membawa dampak pada kemampuan motorik pada anak autisme. Kondisi tersebut dapat disebabkan adanya gangguan pada sistem syaraf pusat, juga akibat dari gangguan pada persepsi yang berhubungan dengan mental dan intelegensi. Oleh karena itu, menurut Astuti, anak autisme pada umumnya memiliki kecakapan yang lebih rendah dibanding dengan kelompok anak sebayanya, baik secara kualitatif maupun kuantitatif (Astuti, 2001). Gangguan *Spectrum Autism* adalah gangguan proses perkembangan salah satunya penyandang autisme cenderung menarik diri dan menalami keterlambatan dalam perkembangan sensorik

motorik. Perkembangan motorik dapat dilakukan digunakan untuk menggambarkan perilaku gerakan yang dilakukan oleh tubuh manusia berbagai disiplin ilmu, mulai dari psikologi, fisiologi, neurofisiologi maupun olah raga. Menurut Prasetyono, terdapat berbagai jenis gerakan motorik: gerakan refleks, gerakan terprogram, gerakan motorik halus (menulis, merangkai, melukis, berjinjit, mengambil, meraba, memegang, menyusun dan sebagainya), sedangkan gerakan motorik kasar (berjalan, merangkak, memukul, mengayunkan tangan dan sebagainya) (prasetyono. 2008:104).

Motorik halus adalah kemampuan untuk membantu melatih koordinasi mata dan tangan dengan mengambil benda, memegang benda, menggenggam benda, dan memasang. Sedangkan pendapat dari Sunardi dan Sunaryo (2006:118) menyatakan bahwa pada anak autis seringkali ditemukan mengalami permasalahan dalam motorik halus. Menurut Rumini (1987:45) menyatakan kemampuan motorik halus adalah kesanggupan untuk menggunakan otot tangan dengan baik terutama jari-jari tangan antara lain dengan meliputi jari, menggenggam, menjimpit dengan jari dan menempel.

Berdasarkan pengertian di atas dapat diketahui bahwa motorik halus dapat meningkatkan permasalahan yang terjadi antara koordinasi mata, tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkannya untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. Sehingga pada dasarnya penyandang autis membutuhkan

motorik halus untuk dapat mengefektifkan gerakan terutama yang mempengaruhi permasalahan antara koordinasi mata dan tangan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Motorik Halus

Pengaruh perkembangan motorik pada anak dapat meningkatkan perilaku yang terarah dan terpadu. Adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus anak diantaranya menurut Hurlock (2000: 154) faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik adalah sifat dasar genetik termasuk bentuk tubuh dan kecerdasan sehingga menunjukkan perkembangan motoriknya lebih cepat dibandingkan dengan anak normal atau di bawah normal. Adanya dorongan atau rangsangan untuk menggerakkan semua kegiatan tubuhnya akan mempercepat perkembangan motorik anak. Menurut Lutan (1988: 322), faktor yang mempengaruhi motorik halus adalah:

- a. Faktor internal adalah karakteristik yang melekat pada individu seperti tipe tubuh, motivasi atau atribut yang membedakan seseorang dengan orang lain.
- b. Faktor eksternal adalah tempat di luar individu yang langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi penampilan seseorang, misalnya lingkungan pengajaran dan lingkungan sosial budaya.

3. Tingkatan Perkembangan Motorik Halus

Bloom menyatakan bahwa rentangan penguasaan psikomotorik ditunjukkan oleh gerakan yang kaku sampai kepada gerakan yang lancar dan luwes, kemudian ia mengklasifikasikan domain psikomotorik ke dalam lima kategori mulai dari tingkatan yang paling rendah sampai pada tingkatan yang paling tinggi sebagai berikut :

