



Pengaruh Bermain Terapeutik Mewarnai Terhadap Motorik Halus Anak Kebutuhan Khusus Autis Usia Sekolah Di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta

Tatiana Siregar¹, Novita Ayuni Kardiyanti¹

The Effects of Coloring Therapeutic Play on Fine Motoric of Special Needs School-Aged Autism Children in Pelita Hati School Jakarta

Abstrak

Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) dengan autis mempunyai keterlambatan dalam perkembangan motorik halus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bermain terapeutik mewarnai terhadap motorik halus ABK Autis usia sekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta. Penelitian dilakukan periode April sampai Juli 2017. Rancangan desain penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan pendekatan *Pre and Post Test Control Group Design*. Jumlah sampel sebanyak 12 anak dengan teknik *total sampling*. Berdasarkan uji *Paired Sample T-test* ada pengaruh bermain terapeutik mewarnai terhadap motorik halus pada kelompok kontrol dan intervensi dengan *p Value* 0,005 dan 0,002 ($p < 0.05$; CI 95%). Ada perbedaan yang bermakna motorik halus pada kelompok kontrol dan intervensi pada saat *pre test* maupun *pos test* dengan *p Value* 0,0465 dan 0,0005 ($p < 0.05$; CI 95%). Diharapkan Instansi SLB dapat menerapkan bermain terapeutik secara kontinyu, agar dapat meningkatkan motorik halus ABK autis melalui program-program bermain terapeutik yang inovatif.

Kata Kunci: Autisme, Bermain Terapeutik Mewarnai, Motorik Halus

Abstract

Children with Special Needs with autism have a delay in fine motor development. This study aims to determine the effect of coloring therapeutic play on fine motor skills of school-aged children with autism in the Pelita Hati School Jakarta. The study was conducted from April to July 2017. The design of this research design was quasi-experimental with the Pre and Post Test Control Group Design approach. The total sample of 12 children with a total sampling technique. Based on the Paired Sample T-test, there was an influence of playing therapeutic coloring on fine motor in the control and intervention groups with p Value 0.005 and 0.002 ($p < 0.05$; 95% CI). There were significant differences in fine motor skills in the control and intervention groups during the pre-test and post-test with p values of 0.0465 and 0.0005 ($p < 0.05$; 95% CI). It is expected that school institution can implement continuous therapeutic play, in order to improve the fine motor skills of autistic special need children through innovative therapeutic playing programs.

Keywords: Autism, Playing Therapeutic Coloring, Fine Motor Skills

¹ Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta

Pendahuluan

Perkembangan motorik halus didasarkan pada proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak yang sejalan antara saraf dan otot anak dengan harapan setiap gerakan sesederhana apapun adalah merupakan hasil pola dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Setiap anak diharapkan dapat mencapai tahap perkembangan motorik halus yang optimal dengan mendapatkan stimulasi tepat. Disetiap fase perkembangan anak membutuhkan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan motorik halusya. Semakin banyak yang dilihat dan digerak-gerak anak, semakin banyak yang ingin diketahuinya.

Motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu, yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencorat-coret, menyusun balok, menggantung, menulis, dan sebagainya. Kedua kemampuan tersebut sangat penting agar anak bisa berkembang dengan optimal (Sumantri, 2005). Menurut Astati (1995) kemampuan motorik halus yaitu gerakan yang hanya menggunakan otot-otot tertentu yaitu otot-otot kecil, membutuhkan kordinasi gerak daya konsentrasi yang baik, misalnya, kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggantung dan menulis.

Tidak semua anak mengalami fase pertumbuhan dengan baik keseluruhan tumbuh kembangnya, ada yang mengalami masalah tumbuh kembang di masalah personal, motoric halus, motoric kasar ataupun masalah bahasa (Wong, L.D, 2009). Salah satu anak yang mengalami gangguan pertumbuhan kembang adalah anak dengan autisme.

