

# Terapi Okupasional Berbasis Bukti pada anak usia 5-21 tahun

dirangkum oleh:

Erayanti Saloko

## Panduan Praktik

### Terapi Okupasional Berbasis Bukti untuk pada anak usia 5-21 tahun

(dirangkum oleh Erayanti Saloko)

Panduan praktik ini disusun untuk membantu terapi okupasional membuat keputusan profesional dan mendukung praktik terbaik pada anak usia 5-21 di rumah, disekolah dan di komunitas. Rekomendasi ini dikembangkan melalui Systematical Review dan analisis data secara menyeluruh

AOTA menggunakan *the July 2012 grading methodology* yang disediakan oleh *the U.S. Preventive Services Task Force (2018)* for rekomendasi sebagai berikut:

**A:** Terdapat bukti kuat bahwa praktisi terapi okupasi harus secara rutin memberikan intervensi kepada yang memenuhi syarat klien. Bukti yang baik ditemukan bahwa intervensi ini meningkatkan hasil penting dan memberikan manfaat yang besar lebih besar daripada kerugiannya.

**B:** Terdapat bukti moderat bahwa praktisi terapi okupasi harus memberikan intervensi secara rutin padaklien yang memenuhi syarat. Ada signifikansi yang tinggi bahwa manfaat sedang, atau ada kepastian sedang bahwa manfaat bersihnya bersifat moderat hingga substansial.

**C:** Terdapat bukti lemah bahwa intervensi dapat meningkatkan hasil. Disarankan agar intervensi dilakukan diberikan secara selektif berdasarkan pertimbangan profesional dan preferensi klien. Setidaknya ada kepastian yang moderat bahwa manfaat kecil.

**I:** Tidak ada cukup bukti untuk menentukan apakah praktisi terapi okupasi harus memberikan terapi secara rutin intervensi. Bukti bahwa intervensi tersebut efektif masih kurang, berkualitas buruk, atau bertentangan, dan seimbang manfaat dan kerugiannya tidak dapat ditentukan.

**D:** Disarankan agar praktisi terapi okupasi tidak memberikan intervensi kepada klien yang memenuhi syarat. Ditemukan bukti bahwa intervensi tersebut tidak efektif atau dampak buruknya lebih besar daripada manfaatnya.

Tabel dibawah ini memberikan grading berupa huruf untuk intervensi yang dijelaskan dalam Panduan Praktik ini. Nilai tersebut dapat membantu terapis okupasional memahami pada tingkat apa mereka dapat merasa percaya diri untuk menggunakan intervensi tersebut. Kekuatan rekomendasi profesional merupakan bagian penting dalam mengkomunikasikan keefektifan suatu intervensi kepada praktisi dan pengguna lainnya. Seperti biasa, bukti penelitian perlu dipertimbangkan sehubungan dengan kebutuhan dan tujuan klien serta alasan klinis yang masuk akal berdasarkan pengalaman