- a. Meniru (*imitation*), merupakan suatu keterampilan untuk menirukan sesuatu gerakan yang telah dilihat, didengar atau dialaminya. Gerakan meniru ini akan mengurangi koordinasi dan kontrol otot-otot saraf, karena peniruan gerakan umumnya dilakukan dalam bentuk global dan tidak sempurna.
- b. Penggunaan Konsep (*Manipulation*), merupakan suatu keterampilan untuk memanipulasi dalam melakukan kegiatan (gerakan). Keterampilan manipulasi ini menekankan pada perkembangan kemampuan mengikuti pengarahannya, penampilan gerakan-gerakan pilihan dan menetapkan suatu penampilan melalui latihan.
- c. Ketelitian (*Presition*), merupakan suatu keterampilan yang berhubungan dengan kegiatan melakukan gerakan secara teliti dan benar. Keterampilan ini sebenarnya hampir sama dengan gerakan manipulasi tetapi dilakukan dengan kontrol yang lebih baik dan kesalahan yang lebih sedikit. Keterampilan ini selain membutuhkan kecermatan juga proporsi dan kepastian yang lebih tinggi dalam

penampilannya. Respons-respons lebih terkoreksi dan kesalahan dibatasi sampai pada tingkat minimum.

- d. Perangkaian (Articulation), adalah suatu keterampilan untuk merangkaian bermacam-macam gerakan secara berkesinambungan. Gerakan artikulasi ini menekankan pada koordinasi suatu rangkaian gerakan dengan membuat urutan tepat dan mencapai yang diharapkan atau konsistensi internal antara gerakan-gerakan yang berbeda.
- e. Kewajaran/ Pengalamiahan (Naturalization), adalah suatu keterampilan untuk melakukan gerakan secara wajar. Menurut tingkah laku yang ditampilkan, gerakan ini paling sedikit mengeluarkan energi baik fisik maupun psikis. Gerakan ini biasanya dilakukan secara rutin sehingga telah menunjukkan keluwesannya. (Direktorat Pembinaan Taman Kanak- Kanak Dan Sekolah Dasar, 2007).

4. Konsep Dasar Pengembangan Motorik Halus

Menurut Hurlock (1995: 158) Untuk memperoleh kualitas keterampilan motorik yang lebih baik, diperlukan cara tersendiri dalam mempelajari keterampilan motorik, yaitu:

- a. Belajar coba dan ralat (trial and error). Melalui latihan coba dan ralat yang dilakukan berulang kali dapat meningkatkan kemampuan motorik anak.

- b. Meniru. Belajar keterampilan motorik dengan meniru atau imitasi melalui suatu model yang dicontohkan akan menjadikan anak lebih cepat untuk menguasai keterampilan tersebut.
- c. Pelatihan. Adanya latihan untuk meningkatkan kemampuan motorik sangat penting dalam tahap awal belajar ketrampilan motorik, dengan latihan tersebut anak akan meniru gerakan yang dilakukan oleh pembimbing atau supervisi.

Sedangkan menurut Maria Montesori, Untuk melatih fungsi-fungsi motorik anak tidak perlu diadakan alat-alat tertentu, dalam kehidupan sehari-hari cukup memberi latihan bagi motorik anak. Asas metode Montessori adalah: a) Pembentukan sendiri. Perkembangan itu terjadi dengan berlatih, yang dapat dikerjakan sendiri oleh anak-anak. b) Masa peka. Masa peka merupakan masa di mana bermacam-macam fungsi muncul menonjolkan diri dengan tegas untuk dilatih. c) Kebebasan. Mendidik untuk kebebasan dengan kebebasan, dengan tujuan agar masa peka dapat menampakkan diri secara leluasa dengan tidak dihalang-halangi di dalam ekspresinya (Direktorat Pembinaan Taman Kanak- Kanak Dan Sekolah Dasar, 2007).

5. Manfaat Kemampuan Motorik Bagi Perkembangan Anak

Anak yang memiliki kemampuan motorik yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan anak tersebut. Diantaranya adalah a) Kesehatan yang baik. Kesehatan yang baik sebagian tergantung pada

latihan. Apabila koordinasi motorik sangat jelek maka anak akan memperoleh kepuasan yang sedikit melalui kegiatan fisik sehingga anak akan cenderung kurang termotivasi untuk latihan jasmani. b) Kemandirian. Semakin sering anak melakukan kegiatan secara mandiri semakin besar pula kepuasan yang dicapai. c) Hiburan diri. Melalui keterampilan motorik, anak dapat menghibur dirinya dan memperoleh perasaan senang meskipun tanpa ditemani teman sebaya. d) Sosialisasi. Perkembangan motorik turut menyumbang bagi penerimaan anak dan menyediakan kesempatan untuk mempelajari keterampilan sosial. (Hurlock, 1995: 150).

