

TERAPI SISIR BAGI ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS YANG MENGALAMI ADHD (*ATTENTION DEFISIT – HYPERACTIVITY DISORDER*)

Oleh : Soegito*

Abstrak

Kajian ini bertujuan untuk mendapatkan dasar teoretik intervensi berupa layanan terapi bagi anak berkebutuhan khusus yang mengalami ADHD. Dilihat dari perilaku anak hiperaktif, dapat diketahui bahwa salah satu pendorong perilaku hiperaktifitas adalah adanya ketidaktenangan pada diri anak, penyebabnya terdapat di dalam otak.

Terapi sisir mendasarkan diri pada Teori Akupuntur, Teori Chi, dan Teori Yin Yang. Secara teoretik, terapi ini dapat digunakan untuk intervensi bagi anak berkebutuhan khusus yang mengalami ADHD karena memiliki keunggulan sebagai berikut: 1. sisir memiliki gerigi yang banyak sehingga tanpa memilih titik akupuntur dengan tepat dapat diberikan rangsangan pada titik-titik yang dimaksud untuk memberikan efek penenangan, 2. gerigi sisir tidak dimaksudkan untuk ditusukkan melainkan digarukkan dengan sedikit penekanan sehingga tidak membahayakan, 3. bersisir adalah suatu kegiatan yang dibiasakan oleh orangtua sehingga bagi anak disisir rambutnya bukan merupakan kegiatan yang menakutkan, 4. terapi sisir mudah dilakukan, 5. sisir merupakan bahan pengantar energi biolistrik/chi seandainya terapis dapat melakukannya.

Kata kunci: Terapi Sisir, ADHD

* Dosen PLB UNY

Pendahuluan

Usaha yang bersifat positif apabila Jurusan Pendidikan Luar Biasa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta selalu mengadakan upaya pengkajian, pendalaman ilmu dan teknologi sehingga ditemukan pengetahuan, metode, teknik, strategi, dan materi baru untuk peningkatan layanan bagi anak-anak berkebutuhan khusus. Layanan bagi anak berkebutuhan khusus sebaiknya diberikan secara komprehensif sesuai dengan jenis kebutuhannya. Ketimpangan dalam pemberian layanan dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal. Layanan pendidikan sudah tentu merupakan layanan inti dalam pendidikan khusus, namun demikian layanan inti tidak dapat berlangsung secara optimal bila tidak didukung oleh layanan lain sebagai penunjangnya. Layanan pendukung tersebut antara lain berupa terapi, baik terapi medis, terapi fisik, terapi psikis, terapi bermain, terapi okupasi, maupun jenis-jenis terapi yang lain. Tinjauan teroetik ini membatasi diri pada terapi fisik bagi anak yang mengalami ADHD.

Anak Berkebutuhan Khusus yang Mengalami ADHD

ADHD dapat diterjemahkan dengan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktifitas atau GPPH, lazimnya disebut dengan istilah hiperaktifitas saja. Sebenarnya hiperaktif bukanlah nama penyakitnya tetapi hanya merupakan salah satu gejala saja. Hiperaktif digunakan untuk menyebut anak dengan gangguan perilaku. Pada anak-anak normal, gejala semacam ini disebut overaktif. Memang agak sulit untuk

membedakan kedua gejala ini. Anak hiperaktif kelihatan sibuk, tetapi kesibukannya seolah-olah tanpa tujuan tertentu, karena sering berganti aktifitas; sedangkan anak yang overaktif sekalipun tampak sibuk terlihat kesibukan tersebut bermaksud mempelajari sesuatu. Hiperaktifitas adalah perilaku motorik yang berlebihan. Gejala anak ADHD sekilas mirip autisme, tetapi memiliki kemampuan komunikasi dan interaksi sosial yang lebih baik. Apabila anak autisme mendapatkan terapi yang efektif, pada tahap tertentu, mereka mirip sekali dengan ADHD. Banyak anak autisme yang dikira hanya ADHD, sehingga kadang-kadang mereka mengalami kerugian dalam perkembangannya, karena tidak mendapatkan layanan yang tepat sejak dini. Terapi yang diberikan pada anak dengan umur yang lebih tua lebih sulit untuk memperoleh hasil yang optimal dibandingkan dengan terapi yang diberikan sejak awal.