Dampak anak autisme berbeda-beda pada setiap tahap perkembangan, dampak autisme sebelum sekolah tantrum, telat bicara, kurang kontak mata dan senyum sosial, menolak untuk dipeluk dan disayang, lebih senang menyendiri,

tidak tertarik kepada anak lain, tidak mampu memahami aturan yang berlaku. Memasuki usia sekolah perilaku menarik diri anak autisme akan berkurang, namun masih sulit untuk dapat bermain dengan anak sebayanya, tidak dapat berteman, sosialisasinya buruk, tidak dapat berempati (Ormrod, J.E, 2008)

Menurut Sutadi, L.R (2003) sebelum tahun 1990-an prevalensi ASD pada anak berkisar 2-5 penderita dari 10.000 anak-anak usia dibawah 12 tahun, dan setelah itu jumlahnya meningkat menjadi empat kali lipat. Sementara itu, menurut Kelana, A., Larasati, E.D (2007) menyatakan bahwa prevalensi ASD di Indonesia berkisar 400.000 anak, laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan perbandingan 4 : 1 Handojo, Y (2003). Kejadian anak dengan autisme di Indonesia tahun 2015 diperkirakan satu per 250 anak mengalami Gangguan Spektrum Autis (GSA). Tahun 2015 diperkirakan terdapat kurang lebih 12.800 anak penyandang autisme dan 134.000 penyandang spektrum Autis di Indonesia (Cahya, Y, 2016).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, estimasi jumlah penduduk Indonesia untuk kelompok umur 0-19 tahun adalah 91.952.796. Maka dengan perbandingan prevalensi autisme 1,68 per 1000 untuk anak dibawah 19 tahun, maka diperkirakan terdapat 154.480 anak penyandang autisme pada rentang usia tersebut (Kemenkes RI, 2016). Kemenkes RI pun menyampaikan bahwa autisme bukan sesuatu yang asing di Indonesia, anak-anak dengan kebutuhan khusus yang disebut anak dengan Gangguan Spektrum Autistik (GSA) atau lebih sering disebut anak autisme, dimana anak atau individu dengan autisme bisa meningkatkan kualitas hidupnya melalui beberapa pendekatan yang benar seperti penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap individu dengan GSA, sebagai akibatnya jumlah anak dengan kebutuhan khusus yang memasuki usia sekolah terus meningkat (YPAC, 2017).

Anak dengan kebutuhan khusus akan merasa sebagai orang asing di lingkungannya

sendiri, kadang dia merasa dirugikan dalam kelompok orang dan dia juga sering tidak mengerti bahasa tubuh dan petunjuk non-verbal. Secara garis besar, autis adalah gangguan perkembangan yang terjadi pada masa anak-anak, yang membuat seseorang tidak mampu mengadakan interaksi sosial, dan seolah hidup dalam dunianya sendiri. (Fadhli, A, 2010).

Menurut YPAC (2000) bahwa perlu intervensi sejak awal pada ABK Autis berupa pendidikan khusus, yang difokuskan agar anak dapat mengikuti program-program fungsional seperti bina diri, bakat, minat yang sesuai dengan potensi mereka. Sedangkan Wong, L.D, (2009) menjelaskan sekolah dapat mendorong kemampuan anak dalam hal belajar akademik, komunikasi dan sosialisasi, keluarga dan lingkungan sekitarnya juga harus berperan aktif mendorong dengan menciptakan lingkungan yang inklusif, serta dapat beradaptasi di masyarakat.

Hasil penelitian Septyasih, R.,dkk (2014) didapatkan untuk total interaksi sosial anak autis sebelum dan setelah dilakukan pendekatan berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial anak autis, dan diharapkan lembaga pendidikan autis untuk menggunakan pendekatan bermain sebagai metode mengembangkan kompetensi interaksi sosial anak autis dengan melibatkan keluarga dan teman sebaya.

Berbagai jenis-jenis terapi untuk anak-anak penyandang autis menurut Hania'ah, M, (2015) berdasarkan *Applied Behavior Analysis (ABA)*, dapat berupa terapi wicara, terapi okupasi, terapi fisik, terapi sosial, terapi perilaku, terapi perkembangan, terapi bermain, terapi visual, terapi biomedik, terapi akupuntur, terapi musik, terapi anggota keluarga dan terapi lumba-lumba. Andriana (2011) menyatakan bahwa terapi bermain dapat mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Pernyataan ini sesuai dengan hasil riset dari Raharjo, Alfiyanti, & Purnomo (2014) ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain menggantung terhadap

perkembangan motorik halus pada anak autis di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang. Olivia (2013) juga menyampaikan mewarnai dan menggambar sama-sama merupakan buah dari pembelajaran dan penghayatan seorang anak dimana hal ini dapat membantu mengembangkan kecerdasan otak anak, khususnya untuk melatih otak kanan dalam bidang seni dapat membantu meningkatkan kinerja otot tangan sekaligus mengembangkan kemampuan motorik anak

