

PENINGKATAN KEMAMPUAN TAKTIL PADA ANAK AUTIS MELALUI TERAPI SENSORI INTEGRASI

Nur Hafidzah Tanawali¹, Haerani Nur², Kurniati Zainuddin³
^{1,2,3} Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Makassar. Indonesia
Email: ¹ninahafidza1993@gmail.com, ²haerani82@yahoo.co.id,
³Kurniazainuddin@gmail.com



©2018 –JPT Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar. Ini adalah artikel dengan akses terbuka di bawah licensi CC BY-NC-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Abstrack. Tactile dis ability was one of the sensory problems experienced by children with special needs. Sensory integration therapy was used as a therapy for children with sensory processing problems. The aims of this study were to screen the effectiveness of sensory integration therapy to improve tactile abilities of autistic examine children. A repeated treatment *experimental research design* was used in this *study*. The subjects of this study consisted of 6 children with tactile sensory impairment. The measurement of sensory integration therapy was done by direct observation that when the children were given toys and learning tools. Results thus far indicate there is a difference in tactile ability before and after the therapy. Autistic children who have attended therapy have an increased ability of tactile. This research have implications for the therapy and parents to provide sensory integration therapy for children with low tactile ability.

Keywords : Sensory Integration Therapy, Tactile Ability, Autistic Children

Abstrak. Ketidakmampuan taktil merupakan salah satu gangguan sensoris yang dialami anak berkebutuhan khusus. Terapi sensori integrasi merupakan terapi untuk menangani masalah sensoris anak. Penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi sensori integrasi untuk meningkatkan kemampuan taktil anak autis. Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen *repeated treatment*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 6 orang anak yang mengalami gangguan sensoris taktil. Pengukuran terapi sensori integrasi dilakukan dengan observasi saat diberikan alat permainan terapi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan taktil anak sebelum dan setelah mendapatkan terapi sensori integrasi. Anak autis yang telah mengikuti terapi mengalami peningkatan kemampuan taktil. Hasil penelitian ini berimplikasi tempat terapi dan orangtua agar memberikan terapi sensori integrasi untuk anak yang berkemampuan taktil rendah.

Kata Kunci: Terapi Sensori Integrasi, Kemampuan Taktil, Anak Autis.

PENDAHULUAN

Anak merupakan titipan terindah yang paling diharapkan oleh semua orangtua. Anak yang terlahir tidak selamanya sempurna, tidak sedikit anak yang terlahir mengalami beberapa gangguan seperti gangguan perkembangan atau

gangguan kognisi yang sudah dapat terdeteksi ketika anak dalam masa tumbuh kembang. Wiyani (2014) mengemukakan bahwa salah satu gangguan pada anak usia dini adalah gangguan autis.

Mardhani (Prasetya, 2009) menjelaskan bahwa perilaku tertentu anak sejak lahir mulai tampak pada usia 18-36 bulan yang dapat dideteksi mengalami gangguan autis dengan ciri-ciri seperti anak menolak kehadiran orang lain, anak tidak memedulikan hal disekitarnya, kemunduran berbahasa dan hambatan pada tugas perkembangan yang seharusnya sudah dapat dilakukan pada usia tersebut.

Ayres, Pfeiffer, dan Kinnealey (Schaaf & Lane, 2016) memaparkan bahwa dampak autis pada anak salah satunya yaitu anak kesulitan mempersepsikan dan mengolah indera. Dewi (2015) menambahkan bahwa terdapat tujuh kategori yang meliputi fungsi sensoris indera individu, yaitu taktil (sentuhan), auditori (pendengaran), visual (penglihatan), rasa, penciuman (bau), vestibular (gerakan dan gravitasi), dan proprioseptif (kesadaran tubuh, otot, dan sendi). Saat salah satu indera mengalami gangguan maka dapat memengaruhi beberapa fungsi tubuh lainnya. Satu atau lebih indera terganggu, pesan sensoris menjadi kacau yang menyebabkan individu sulit memahami lingkungan.