Anak yang hiperaktif sering bermain dengan jari tangan, tidak dapat duduk dengan tenang disaat anak lain yang normal duduk dengan manis. Ia akan berdiri, berlari, ataupun memanjat. Pada anak yang telah remaja tampak selalu gelisah dan tidak dapat beristirahat. Jika teman-temannya di kelas dapat duduk dengan tenang, maka anak GPPH akan menjadi pengganggu. Hal ini bukan karena kemauannya sendiri melainkan disebabkan oleh suatu dorongan yang tidak diketahui.

Gejala-Gejala GPPH

Handoyo (2003:19 - 20) mengemukakan gejala-gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas sebagai berikut:

1. Inatensifitas atau tidak ada perhatian atau tidak menyimak, terdiri dari:
 - a. gagal menyimak hal yang rinci
 - b. kesulitan bertahan pada satu aktivitas
 - c. tidak mendengarkan sewaktu diajak bicara
 - d. sering tidak mengikuti instruksi
 - e. kesulitan mengatur kegiatan dan jadwal tugas
 - f. sering menghindar dari tugas yang memerlukan perhatian yang lama
 - g. sering kehilangan barang yang dibutuhkan untuk tugas
 - h. sering beralih perhatian oleh rangsangan dari luar
 - i. sering lupa dalam kegiatan sehari-hari
2. Impulsivitas atau tidak sabaran, dapat berupa impulsive motorik dan impulsive verbal ataupun kognitif yang terdiri dari:
 - a. sering memberikan jawaban sebelum pertanyaan selesai
 - b. sering mengalami kesulitan menunggu giliran
 - c. sering memotong atau menyela pembicaraan orang lain
 - d. sembrono, melakukan tindakan yang berbahaya tanpa berfikir panjang
 - e. sering berteriak di kelas

- f. tidak sabaran
 - g. usil, suka mengganggu anak lain
 - h. permintaanya harus segera dipenuhi
 - i. mudah frustrasi dan putus asa
3. Hiperaktifitas atau tidak dapat diam, terdiri dari:
- a. sering menggerakkan kaki atau tangan ataupun sering menggeliat
 - b. sering meninggalkan tempat duduknya di kelas
 - c. sering berlari dan memanjat
 - d. mengalami kesulitan melakukan aktifitas dengan tenang
 - e. sering bergerak seolah diatur oleh motor penggerak
 - f. sering berbicara berlebihan

Sekitar 50% dari anak GPPH mengalami gangguan psikiatrik lainnya, misalnya gangguan belajar spesifik (disleksia), keterlambatan bicara, kemampuan matematik yang lemah, gangguan tics (gerakan bagian tubuh berulang ulang misalnya mata), oppositional disorder (perilaku menolak), dan conduct disorder (perilaku anti sosial, agresif).

Disamping gejala-gejala primer tersebut terdapat gejala sekunder yang sering membebani penyandang GPPH, misalnya karena *impulsive* anak tersebut sering menyela pembicaraan orang atau merusak pekerjaan orang lain; akibatnya ia dijauhi oleh teman-temannya, keadaan ini dapat meyebabkan anak tersebut kehilangan rasa percaya diri dan mengalami depresi. Anak GPPH sering juga mengalami kecelakaan

yang disebabkan oleh hiperaktifitasnya. Dibidang akademis penyandang GPPH sering berprestasi rendah sekalipun mereka memiliki intelegensi yang normal atau bahkan superior. Nilai pelajarannya naik turun, hal ini terjadi karena rendahnya kemampuan pemusatan perhatian serta perilaku impulsif mereka, sehingga menyebabkan kegagalan dalam menyelesaikan tugas.

Penyebab GPPH adalah adanya gangguan di otak bagian depan yang disebut *Lobus Frontalis* dan sekitarnya yang mengontrol proses berfikir dan yang mempengaruhi perilaku anak. Penyebab yang lain adalah faktor genetika dan faktor pemicu yang lain, misalnya berat badan waktu lahir yang kurang, gangguan pernapasan bayi waktu lahir, keracunan dalam rahim, dan trauma kepala. Penyembuhan anak GPPH adalah suatu proses jangka panjang, ada anak yang memerlukan pengobatan, tetapi ada pula anak lain yang tidak memerlukan pengobatan. Terapi perilaku sangat bermanfaat bagi anak tersebut. Terapi musik juga dapat membantu menenangkan hiperaktifitas dan impulsifitas (Handoyo, 2003:18-21). Untuk mengurangi perilaku hiperaktifitas dan impulsifitas dapat dilakukan juga dengan terapi lainnya.

