

STUDI KASUS PADA ANAK DENGAN *REGULATORY SENSORY PROCESSING DISORDER* DI KLINIK TUMBUH KEMBANG X

Sila Paramita¹, Naomi Soetikno² dan Florencia Irena³

¹Program Studi Magister, Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: paramisilala@gmail.com

² Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: naomis@fpsi.untar.ac.id

³Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta
Email: florenciairena@gmail.com

Masuk : 03-05-2019, revisi: 16-09-2019, diterima untuk diterbitkan : 26-11-2019

ABSTRAK

Perkembangan sensori merupakan perkembangan penting bagi individu. Sejak lahir, individu mulai memproses informasi sensori yang diperoleh dari lingkungan. Setiap informasi yang diterima sensori individu akan diintegrasikan dan diolah di otak sehingga menampilkan respons perilaku adaptif. Integrasi sensori dapat membantu individu untuk menguasai kemampuan dasar, seperti bahasa, pengendalian emosi, dan kemampuan berhitung. Masalah dalam integrasi sensori berkaitan dengan masalah dalam pemrosesan informasi sensori yang dikenal sebagai *Regulatory Sensory Processing Disorder (RSPD)*. Ketika individu mengalami masalah dalam pemrosesan informasi sensori, maka individu akan mengalami hambatan baik dalam keberfungsian sehari-hari maupun perkembangannya. Masalah sensori dapat dikenali sejak dini melalui karakteristik perilaku yang ditampilkan anak. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku anak dengan *Regulatory Sensory Processing Disorder*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah satu orang yang merupakan pasien anak pada Klinik Tumbuh Kembang X. Metode pengambilan data menggunakan observasi, wawancara, dan asesmen psikologi. Ada pun sumber informasi diperoleh langsung melalui partisipan, orangtua, dan terapis. Untuk mengetahui gambaran fungsi sensori pada partisipan, peneliti menggunakan daftar observasi wawancara yang tertera pada *ICDL-DMIC (2005)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan yang terlibat dalam penelitian ini mengalami gangguan pemrosesan sensori dengan tipe *sensory-seeking*. Partisipan penelitian menampilkan perilaku yang sangat aktif bergerak dan kesulitan memberikan atensi pada tugas yang diberikan. Hal tersebut berdampak pada performa akademis dan interaksi sosial yang dimiliki.

Kata kunci: integrasi sensori, *regulatory sensory processing disorder*, *sensory-seeking*

ABSTRACT

Sensory development is an important development for individuals. From birth, individuals begin to process sensory information obtained from the environment. Every information received by an individual sensory receptor will be integrated and processed in the brain so that it displays an adaptive behavioral response. Sensory integration can help individuals to master basic abilities, such as language, emotional control, and numeracy skills. Problems in sensory integration are related to problems in processing sensory information known as *Regulatory Sensory Processing Disorder (RSPD)*. When individuals experience problems in processing sensory information, individuals will experience obstacles both in their daily functioning and development. Sensory problems can be recognized early on through the behavioral characteristics displayed by children. Therefore, this study aims to describe the behaviour of children with *Regulatory Sensory Processing Disorder*. This research is a qualitative research with case study method. The sole participant in this study is a pediatric patient in the Growth and Development Clinic X. Data collection used observation, interviews, and psychological assessment. Information was also obtained directly through participants, parents, and therapists. To find out the description of sensory functions in participants, researchers used the interview observation list listed in *ICDL-DMIC (2005)*. The results showed that the participants involved in this study experienced *sensory-seeking* type sensory processing disorders. Participant displayed very active behavior and difficulty in attending to the tasks assigned. This has an impact on academic performance and social interactions.

Keywords: sensory integration, *regulatory sensory processing disorder*, *sensory-seeking*

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Perkembangan sensori merupakan perkembangan penting bagi individu. Sejak lahir, bahkan selama di dalam kandungan, individu telah mempelajari berbagai hal melalui pengalaman sensori. Piaget dalam teori perkembangan kognitifnya mengungkapkan bahwa sejak lahir hingga usia 2 tahun, bayi mengkonstruksi pemahamannya akan dunia melalui koordinasi pengalaman sensori (seperti melihat dan mendengar) dengan aktivitas motorik dan fisik – itu sebabnya tahap perkembangan ini dikenal sebagai tahap perkembangan sensorimotor (Santrock, 2011). Pada dasarnya, setiap informasi yang diperoleh dari lingkungan melalui sensori manusia akan diolah di otak sehingga diharapkan informasi tersebut dapat menghasilkan respons perilaku yang tepat. Respons perilaku paling sederhana yang ditampilkan manusia ketika lahir adalah refleksi-refleksi primitif, seperti menghisap atau menggenggam. Sebagai contoh, bayi yang baru lahir akan secara refleks menampilkan perilaku menghisap ketika bibirnya disentuh (Santrock, 2011). Seiring perkembangannya, individu akan mengubah bentuk refleksi tersebut menjadi perilaku yang lebih sesuai dengan situasi yang terj di.