Peneliti menemukan kasus serupa di Makassar pada beberapa tempat terapi anak berkebutuhan khusus. Peneliti memilih SLB Pelita Mandiri sebagai tempat penelitian. Terdapat sepuluh anak autis yang mengalami masalah utama pada taktilnya.

Autis memerlukan penanganan dan pendekatan yang tepat. Berbagai penanganan diperlukan anak agar dapat membuat anak lebih mandiri. Kadarusno (2016) menyatakan bahwa kemandirian anak yang perlu diperhatikan yaitu mandi, makan dan minum, buang air, dan melepas atau memakai baju. Kemandirian tersebut diharapkan telah tercapai sebelum anak berusia 10 tahun.

Salah satu tujuan penanganan adalah agar dapat memberikan anak autis berbagai pengalaman sensoris. Waiman dkk (2011) menyatakan bahwa terapi sensori integrasi banyak digunakan untuk menangani anak dengan gangguan perkembangan, belajar, maupun perilaku, khususnya untuk anak dengan retardasi mental ringan, autis, dan gangguan proses sensori. Terapi sensori integrasi dirancang untuk menekankan stimulasi pada tiga indera utama, yaitu taktil (peraba), vestibular (keseimbangan), dan proprioseptif (gerak, tekan, dan posisi sendi otot). Ketiga sistem sensori ini kurang familiar dibandingkan indera penglihatan dan pendengaran, namun sistem sensori ini sangat penting karena membantu interpretasi dan respons anak terhadap lingkungan.

Atkinson, dkk (2012) menyatakan bahwa sentuhan mencakup tiga indera kulit yang berbeda, yaitu merespon terhadap tekanan, temperatur, dan nyeri. Stimulus untuk sensasi tekanan adalah tekanan fisik pada kulit. Individu umumnya dapat membedakan variasi tekanan yang dirasakannya. Individu dapat mengeksplorasi lingkungan secara aktif atau menyentuh sesuatu, hal tersebut menyebabkan pengalaman yang berbeda dengan pasifnya, dapat melibatkan aktivitas indera motorik, dan sensasi tekanan. Stimulus untuk temperatur adalah temperatur di kulit individu.

Atkinson, dkk (2012) menambahkan bahwa penting bagi individu untuk merasakan perubahan kecil pada temperatur kulit karena individu harus mampu mempertahankan temperatur tubuh agar kelangsungan hidup individu dapat berjalan dengan baik. Stimulus nyeri merupakan stimulus yang cukup kuat untuk menyebabkan kerusakan jaringan. Kualitas nyeri dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu nyeri fisik yang biasanya berlangsung singkat dan intensitasnya meningkat dan nyeri tonik yang cenderung dirasakan lama dan stabil. Intensitas kualitas nyeri dipengaruhi oleh faktor kultur, sikap, dan pengalaman individu.

Depdiknas (Rahayu, Istiati, Budiharto, 2014) menjelaskan bahwa anak pada usia 4-5 tahun memiliki keingintahuan

sangat besar terhadap benda-benda di lingkungan. Kemampuan taktil bagi anak usia dini merupakan bagian dari perkembangan dasar kognitif yang diperlukan untuk mengembangkan keterampilan memecahkan masalah. Anak seharusnya dapat memahami benda-benda yang memiliki permukaan yaitu benda bertekstur kasar dan halus, dan juga seharusnya dapat membedakan benda-benda yang memiliki tekstur tebal-tipis dan mampu membedakan panas-dingin air dengan indera taktil.

Gabbard, Leblanc, dan Lowly (1987) mengemukakan bahwa kesadaran taktil melibatkan kemampuan untuk membedakan objek-objek melalui sentuhan dan kemampuan untuk mengkategorikan berbagai benda. Persepsi taktil merupakan komponen yang sangat dasar dari semua keterampilan manipulatif dan berperan penting dalam semua pembelajaran eksplorasi melalui perasaan. Anak mengalami berbagai sensasi yang tidak hanya memiliki nilai kelangsungan hidup tetapi juga berkontribusi untuk memahami lebih baik lingkungan disekitar anak.