Dasar Teori

Berdasarkan contoh-contoh perilaku yang menunjukkan gejala hiperaktifitas dapat disimpulkan bahwa tidak ada ketenangan pada diri

anak, maka layanan yang diperlukan adalah menjadikan diri anak tenang. Kajian tentang terapi sisir merupakan kajian teoretik yang mungkin dapat menjadi salah satu alternatif terapi dalam penanganan anak hiperaktif.

1. Modifikasi terapi akupuntur

Akupuntur merupakan suatu teknik penyembuhan dengan cara penjaruman pada titik-titik tertentu pada tubuh, untuk menimbulkan rangsangan dan menghasilkan efek kesembuhan. Misalnya bila titik akupuntur yang terkait dengan otak besar mendapat rangsangan maka yang akan dihasilkan adalah meningkatnya perkembangan susunan syaraf anak, mengurangi gangguan keseimbangan, mengurangi stres dan mengurangi perasaan sensitif (Iskandar Ali, 2003:12)

Akupuntur menggunakan jarum untuk menimbulkan rangsangan pada titik tertentu secara tepat guna mendapatkan efek yang diharapkan. Penjaruman pada akupuntur memerlukan keahlian, yang sudah tentu memerlukan waktu lama untuk mempelajarinya. Prinsip utama kinerja akupuntur adalah memberikan rangsangan pada titik akupuntur dengan tepat. Dewasa ini telah berkembang teknik-teknik yang “mendasarkan diri” atau mirip dengan kinerja akupuntur, misalnya pijat refleksi, pijat anmo, tusuk jari, terapi tsubo, dan sebagainya. Berdasarkan adanya teknik-teknik tersebut yang pada dasarnya memiliki dasar kinerja yang sama, penulis berpendapat bahwa jarum pada akupuntur dapat

dimodifikasi menjadi sisir yang berfungsi memberikan tekanan/ rangsangan pada kepala klien tanpa membahayakan, sekalipun dilakukan oleh orang yang bukan ahli.

2. Teori yang mendasari kinerja akupuntur

Hendrik Agus Winarso (1997: 23 - 36) mengemukakan ada bermacam teori yang menjelaskan kinerja akupuntur, diantaranya adalah:

- 1) teori neurologi
 - a) Teori *Inhibisi Cortikel* sekeliling

Teori ini dikemukakan oleh para ahli Rusia. Menurut teori ini bila tubuh diberi penjaruman untuk menimbulkan analgesia, maka sebuah fokus eksitasi akan timbul pada titik tersebut, yang timbul secara cortikel. Menurut dugaan fokus rangsangan menimbulkan reaksi semacam inhibisi di sekeliling daerah *Cortex*, menyebabkan efek analgesia, sebagai contoh pada daerah wajah dapat dihasilkan dengan penjaruman titik *He Ku* (L 14). Ini dapat diterangkan dengan alasan bahwa daerah muka dan jari jempol sangat dekat satu sama lain di *Cortex Cerebri*. Teori ini juga memperkuat pengertian tentang penggunaan titik jauh.

- b) Teori Reflek Akupuntur Felix Mann

Menurut Felix Mann pada prinsipnya akupuntur bekerja dengan memakai reflek sederhana, yang disebut *Reflex Cutaneo*

Visceral. Teori ini ditunjang dengan berbagai percobaan, seperti respon reflek dari otot *Gaster* dan *Spincter Pyrolus*, dengan memakai rangsangan hangat, dingin, kimia, dan mekanis pada kulit di daerah *Epigastrium* sehingga menghasilkan *Hiperemia* pada organ tersebut. Arus reflek sederhana akan menghasilkan reflek segmental atau dermaton, sedangkan reflek suprasegmental dan reflek intersegmental mungkin dapat menyalurkan efek akupuntur lebih jauh. Reflek ini dapat digunakan untuk mengetahui penyakit organ dalam yang menghasilkan manifestasi keluar seperti nyeri, nyeri tekan, hiperestesia. Beberapa titik dapat digunakan untuk diagnostik selain untuk terapi.