6. Bahaya dalam Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik yang terlambat berarti perkembangan motorik yang berada di bawah norma umur anak, akibatnya pada usia tertentu anak tidak dapat menguasai keterampilan motorik sebagaimana yang diharapkan oleh kelompok sosialnya. Kebanyakan orang tua mengira bahwa keterlambatan keterampilan motorik akan menyebabkan kekakuan pada aspek motorik anak, tetapi lebih dari itu ada bahaya yang di timbulkan, diantaranya keterlambatan perkembangan motorik akan berdampak pada perkembangan konsep diri anak, sehingga akan menimbulkan masalah perilaku dan emosi. Keterlambatan perkembangan motorik tidak akan dapat menyediakan landasan bagi keterampilan motorik. Apabila pembelajaran keterampilan motorik tersebut terlambat karena terlambatnya peletakan landasan bagi keterampilan tersebut, maka akan mengalami kerugian pada

saat anak mulai belajar dengan teman sebayanya, hal ini akan berdampak pada hubungan sosial anak tersebut.

Adanya keterlambatan tersebut bisa disebabkan oleh kerusakan otak pada waktu lahir atau kondisi pasca lahir yang tidak memungkinkan seorang anak untuk mengembangkan kemampuan motoriknya, akan tetapi tidak dipungkiri seringkali terjadi keterlambatan tersebut disebabkan oleh tidak adanya kesempatan belajar pada anak, perlindungan orang tua yang berlebihan atau kurangnya motivasi pada diri anak sendiri, untuk itu pembelajaran diharapkan dapat mengembangkan keterampilan motorik yang dimiliki oleh siswa (Hurlock, 1995: 165).

C. Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*)

1. Pengetian Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*)

Terapi okupasi menurut Kusnanto (dalam Sujarwanto, 2005) adalah usaha penyembuhan terhadap seseorang yang mengalami kelainan mental, dan fisik dengan jalan memberikan suatu keaktifan kerja dimana keaktifan tersebut untuk mengurangi rasa penderitaan yang dialami oleh penderita. Sedangkan dalam pendapat lain Tarmansyah (1986:23) menyatakan bahwa “Terapi okupasi memberikan peluang dan kesempatan bagi anak-anak untuk mengembangkan bakat, daya, inisiatif, daya kreatifitas, kemampuan bercita-cita, berkarsa dan berkarya”.

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

Pendapat melalui Amerika *Occupation 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.

Salah satu aspek yang dituju pada terapi okupasi adalah untuk membuat anak memahami bahwa aktivitas okupasi yang mereka jalani merupakan suatu kebutuhan yang akhirnya dapat menjadi keahlian untuk bekal hidup mereka di kemudian hari. Sasaran terapi okupasi meliputi pemulihan, pengembangan, pemeliharaan fisik, intelektual, sosial, dan emosi pada anak.

2. Jenis Terapi Okupasi

Menurut Azwandi, Yosfan. (2005:111) ada beberapa jenis terapi bagi anak Penyandang Autis, antara lain;

- a. Terapi wicara (Speech Therapy); membantu anak melancarkan otot-otot mulut sehingga membantu anak berbicara lebih baik.

- b. Terapi musik (Musik Therapy); terapi musik kepada anak autistik dengan maksud agar dapat menimbulkan rangsangan kemauan mengespresikan dan menyalurkan perasaannya secara lebih bebas.
- c. Terapi integrasi sensoris (Sensory Integration Therapy); untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sensorinya.
- d. Terapi okupasi; untuk melatih motorik halus anak.
- e. Terapi mediktosa/obat-obatan (Drug Therapy); dengan pemberian obat-obatan oleh dokter berwenang.
- f. Terapi perilaku; adalah suatu metode untuk membangun kemampuan yang secara sosial bermanfaat, dan mengurangi/menghilangkan hal-hal kebalikan yang berupa masalah.
- g. Terapi melalui makanan (Diet Therapy); untuk anak-anak dengan masalah alergi makanan tertentu.
- h. Terapi integrasi pendengaran (Auditory Integration Therapy) agar pendengaran anak lebih sempurna.