Pemahaman dalam menangani dan merawat anak autis sejak dini diperlukan kerja sama antara orang tua dan dokter, khususnya pada ABK Autis di SLB Pelita Hati Jakarta. Berdasarkan pengamatan peneliti selama dua hari pada bulan Mei 2017 dari 5 ABK Autis kemampuan motorik halus ABK autis dalam mewarnai atau menarik garis belum mencapai 80% sempurna dan mereka tidak 100% konsentrasi pada objek kegiatan mewarnai. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Pengaruh Bermain Terapeutik Mewarnai Terhadap Motorik Halus Anak Luar Biasa Usia Sekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati, Jakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen (*quasy eksperiment*). Desain penelitian *pre and post test control group design* pada desain ini responden dibagi secara random menjadi dua kelompok, kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Responden adalah anak berkebutuhan khusus dengan Autisme di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta. yang diambil secara *total sampling* pada kelompok anak berusia sekolah sebanyak 12 anak, dari 22 keseluruhan anak autism di SLB Pelita Hati Jakarta. Etika penelitian selain telah lolos uji etik dari Komite Etika Penelitian Kesehatan UPN Veteran Jakarta, peneliti juga meminta *informed consent* kepada orang tua responden.

Alat penelitian berupa lembar observasi kemampuan motorik halus anak dan buku gambar serta *crayon*. Lembar observasi untuk mengukur hasil observasi terapi bermain mewarnai terhadap peningkatan motorik halus anak meliputi fungsi otot-otot kecil (gerakan jari tangan), kordinasi kecepatan tangan, kordinasi mata, pengendalian emosi, kemampuan menggenggam, teknik mewarnai (gradasi), area yang diwarnai, pemilihan warna dalam mewarnai, kebersihan dan kehalusan, serta tepat waktu.

Proses pengambilan data: 1) Peneliti melakukan observasi dan *pre-test* kepada anak autisme yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta, untuk motorik halus dengan memberikan terapi bermain mewarnai kepada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Peneliti melakukan *pre-test* 1 kali selama 30 menit dengan mewarnai gambar binatang laut. 2) Peneliti memberikan intervensi pada kelompok intervensi terapi main mewarnai kepada anak autisme usia sekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta. Peneliti

melakukan *pretest* 1 kali selama 30 menit dengan mewarnai gambar binatang laut. 3) Peneliti melakukan observasi dan *post-test* kepada anak autisme yang bersekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta untuk mengukur motorik halus dengan memberikan terapi bermain mewarnai kepada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Peneliti melakukan *post-test* 1 kali selama 30 menit dengan mewarnai gambar binatang laut. Analisa data bivariat menggunakan *Paired-sample t-Test*, untuk melihat hasil mewarnai sebelum dan sesudah ABK Autis diberikan Terapi Bermain Mewarnai.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa data secara univariat maupun bivariat didapatkan hasil gambarana karakteristik ABK Autis dari usia, jenis kelamin, riwayat keluarga mengalami Autis, riwayat pemberian ASI pada ABK Autis. Berikut paparan hasil data univariat pada tabel 1 dan 2:

Tabel 1 Data Distribusi Usia ABK Autis dan Uji Homogenitas Di SLB Pelita Hati Jakarta Tahun 2017 (n=12)

Kelompok	Mean (Tahun)	Std. Deviation	Min	Max	Presentase (%)	Pearson Correlation (r)	p-value
Intervensi	8.82	2.317	7	13	50	0,881	0,020
Kontrol	6.17	0.408	6	7	50		

Tabel 1 menjelaskan usia anak autis maksimum berusia 13 tahun yang sudah mengalami pendidikan, namun tidak mau pindah ke tingkat yang lebih lanjut atau sekolah umum. Dikarenakan sudah terbiasa dengan guru pembimbing yang ada di Sekolah Luar

Biasa Pelita Hati. Hasil uji korelasi pearson dengan nilai r sebesar 0,881 dengan p-value 0,020 >0,05 dapat disimpulkan hasil uji homogenitas pada usia responden berdistribusi homogen antara kelompok usia kontrol dan kelompok usia intervensi.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik ABK Autis Di SLB Pelita Hati Tahun 2017 (n = 12)