Baranek dan Grandin (Riordan & Passetti, 2006) mengemukakan bahwa autisme pada anak menyebabkan anak merespon berlebihan tekstur tertentu. Kepekaan anak meningkat terhadap perbedaan berbagai tekstur, misalnya tekstur pegunungan dan lembah, dari tekstur

tersebut dapat menimbulkan daya tarik anak. Anak autis peka dalam beberapa situasi (*proprioceptive*, yaitu perilaku mencari) dan penghindaran pada individu lain (hipersensitivitas pada taktil). Sensitifitas taktil anak autis dapat menyebabkan anak menghindari individu lain.

Taktil merupakan bagian dari indera anak yang paling menonjol. Pitamic (2013) menjelaskan bahwa anak dapat mengeksplorasi berbagai tekstur dengan menjulurkan tangan dan menggunakan ujung-ujung jarinya. Perkembangan usia dan pengalaman dapat membuat anak seiring waktu menghubungkan tekstur yang berbeda dari setiap individu, tempat, dan waktu dalam sehari. Seperti, selimut yang halus dan lembut membuat anak merasakan keamanan dalam tidur, atau jas hujan yang mengkilat dan halus jika dikenakan berarti sedang hujan. Permainan dapat diadaptasi dengan mudah yang dapat disesuaikan untuk segala usia, dimulai dengan pemisahan tekstur berlawanan yang sederhana hingga pengelompokan tekstur yang lebih rumit.

Patino (2014) menyatakan bahwa terapi sensori integrasi dapat menyenangkan bagi anak-anak karena terapi menyerupai bermain. Terapi sensori integrasi memiliki pengaturan yang dirancang khusus agar anak-anak didorong untuk bermain, seperti bermain dengan bola yang berbeda ukuran, tekstur dan berat.

Wiyani (2014) mengungkapkan bahwa kegiatan bermain dapat dijadikan terapi dalam menangani gangguan autis. Bermain pada anak autis memiliki tujuan yang spesifik, ditujukan untuk mengembangkan kekuatan otot, motorik, meningkatkan ketahanan tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik, untuk melepaskan anak dari energi berlebih yang dapat merugikan diri sendiri, dan untuk melatih anak dalam interaksi sosial. Alat permainan yang digunakan untuk anak autis sebaiknya yang menghindari kegiatan bermain yang bersifat kompetitif.

Hildayani (2007) mengemukakan bahwa anak autis mempunyai toleransi rendah terhadap stres, ketika keinginan tidak terpenuhi, anak menunjukkan kemarahan yang sering disertai dengan *temper tantrum*. Tidak sedikit anak autis yang melukai diri sendiri, seperti membenturkan kepala ke tembok. Anak tampak tenang-tenang saja, meskipun kepalanya terluka. Hal tersebut disebabkan oleh ambang batas sensorinya sangat tinggi yang membuat anak tidak merasakan rasa sakit. Sebaliknya, terdapat anak autis yang memiliki ambang batas sensori yang rendah. Sentuhan atau pelukan dapat diekspresikan sebagai sesuatu yang sangat menyakitkan. Anak normal merasa nyaman dengan pelukan, anak autis dapat merasakan kesaitan karena saraf sensori dikulitnya sangat peka. Suara-suara dari

individu lain dilingkungan juga dapat menimbulkan efek menyakit-kan bagi anak.

Perl dan Carlsson (2000) mengemukakan bahwa metode terapi sensori integrasi diasumsikan dengan perkembangan kognisi, bahasa, akademik, dan keterampilan motorik dapat tergantung pada kemampuan mengintegrasikan sensori. Anak-anak dengan masalah motorik sensori diyakini tidak cukup berorientasi pada lingkungan fisik dan anak memerlukan bantuan dalam respon adaptif untuk meningkatkan proses otak. Penyediaan proprioseptif, taktil, dan stimulasi vestibular membutuhkan kegiatan yang terdiri dari gerakan tubuh dan pelatihan keterampilan persepsi dan motorik tertentu.