Setiap informasi sensori yang diterima individu memerlukan proses integrasi agar informasi tersebut dapat diolah menjadi respons perilaku yang adaptif. Pada tahun 1972, Jean Ayres (dikutip dalam Waiman et al., 2011) memperkenalkan konsep sensori integrasi dan gangguan pemrosesan sensori. Ayres memperkenalkan konsep sensori integrasi sebagai proses yang berawal sejak individu berada dalam kandungan dan menjadi dasar berkembangnya keterampilan yang lebih kompleks, seperti bahasa, pengendalian emosi, dan berhitung. Apabila keterampilan dasar terhambat dikuasai oleh individu, maka tidak menutup kemungkinan individu juga akan mengalami hambatan dalam mencapai keterampilan lain yang lebih tinggi. Adanya masalah dalam integrasi sensori yang menyebabkan timbulnya berbagai masalah fungsional dan perkembangan, diperkenalkan Ayres sebagai disfungsi sensori integrasi.

Teori mengenai masalah pada integrasi sensori terus berkembang, hingga pada akhirnya *Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders* (ICDL) memperkenalkan istilah *Regulatory Sensory Processing Disorder* (RSPD) sebagai perpaduan antara teori Ayres mengenai disfungsi sensori integrasi dan teori yang dikembangkan Greenspan et al. mengenai *Regulatory Disorders* (ICDL, 2005). ICDL juga mencoba memaparkan gangguan pemrosesan sensori berdasarkan pendekatan yang mempertimbangkan perkembangan individu (*developmental*), perbedaan individual (*individual differences*), dan relasi individu (*relationship-based*). Pendekatan tersebut umumnya dikenal sebagai D-I-R. Sebagaimana telah disebutkan bahwa integrasi sensori bertujuan agar otak mampu memproses informasi sensori sehingga menghasilkan respons perilaku yang adaptif. Respons perilaku yang adaptif didefinisikan sebagai respons perilaku yang efektif. Penegakkan diagnosis RSPD dapat dilakukan oleh *infant psychiatrist*, terapis okupasi, ahli patologi bahasa-bicara, dan psikolog (Reebye & Stalker, 2007).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan masalah pemrosesan sensori pada anak, namun belum ditemukan penyebab yang pasti. Ayres (dikutip dalam Miller et al., 2009) berhipotesis bahwa faktor genetik tertentu pada anak dapat membuat bagian otak anak menjadi lebih rapuh. Pada kondisi yang rapuh tersebut, faktor lingkungan (atau *prenatal stressors*) dapat mengganggu perkembangan integrasi sensori anak. Schneider memiliki hipotesis bahwa kadar dopamin pada fungsi *frontal-striatal* berperan dalam *inhibitory control* dan/atau kesulitan menyaring informasi sensori, yang kemudian mengakibatkan anak meningkatkan responsivitasnya terhadap stimulus sensori tertentu (Miller et al., 2009).

RSPD terbagi atas tiga jenis umum, yaitu (a) *sensory modulation problems*, terdiri atas *over-responsivity*, *under responsivity*, dan *sensory-seeking*; (b) *sensory discrimination problems*; dan (c) *sensory-based motor challenges*, terdiri atas *dyspraxia* dan *postural regulation difficulties* (ICDL, 2005). Umumnya, masalah pemrosesan sensori yang paling banyak dibahas pada penelitian-penelitian yaitu mengenai perilaku anak dengan *sensory modulation problems*. Setiap tipe masalah modulasi sensori menampilkan berbagai perilaku yang berbeda-beda. Perbedaan karakteristik perilaku tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 di bagian Metode Penelitian.

Selama 15 tahun terakhir, penelitian telah berkontribusi dalam meningkatkan pemahaman mengenai disfungsi sensori, motorik, dan respons perilaku pada bayi, balita, dan anak usia dini (Reebye & Stalker, 2007). Ketika respons perilaku telah teridentifikasi secara akurat, strategi tata laksana yang melibatkan pendekatan multidisiplin diterapkan untuk membantu orangtua dan anak mengubah dan menyesuaikan respons yang mengganggu pada anak-anak dengan gangguan perkembangan tertentu. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perilaku anak usia dini dengan *Regulatory Sensory Processing Disorder*. Melalui pemaparan hasil penelitian, diharapkan orangtua dapat lebih memiliki kepekaan terhadap perkembangan dan fungsi sensori anak sehingga apabila terjadi disfungsi pada perkembangan sensori, orangtua dapat segera mencari bantuan untuk memberikan penanganan yang tepat. Penanganan yang tepat dan diberikan sejak dini diharapkan mampu membantu anak berfungsi dan bereaksi lebih adaptif dalam kehidupan sehari-hari.