| <b>Kategori</b>                         |  | <b>Tingkat Basis Bukti</b> |
|---|--|----------------------------|
| ADL, IADL, Play & Leisure, Rest & Sleep | Engagement pada aktivitas self-care dan rutinitas untuk meningkatkan partisipasi dan performance keterampilan hidup fungsional untuk anak dengan disabilitas   | A                          |
|   | Intervensi yang melibatkan bermain dan ready to recess untuk meningkatkan aktivitas fisikk yang diselenggarakan pada setting sekolah untuk anak kelas 3-5  | A                          |
|   | Intervensi yang dibimbing OT pada setting sekolah untuk belajar play station untuk menurunkan deficit bermain pada anak ID   | B                          |
|   | Coaching dan modelling secara aktif dan bermain yang dipandu di playground sekolah untuk anak dengan ASD untuk meningkatkan keterampilan bermain aktif dan engagement  | B                          |
|   | Untuk anak dengan CP, gaya hidup yang aktif dan intervensi pada partisipasi olahraga termasuk jadwal aktivitas fisik harian, dan engagement pada aktivitas sehari-hari untuk meningkatkan aktivitas fisik                    | B                          |
|   | Untuk anak dengan arthritis idiopatik, partisipasi dalam program berfokus pada muskuloskeletal yang digabungkan dengan aktivitas fungsional untuk meningkatkan engagement okupasional (berpakaian, berdandan, makan, menjaga | B                          |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | kebersihan), manajemen nyeri, dan kualitas hidup  |   |
|  | Intervensi aktivitas kebugaran fisik mingguan berbasis klinik atau rumah dengan konseling yang berfokus pada peningkatan aktifitas fisik harian, dan pencapaian dalam pemeriksaan mandiri aktivitas fisik pada anak CP                                    | B |
|  | Hippotherapy untuk anak CP untuk meningkatkan keterampilan mobilitas fungsional   | B |
|  | Program aktivitas fungsional dengan training caregiver dan latihan di rumah untuk meningkatkan engagement okupasional untuk anak dengan artritis idiopatik  | B |
|  | Perumusan tujuan, instruksi dan feedback yang kolaboratif (contoh: Co-OP) untuk meningkatkan partisipasi dalam perawatan diri, performance dan kepuasan dengan DCD  | B |
|  | Video modeling dengan untuk mengajari keterampilan fungsional hidup, pada remaja dengan ID, ASD, dan high-functioning autism  | B |
|  | Wii Fit Balance – based video game training untuk meningkatkan partisipasi anak dan remaja dengan CP  | B |
|  | Guided imagery interventions untuk meningkatkan tidur pada anak dengan yang menjalani bedah untuk scoliosis idiopatik   | B |
|  | Program coaching tidur untuk orangtua dengan anak ADHD dan gangguan tidur untuk meningkatkan tidur yang sehat dan rutin, dan praktik sleep hygiene, kebiasaan dan rutinitas, kualitas tidur, dan fungsi sehari-hari pada anak dan caregivernya            | B |
|  | Pedometer dan dukungan strategi kreatif untuk meningkatkan aktivitas fisik bagi siswa kelas 8   | B |
|  | Intervensi berbasis sekolah selama 24 bulan bagi remaja untuk meningkatkan aktivitas fisik menggunakan rencana aktivitas fisik siswa, aktivitas kebugaran dan pelajaran, penyediaan peralatan, dan promosi kegiatan masyarakat dan keterlibatan orang tua | B |
|  | Program pencegahan obesitas berbasis web, yang diberikan di kelas atau sebagai pekerjaan rumah, untuk meningkatkan partisipasi dalam aktivitas fisik remaja   | B |
|  | Kurikulum interaktif berbasis keterampilan bagi remaja untuk meningkatkan pengetahuan dan aktivitas mengenai diet dan gizi menggunakan permainan peran dan pekerjaan rumah atau pembelajaran mandiri berbasis web   | B |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | dengan dukungan dari pelatih dan rekan  |   |
|  | Program yang berpusat pada keluarga selama 6 minggu (Nutrisi dan Kebugaran Anak) untuk anak-anak usia 8–12 tahun dari sekolah berpenghasilan rendah untuk meningkatkan pola makan   | B |