3. Tujuan Terapi Bagi Penyandang Autis

Adapun tujuan terapi okupasi untuk penyandang autis (Sunu, Christopher.2012:64), antara lain;

- a. Memiliki kemampuan motorik kasar dan halus yang baik.
- b. Memiliki mobilitas gerak yang baik.
- c. Mampu mempersepsi dengan bagus.
- d. Memiliki kemampuan bereaksi.

- e. Mampu berkomunikasi meskipun sederhana.
- f. Mampu mengurus diri sendiri meskipun sederhana.
- g. Memiliki dan menggunakan kesibukan untuk dijadikan kebiasaan positif.
- h. Memiliki kemampuan kerja yang bersifat keterampilan sehingga dapat membantu sebagai *lifeskill* untuk bekal hidup dikemudian hari.

4. Aspek Terapi Okupasi

Terapi okupasi meliputi pemulihan, pengembangan, dan pemeliharaan fisik, intelektual, sosial, dan emosi pada anak. Beberapa aspek yang dilakukan dalam terapi okupasi pada anak antara lain (Sunu, Christopher.2012:61-62);

- a. Fisik, peningkatan pertumbuhan fisik yang memerlukan daya tahan tubuh terutama pada peningkatan kecepatan gerak, peningkatan kemampuan gerak, dan peningkatan kekuatan.
- b. Intelektual, terutama pada meningkatkan kesadaran anak tentang tubuh sebagai sarana gerak, kreativitas, dan *problem solving*.
- c. Sosial emosional, terutama pada melatih kerjasama, meningkatkan kemampuan berhubungan dengan orang lain dalam kelompok, melatih kemampuan mengikuti aturan, melatih memperhatikan aturan, menjalankan perintah, dan lain-lain.

Berdasarkan pendapat para ahli tentang terapi okupasi tersebut diatas, maka dapat diungkapkan bahwa terapi okupasi adalah suatu upaya

penyembuhan atau pemulihan yang menggunakan aktivitas atau kegiatan sebagai media terapinya. Dengan aktivitas penyandang autis akan dilibatkan langsung secara aktif untuk pemulihan fungsi-fungsi fisik atau psikis agar dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-harinya sehingga tercapai tujuan dalam meningkatkan kemandirian pada penyandang autis, meningkatkan harkat, martabat serta kualitas hidup. Jadi terapi okupasi bukan memberikan kerja tetapi pekerjaan merupakan media untuk pengobatan atau penyembuhan gangguan fisik, mental dan sosial.

Pada dasarnya terapi okupasi itu memiliki cakupan tentang terapi musik dan terapi bermain, karena terapi-terapi yang digunakan tersebut termasuk bagian yang dilakukan oleh para terapi untuk penyandang autis karena banyak mengandung unsur bersenang-senang (Sunar, D. P. 2008:275) . Sehingga terapi okupasi merupakan proses awal untuk melatih penyandang autis pada kemampuan motorik terutama pada kemampuan motorik halus dan gerak bagi penyandang autis melalui terapi bermain.

D. Terapi Bermain

1. Pengertian Terapi Bermain

Bermain merupakan sebuah dunia yang tak terpisahkan. Bermain merupakan bagian yang amat penting dalam tumbuh kembang anak untuk menjadi manusia yang seutuhnya. Karena bermain merupakan kegiatan spontan anak yang tidak terikat pada aturan, maka bermain memberi

peluang pada anak tumbuh kembang tanpa harus terikat oleh aturan yang kuat. Bagi anak bermain adalah kegiatan yang menyenangkan tanpa pernah memikirkan hasil akhir.

Melalui bermain anak bisa mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial. Secara tidak sadar pula anak telah melatih kekuatan, keseimbangan, dan melatih kemampuan motoriknya. Terapi bermain untuk penyandang autisme merupakan suatu usaha mengoptimalkan kemampuan fisik, intelektual, emosi, dan sosial anak. Dan untuk pengembangan kekuatan otot, motorik, meningkatkan ketahanan organ tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik (Sunar, D. P. 2008:275-276).

2. Batasan Terapi Bermain

Dalam bermain ada beberapa batasan yang perlu diperhatikan dan terapi ini harus mengacu pada karakteristik anak, tujuan, maupun sasarannya (Sunar, D. P. 2008:276-278). Secara umum, batasan terapi bermain sebagaimana berikut:

a. Melatih sensorik motorik

1) Terapi diarahkan untuk melatih dan mengembangkan fungsi mata, telinga, dan latihan otot-otot.