Kandel, Schwartz, dan Jessell (Watling dan Dietz, 2007) menyatakan bahwa sensori integrasi Ayres menggunakan pengalaman sensoris dengan kegiatan mandiri untuk mendukung kemampuan anak agar dapat mandiri memenuhi pekerjaan sehari-hari. Bundy dkk. (Watling dan Dietz, 2007) menambahkan bahwa vestibular, proprioseptif, dan sensasi taktil memiliki efek yang kuat pada mekanisme pengaturan dari sistem saraf, terapi sensori integrasi menggunakan sensasi tersebut untuk memfasilitasi produksi perilaku yang adaptif.

METODE

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi sensori integrasi yaitu terapi yang bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan dalam otak individu dengan cara memproses gerakan, sentuhan, bau, penglihatan dan suara. Terapi sensori integrasi meningkatkan kemampuan pengolahan indera sensori yang dapat membuat anak menjadi lebih siap untuk belajar dan merespon berbagai tekstur dari lingkungan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan taktil yaitu kemampuan anak dalam mengolah indera peraba terhadap benda-benda di lingkungan. Kemampuan taktil yang bagus akan membantu interpretasi dan respon anak dalam berbagai hal di lingkungan.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak autis di SLB Pelita Mandiri sebanyak 38 anak. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan subjek penelitian dilakukan dengan proses *screening* untuk memperoleh subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Proses *screening* dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada orangtua dan terapis, sehingga diperoleh 10 orang anak autis yang memenuhi kriteria. Subjek yang memenuhi kriteria tersebut selanjutnya diberikan surat pernyataan kesediaan untuk menjadi subjek penelitian.

Subjek yang bersedia mengikuti penelitian berjumlah enam orang.

Data yang dikumpulkan menggunakan dokumentasi berupa rekaman video saat perlakuan dan data dari psikolog bahwa subjek penelitian merupakan anak autis. Pengumpulan data juga dengan mengobservasi subjek saat perlakuan berlangsung, juga kuesioner untuk orangtua dan terapis sebagai data *screening* penentuan subjek penelitian.

Penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *repeated treatment*. Cook & Campbell (1979) menambahkan bahwa desain *repeated treatment* adalah desain eksperimen yang paling sesuai jika ingin mengetahui efek dari perlakuan yang diberikan hanya bersifat sementara atau menetap dan memiliki efek ketika perlakuan diberikan kembali.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *visual inspection*. Putih (Watling & Dietz, 2007) memaparkan bahwa *visual inspection* meningkatkan keyakinan untuk mengamati perubahan perilaku karena intervensi yaitu perubahannya harus cukup besar dan cukup jelas untuk melihat perubahan tanpa menggunakan statistik yang inferensial.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah 6 orang anak autis. Dua anak berjenis kelamin perempuan dan 4 anak berjenis kelamin laki-laki yang menurut psikolog dan terapis sensori integrasi di SLB Pelita Mandiri mengalami masalah pada kemampuan sensorisnya dan masalah utamanya adalah kemampuan taktil yang rendah. Subjek mengalami masalah pada pengolahan sensori. Masalah pengolahan sensori dapat diatasi dengan terapi sensori integrasi. Ayres (Watling & Dietz, 2007) menjelaskan bahwa pendekatan sensori integrasi adalah gangguan dalam neurologi. Tidak sedikit anak autis mengalami kesulitan dalam pengolahan informasi sensorik, sehingga kemampuan perilaku anak terganggu. Sensori Integrasi Ayres menggunakan pengalaman sensoris dengan kegiatan mandiri untuk mendukung kemampuan anak agar dapat mandiri memenuhi pekerjaan sehari-hari. Del, Schwartz, dan Jessell (Watling & Dietz, 2007) mengemukakan bahwa vestibular, proprioseptif, dan sensasi taktil memiliki efek yang kuat pada mekanisme pengaturan dari sistem saraf. Bundy, dkk. (Watling dan Dietz, 2007) menambahkan bahwa terapi sensori intergasi Ayres menggunakan sensasi tersebut untuk memfasilitasi produksi perilaku yang adaptif .