Rumusan Masalah

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah berikut: “*Bagaimana gambaran perilaku anak dengan Regulatory Sensory Processing (RSPD) pada Klinik Tumbuh Kembang X?*”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif di mana peneliti mengeksplorasi suatu *bounded system* (suatu kasus) atau *multiple bounded system* (beberapa kasus) pada periode waktu tertentu, melalui pengumpulan data secara detail dan mendalam dari berbagai sumber informasi dan deskripsi laporan kasus dan tema berdasarkan kasus (Creswell, 2007). Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah satu orang, namun sumber informasi juga turut melibatkan orangtua dan terapis yang menangani partisipan. Ada pun pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan asesmen psikologi baik secara formal maupun informal. Sumber informasi dapat dilihat melalui tabel di bawah ini.

Tabel 1.

Sumber Informasi dan Metode Pengumpulan Data

Sumber Informasi	Observasi	Wawancara	Keterangan
Partisipan A	√	√	Mengacu pada ICDL-DMIC,
Orangtua A (Ibu)	-	√	<i>DenverDevelopmental Screening</i>
Terapis Perilaku	-	√	<i>Test (DDST-II)</i> , <i>Child Rating</i>
Terapis Okupasi dan Sensori-Integrasi	-	√	<i>Autism Scale (CARS)</i> , dan <i>Stanford Binet (SB)</i>

Pada asesmen informal psikologi, peneliti menggunakan daftar observasi dan wawancara sensori sebagaimana diadaptasi dari ICDL-DMIC (2005). Berikut ini merupakan karakteristik perilaku yang ditampilkan pada individu dengan RSPD berdasarkan ICDL-DMIC.

Tabel 2.

Karakteristik Perilaku Sensory Modulation Problems (ICDL, 2005)

Sub-tipe	Deskripsi Singkat	Pola Perilaku
Over-Responsive, Fearful, Anxious Pattern	Respons terhadap stimulus sensori menghasilkan sensasi yang lebih intens (berlebihan), lebih cepat muncul atau lebih lama dibandingkan anak-anak lain pada umumnya	<ul style="list-style-type: none"> • Waspada secara berlebihan dan takut untuk mencoba hal baru, yang mengakibatkan terbatasnya area eksplorasi • Menghindari aktivitas kelompok dan sering bermain seorang diri • Lebih menyukai keseragaman di lingkungan dan pengulangan • Kesulitan dalam menghadapi transisi dan perubahan yang tidak terduga • Mudah terganggu dengan cepat • Perfeksionis dan kompulsif • Dapat tampil <i>under-responsive</i> (“<i>shut down</i>”) sebagai mekanisme menghadapi stimulus yang berlebihan
Over-Responsive, Negative, and Stubborn Pattern	Respons fisiologis yang ditampilkan serupa dengan tipe <i>over-responsive, fearful, and anxious pattern</i> . Namun, anak dengan tipe ini mencari lingkungan sensori yang dapat mereka kendalikan untuk dapat mengurangi perasaan takut dan kecemasan	<ul style="list-style-type: none"> • Menjadi agresi atau impulsif dalam merespons stimulus sensori • Memukul, menendang, atau menggigit sebagai respons terhadap stimulasi sensori yang tidak terduga, misalnya secara tidak sengaja berdesakan dalam barisan • Menampilkan perilaku menyimpang (anak melakukan perilaku yang berkebalikan dengan apa yang diminta atau diharapkan) • “<i>Difficult</i>” dan sulit ditenangkan • Mengendalikan lingkungan • Menjadi mudah tersinggung, <i>rewel</i>, sulit menyesuaikan diri, <i>moody</i>, dan sulit bersosialisasi
Under-Responsive, Self-Absorbed Pattern	Anak-anak dengan <i>under-responsivity</i> terhadap stimulus sensori biasanya tenang (diam), pasif, mengabaikan, atau tidak merespons stimulus yang diberikan pada intensitas tertentu; namun, mereka tidak berusaha mencari intensitas yang lebih besar terhadap <i>input</i> sensori yang diberikan <i>Self-Absorbed and Difficult to Engage Type</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Menarik diri, sulit bergabung, dan/atau asyik dengan diri sendiri (<i>self-absorbed</i>) • Memiliki pergerakan yang buruk • Tampak tidak takut atau tidak mengenal bahaya • Seringkali diam, pasif, atau menarik diri • Dianggap sebagai “<i>good baby</i>” atau “<i>easy child</i>” karena bersikap tenang dan tidak banyak menuntut • Tidak tertarik dalam mengeksplorasi permainan atau objek tertentu • Lemas, mudah lelah • Tampak lamban atau depresi • Jarang melakukan eksplorasi motorik dan memulai hubungan sosial • Mengurangi dialog verbal • Memiliki sedikit ide dan fantasi • Kemungkinan menyukai aktivitas sensori yang berulang, seperti berputar atau bermain duduk-berputar, berayun, atau melompat dan turun dari tempat tidur