2) Hal-hal yang berhubungan dengan kekuatan otot.

b. Melatih daya kreasi, memecahkan masalah, dan memupuk rasa percaya diri.

- 1) Latihan diarahkan untuk mengembangkan otot besar.
- 2) Latihan olah pikir yang menuju pada pemecahan masalah.
- 3) Melatih untuk menimbulkan rasa percaya diri.
- 4) Melatih daya kreasi, imajinasi, dan ekspresi.

3. Pelaksanaan Terapi Bermain

Melaksanakan terapi bermain pada penyandang autis perlu diperhatikan beberapa hal (Sunar, D. P. 2008:278-281), antara lain:

- a. Keadaan anak, keadaan penyandang autis sangat berbeda satu dengan lainnya, semua tersebut sesuai dengan karakteristik gangguan yang dialami pada gangguan penyandang autis.
- b. Alat, perlengkapan, dan jenis permainan mengikuti tempat bermain serta tujuan yang akan dicapai.
- c. Pendekatan.
- d. Suasana dan waktu bermain.
- e. Evaluasi.

4. Ragam dan Jenis Terapi Bermain

Beberapa jenis dan ragam permainan untuk melatih perkembangan sensorik, intelektual, emosi, dan sosial (Sunar, D. P. 2008:281-287), beberapa permainan berikut ini bisa diajarkan pada gangguan penyandang autis: Titian kayu dan balok kayu, bermain bola, menyusun benda bunder, menggunting dan menempel, membuat kalung. Memasukkan benda ke

kotak, menyebutkan nama-nama benda, melukis dengan jari, bermain pasir, serta bermain *puzzle*.

Dalam peneliti faktor terapi bermain melalui penyusunan gambar (*puzzle*) diharapkan dapat meningkatkan kemampuan motorik halus pada penyandang autisme.

E. Penyusunan Gambar (Puzzle)

1. Pengertian Penyusunan Gambar (Puzzle)

Media yang digunakan dalam pengobatan atau penyembuhan adalah berupa suatu *puzzle*. Menurut Ismail, A. (2006) *puzzle* adalah permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian. Permainan *puzzle* melibatkan koordinasi mata dan tangan. Namun secara khusus *puzzle* biasanya terbentuk dari sebuah gambar yang terpotong-potong menurut bagian tertentu.

Sedangkan menurut Kamus Bahasa Indonesia *puzzle* berarti mencengangkan, membingungkan, mengaduk, mengacau, mengganggu, memperkusut, heran tercengang, kebuntuhan, kesandung. Menurut Tedjasaputra (2001) permainan adalah kegiatan yang ditandai oleh aturan serta persyaratan-persyaratan yang disetujui bersama dan ditentukan dari luar untuk melakukan kegiatan dalam tindakan yang bertujuan. Lebih lanjut Menurut Hidayat (2009) permainan merupakan kebahagiaan bagi anak-anak

untuk mengekspresikan berbagai perasaan serta belajar bersosialisasi dan beradaptasi dengan lingkungannya.

Permainan *puzzle* melibatkan koordinasi mata dan tangan. Namun secara khusus *puzzle* biasanya terbentuk dari sebuah gambar yang terpotong-potong menurut bagian tertentu. *Puzzle* dapat terbuat dari plastik, spon, kertas, ataupun kayu tebal. Bahan *puzzle* yang paling baik bagi kegiatan belajar mengajar adalah dari kayu. Seiring waktu, semakin tinggi usia anak, maka makin tinggi tingkat kesulitan *puzzle* akan semakin bertambah. Biasanya hal ini ditunjukkan dengan jumlah kepingan yang semakin banyak dengan ukuran yang lebih kecil.

Beberapa manfaat bermain puzzle bagi anak-anak antara lain :

- a. Meningkatkan konsentrasi belajar.

Keterampilan kognitif (*cognitive skill*) berkaitan dengan kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah.

- b. Meningkatkan keterampilan motorik halus

Keterampilan motorik halus (*fine motor skill*) berkaitan dengan kemampuan penyandang autisme menggunakan otot-otot kecilnya khusus tangan dan jari-jari tangan. Anak berkebutuhan khusus, khususnya pada penyandang autisme direkomendasikan banyak mendapatkan latihan kemampuan motorik halus dengan bermain *puzzle*.

