

**PENERAPAN TERAPI SENSORI INTEGRASI  
PADA ANAK TUNARUNGU DENGAN GANGGUAN KESEIMBANGAN  
(STUDI KUALITATIF DESKRIPTIF DI SEKOLAH DAN TERAPI ANAK  
BERKEBUTUHAN KHUSUS RISANTYA)**

Nindhita Insani Erawan, Permanarian Somad, Endang Rusyani  
Departemen Pendidikan Khusus  
Fakultas Pendidikan  
Universitas Pendidikan Indonesia

**Abstrak**

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan keseimbangan anak tunarungu di Sekolah dan Terapi Anak Berkebutuhan Khusus Risantya. Anak terlihat kesulitan saat berjalan, posisi tubuh yang tidak bisa tegak saat berdiri dan berjalan yang terlihat terhuyung-huyung. Oleh karena itu anak diberikan terapi sensori integrasi, penggunaan terapi sensori integrasi dapat berpengaruh pada keseimbangan anak tunarungu. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran yang jelas mengenai terapi sensori integrasi untuk anak tunarungu yang mengalami gangguan keseimbangan, jenis ketunarunguan seperti apa saja yang bisa diberikan terapi sensori integrasi, gejala seperti apa saja yang terlihat pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangan, media yang dipakai dalam terapi sensori integrasi, prosedur pelaksanaan terapi sensori integrasi, hambatan penerapan terapi sensori integrasi. Penelitian ini dilakukan di Sekolah dan Terapi Anak Berkebutuhan Khusus Risantya, dengan subjek satu anak tunarungu yang mengalami gangguan keseimbangan, dan 4 terapis. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan catatan awal, pencatatan lengkap, penambahan data sepanjang waktu. Data yang diperoleh dianalisis dengan *reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing*. Untuk keabsahan data menggunakan triangulasi data. Berdasarkan temuan hasil penelitian, diketahui bahwa penerapan terapi sensori integrasi ini bisa diterapkan pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangan.

**Kata Kunci : Sensori Integrasi, Tunarungu, Gangguan Keseimbangan.**

**Pendahuluan**

Sistem *vestibular* merupakan salah satu dari tiga sistem yang berfungsi untuk mempertahankan posisi tubuh dan keseimbangan. Kehilangan fungsi *vestibular* dapat berakibat pada sulitnya berjalan ketika gelap atau pada permukaan yang licin dan ketika keseimbangan harus dipertahankan dalam kondisi yang sulit (misalnya berjalan meniti balok kayu yang sempit). Ketika keseimbangan terganggu, maka seseorang akan mengalami kesulitan untuk mempertahankan orientasi tubuh.

Sistem keseimbangan manusia bergantung pada telinga bagian dalam, mata, otot, serta sendi untuk menyampaikan informasi yang dapat dipercaya tentang pergerakan dan orientasi tubuh di dalam ruang. Reseptor *vestibular* terdapat pada telinga bagian dalam yang berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan. Jika telinga dalam atau elemen sistem keseimbangan lainnya rusak, posisi tubuh saat berdiri maupun saat bergerak akan menjadi tidak seimbang.

Keseimbangan ini berkaitan dengan belajar, emosi, dan lingkungan sosial, dimana hal terpenting dalam setiap perkembangan anak adalah gerak. Melalui gerakan akan dapat merangsang penginderaan begitu juga sebaliknya, gerakan akan merangsang kegembiraan dan kewaspadaan sebaliknya kegembiraan

dapat dinyatakan dengan gerakan. Gerakan memungkinkan kontak sosial antar manusia, kontak sosial antar manusia akan merangsang gerakan, gerakan merupakan dasar dari pengamatan dan pengamatan merangsang rasa ingin tahu. Rasa ingin tahu akan menghasilkan pengalaman, dari pengalaman akan diperoleh pengetahuan melalui pengamatan, dimana pengetahuan dari pengalaman merupakan dasar kemampuan berpikir atau pemahaman dalam pengertian yang luas (Schaeffgen, 2008, hlm. 9-11).