2) Teori Humoral

a) Teori kedokteran tradisional Cina yang mendasarkan diri pada Teori Meridian dan Kolateral

Dalam kedokteran tradisional Cina, akupuntur dijelaskan berdasarkan teori dari aliran *Ji* (energi vital) yang secara terus menerus mengalir dalam tubuh manusia melalui meridian dan kolateral. Meridian yang berjalan secara vertikal ke atas dan ke bawah pada permukaan tubuh manusia disebut *Cing*. Ada 14 kolateral *Cing*, yang 12 pasang merupakan garis meridian yang berpasangan dan 2 garis meridian tubuh merupakan meridian yang tidak berpasangan. Ada beberapa

saluran penghubung pendek yang disebut *Luo* atau kolateral yang berjalan horisontal atau miring. Semua meridian dan kolateral disebut *Cing Luo*, semuanya menjalin jaringan di seluruh tubuh yang menyalurkan *Ji* ke semua titik pada tubuh. Pada keadaan sakit dikatakan bahwa ada ketidakseimbangan penyebaran *Ji* dan keadaan ini dapat diatasi dengan penjaruman pada titik akupuntur. Teori *Cing Luo* adalah pedoman dasar dari kedokteran tradisional Cina.

b) Teori *Gate Motor*

Teori *Gate* Ronald Melzack dan Wall menerangkan mekanisme kerja akupuntur bila diadakan penjaruman yang menyebabkan peredaan rasa nyeri. Pada dasarnya nyeri adalah fenomena *afferent* “pintu gerbang” yang terletak di *Substantia Gelatinosa* dari *Medulla Spinalis* dan di otak, adalah mekanisme yang dapat meningkatkan ambang rasa nyeri, sehingga timbul analgesia yang digunakan untuk kepentingan terapi dan anestesia, karena serabut *Afferent* banyak berperan dalam akupuntur analgesia maka Jaya Suria menyebut dengan “*Sensory Gate Theory*”. Jaya Suria dan Fernando telah berhasil memberikan terapi pada kasus paralisa syaraf motorik, baik *upper motor neurone* maupun *lower motor neurone* yang telah berlangsung lama (2 - 20 tahun) dengan cara akupuntur, yang sebelumnya tidak berhasil dengan ilmu kedokteran fisik dan

obat-obatan. Menurutnya pada kasus tersebut sel *Corno Anterione* (dan sel di otak) tidak mati atau mengalami kerusakan permanen seperti yang diduga oleh para ahli sebelumnya, tetapi masih utuh dan hidup walaupun tidak berfungsi. Menurut teori ini, sel (*lower motor neurone*) kehilangan fungsi karena penyakit tersebut telah “menutup pintu” sehingga mencegah rangsangan motorik pada otot.

b. Efek Objektif dari Akupuntur

Hendrik Agus Winarso (1997:15 - 18) mengemukakan bahwa ada beberapa efek objektif dari akupuntur, diantaranya adalah:

1) Analgesi

Untuk memahami efek analgesi ini perlu dipahami percobaan menggunakan seekor kelinci yang diikat pada bagian perutnya dan kemudian digantungkan, matanya dilindungi dengan penutup agar tidak berkedip, sebuah sinar diarahkan ke moncong kelinci, kemudian dilakukan pencatat waktu, mulai dari ketika sinar dihidupkan sampai kelinci menggerakkan kepalanya menjauhi sumber sinar karena tidak tahan suhu panas, ini dapat menunjukkan ambang batas sakit pada kelinci tersebut. Titik *Cu San Li* (S 36) pada bagian kelinci diadakan penjaruman dan dimanipulasi selama 20 menit. Percobaan ini diulang, dan didapatkan bahwa waktu untuk menimbulkan rasa sakit kira-kira 2 atau 3 menit lebih lama untuk menggerakkan moncong

menjauh dari sumber sinar untuk membuktikan ambang rasa nyeri dengan penjaruman, percobaan ini dilakukan oleh bagian anatomi Universitas Kedokteran Beijing Cina. Apabila penjaruman ini dihentikan peningkatan ambang rasa nyeri ini tidak akan segera turun ke arah normal untuk beberapa jam, kadang-kadang dibutuhkan beberapa hari, dan ambang batas rasa nyeri ini tetap tinggi.

2) Sedasi

Beberapa titik seperti *Pai Hui (Tu 20)*, *Sen Men (H 7)*, dan *Sen Men* telinga mempunyai efek khusus sedasi. Efek sedasi digunakan pada beberapa penyakit seperti epilepsi, gangguan jiwa, parkinson, masalah kebiasaan, insomnia, adikasi, maupun keadaan anxietas. Para ahli mendapatkan hasil bahwa gambaran EEG yang semula abnormal dengan sangat memuaskan berubah menjadi normal dengan penjaruman pada titik-titik tersebut.