- c. Meningkatkan keterampilan sosial

Keterampilan sosial berkaitan dengan kemampuan berinteraksi dengan orang lain. *Puzzle* dapat dimainkan secara perorangan. *Puzzle* juga dapat melatih koordinasi tangan dan mata penyandang autis. Mereka harus mencocokkan keping-keping *puzzle* dan menyusunnya menjadi satu gambar. Permainan ini membantu penyandang autis mengenal bentuk dan ini merupakan langkah penting menuju perkembangan keterampilannya.

Manfaat lain menurut Ungguh, J. Muliwan (2009:163) antara lain;

- a) Melatih nalar konstruksi benda dalam diri anak.
- b) Melatih ingatan.
- c) Merangsang imajinasi anak.
- d) Mengajari anak rancang bangun sederhana.
- e) Mengenalkan anak pada bentuk-bentuk atau pola-pola tertentu yang baru.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka *puzzle* yang digunakan pada penelitian ini adalah *puzzle* dengan gambar. Dengan menggunakan media *puzzle* ini penyandang autis dapat bermain membongkar dan menyusunnya kembali sambil mengingat letak yang sesuai dengan bentuknya.

F. Pengaruh Terapi Okupasi (*Occupational Therapy*) Menggunakan Penyusunan Gambar (Puzzle) untuk Melatih Motorik Halus

Menurut Rumini (1987:45) menyatakan kemampuan motorik halus adalah kesanggupan untuk menggunakan otot tangan dengan baik terutama jari-jari tangan antara lain dengan meliputi jari, menggenggam, menjimpit dengan jari dan menempel. Menurut pendapat lain dari Daeng Sari (1996:121) mengungkapkan bahwa kemampuan motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata, tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkan untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. Sehingga membutuhkan suatu latihan motorik dengan menggunakan motorik halus untuk melatih gerak pada penyandang autisme.

Menurut Astuti, anak autisme pada umumnya memiliki kecakapan yang lebih rendah dibanding dengan kelompok anak sebayanya, baik secara kualitatif maupun kuantitatif (Astuti, 2001). Gangguan *Spectrum Autism* adalah gangguan proses perkembangan salah satunya penyandang autisme yang cenderung menarik diri dan mengalami keterlambatan dalam perkembangan sensorik motorik. Perkembangan motorik dapat dilakukan digunakan untuk menggambarkan perilaku gerakan yang dilakukan oleh tubuh manusia berbagai disiplin ilmu, mulai dari psikologi, fisiologi, neurofisiologi maupun olah raga. Menurut Prasetyono, terdapat berbagai jenis gerakan motorik: gerakan refleks, gerakan terprogram, gerakan motorik halus (menulis, merangkai, melukis, berjinjit, mengambil, meraba, memegang, menyusun dan sebagainya),

sedangkan gerakan motorik kasar (berjalan, merangkak, memukul, mengayunkan tangan dan sebagainya) (prasetyono. 2008:104).

Gerak-gerak yang dilakukan untuk melatih kemampuan motorik halus sebagai hal yang mengacu pada penyandang autis dalam mengetahui perkembangan keterampilan awal. Ketangkasan dan kecermatan merupakan hal yang perlu dilakukan dengan melibatkan koordinasi antara konsentrasi mata dan tangan.

Salah satunya adalah dengan menggunakan terapi okupasi. Pendapat melalui Amerika *Occupation 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.

Aspek yang dituju pada terapi okupasi adalah untuk membuat anak memahami bahwa aktivitas okupasi yang mereka jalani merupakan suatu kebutuhan yang akhirnya dapat menjadi keahlian untuk bekal hidup mereka di kemudian hari. Sasaran terapi okupasi meliputi pemulihan, pengembangan, dan pemeliharaan fisik, intelektual, sosial, dan emosi pada anak. Terapi okupasi memiliki dominan terapi pada terapi musik dan terapi bermain. Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan penyusunan gambar (puzzle). Media yang digunakan dalam pengobatan atau penyembuhan adalah berupa

suatu *puzzle*. Menurut Ismail, A. (2006) *puzzle* adalah permainan yang menyusun suatu gambar atau benda yang telah dipecah dalam beberapa bagian.