|  | Intervensi berbasis pekerjaan dan aktivitas di lingkungan nonsekolah untuk meningkatkan hasil kesehatan dari aktivitas fisik dan kebugaran (keduanya program mandiri dan sepulang sekolah)  | C |
|  | Teknologi (berbasis web, virtual) untuk meningkatkan keselamatan berkendara di kalangan remaja (C)  | C |
|  | Pelatihan berorientasi tugas dalam simulasi tugas untuk meningkatkan kinerja makan mandiri dan partisipasi waktu makan di antara anak-anak dengan CP spastik (I)  | I |
|  | • Intervensi lingkungan virtual untuk meningkatkan partisipasi dan kinerja perawatan diri di antara anak-anak dan remaja dengan kelainan otak cedera (I)  | I |
|  | • Berbagai intervensi realitas virtual untuk meningkatkan keselamatan menyeberang jalan pada anak usia 8 tahun (I)  | I |
|  | • Intervensi berbasis teknologi untuk anak-anak penderita ASD untuk meningkatkan pengenalan wajah dan perilaku komunikasi (I)   | I |
| Mental health, positive behavior, and social participation | Kegiatan olahraga kelompok, seperti bola basket, lompat tali, tenis, dart, dan tinju yang dimodifikasi, untuk mendukung peningkatan partisipasi sosial, termasuk perhatian, ketekunan, kerja sama, dan penyelesaian konflik, untuk anak-anak dan remaja penderita ADHD dan ASD (A)                  | A |
|  | Komputer dan video game (misalnya <i>Wii</i> , <i>virtual reality</i> , <i>role-play</i> , <i>Zoo U</i> , <i>Plan-It-Commander</i> ) untuk mendukung kesehatan mental, perilaku positif, dan pelatihan keterampilan sosial di kalangan anak laki-laki dengan ADHD dan ASD di lingkungan sekolah (A) | A |
|  | <i>Manualized psychosocial Child Life and Attention Skills program</i> untuk mendukung partisipasi sosial dan meningkatkan keterampilan organisasi, efikasi diri, dan fungsi psikososial  | B |
|  | Kelompok dan perkemahan di luar ruangan (2 hari–10 minggu) yang mencakup kegiatan seperti panjat tebing, backpacking, kano, kursus tantangan tali, dan berkemah   | B |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | untuk mengurangi depresi, kecemasan, dan harga diri   |   |
|  | Intervensi bermain yang memberikan kesempatan untuk bermain dengan anak-anak lain dan tugas serta aktivitas pekerjaan rumah yang difasilitasi orang tua setiap minggu atau dua minggu (dari jam 6 sampai 16 minggu) untuk membantu anak-anak penderita ASD dan ADHD meningkatkan tingkat permainan dan keceriaan mereka | B |
|  | Permainan intervensi realitas virtual untuk mengurangi depresi pada anak-anak yang menerima pengobatan kanker di rumah sakit  | B |
|  | Yoga (misalnya, Yoga Ed, Bersiaplah to Learn), dalam format kelompok, selama 12 minggu untuk meningkatkan perilaku anak-anak dan remaja   | B |
|  | Kegiatan dan pekerjaan dengan bantuan hewan untuk meningkatkan perilaku anak-anak dan remaja  | B |
|  | Menulis blog tentang masalah-masalah sosial untuk meningkatkan perasaan remaja tentang diri mereka sendiri dan kepuasan mereka terhadap interaksi mereka dengan teman sebaya  | B |
|  | Kegiatan dengan bantuan hewan untuk meningkatkan partisipasi sosial dan kesehatan mental anak-anak dan remaja   | C |
|  | Program meditasi 10 minggu (meditasi 30 menit dan informasi meditasi 60 menit dan pendidikan setiap minggu), termasuk kesadaran bernapas, sapuan tubuh, dan pelabelan perasaan, untuk remaja yang dipenjara   | I |
|  | Terapi berkuda untuk anak-anak penderita ASD (usia 6–16 tahun) untuk meningkatkan perilaku dan keterampilan sosial  | I |
|  | <i>A surf camp for youth with ASD</i> untuk meningkatkan keterampilan sosial, termasuk ketegasan, tanggung jawab, dan engagement  | I |
| Learning, academic achievement, and successful participation in school | Menanamkan diskusi kreatif dan kegiatan literasi bergilir dalam kelompok kecil untuk meningkatkan sikap positif terhadap membaca dan meningkatkan konsep diri sebagai pembaca   | A |