3) Homeo Statis

Pada percobaan dengan 2 kelompok kelinci yang dibuat perdarahan, kelompok kelinci yang dilakukan penjaruman akupuntur, penurunan tekanan darah lebih sedikit dari pada kelompok tanpa penjaruman. Apabila perdarahan itu dilanjutkan maka kelompok tanpa penjaruman akan mati lebih dahulu daripada kelompok dengan penjaruman, dan perdarahan lebih banyak daripada kelompok tanpa penjaruman. Ini menunjukkan

bahwa penjaruman menimbulkan efek Homeo Statis. Efek ini dapat diamati selama akupuntur anestesia. Akupuntur bukan hanya menghilangkan rasa sakit, tetapi memiliki efek homeo statis, banyak penyakit yang disertai gangguan keseimbangan dapat diatasi secara baik dengan akupuntur.

4) Efek Psikis

Selain efek akupuntur tersebut di atas ada efek lain yaitu efek psikis. Selama dan setelah penjaruman akupuntur penderita lebih mempunyai rasa senang, menghilangkan rasa tegang, dan takut. Akupuntur telah dibuktikan mempunyai efek pada metabolisme dalam jaringan otak dan juga mempunyai efek yang dapat diukur pada aktivitas listrik dari otak.

a. Alasan digunakannya sisir sebagai modifikasi teknik penjaruman adalah :

- 1) sisir memiliki gerigi yang banyak sehingga tanpa memilih titik akupuntur dengan tepat dapat diberikan rangsangan pada titik-titik yang dimaksud
- 2) gerigi sisir tidak dimaksudkan untuk ditusukkan melainkan digarukkan dengan sedikit penekanan sehingga tidak membahayakan
- 3) bersisir adalah suatu kegiatan yang dibiasakan oleh orangtua sehingga bagi anak disisir rambutnya bukan merupakan kegiatan yang menakutkan

- 4) terapi sisir mudah dilakukan
- 5) sisir merupakan bahan pengantar energi biolistrik/*chi* seandainya terapis dapat melakukannya

2. Teori Chi

Chi adalah daya kehidupan atau kekuatan vital yang menembus dan menghidupi segalanya, ada yang memahaminya sebagai kekuatan magnet listrik. Pada manusia energi ini tidak terlihat, namun dapat dirasakan. Chi mengalir dalam saluran yang saling berhubungan, ia mengaktifkan semua proses tubuh. (Mantak dan Maneewan Chia, 1999: 22-23) Dalam definisi yang lain *chi* disebut pula bioelektrik (Yang Jwing Ming, 1999:21)

Chi dapat diklasifikasikan menjadi chi yang berasal dari faktor internal dan *chi* yang berasal dari faktor eksternal. Orang yang terlatih dapat mengumpulkan dan mengkonsentrasikan chi dan mengalirkan dan menyalurkannya sehingga dapat melakukan terapi/penyembuhan. Peran terapis dalam hal ini adalah mengatur keseimbangan, karena tubuh manusia didukung oleh struktur dan fungsi sel-sel organ dan sistem yang teratur. Fungsi bagian tertentu tubuh manusia akan hilang keseimbangannya apabila taraf keteraturannya menurun. Terapi *chi* (*Qi Gong Waigi*) sangat efektif untuk penyakit akut dan kronis, penyakit gangguan organ tubuh, dan juga penyakit organik. Hasilnya tergantung kepada reaksi tubuh klien terhadap getaran *Qi Gong Waigi*. Cara melakukannya dengan menyentuh tubuh, atau tanpa menyentuh tubuh,

dengan cara akupreasure, ataupun akupunktur. (Heming Wijaya Kusuma, 1997: 197)

Heming (1997:205-207) mengemukakan keistimewaan terapi *Qi Gong Waigi* adalah :

- a) Tidak menyentuh tubuh pasien, sehingga tidak menyebabkan rasa sakit dan efek samping.
- b) Waktu pemberian terapi sangat singkat 1 sampai 3 menit, maksimal 30 sampai 60 menit.
- c) Hasilnya sangat efektif dan efisien jika digabung dengan pengobatan lain.
- d) Hasil pengobatan lain yang kurang memuaskan dapat dilanjutkan dengan *Qi Gong Waigi*.
- e) *Qi Gong Waigi* juga untuk meningkatkan stamina pasien.
- f) Beberapa penyakit sekaligus dapat diobati dengan *Qi Gong Waigi*.