Gangguan keseimbangan merupakan salah satu gangguan yang jarang dijumpai pada anak tunarungu, tetapi tidak menutup kemungkinan terdapat satu atau bahkan lebih anak tunarungu yang mengalami masalah keseimbangan. Anak tunarungu yang mempunyai masalah pada organ telinga bagian dalam, dimana pusat *vestibular* (keseimbangan) ada, akan sangat terlihat pada sikap dan perilakunya. Pendengaran dan *vestibular* saling berpengaruh karena organ yang dipakai sama-sama menggunakan reseptor yang letaknya di telinga bagian dalam.

Tunarungu dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehilangan pendengaran yang mengakibatkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya (Somantri, 2006, hlm. 93). Anak tunarungu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu tunarungu konduktif (hantaran), tunarungu sensorineural (syaraf), dan tunarungu campuran.

Pada kasus yang peneliti temukan di Sekolah dan Terapi Anak Berkebutuhan Khusus Risantya, terdapat anak tunarungu yang mengalami masalah dengan keseimbangannya. Anak tunarungu tersebut mengalami kesulitan untuk memposisikan tubuhnya dan tidak mampu berjalan dengan baik, bahkan tidak mampu berdiri tegak.

Setelah melakukan observasi lapangan, peneliti menemukan kasus anak tunarungu yang mengalami hambatan dalam mengkoordinasikan gerakan dan menyadari akan keberadaan tubuhnya, kedua hal ini berhubungan dengan sensori atau penginderaan. Ada kasus dimana anak tunarungu tersebut masih terlihat ragu dan ketakutan saat melangkah karena perbedaan warna lantai, meskipun lantai tersebut datar. Anak tersebut juga belum mampu untuk berdiri secara tegak, posisi tubuhnya masih terlihat goyah, dan seringkali kehilangan keseimbangan.

Terapi yang dilakukan untuk anak bertujuan mengoptimalkan fungsi keseimbangan atau sistem *vestibular* anak tunarungu yang mengalami masalah keseimbangan dengan *terapi sensori integrasi*. Berdasarkan hasil wawancara dengan terapis, dilakukannya terapi sensori integrasi dapat berpengaruh pada *vestibular* atau keseimbangan anak tunarungu.

Schaeffgen (2008, hlm. 19) menyebutkan bahwa, “Sensori integrasi adalah cara pengolahan informasi yang diterima melalui penginderaan yang dikelola dan direspon untuk menghasilkan tindakan yang diinginkan.”

Terapi sensori integrasi ini melibatkan tiga sistem utama dalam tubuh yaitu sistem taktil atau indera peraba, sistem vestibular atau indera ruang depan, dan sistem propioseptik. Dalam kasus ini, yang akan diteliti lebih lanjut penerapan terapi sensori integrasi pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangan.

## **Metode**

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data menggunakan catatan awal, pencatatan lengkap, penambahan data sepanjang waktu. Data yang diperoleh dianalisis dengan *reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing*. Untuk keabsahan data menggunakan triangulasi data.

## Hasil dan pembahasan

Hasil penelitian yang didapat dari lokasi penelitian adalah data mengenai terapi sensori integrasi untuk anak tunarungu yang mengalami masalah dalam keseimbangannya yang didapat melalui wawancara, dokumentasi, maupun pengamatan secara langsung.

Berdasarkan hasil deskripsi data mengenai jenis ketunarunguan dan gejala yang terlihat pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangan dapat dianalisis bahwa subjek SN mengalami gangguan pada pendengarannya dengan derajat kehilangan gangguan pendengaran 100 dB dengan gangguan pada telinga bagian dalam, letak sistem vestibular berada.

Gejala yang terlihat pada anak tunarungu yang memiliki gangguan pada keseimbangannya adalah cara berjalan yang terhuyung-huyung atau sempoyongan, terlihat tidak nyaman saat berada di ketinggian, dan kurang nyaman saat perubahan posisi tubuh. Anak tersebut akan sulit untuk bersikap tegak saat duduk ataupun berdiri serta memiliki kesulitan saat akan berdiri dari posisi awal duduk atau jongkok, memiliki fokus yang kurang baik, kurang percaya diri, dan kurang menunjukkan kemandirian. Anak biasanya cenderung menyandarkan diri saat akan berjalan, sering jatuh saat berjalan, cenderung meminta bantuan saat ingin berdiri dan berjalan kepada orang sekitar, serta cenderung menolak ketika diminta untuk menaiki tangga, sikap tubuh anak tunarungu yang memiliki gangguan pada keseimbangannya terlihat tidak bisa tegak saat duduk dan berdiri. Saat duduk di lantai pun, anak tersebut secara otomatis akan duduk dengan posisi “W”, yaitu lutut-lututnya bengkok dan kakinya memperluas ke luar sisi-sisinya dan banyak melakukan penolakan ketika kegiatan motorik seperti latihan merangkak dan berjalan.