Berdasarkan pemaparan dan hasil penelitian terdahulu di atas, bahwa terapi okupasi melalui terapi bermain memberikan pengaruh terhadap kemampuan motorik halus penyandang autis dengan menggunakan penyusunan gambar (*puzzle*) sehingga berpengaruh juga terhadap konsentrasi setelah diberikan penyusunan gambar (*puzzle*).

G. Kerangka Teoritik

Anak yang mengalami gangguan autisme mengalami permasalahan yang sangat kompleks. Permasalahan tersebut meliputi: motorik, sensorik, kognitif, intrapersonal, interpersonal, perawatan diri, produktivitas, leisure (sibuk dengan dirinya sendiri) (Reed, 1991).

Penyandang autis dapat dilihat perkembangan motorik melalui pemberian pelatihan dan keefektifan anak dalam berbagai gerak yang melibatkan bagian tubuh. Perkembangan motorik sendiri terdiri dari motorik kasar dan halus, motorik kasar adalah kemampuan anak dalam melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot besar yang merupakan area terbesar pada masa perkembangan, diawali dengan berjalan, lari, lompat dan lempar. Menurut Rumini (1987:45) menyatakan kemampuan motorik halus adalah kesanggupan untuk menggunakan otot tangan dengan baik terutama jari-jari tangan antara lain dengan meliputi jari, menggenggam, menjimpit dengan jari dan menempel.

Penanganan penyandang autisme memerlukan kerjasama dengan tim terpadu yang berasal dari berbagai ahli dan disiplin ilmu. Beberapa terapi yang dapat dijalankan menurut Christopher (2012), antara lain; terapi perilaku, terapi okupasi, terapi sensori integrasi, terapi snoezelen, terapi wicara, terapi biomedis.

Pendapat melalui Amerika *Occupation 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. Pada dasarnya terapi okupasi itu memiliki cakupan tentang terapi musik dan terapi bermain, karena terapi-terapi yang digunakan tersebut termasuk bagian yang dilakukan oleh para terapis untuk penyandang autisme karena banyak mengandung unsur bersenang-senang (Sunar, D. P. 2008:275) .

Menurut Daeng Sari (1996:121) mengungkapkan bahwa kemampuan motorik halus adalah aktivitas motorik yang melibatkan aktivitas otot-otot kecil atau halus, gerakan ini menuntut koordinasi mata, tangan dan kemampuan pengendalian gerak yang baik yang memungkinkan untuk melakukan ketepatan dan kecermatan dalam gerakannya. Motorik halus adalah kemampuan untuk membantu melatih koordinasi mata dan tangan dengan mengambil benda, memegang benda, menggenggam benda, dan memasang. Sehingga