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	91,7
Perempuan	1	8,3
Riwayat Pemberian ASI		
Ibu Memberikan ASI pada Anaknya	7	58,3
Tidak Ada memberikan ASI pada Anaknya	5	41,7
Riwayat Keluarga Menderita Autisme		
Ada	0	0
Tidak ada	12	100

Berdasarkan tabel 2, dari 12 responden yang diteliti jenis kelamin pada anak autisme dominan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (91.7%) dan anak perempuan berjumlah 1 orang. Distribusi frekuensi riwayat

ibu memberikan ASI kepada anaknya sebanyak 7 orang (58,3%), serta 12 responden didapatkan presentase 100% tidak ada memiliki riwayat keluarga yang masalah gangguan perkembangan (ADS) khususnya autis.

Tabel 3 Hasil Kemampuan Motorik Halus dan Uji Homogenitas ABK Autisme Di SLB Pelita Hati Jakarta Tahun 2017 (n= 12)

Kegiatan	Kelompok							
	Kontrol				Intervensi			
	Mean	SD	Pearson Correlation (r)	P value	Mean	SD	Pearson Correlation (r)	P value
Sebelum Terapi Bermain	5	0,632	0,000	1,000	5,83	0,753	0,000	1,000
Sesudah Terapi Bermain	Tidak diberi perlakuan 4,17	0,753	0,171	0,745	7,33	1,033	0,171	0,745

Berdasarkan tabel 3, bahwa responden kelompok intervensi sebelum dilakukan bermain terapeutik mewarnai mempunyai kemampuan motorik halus dengan *mean* 5,83, setelah dilakukan 3 kali bermain terapeutik mewarnai kemampuan motorik halusnya menjadi 7,33. dengan standar deviasi sebelum dilakukan intervensi 0,753 dan setelah dilakukan intervensi terapi bermain menjadi 1,033. Responden anak kelompok kontrol yang sebelum dilakukan bermain terapeutik mewarnai mempunyai kemampuan motorik

halus dengan *mean* 5,00, dan tidak diberikan perlakuan seperti kelompok intervensi *mean* menjadi 4,17 dengan standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dilakukan bermain terapeutik 0,632 dan setelah dilakukan bermain terapeutik tanpa ada perlakuan intervensi sebanyak 0,753.

Tabel 3 juga menjelaskan uji homogenitas pada kegiatan *pre-test* didapatkan dari uji korelasi *pearson* dengan nilai *r* sebesar 0,000 dengan *p-value* 1,000 (nilai *p* >0,05) dapat disimpulkan hasil uji homogenitas pada

pre-test responden berdistribusi homogen antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Sedangkan pada kegiatan *post-test* hasil uji korelasi *pearson* dengan nilai *r* sebesar 0,171 dengan *p-value* 0,745 (nilai $p > 0,05$)

dapat disimpulkan hasil uji homogenitas pada *post-tset* responden berdistribusi homogen antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 4 Hasil Uji Homogenitas Karakteristik ABK Autisme Di SLB Pelita Hati Jakarta Tahun 2017 (n = 12)

Variabel	Kelompok		<i>p-value</i>
	Kontrol	Intervensi	
JenisKelamin			
Laki-laki	6 (50,0%)	5 (83,3%)	1,000
Perempuan	0 (0%)	1 (16,7%)	
RiwayatPemberian ASI			
Ibu Memberikan ASI pada Anaknya	3 (50,0%)	4 (66,7%)	0,400
Tidak Ada Memberikan ASI pada Anaknya	3 (50,0%)	2 (33,3%)	
Riwayat Keluarga Menderita Autis			
Ada	0 (0%)	0 (0%)	1,000
Tidak	3 (50,0%)	2 (33,3)	

Berdasarkan tabel 4, uji homogenitas jenis kelamin dengan *p-value* 1,00, riwayat pemberian ASI *p-value* 0,400, serta riwayat keluarga menderita autis *p-value* 1,00 kesemuanya nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan hasil uji homogenitas pada jenis kelamin , riwayat pemberian ASI, serta riwayat

keluarga menderita autis semua berdistribusi homogeny antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Kesemua uji homogenitas memenuhi syarat untuk selanjutnya dilakukan uji *paired t-test*, untuk menilai perbedaan motorik halus antara sebelum dengan sesudah dilakukan terapi bermain teraueptik.