Peneliti memilih alat permainan sebagai perlakuan untuk meningkatkan kemampuan taktil. Wiyani (2014) mengungkapkan bahwa kegiatan bermain dapat dijadikan terapi dalam menangani gangguan autis. Bermain pada anak autis memiliki tujuan yang spesifik, ditujukan untuk mengembangkan kekuatan otot, motorik, meningkatkan ketahanan tubuh bagian dalam, mencegah dan memperbaiki sikap tubuh yang kurang baik, untuk melepaskan anak dari energi berlebih yang dapat merugikan diri sendiri, dan untuk melatih anak dalam interaksi sosial.

Penelitian ini menggunakan empat alat permainan yang digunakan pada saat *pretest*, perlakuan, dan *posttest*. Empat alat permainan yang diberikan peneliti sesuai dengan permainan untuk indera sensori anak, yaitu khususnya pada taktil. Subjek dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing subjek diberikan alat permainan yang sama yang bertujuan agar anak autis lebih peka terhadap hal-hal dilingkungan.

Alat permainan yang digunakan adalah bola woll, bola jelly, plastisin, kelereng, dan sumpit. Azharini (2015) mengemukakan bahwa bermain bola merupakan salah satu aktivitas yang dapat dilakukan untuk menstimulasi motorik halus dan dapat digunakan sebagai media pemaparan warna. Alat permainan bola termasuk alat permainan *sensory ball* yang bermanfaat sebagai media *sensory play*,

membedakan tekstur kasar dan halus, menstimulasi indera peraba dan menstimulasi perkembangan kognitif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek pada kelompok 1 dan kelompok 2 setelah diberikan perlakuan dengan alat permainan mengalami perubahan terhadap kemampuan taktilnya, yaitu subjek telah dapat mencapai target perlakuan. Pitamic (2015) menyatakan bahwa indera merupakan sebuah alat pembelajar alamiah bagi anak kecil, dan membantu untuk melibatkan anak secara penuh di dalam aktivitas. Anak perlu mampu mengetahui tekstur suatu benda, hal ini dapat memengaruhi pengalaman indera taktil. Anak dapat diperkenalkan dengan berbagai benda bertekstur lunak dan keras, seperti kelereng, kayu, *play dough*, dan kertas. Benda-benda tersebut dapat diperkenalkan dengan cara bermain sehingga anak dalam kondisi bahagia untuk belajar membedakan dan menggunakan taktilnya. Anak akan belajar bahwa benda-benda yang mudah mengikuti sentuhan adalah lunak dan benda yang bertahan jika disentuh adalah keras.

Subjek N pada kelompok 1 mengalami perubahan hasil perlakuan pada saat *pretest* dan *posttest*, hal ini dapat dilihat dari skor subjek yang tinggi pada kemampuan menggenggam sumpit dengan satu tangan, memegang sumpit, dan memindahkan bola woll dengan sumpit. Subjek N sebelum perlakuan belum mampu

memindahkan bola woll dengan sumpit, subjek masih menggunakan tangannya untuk memindahkan, setelah perlakuan subjek telah mampu memindahkan seluruh bola woll menggunakan sumpit. Subjek N terbukti mengalami kekonsistenan kemampuan taktil walaupun tanpa perlakuan, hal ini dapat dilihat pada kemampuan subjek yang menetap pada skor tinggi saat *posttest 2* dilakukan.

Subjek J pada kelompok 1 mengalami perubahan hasil perlakuan pada saat *pretest* dan *posttest*, hal ini dapat dilihat dari skor subjek yang tinggi pada kemampuan menggenggam sumpit dengan satu tangan, memegang sumpit, dan memindahkan bola woll dengan sumpit. Subjek J sebelum perlakuan masih menggunakan tangannya sesekali untuk membantunya memindahkan bola woll, setelah perlakuan subjek telah mampu menggunakan sumpit memindahkan seluruh bola woll. Subjek juga terlihat lebih leluasa menggenggam sumpit. Subjek J terbukti mengalami kekonsistenan kemampuan taktil walaupun tanpa perlakuan, hal ini dapat dilihat pada kemampuan subjek yang menetap pada skor tinggi saat *posttest 2* dilakukan.