Self-Absorbed and Creative Type

Active, Sensory Seeking Pattern Anak dengan tipe ini secara aktif mencari stimulasi sensori dan tampak tidak pernah puas akan *input* sensori yang diberikan

- Sangat cerdas di dalam dunianya sendiri
- Tidak berhubungan dengan sesuatu yang terjadi di sekitarnya
- Lebih menyukai menghabiskan waktu di depan komputer atau membaca atau berfantasi
- Kesulitan bergabung dengan lingkungan sekitar karena mereka terlalu terlibat dalam pemrosesan kognitif diri sendiri
- Secara enerjik terlibat dalam aktivitas atau perilaku yang mengarah pada meningkatnya intensitas “merasakan” sensasi
- Sangat membutuhkan *input* sensori dari satu atau lebih saluran sensori; dapat tampak seperti sedang mencari perhatian, namun sebenarnya membutuhkan sensasi (misalnya, secara konstan bergerak, menabrak, dan melompat, mendengarkan TV atau musik terlalu keras)
- Dapat tampak hiperaktif dan kesulitan untuk duduk dengan tenang; dapat mengganggu anak lain mempertahankan atensi
- Dapat tampak gelisah, impulsif, hampir meledak-ledak dan memiliki kesulitan dalam mengendalikan perilaku agresi dan impulsifnya
- Orang lain memandang anak ini sebagai anak yang cenderung “bermasalah” atau membuat situasi yang membuat mereka dipersepsikan “buruk” atau “berbahaya”
- Dapat sangat menuntut (banyak keinginan) dan berkeras dengan keinginannya

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A merupakan seorang anak perempuan berusia 4 tahun 4 bulan saat pengambilan data dilakukan. Saat ini, A sedang mengikuti pendidikan setara kelas pra-sekolah di salah satu sekolah internasional di daerah Tangerang. A mulai mengikuti terapi di Klinik Tumbuh Kembang X sejak ia berusia sekitar 3 tahun. Awalnya, A dirujuk ke klinik tersebut dengan keluhan dari orangtua yang merasa khawatir karena A menampilkan perilaku yang sangat aktif bergerak dan tidak menampilkan komunikasi dua arah. Perilaku sangat aktif bergerak yang dimaksudkan orangtuanya adalah A sulit untuk duduk dengan tenang, terus berlarian mengelilingi ruangan, dan sering memanjat rak-rak buku di sekolahnya. Ia juga mengacuhkan orang lain yang memanggilnya dan kesulitan menyelesaikan tugas yang diberikan tepat waktu karena atensinya terus teralihkan. A sudah mulai mengikuti pendidikan di sekolah sejak ia berusia 2 tahun. Selain itu, A secara dominan menggunakan Bahasa Inggris sebagai bahasa sehari-hari.

Beberapa jenis terapi yang pernah diberikan kepada A, diantaranya hidroterapi, terapi sensori-integrasi, terapi okupasi, dan terapi perilaku. Pada saat pengambilan data dilakukan, A tidak lagi mengikuti hidroterapi. Hidroterapi yang dimaksud dalam klinik tersebut adalah jenis terapi di mana anak diajak melakukan aktivitas di dalam kolam renang guna menyalurkan energi anak. Sedangkan, terapi sensori-integrasi yang diberikan kepada A bertujuan untuk membantu A mengintegrasikan dan mengolah informasi sensori yang diperoleh dari lingkungan. Terapi okupasi diberikan kepada A sejak 3 bulan sebelum pengambilan data dilakukan. Terapi tersebut bertujuan untuk melatih A dalam melakukan kegiatan yang memiliki tujuan (*goal*) tertentu, khususnya dalam hal pembelajaran akademik. Terapi lain yang juga diberikan kepada A adalah terapi perilaku. Melalui terapi perilaku, diharapkan A mampu berkomunikasi dua arah dan

mengarahkan perilakunya sesuai dengan aturan. A mengikuti terapi pada Klinik Tumbuh Kembang X dengan frekuensi seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 3. *Jenis, Frekuensi, dan Durasi Terapi yang dilakukan A*

Jenis Terapi	Frekuensi dan Durasi dalam Satu Minggu
Terapi Sensori-Integrasi	1 x 60 menit
Terapi Perilaku	3 x 60 menit
Terapi Okupasi	1 x 60 menit