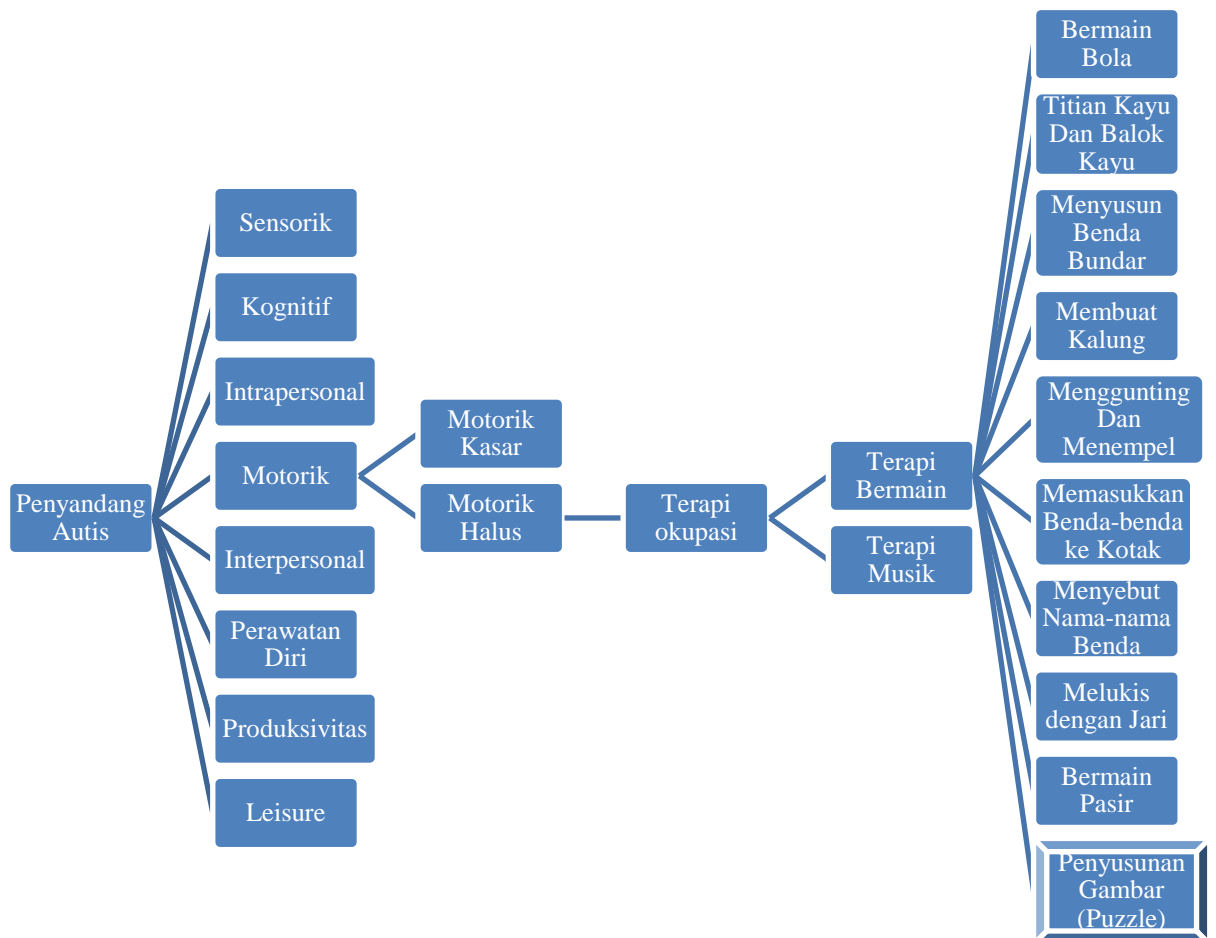
penyusunan gambar (puzzle) padat meningkatkan kemampuan motorik halus pada penyandang autis.

Menurut Edward L. Thorndike yaitu dalam hukum latihan (the law of exercise) yang menyatakan bahwa hubungan atau koneksi antara stimulus dan respon akan menjadi kuat apabila sering digunakan. Dan hukum ini menyatakan bahwa hubungan atau koneksi antara stimulus dan respon akan menjadi lemah apabila tidak ada latihan (Irwanto. 1991).

Melalui bermain anak bisa mencapai perkembangan fisik, intelektual, emosi, dan sosial. Secara tidak sadar pula anak telah melatih kekuatan, keseimbangan, dan melatih kemampuan motoriknya. Terapi bermain untuk penyandang autis merupakan suatu usaha mengoptimalkan kemampuan fisik, intelektual, emosi, dan sosial anak. Dan untuk pengembangan kekuatan otot, motorik, meningkatkan ketahanan organ tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik (Sunar, D. P. 2008:275-276). Untuk melatih pengembangan otot-otot, fungsi mata, telinga, dan pengertian (Sunar, D. P. 2008:281-287), beberapa permainan berikut ini bisa diajarkan pada gangguan penyandang autis: Titian kayu dan balok kayu, bermain bola, menyusun benda bunder, menggunting dan menempel, membuat kalung. Memasukkan benda ke kotak, menyebutkan nama-nama benda, melukis dengan jari, bermain pasir, serta bermain *puzzle*.

Penyandang autis dengan melakukan gerakan melalui koordinasi mata dan tangan secara terlatih sehingga dapat meningkatkan kemampuan motorik

halus. Pada penyandang autis sudah seharusnya melakukan meningkatkan kemampuan motorik halus mengurangi ketidakmampuan pada penyandang autis. Melalui penyusunan gambar (puzzle) sebagai media untuk membantu penyandang autis.



Gambar 2.1 Kerangka Teoritik

H. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirangkai sebagai berikut:

“Terapi okupasi dengan menggunakan penyusunan gambar (puzzle) efektif dapat meningkatkan kemampuan motorik halus penyandang autis”.