Tabel 5 Analisis Pengaruh Bermain Terapeutik Mewarnai Terhadap Motorik Halus ABK Autis Usia Sekolah di SLB Pelita Hati Jakarta Tahun 2017 (n = 12)

Kelompok	Mean	SD	Std. Error Mean	95% CI		t	df	Sig (2 tailed)
				Lower	Upper			
Kelompok Kontrol (n = 6)	0,833	0,408	0,167	0,405	1,262	5,000	5	0,004
Kelompok Intervensi (n = 6)	-1,667	0,516	0,211	-2,209	-1,125	-7,906	5	0,001

Berdasarkan tabel 5, pada kontrol, *t*-hitung 5,000 > *t* - tabel 2,015 (df 5) dengan *p-value* 0,002 < 0,05, pada kelompok intervensi *t*-hitung -7,906 > *t* - tabel 2,015 (df 5) , dengan *p-value* 0,0005 < 0,05 maka dapat simpulkan

adanya pengaruh yang bermakna bermain terapeutik mewarnai terhadap motorik halus pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Tabel 6 Analisa Perbandingan Motorik Halus Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Bermain Teraeutik Mewarnai pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol ABK Autisme Usia SLB Pelita Hati Jakarta (n=12)

Kelompok	Mean	SD	Std. Error Mean	95% CI		t	df	Sig (2-tailed)
				Lower	Upper			
<i>Pre Test</i> (Kontrol-Intervensi)	0,833	0,983	0,401	-0,198	1.865	2.076	5	0,093
<i>Post Test</i> (Kontrol-Intervensi)	1.169	0,477	0,401	1,940	4,394	6.635	5	0,001

Berdasarkan tabel 6, mean pada *post-test* pada kelompok kontrol didapatkan 1,169, dengan t-hitung 6,635 > t-tabel 2,015 (df 5), p-value 0,0465 < 0,05 (CI 95%) dan pada kelompok intervensi mean 0,833 t-hitung 2,076 > 2,015 (df 5), p-value 0,0005 < 0,05 (CI 95%) maka ada perbedaan bermakna motorik halus sesudah diberikan terapi bermain.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian dari Raharjo dkk (2014) dengan hasil menunjukkan bahwa jenis kelamin anak autisme di SLB Negeri Semarang terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 21 orang atau sebanyak 70% dan perempuan menempati urutan kedua dengan jumlah 9 orang atau sebanyak 30%.

Autisme Spectrum Disorder (ASD) muncul sekitar empat kali lebih sering pada laki-laki daripada perempuan. Perkembangan anak autisme perempuan sering mendapatkan skor yang lebih baik daripada laki-laki pada tes untuk kognisi sosial dan empati, sedangkan individu autisme laki-laki sering menunjukkan penurunan. Beberapa peneliti telah menyarankan bahwa ASD bisa menjadi gangguan dimana pola sosial laki-laki di otak semakin buruk, yang dikenal sebagai *Extreme male brain theory autism*. Begitupun menurut riset dari Suwanti, Iis (2011) perbandingan laki-laki dengan perempuan untuk terjadinya autisme adalah 4:1, karena pada perempuan memiliki hormon yang dapat memperbaiki keadaannya yaitu hormon estrogen. Berdasarkan pendapat di atas semua senada dengan hasil dari penelitian ini, bahwa penderita autisme terbanyak adalah laki-laki, oleh karena itu orang tua harus lebih bisa

memperhatikan tingkah perilaku anak setiap tumbuh kembangnya.

Hasil riset ini juga didapat data bahwa ABK autis di SLB Pelita Hati Jakarta tidak ada riwayat keluarganya yang menderita autisme, hasil ini bertolak belakang dari beberapa pendapat dari Widyawati (1997 dalam Suteja, 2013) penyebab autisme antara lain seperti teori biologis dalam hasil penelitian secara genetik terhadap keluarga dan anak kembar menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan dalam autisme, dikemukakan juga bahwa ditemukan keluarga 2,5-3% autisme pada saudara kandung, yang berarti 50-100 kali lebih tinggi dibanding pada populasi normal. Ditegaskan Hania'ah, M (2015) dari beberapa teori penyebab autisme ada dua faktor yang menyakini sebagai penyebab autisme salah satunya adalah faktor genetik (keturunan). Hasil penelitian yang dilakukan terhadap anak autisme menunjukkan bahwa kemungkinan 2 kembar identik mempunyai autisme 60-95%, sedangkan kemungkinan bagi saudara kandung mengalami autisme hanya 2,5-8,5%.