Subjek R pada kelompok 1 mengalami perubahan hasil perlakuan pada saat *pretest* dan *posttest*, hal ini dapat dilihat dari skor subjek yang tinggi pada kemampuan menggenggam sumpit dengan

satu tangan, memegang sumpit, dan memindahkan bola woll dengan sumpit. Subjek yang sebelum perlakuan menggenggam sumpit dengan dua tangan, setelah perlakuan sudah mampu menggenggam sumpit hanya dengan satu tangannya. Subjek tidak lagi menekan-nekan sumpit ke wadah, tetapi langsung memindahkan bola woll begitu diberikan alat permainan tersebut. Subjek R terbukti mengalami kekonsistenan kemampuan taktil walaupun tanpa perlakuan, hal ini dapat dilihat pada kemampuan subjek yang menetap pada skor tinggi saat *posttest 2* dilakukan.

Subjek E pada kelompok 2 mengalami perubahan hasil perlakuan pada saat *pretest* dan *posttest*, hal ini dapat dilihat dari skor subjek yang tinggi pada kemampuan menggenggam sumpit dengan satu tangan, memegang sumpit, dan memindahkan bola woll dengan sumpit. Subjek yang sebelum perlakuan belum dapat memindahkan seluruh bola woll karena subjek telah menyerah ketika bola woll jatuh dari sumpit, setelah perlakuan subjek telah dapat memindahkan seluruh bola woll tanpa jatuh dari sumpit. Subjek E terbukti mengalami proses belajar yang baik setelah diberikan perlakuan.

Subjek A pada kelompok 2 mengalami perubahan hasil perlakuan pada saat *pretest* dan *posttest*, hal ini dapat dilihat dari skor subjek yang sedang pada

kemampuan menggenggam sumpit dengan satu tangan, memegang sumpit, dan memindahkan bola woll dengan sumpit. Subjek yang sebelum perlakuan belum dapat memegang sumpit dan menggenggam sumpit sama sekali, setelah diberikan perlakuan subjek telah dapat menggunakan sumpit dengan cukup baik. Subjek telah dapat menggenggam sumpit lalu memindahkan bola woll menggunakan sumpit dengan satu tangan. Subjek sudah terlihat tidak kaku menggunakan sumpit. Subjek A terbukti mengalami proses belajar yang cukup baik setelah diberikan perlakuan.

Subjek D pada kelompok 2 mengalami perubahan hasil perlakuan pada saat *pretest* dan *posttest*, hal ini dapat dilihat dari skor subjek yang sedang pada kemampuan menggenggam sumpit dengan satu tangan, memegang sumpit, dan memindahkan bola woll dengan sumpit. Subjek yang sebelum perlakuan mengalami kesulitan menggenggam sumpit, menggunakan sumpit sebagai alat untuk memukul meja, setelah perlakuan subjek D tidak terlalu mengalami kesulitan menggenggam sumpit lagi, subjek telah dapat memindahkan sendiri bola woll menggunakan sumpit walaupun bola woll masih terjatuh dari sumpit sesekali. Subjek juga telah mampu berkordinasi dengan jarinya untuk memegang sumpit. Subjek D

terbukti mengalami proses belajar yang cukup baik setelah diberikan perlakuan.

Pada umumnya semua subjek baik di kelompok 1 maupun kelompok 2 mengalami perubahan hasil *pretest* dan *posttest*. Terapi sensori integrasi menggunakan alat permainan terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan taktil anak autis.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa terapi sensori integrasi berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan taktil pada anak autis SLB Pelita Mandiri Makassar. Kemampuan anak menyelesaikan permainan kemampuan taktil pada saat *posttest* terbukti lebih baik daripada kemampuan anak menyelesaikan permainan saat *pretest*, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian perlakuan berupa terapi sensori integrasi dengan menggunakan alat permainan dapat meningkatkan kemampuan taktil anak autis.

Berdasarkan uraian kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi orang tua yang memiliki anak autis

Orangtua anak autis yang anaknya telah terapi diharapkan dapat membantu anak meningkatkan kemampuan taktil dengan melatih kemampuan taktil anak setelah jam terapi atau di rumah. Orangtua dapat mengajak anak bermain menggunakan alat-

alat permainan sederhana sesuai dengan permainan berbasis sensori integrasi yang dilakukan oleh peneliti.