Berdasarkan hasil deskripsi data tentang prosedur penggunaan terapi sensori integrasi ada tiga komponen yang wajib dilakukan untuk memberikan stimulus atau rangsangan pada anak, ketiga komponen tersebut adalah *brushing*, *shifting* dan *join compression*. Ketiga komponen ini dilakukan pada lengan dan kaki anak selama 10 kali hitungan. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan yang berhubungan dengan kebutuhan anak seperti kegiatan yang berhubungan dengan keseimbangan dan motorik anak. Kegiatan terapi sensori integrasi ini dilakukan selama satu jam dalam satu kali pertemuan.

Berdasarkan hasil deskripsi data tentang media yang digunakan dalam terapi sensori integrasi, media yang biasa digunakan dalam kegiatan terapi sensori integrasi cukup banyak dan beragam disesuaikan dengan fungsi, kebutuhan, dan kemampuan anak. Media yang dibutuhkan meliputi sikat sensori, ayunan *long stool*, ayunan *T stool*, *barrel*, *towel leader*, *wall climbing*, tangga, perosotan, *balancing beam*, papan titian, bidang miring, mandi bola, *flying fox*, dan ban bekas.

Dari hasil deskripsi data mengenai pandangan terapis tentang pemberian terapi sensori integrasi pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangannya, secara keseluruhan terapis berpendapat cukup baik dan pemberian terapi sensori integrasi ini membuat keseimbangan anak jadi semakin baik. Cara berjalan dan sikap tubuh yang menjadi semakin baik ini menjadikan anak lebih percaya diri dan mulai membuka diri dengan orang lain. Ketergantungan kepada orang lain pun semakin berkurang karena anak sudah percaya diri sehingga perilaku seperti meminta tolong ketika ingin berdiri dan berjalan pun semakin jarang terlihat. Kelebihan dari penerapan terapi sensori integrasi ini adalah mulai terlihat perbaikan dalam keseimbangan tubuh sehingga berpengaruh terhadap interaksi dan komunikasi meskipun masih lewat isyarat. Emosi SN pun sudah lebih terkontrol karena sudah mulai bisa mengungkapkan keinginan dan apa yang sedang dirasa oleh SN walau masih sebatas menarik tangan orang lain atau menunjuk benda yang diinginkan. Kepercayaan diri anak jadi semakin meningkat.

Karena terapi sensori integrasi ini lebih banyak aktivitas bermain, maka anak tidak merasa seperti mendapat intervensi, persepsi anak lebih ke bermain, melalui kegiatan yang dilakukan seperti permainan ini tanpa disadari anak mendapat intervensi. Kekurangan dari penerapan terapi sensori integrasi pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangan adalah pada komunikasi dan pemberian intruksi pada anak, disamping sebagai kelebihan, cara terapi yang berbentuk seperti permainan membuat perilaku anak agak sulit diatur, sehingga ketegasan harus diiringi juga dalam pemberian terapi sensori integrasi ini.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian dan pengolahan data dapat ditarik kesimpulan, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi sensori integrasi bisa diterapkan pada anak tunarungu dengan gangguan keseimbangan, dimana anak tunarungu ini mengalami gangguan pada telinga bagian dalam, letak sistem *vestibular* berada. Subyek SN menunjukkan gejala seseorang yang memiliki gangguan pada keseimbangannya, yaitu terlihat dari cara berjalan yang terhuyung-huyung atau sempoyongan, terlihat tidak nyaman saat berada di ketinggian, dan kurang nyaman saat perubahan posisi tubuh. Anak tersebut akan sulit untuk bersikap tegak saat duduk ataupun berdiri serta memiliki kesulitan saat akan berdiri dari posisi awal duduk atau jongkok, memiliki fokus yang kurang baik, kurang percaya diri, dan kurang menunjukkan kemandirian, anak biasanya cenderung menyandarkan diri saat akan berjalan, sering jatuh saat berjalan, cenderung meminta bantuan saat ingin berdiri dan berjalan kepada orang sekitar, serta cenderung menolak ketika diminta untuk menaiki tangga, sikap tubuh anak tunarungu yang memiliki gangguan pada keseimbangannya terlihat tidak bisa tegak saat duduk dan berdiri. Saat duduk di lantai pun, anak tersebut secara otomatis akan duduk dengan posisi “W”, yaitu lutut-lututnya bengkok dan kakinya memperluas ke luar sisi-sisinya dan banyak melakukan penolakan ketika kegiatan motorik seperti latihan merangkak dan berjalan.