Hasil penelitian diatas bertolak belakang dari teori yang disampaikan oleh penelitian Suteja (2013)) yang menyatakan sesuai teori imunologi kemungkinan besar penyebab autisme adalah faktor kecenderungan yang dibawa oleh faktor genetik. Sampai pada saat ini kromosom mana yang membawa sifat autisme belum dapat diketahui, sebab pada anak-anak yang mempunyai kondisi kromosom sama bisa juga memberi gambaran gangguan yang berbeda.

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Bobak, Lowdermilk, Jense, 2012). Riset dari Bawono, K.D., Herini, E.S., Wandita, S (2012) bahwa durasi pemberian ASI kurang dari 6 bulan masih merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap terjadinya autisme, pada subjek penelitian ini, anak yang diberi ASI kurang dari enam bulan berisiko menderita autisme dua kali lebih besar dibandingkan anak yang diberikan ASI lebih dari enam bulan, disimpulkan pola menyusui berhubungan dengan risiko kejadian autisme. Riset dari Bawono senada membuktikan dari hasil data karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu 50% ibu tidak memberikan ASI.

Berdasarkan penelitian yang sejalan dengan Hasnita, E., Hidayati (2015) didapatkan perkembangan motorik halus setelah dilakukan intervensi terapi okupasi pada 13 responden yaitu diperoleh mean 7,85 (sesuai tahap perkembangan) dan standar deviasi 0,376. Skor penilaian perkembangan motorik halus bekisar antara skor 7-8 sesuai tahap perkembangan.

Hasil penelitian bermain terapeutik mewarnai bisa menjadi terapi yang sesuai sebagai perkembangan motorik halus anak yang dapat dilakukan orangtua dirumah dengan anak kebutuhan khusus. Terapi bermain untuk anak autis salah satu untuk mengoptimalkann kemampuan fisik, intelektual, emosi dan sosial anak, dan tujuan terpenting terapi bermain adalah mengembangkan kekuatan otot dan kemampuan motorik halus anak dengan kebutuhan khusus (Prasetyono, 2008)

Dari hasil uji *paired sample t-test* penelitian bahwa adanya pengaruh bermain terapeutik mewarnai terhadap motorik halus pada kelompok kontrol. Hasil penelitan ini akan sangat bermanfaat untuk keterampilan anak dalam motorik halusnya yang dapat diterapkan sehari-hari untuk perkembangan motorik halus anak. Hasil penelitian sejalan dengan riset dari Raharjo, dkk (2014) yang membuktikan bahwa

ada pengaruh terapi bermain menggunting terhadap perkembangan motorik halus anak autisme di Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Semarang. Dari hasil uji *paired sample t-test* penelitian bahwa adanya pengaruh bermain terapeutik mewarnai terhadap motorik halus pada kelompok intervensi. Penelitian ini menyatakan bahwa dengan bermain terapeutik sangat berpengaruh terhadap imajinasi anak dan melatih kemampuan motorik halus anak kebutuhan khusus.

Menurut Prasetyono, (2008) terapi bermain adalah kegiatan yang menyenangkan untuk anak, melalui bermain, anak tidak perlu memikirkan hasil akhir, anak dapat memperkembangkan keseimbangan antara melatih motorik halus dan daya kreativitas anak, serta aktivitas bermain mampu meningkatkan kemampuan dalam sosialisasi, komunikasi, imajinasi, gerak dan kognisi, serta sensori dan intergrasi. Terapi bermain yang diterapkan dapat dengan menggabungkan pendekatan multi disiplin, yaitu menggabungkan terapi bermain dengan pendidikan khusus sekaligus keterampilan anak autis dalam mengurus dirinya sendiri, namun dalam terapi bermain pada ABK Autis masih memerlukan bantuan seorang terapis (Hania'ah, M, 2015).

Simpulan

Ada pengaruh yang bermakna antara pre test dan pos test bermain terapeutik mewarnai terhadap motorik halus pada ABK autisme kelompok kontrol usia sekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta p-value 0,002 dan $0.0005 < 0,005$ (CI 95% *two tailed*); dan ada perbedaan motorik halus pada ABK autisme kelompok kontrol dan kelompok intervensi usia sekolah di SLB Pelita Hati Jakarta saat dilakukan pre test dengan p-value = 0.0465 (CI 95% *two tailed*), serta ada perbedaan bermakna motorik halus anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi usia sekolah di Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta saat dilakukan *post-test* p = 0,0005 (CI 05% *two tailed*).