2. Bagi praktisi

Bagi praktisi yang tertarik untuk menangani anak autis. Terapi sensori integrasi dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kemampuan sensoris anak, salah satunya adalah kemampuan taktil seperti pada anak autis yang memiliki kemampuan taktil rendah pada SLB Pelita Mandiri. Alat permainan kemampuan taktil yang digunakan peneliti berupa *sensory ball*, kelereng, dan sumpit. Alat permainan yang digunakan untuk terapi dapat diminimalisir harganya, tidak harus mahal.

3. Bagi tempat terapi anak berkebutuhan khusus

Bagi tempat terapi anak berkebutuhan khusus yang belum menggunakan terapi sensori integrasi diharapkan dapat menggunakan terapi tersebut agar kemampuan sensoris anak dapat meningkat. Alat-alat permainan kemampuan taktil yang digunakan peneliti dapat menjadi referensi terapis di tempat terapi agar menggunakannya pada saat terapi anak berkebutuhan khusus yang memiliki masalah sensoris pada kemampuan taktil.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menambah jumlah subjek, sehingga dapat dilihat efektifitas terapi pada lebih banyak anak.

Peningkatan Kemampuan Taktil Melalui Terapi

Peneliti selanjutnya akan lebih baik jika meneliti efektifitas terapi dalam jangka waktu sesi terapi yang lebih lama. Peneliti selanjutnya sebaiknya melanjutkan alat permainan yang digunakan peneliti agar dapat diketahui keefektifan alat permainan tersebut untuk meningkatkan kemampuan taktil anak autis. Selain itu, akan lebih baik jika terapi sensori integrasi ini digunakan untuk semua jenis anak berkebutuhan khusus bukan hanya terbatas pada anak autis.

DAFTAR RUJUKAN

- Akinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Hoeksema, S. N. (2012). *Pengantar psikologi (jilid 1)*. Tangerang: Interaksara Publisher
- Azhariani, R. (2015). *Rumah main anak*. Jawa Barat: Hutamedia.
- Cook, T. D., & Campbel, D. T. (1979). *Quasi experimentation*. Boston: Houghton Mifflin.
- Gabbard, C., Leblanc, E., & Lowy, S. (1987). *Physical education for children*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hildayani, R., dkk. (2007). *Penanganan anak berkelainan (Anak dengan kebutuhan khusus)*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Kadarusno, F. (2016). *Mengenal autisme slide workshop*. Yogyakarta.
- Patino, E. (2014). *Sensory integration therapy: What it is and how it works*. (understood.org, diakses pada 28 Agustus 2016).
- Pitamic, M. (2013). *Child's play*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pitamic, M. (2015). *Teach me to do it my self*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prasetya. (2009). *Seminar sehari autisme di UniversitasBrawijaya*. (<http://prasetya.ub.ac.id>, diakses pada tanggal 31 Agustus 2015).

- Rahayu, S., Istiyati, S., & Budiharto, T. (2014). *Peningkatan kemampuan taktil melalui penggunaan metode eksperimen pada anak kelompok TK Al-Huda Kerten.*
- Riordan, M. O., & Passetti, F. (2006). Discrimination in autism within different sensory modalities. *Journal Autism DevDisord*, 36, 665–675.
- Schaaf, R. C., & Lane, A. E. (2015). Toward a best-practice protocol for assessment of sensory features in ASD. *Journal Autism DevDisord*, 45,1380-1395.
- Waiman, E., Soedjatmiko, G. H., Sekartini, R., & Endyarni, B. (2011). Sensori integrasi: Dasar dan efektivitas terapi. *Sari Pediatri*, 13(2).
- Watling, R, L., & Dietz, J. (2007). Immediate effect of ayres’s sensory integration-based occupational therapy intervention on children with autism spectrum disorders. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(5).
- Wiyani, N. A. (2014). *Buku ajar penanganan anak usia dini berkebutuhan khusus.* Yogyakarta: Ar-Ruz Media.