Prosedur penggunaan terapi sensori integrasi ini tidak baku harus dilakukan secara runut, hanya saja ada tiga komponen yang wajib dilakukan saat akan melakukan terapi sensori integrasi pada seseorang yaitu kegiatan *brushing*, *shifting* dan *join compression*. Ketiga kegiatan ini dilakukan untuk memberikan stimulus pada anak.

Media yang digunakan untuk terapi sensori integrasi ada bermacam-macam tergantung kebutuhan anak, kemampuan anak dan juga tergantung fungsinya.

Pandangan terapis terhadap hasil pemberian terapi sensori integrasi pada anak tunarungu adalah cukup baik dan pemberian terapi sensori integrasi ini membuat keseimbangan anak jadi semakin baik. Cara berjalan dan sikap tubuh yang menjadi semakin baik ini menjadikan anak lebih percaya diri dan mulai membuka diri dengan orang lain. Ketergantungan kepada orang lain pun semakin berkurang karena anak sudah percaya diri sehingga perilaku seperti meminta tolong ketika ingin berdiri dan berjalan pun semakin jarang terlihat.

Kelebihan yang peneliti dapatkan dari hasil observasi dan wawancara pada terapis adalah anak terlihat lebih nyaman dan menikmati setiap kegiatan karena bentuk terapi sensori integrasi ini seperti bermain. Kekurangan dari penerapan terapi sensori integrasi pada anak tunarungu yang mengalami hambatan keseimbangan ini adalah dari segi komunikasi. Karena anak mengalami hambatan pada pendengarannya, pemberian intruksi cukup sulit diberikan. Kemudian apabila latihan diberikan secara *overdosis* atau berlebihan, anak akan menjadi kurang terjaga kepatuhan dan gerakannya menjadi over atau lebih banyak. Sehingga apabila anak sudah mulai terlihat menguasai kegiatan tersebut, maka berikanlah kegiatan yang lebih kompleks.

**Daftar Pustaka**

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : RinekaCipta.
- Basrowi, Suwandi (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta : RinekaCipta.
- Bunawan, L (2000). *Penguasaan Bahasa Anak Tunarungu*. Jakarta: Santi Rama.
- Effendi, Mohammad (2006). *Klasifikasi Anak Tunarungu-Wicara*. Tersedia [online]:  
[http://arozi-k5113006-plbuns13.blogspot.com/2013/10/klasifikasi-anak-tunarungu-wicara\\_24.html?m=1](http://arozi-k5113006-plbuns13.blogspot.com/2013/10/klasifikasi-anak-tunarungu-wicara_24.html?m=1)
- Fisher, Anne G. Murray, Elizabeth A & Bundy, Anita C (1991). *Sensory Integration, Theory And Practice*. F,A Davis Company. Philadelphia.
- Hallahan & Kaufman (1994). *Exceptional Children : introduction to Special Education*.
- Hidayat, Taufik (2013). *Sensori Integrasi Dan Okupasi Terapi*. Tersedia [online]:  
<http://putrakembara.org/archives3/00000027.shtml>
- Kranowitz, Carol Stock (2003). *The-Out-Of-Sync Child Has Fun (activities for kids with sensory integration dysfunction)*. New York. Perigee Book.
- Moleong, Ixey J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Paul, Peter .V & Whitelaw (2011). *Hearing And Deafnes*. Sudbury,MA : Jones & Bartlett
- S, Permanarian dan Hernawati (1995). *Ortopedagogik Anak Tunarungu*. Bandung. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Schaeffgen, Rega (2008). *Konsep Sensori Integrasi*. Bandung. Yayasan Surya Kanti.
- Somantri, S (2006). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung. P.T Refika Aditama.
- Sugiyono.(2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.