Selama pengambilan data dilakukan, A sering menampilkan perilaku sangat aktif bergerak. Ia sangat aktif bergerak tanpa memiliki tujuan yang jelas. A kesulitan untuk duduk dengan tenang ketika sedang diberikan tugas pada sesi terapi perilaku maupun terapi okupasi. A hanya mampu duduk dengan tenang mengerjakan tugasnya dalam durasi 5-10 menit. Setelah waktu tersebut, A mulai menampilkan ekspresi gelisah, menggerak-gerakkan tubuhnya, menyandarkan tubuhnya di kursi hingga tubuhnya hampir menyentuh lantai, atau bahkan berusaha menaiki meja agar ia dapat keluar dari kursi. Umumnya, anak-anak pra-sekolah sudah mampu duduk dengan tenang selama 15 menit dan menyelesaikan tugasnya (ICDL, 2005). Selama terapi dilakukan, A duduk di kursi dan dijaga oleh sebuah meja dengan potongan setengah lingkaran yang membatasi gerak A. Namun, hal tersebut seringkali gagal membatasi gerak A. Ia akan terus berusaha mencari cara agar dapat keluar dari tempat duduk dan memainkan benda-benda yang ada di sekitarnya. A juga sulit memberikan atensi ketika diberikan instruksi. Hal tersebut tampak dari minimnya kontak mata yang dilakukan pada saat A diajak berinteraksi, baik dengan orangtua, terapis, dan orang lain. A lebih memilih mengalihkan pandangannya ke langit-langit ruangan atau benda-benda di sekitarnya. Ia juga sering secara tiba-tiba bernyanyi dan tidak mempedulikan orang lain yang sedang berbicara dengannya. Ketika A ditempatkan dalam ruangan terapi sensori-integrasi yang memiliki ruang lebih luas untuk bergerak, A menjadi lebih sulit untuk diarahkan. A dapat melompat di atas trampolin terus-menerus, berlari dari ujung ruangan ke ujung lainnya, menendang bola, dan menaiki papan titian dengan berlari. A tampak tidak menunjukkan ekspresi takut ketika sedang berlari di atas papan titian.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui asesmen psikologi, A menampilkan gejala perilaku yang tergolong dalam kategori gangguan pemrosesan sensori (*Regulatory Sensory Processing Disorder*). Stephens (2018) mendefinisikan pemrosesan sensori sebagai kemampuan tubuh untuk menerima informasi sensori ke sistem saraf, memprosesnya, dan diikuti dengan respons tubuh yang sesuai. Informasi sensori yang diterima anak dapat berupa penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa, bau, sensasi pergerakan dalam ruang, dan kesadaran anak akan posisi tubuhnya dalam ruang (MACMH, 2018). Ketika anak mengalami masalah dalam pemrosesan sensori, maka anak akan menampilkan kesulitan atau masalah juga dalam hal postur, perilaku, ataupun relasi sosial. Selain itu, anak yang mengalami masalah dalam memproses input sensori juga akan mengalami masalah dalam mengatur ketenangan, kewaspadaan, atau keadaan positif lainnya. Stephens (2018) mengungkapkan bahwa anak dengan kesulitan pemrosesan sensori akan mengalami kesulitan juga dalam meregulasi level atensi mereka, atau dikenal sebagai sensori modulasi/regulasi sensori. Anak-anak dengan masalah regulasi sensori akan menjadi sangat reaktif, sensitif, atau bahkan menjadi sebaliknya, tidak merespons input sensori yang ada. Respons tersebut digunakan anak untuk melindungi diri mereka dari perasaan tidak nyaman yang dialami akibat stimulasi sensori. Anak-anak dapat menjadi “*seeking out*” pengalaman sensori dengan cara terus bergerak, atau menjadi terlalu sensitif atau kurang sensitif terhadap stimulus sensori tertentu.

Tabel 4. Gambaran Pemrosesan Sensori Partisipan A

Kategori	Sub-kategori	Skor
Sensory Modulation	<i>Sensory Under-Responsive</i>	3
	<i>Sensory Over-Responsive</i>	2
	<i>Sensory Seeking</i>	1
Sensory	<i>Tactile</i>	2
Discrimination	<i>Auditory</i>	2
	<i>Visual</i>	2
	<i>Taste/Smell</i>	4
	<i>Vestibular/Proprioception</i>	2
Sensory-Based	<i>Postural Challenges</i>	3
Motor Functioning	<i>Dyspraxic Challenges</i>	3

Keterangan:

4 (no indication/never or rarely a problem); 3 (mild or occasionally a problem);

2 (moderate problem or frequently a problem); 1 (severe problem or almost always a problem) (ICDL, 2005)

Berdasarkan data yang dipaparkan pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa A mengalami gangguan pemrosesan sensori berkaitan dengan *sensory modulation*. A menampilkan karakteristik perilaku *sensory seeking*, seperti seringnya A terlibat dalam aktivitas yang memberikan sensasi secara intens (misalnya, melompat-lompat di atas trampolin), sering menabrak benda, dan mudah teralih oleh banyak benda di sekitarnya. A menampilkan peningkatan gairah untuk bergerak ketika terlibat dalam aktivitas yang memberikannya sensasi, sehingga ia tampak tidak mudah lelah saat diajak melakukan sesuatu. Kebutuhan A untuk terlibat dalam aktivitas yang memberikan sensasi secara intens tersebut membuatnya sulit untuk duduk dengan tenang ketika diberikan tugas atau sulit dihentikan ketika sedang melompat-lompat atau berlarian mengelilingi ruangan.