|  | Praktek terapeutik (vs pendekatan sensorimotor) seperti kegiatan kertas dan pensil serta teknik evaluasi diri dan umpan balik kinerja untuk meningkatkan keterbacaan pada anak-anak dengan kesulitan menulis tangan   | B |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Acara literasi keluarga untuk meningkatkan jumlah buku yang dibaca   | B |
|  | Intervensi partisipasi sosial yang dimediasi oleh teman sebaya (sesi 6 minggu) untuk anak-anak dengan ASD untuk meningkatkan keterampilan sosial di dalam kelas  | B |
|  | Bimbingan membaca langsung dan lintas usia yang dimediasi oleh teman sejawat ( $\geq 16$ jam) untuk meningkatkan sikap terhadap membaca rekreasional   | B |
|  | Intervensi partisipasi sosial secara manual (Remaking Recess atau Program for the Education and Enrichment of Relational Skills) selama 14–16 sesi untuk meningkatkan keterlibatan teman sebaya, kesadaran sosial, komunikasi, dan motivasi untuk anak-anak dengan ASD | B |
|  | Kursi standar sebagai pengganti bola stabilitas untuk siswa kelas 2 di kelas untuk meningkatkan kerja sama dengan peraturan kelas dan jumlah waktu mengerjakan tugas sambil bekerja secara mandiri dan dengan teman sebaya   | B |
|  | Program kesehatan sosio-emosional berbasis yoga secara manual (Kecakapan Hidup Transformatif) untuk siswa kelas 6 dan 9 (12 sesi berdurasi 15–60 menit) untuk mengurangi ketidakhadiran tanpa alasan dan meningkatkan keterlibatan di sekolah                          | B |
|  | Tempat BERMAIN (mendorong penggunaan taman bermain, tema bulanan, dan strategi lingkungan) untuk meningkatkan aktivitas fisik di sekolah   | B |
|  | Modifikasi kontekstual (pengecatan permukaan taman bermain, penyediaan peralatan kecil dan besar, perubahan kebijakan sekolah) untuk meningkatkan aktivitas fisik di kalangan anak usia sekolah  | B |
|  | Pendekatan multisensori untuk metode praktik terapeutik yang berorientasi kognitif untuk anak-anak di kelas 1 dan 2 untuk meningkatkan keterbacaan   | B |
|  | Menggabungkan praktik sensorimotor dan terapeutik menggunakan program manual (misalnya, Mulai Menulis, Tulisan Tangan Tanpa Air Mata, Ukuran Penting) dengan aktivitas kelas biasa untuk meningkatkan keterbacaan tulisan tangan                                       | B |
|  | Rompi berbobot untuk anak ASD untuk meningkatkan partisipasi di sekolah  | C |
|  | Video game aktif untuk meningkatkan aktivitas fisik di   | C |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | kalangan anak usia sekolah  |   |
|  | Aktivitas terisolasi untuk mengatasi komponen persepsi visual, kinestesis, atau keterampilan motorik untuk meningkatkan keterbacaan   | C |
|  | Program pengajaran bersama Write Start dengan siswa kelas 1 untuk meningkatkan ukuran keterbacaan di antara kelompok siswa yang berkinerja rendah   | I |
|  | Penyampaian <i>Handwriting Without Tears</i> oleh guru kelas dengan konsultasi terapi okupasi dua kali sebulan selama 1 tahun akademik untuk siswa kelas 1 (gabungan pendidikan umum dan pendidikan khusus) untuk meningkatkan kemampuan menulis tangan | I |
|  | Bola stabilitas untuk siswa kelas 3 hingga 5 dengan ADHD untuk meningkatkan waktu mengerjakan tugas   | I |
|  | Aktivitas dengan bantuan hewan (penanganan kelinci percobaan di kelas) untuk mengatasi partisipasi sosial (keterampilan sosial dan perilaku pendekatan sosial) siswa dengan ASD di sekolah  | I |
|  | <i>Handwriting Without Tears</i> digunakan dalam kelompok kecil (bukan kurikulum <i>Head Start</i> biasa) untuk meningkatkan hasil pramenulis   | I |

Cahill, S. M., & Beisbeir, S. (2020). Practice Guidelines—Occupational therapy practice guidelines for children and youth ages 5–21 years. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7404397010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.744001>