Saran

Diharapkan instansi pendidikan SLB yang menangani ABK Autis dapat menerapkan secara berkala kegiatan bermain terapeutik agar motorik halus anak makin meningkat, serta dibuat program-program inovasi dalam bermain terapeutik agar ABK Autis tidak mudah bosan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Luar Biasa Pelita Hati Jakarta yang telah memberi kesempatan untuk dipakai sebagai sarana penelitian, dan kepada semua orang Tua ABK Autisme di SLB Pelita Hati yang telah menyetujui anaknya untuk menjadi responden. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada UPN "Veteran" Jakarta yang telah memfasilitasi proses kelengkapan administrasi untuk kelancaran penelitian ini.

Refrensi

- Andriana. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astati. (1995). *Terapi Okupasi, Bermain dan Musik untuk Anak Tunagrahita*. Jakarta: Depdikbud.
- Bawono, K.D., Herini, E.S., Wandita, S., (2012). ASI Sebagai Faktor Protektif Terhadap Autisme. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(4), 166–171.
- Bobak,; Lowdermilk,, Jense,. (2012). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Cahya, Y, . (2016). Jumlah Penyandang Autis di Indonesia. Retrieved from <https://www.rumahautis.org/artikel/jumlah-penyandang-autis-di-indonesia>
- Fadhli, A,. (2010). *Buku Pintar Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Angrek.
- Handojo, Y,. (2003). *Petunjuk Praktis dan Petunjuk Materi Untuk Mengajar Anak Autis & Perilaku Lain*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Hania'ah, M,. (2015). *Kisah Inspiratif Anak-Anak Autis Berprestasi*. Yogyakarta: Diva Press.
- Hasnita, E,. Hidayati, T. (2015). Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Haus Anak Autisme. *Jurnal Ipteks Terapanteks Terapan*, 1, 20–27.
- Kelana, A,. Larasati, E.D,. (2007). Kromosom Abnormal Penyebab Autisme. Retrieved June 4, 2017, from <http://arsip.gatra.com/artikel.php?id=102873>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Olivia. (2013). *Gembira Bermain Corat-Coret*. Jakarta: PT. Elex Media Kumputindo.
- Ormrod, J.E,. (2008). *Pendidikan Psikologi*. Jakarta: Erlangga.
- Prasetyono, D. (2008). *Serba-serbi Anak Autis (Autisme dan Gangguan Psikologis Lainnya)*. Yogyakarta: Diva Press.
- Raharjo, D. S., Alfiyanti, D., & Purnomo, S. E. (2014). Pengaruh Terapi Bermain Menggantung Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Anak Autisme Usia 11 – 15 Tahun di Sekolah Luar Biasa Negeri Semarang. *Ejournal. stikes telogorejo.ac.id*, 1–9.
- Septyasih, R., Prastiwi, S., Setyono, D, . (2014). Pengaruh Pendekatan Bermain Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Anak Autis. *Jurnal Keperawatan UMM*, 5, 39–47. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view/226/showToc%0APENGARUH>
- Sumantri.(2005). *Pengembangan Keterampilan Motorik Anak Usia Dini*. Jakarta: Dinas Pendidikan.
- Sutadi, L.R, . (2003). *Penataksanaan Holistik Autisme*. Kongres Nasional Autisme Indonesia Pertama.
- Suteja, J. (2013). *Bentuk dan Model Terapi Terhadap Anak-Anak Penyandang*

- Autisme (Keterbeakangan Mental).
Jurnal Scientia Educate, 1–12.
- Suwanti, Iis, . (2011). Pengaruh Musik Klasik Terhadap Perubahan Daya Konsentrasi Anak Autis di SLB Aisyiyah 08 Mojokerto. Retrieved April 20, 2017, from [http://www.dianhusada.ac.id/jurnal per6](http://www.dianhusada.ac.id/jurnal/per6).
- Wong, L.D, . (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol. 1 (6th ed.). Jakarta: EGC.
- YPAC. (2000). Bab i. pendahuluan a. latar belakang. Retrieved from www.ypac.org.id
- YPAC. (2017). YPAC Jakarta