Masalah pemrosesan input sensori lain yang sering ditampilkan A adalah berkaitan dengan diskriminasi sensori pada taktil, auditori, visual, serta vestibular dan proprioseptif. Pada sensori auditori, A sering kesulitan membedakan suara utama (misalnya yang memanggil namanya) dengan suara latar. A lebih sering menampilkan reaksi menoleh ketika suara yang digunakan keras. Pada sensori visual, A sering kesulitan mengamati dan mengenali benda yang dicari. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan A memberikan atensi, sehingga objek/benda yang dimaksud menjadi sulit ditemukan. Misalnya, ketika diminta untuk menunjuk gambar, A akan teralih ke gambar lainnya dan tidak memberikan jawaban atas instruksi yang diberikan. Pada sensori vestibular dan proprioseptif, A sering menampilkan perilaku yang menunjukkan bahwa ia belum menyadari posisi tubuhnya (sering menabrak, sering menduduki orang lain), sulit mempertahankan keseimbangan, serta tampak tidak mengenali bahaya (berlari saat menaiki atau menuruni tangga dan papan titian). Kesulitan A dalam mempertahankan keseimbangan tampak pada perilakunya yang hanya mampu berdiri dengan 1 kaki selama 1 detik. Umumnya, anak-anak sesuai A sudah mampu mempertahankan keseimbangan berdiri dengan 1 kaki selama 3 detik. Masalah pada pemrosesan input sensori vestibular dan proprioseptif juga berperan dalam perilaku A yang terkesan ceroboh dan terburu-buru dalam melakukan sesuatu.

A tampak sering menampilkan perilaku seperti menyentuh tangan orang lain tanpa ada niatan untuk berinteraksi. A dapat secara tiba-tiba berlari menghampiri orang lain, menyentuh tangan orang tersebut, kemudian berlari meninggalkannya. Selain itu, A juga sering secara tiba-tiba datang menghampiri orang yang dikenalnya, memeluk orang tersebut dengan erat, lalu tertawa. Ia juga beberapa kali tampak menjatuhkan tubuhnya ke atas pangkuan ibu atau terapisnya, kemudian memeluk. Perilaku yang ditampilkan A mengindikasikan adanya kebutuhan A untuk memenuhi stimulus sensori taktil (sentuhan). A merasa apabila ia memeluk orang dengan biasa

saja (tidak terlalu erat) tidak menimbulkan sensasi baginya. Begitu pula, ketika ia ingin duduk di pangkuan orang lain, A lebih sering menjatuhkan tubuhnya dibandingkan duduk secara perlahan – untuk menimbulkan sensasi taktil. Ayres (dikutip dalam Roley, 2007) menyebutkan bahwa fungsi taktil pada individu sangat penting. Keberfungsian sensori taktil dalam merespons sentuhan dan sensasi lainnya berperan dalam kemampuan individu mempertahankan atensi dan menjaga stabilitas dalam beraktivitas.

Adanya masalah yang dialami A dalam pemrosesan informasi sensori vestibular dapat menjadi faktor pendukung munculnya masalah dalam pemrosesan informasi sensori auditori. Kranowitz (2005) mengemukakan bahwa sistem vestibular memainkan peranan penting dalam perkembangan bahasa, sehingga anak-anak dengan disfungsi pada sistem vestibular juga dapat memiliki masalah dalam pemrosesan informasi auditori-bahasa. Hal tersebut sesuai dengan hasil asesmen psikologi yang menemukan bahwa perkembangan kemampuan bahasa A berada di bawah usia kronologisnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan, A memiliki kemampuan berbahasa setara dengan anak usia 4 tahun. Adanya masalah dalam pemrosesan informasi sensori vestibular berpotensi menjadi salah satu faktor munculnya sedikit keterlambatan dalam perkembangan bahasa pada A. Faktor lain yang dapat berpotensi memicu munculnya keterlambatan perkembangan berbahasa adalah faktor stimulasi dari orangtua. Berdasarkan data yang diperoleh, orangtua A kurang memberikan kesempatan kepada A untuk menyampaikan keinginannya secara verbal. Hal tersebut tampak dari perilaku orangtua yang secara otomatis selalu menggendong A ketika A mengulurkan kedua tangannya atau memberikan A sesuatu saat A mulai *merengek*. Kurangnya kemampuan A dalam melakukan komunikasi secara verbal berdampak pada terhambatnya A dalam melakukan kegiatan bersosialisasi di sekolah. A lebih sering terlihat bermain seorang diri dan jarang berinteraksi dengan teman-temannya. Hal tersebut juga membuat orangtua merasa khawatir A akan di-*bully* oleh teman-temannya. Oleh sebab itu, orangtua memilih untuk kembali mengulang kelas pra-sekolah A agar A tidak diejek oleh teman-teman seusianya dalam hal kemampuan berkomunikasi.

Pada aspek fungsi motorik berdasarkan sensori (*sensory-based motor functioning*), A terkadang menunjukkan perilaku bermasalah pada kondisi tertentu saja. Perilaku tersebut ditampilkan A seperti terkadang tampak kesulitan mempertahankan postur dan keseimbangannya saat berdiri atau duduk di atas permukaan yang tidak stabil, posisi tubuh merosot saat di tempat duduk, terkadang kebingungan saat melakukan aktivitas yang melibatkan alat gerak kiri-kanan, dan terkadang kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan tugas. Aktivitas yang melibatkan alat gerak kiri-kanan, misalnya ketika A diajak bermain *toss* tangan kanan dan kiri secara bergantian, A menjadi kikuk dan gerakannya menjadi tidak terarah.

Shimamura (dikutip dalam Adams, 2015) mengungkapkan bahwa pemrosesan sensori pada individu dapat berhubungan dengan fungsi eksekutif (*executive functions*) pada otak karena pemrosesan sensori dipengaruhi oleh kontrol fungsi kognisi yang lebih tinggi. Fungsi eksekutif merupakan proses kognitif pada otak yang mengaktivasi, mengintegrasikan, dan mengatur fungsi otak lainnya (Pennington & Ozonoff, dikutip dalam Mash & Wolfe, 2016). Proses tersebut menjadi dasar kemampuan anak untuk melakukan fungsi regulasi diri, seperti *self-awareness*, merencanakan, *self-monitoring*, dan penilaian diri. Hal tersebut menunjukkan bahwa fungsi eksekutif memiliki peran dalam mengendalikan perilaku individu. Baumeister, Schmeichel, dan Vohs (dikutip dalam Soetikno, Irena, & Tirta, 2018) mengungkapkan bahwa fungsi eksekutif membantu individu mengontrol diri dan lingkungannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya gangguan pemrosesan sensori yang dialami A juga dapat berhubungan dengan adanya masalah pada fungsi eksekutif. Hal tersebut dapat dimanifestasikan dalam bentuk perilaku yang sangat aktif tanpa tujuan, kesulitan yang dialami A untuk menyadari keberadaannya dalam suatu

ruang sehingga ia sering kali menabrak atau menduduki orang lain, dan kesulitan A untuk memberikan atensi ketika diajak orang lain berinteraksi.

Dari aspek perkembangan, pola pengasuhan orangtua dapat turut membentuk perilaku dan mempengaruhi proses tumbuh-kembang seorang anak. Umumnya, anak dengan RSPD memiliki orangtua yang hangat, konsisten terlibat dalam pengasuhan, mengasihi, penuh empati, serta memiliki batasan yang jelas, namun tetap mampu bersikap fleksibel dan adaptif (ICDL, 2005). Sebaliknya, jika orangtua tidak hangat, tidak konsisten terlibat dalam pengasuhan (anak memiliki figur pengasuh yang berganti-ganti), memandang rendah kemampuan anak, sering memberikan hukuman dapat semakin mempersulit anak dengan RSPD. Pada kondisi A, ia memiliki orangtua yang konsisten memberika pengasuhan. Sejak lahir, A dirawat oleh ibu dan ayahnya. Kedua orangtua A merupakan orangtua yang peduli akan perkembangan anaknya. Hal tersebut tampak dari perhatian dan perilaku mereka saat mengetahui adanya masalah dalam perkembangan yang dialami A. Orangtua, khususnya ibu A, secara rutin berkonsultasi dengan dokter spesialis anak di 2 tahun pertama A untuk memantau perkembangan anaknya. Ketika ada sesuatu yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, ibu A akan meminta saran dari dokter dan melakukan saran tersebut. Orangtua cukup peka terhadap kebutuhan A yang sangat perlu terlibat dalam aktivitas fisik. Hal tersebut ditampilkan orangtua dalam bentuk sering mengikutsertakan A pada kelas, ekstrakurikuler, atau kursus yang melibatkan gerakan, seperti menari, *gym*, dan kegiatan *outing* untuk anak-anak.

Selain itu, orangtua, khususnya ibu juga sering menemani A bermain dan sesekali terlibat dalam permainan yang dilakukan A. Berdasarkan hasil wawancara, orangtua juga selektif dalam memberikan permainan untuk A. Orangtua memilih permainan edukatif guna menstimulasi kemampuan akademik A. Misalnya, sejak usia 1 tahun, A sudah diberikan boneka yang mampu menyanyikan alfabet, kemudian ditirukan oleh A. Seiring dengan penambahan usia A, permainan yang diberikan pun beragam, misalnya miniatur hewan, *tracing book*, *sticker book*, buku mewarnai, dan *sand art*. *The Department of Education and Early Childhood Development* (dikutip dalam Naomee, 2013) menyebutkan pentingnya stimulasi yang diberikan orangtua dalam perkembangan otak anak sejak dini dan dapat membantu anak menjadi individu yang bahagia, sehat, dan produktif. Stimulasi yang diberikan orangtua dapat berupa mengajak anak berbicara, bermain, menyanyi, atau berinteraksi dengan anak. Dalam hal berinteraksi dengan anak, orangtua tampaknya memanjakan A, sehingga A kurang mampu menyampaikan keinginannya secara verbal. Sikap memanjakan tampak dari perilaku orangtua yang selalu menyediakan kebutuhan A sebelum diminta dan kurang memberikan kesempatan kepada A untuk menyampaikan keinginannya – orangtua akan segera bereaksi mengambil benda ketika A menunjuk sesuatu yang diinginkan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa partisipan dalam penelitian ini merupakan anak dengan *regulatory sensory processing* tipe *sensory-seeking*. Ada pun gambaran perilaku yang ditampilkan A yaitu perilaku aktif bergerak untuk memperoleh sensasi sensoris tertentu; serta kesulitan memberikan atensi pada tugas yang diberikan dan saat melakukan interaksi. Selain itu, adanya masalah pemrosesan sensoris yang dialami A membuat A menjadi terlalu peka atau tidak peka terhadap stimulus sensoris tertentu. Adanya masalah pemrosesan sensoris menyebabkan hambatan baik dalam hal akademis maupun sosial. Secara akademis, A kesulitan menyelesaikan tugas tepat waktu dan duduk dengan tenang. Sedangkan, secara sosial, A kesulitan dalam hal berinteraksi dengan teman sebaya.

Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini hanya bertujuan untuk menggambarkan perilaku anak dengan *Regulatory Sensory Processing Disorder*. Penelitian ini dapat memberikan sumbangsih terhadap perkembangan teori, khususnya berkaitan dengan psikologi perkembangan. Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti topik serupa, akan lebih baik apabila peneliti turut meneliti bagaimana efektivitas suatu bentuk terapi untuk mengatasi masalah perilaku pada anak dengan RSPD. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat memaparkan mengenai gambaran perilaku anak dengan RSPD tipe-tipe lainnya.

Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada partisipan yang terlibat dalam penelitian, orangtua dan terapis, serta Klinik Tumbuh Kembang X yang bersedia menjadi tempat selama pengambilan data dilakukan. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Universitas Tarumanagara dan pihak-pihak yang turut serta membantu peneliti menyelesaikan laporan penelitian ini.

REFERENSI

- Adams, J. N., Feldman, H.M., Huffman, L. C., Loe, I. M. (2015). Sensory processing in preterm preschoolers and its association with executive function. *Early Hum Dev.*, 91(3), 227-233. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.01.013.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). United States of America, USA: Sage Publications.
- Kranowitz, C. S. (2005). The vestibular system and auditory-language processing (Dalam *The out-of-sync child: Recognizing and coping with sensory processing disorder (Revised and Update Edition)*). Diunduh dari <http://devdelay.org/newsletter/articles/html/53-vestibular-system-auditory-language-processing.html>
- Mailloux, Z., Parham, L. D., Roley, S., & Ruzzano, L. (2017). Introduction to the evaluation in ayres sensory integration (EASI). *The American Journal of Occupational Therapy*, 72(1). doi: 10.5014/ajot.2018.028241.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2016). *Abnormal child psychology* (6th ed). Boston, MA: Cengage Learning.
- Miller, L. J., Nielsen, D. M., Schoen, S. A., & Brett-Green, B. A. (2009). Perspective on sensory processing disorder: A call for translational research. *Front Integr Neurosci*, 3(22). doi: 10.3389/neuro.07.022.2009.
- Minnesota Association for Children's Mental Health. (2018). *Regulation disorder of sensory processing*. Diunduh dari mnmentalhealth.org
- Naomee, I. (2013). The role of families on early childhood development and education: Dhaka city perspective. *The International Journal of Social Sciences*, 11(1), pp. 158-169.
- Reebye, P., & Stalker, A. (2007). Regulation disorders of sensory processing in infants and young children. *Medical Journal*, 49(4), pp. 194-200.
- Santrock, J. W. (2011). *Child development* (12th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Soetikno, N., Irena, F., & Tirta, S. (2018). Exploration study: The role of executive function in Indonesian youth aggression behavior. *ASEAN Regional Union of Psychological Societies: 6th Congress*.
- Stephens, R. (2018). *Sensory processing, coordination, and attachment*. Beacon House Therapeutic Services and Trauma Team.
- The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders (ICDL). (2005). *Diagnostic manual for infancy and early childhood (DMIC)*. Bethesda, MD: The Interdisciplinary Council on Developmental and Learning Disorders (ICDL).
- Waiman, E., Soedjatmiko, Gunardi H., Sekartini, R., & Endyarni, B. (2011). Sensori integrasi: Dasar dan efektivitas terapi. *Sari Pediatri*, 13(2), pp. 129-136. doi: 10.14238/sp13.2.2011.