3. Teori Yin Yang

Di alam semesta ini ada keserasian yang sekaligus berlawanan, termasuk pula di dalam tubuh manusia. Faktor-faktor yang berlawanan sekaligus menyatukan inilah yang dikenal sebagai dua kutub ketakterhinggaan yang disebut Yin dan Yang. Yin menunjukkan gejala negatif, kontraktif, dingin, gelap, kurus, dan sebagainya, sedangkan Yang sebaliknya: positif, panas, terang, kuat, dan sebagainya. (Chee Soo, 1995:10) Gejala perilaku anak yang mengalami ADHD dapat

dikategorikan ke dalam teori Yin dan Yang ini. Peran terapis adalah menyeimbangkan kondisi Yin dan Yang tersebut.

Pembahasan

Berdasarkan paparan teoretik tersebut dapat dikemukakan bahwa teknik *akupreasure* sebagai modifikasi dari teknik akupuntur maupun *Qi Gong Waigi* dapat digunakan untuk memberikan stimulasi terhadap organ tubuh yang mengalami kelainan fungsi yang menampakkan dirinya pada gejala perilaku eksekutif. Melalui *akupreasure* menggunakan sisir pada titik-titik meridian tertentu yang ada di kepala dapat ditimbulkan efek positif pada fungsi organ otak. Meridian yang digunakan sebagai dasar terapi sisir adalah meridian *Tu (Du)* yang disebut juga meridian *governing*. Meridian ini dipilih karena pada meridian ini terdapat titik-titik akupuntur yang dapat digunakan untuk intervensi pada otak. Meridian ini terdapat pada bagian belakang tubuh mulai dari anus ke tulang ekor, naik ke tulang belakang, tengah leher, melintasi puncak kepala, dan turun ke dahi sampai ke hidung. Kelainan yang dapat ditanggulangi menggunakan meridian ini diantaranya adalah kegugupan, ketakutan yang parah, pelupa, histeria, menangis yang terus menerus, epilepsi, kejang-kejang, neurastenia, dan susah tidur. (Chee Soo, 1995:126-127)

Adapun titik meridian pada meridian ini yang dapat digunakan untuk terapi sisir adalah titik-titik meridian yang berada di kepala. Titik-

titik tersebut antara lain titik *Yamen* (Tu 15), *Fung Fu* (Tu 16), *Nao Hu* (Tu 17), *Jiang Cien* (Tu 18), *Hou Ding* (Tu 19), *Pai Hui* (Tu 20), *Jien Ting* (Tu 21), *Sin Hui* (Tu 22), *Sang Sing* (Tu 23), *Sen Ding* (Tu 24). Titik- titik tersebut dapat digunakan untuk mengatasi sakit kepala, kaku pada lidah, epilepsi, gangguan jiwa, pikiran tidak tenang, tuli, pusing, penglihatan kabur, meredakan panas, meningkatkan fungsi otak, menenangkan pikiran, kejang pada anak, kegelisahan, insomnia, dan sebagainya. Selain titik-titik tersebut disekitar titik *Pai Hui* (Tu 20) terdapat 4 buah titik istimewa yang disebut titik *Se Sen Cung* yaitu titik yang terletak pada anterior, posterior, dan lateral dari titik *Pai Hui*. Titik istimewa *Se Sen Cung* dapat digunakan untuk mengatasi: sakit kepala, fertigo, insomnia, lemah ingatan, *hemiplegia*, dan kemunduran mental. (Hendrik Agus Winarso, 1997: 577-606)

Demikian pula dengan *Qi Gong Waigi* dapat disalurkan energi yang dapat memberikan kontribusi pada otak dan dapat sekaligus memberikan efek penyembuhan. Energi tersebut dapat disalurkan melalui kontak langsung maupun tanpa menyentuh tubuh pasien. Dengan demikian sesungguhnya kedua teknik terapi tersebut dapat diterapkan secara terpadu, yakni memberikan sedikit penekanan/ sentuhan, bersamaan dengan itu disalurkan energi *chi*.

Sisir memiliki gigi yang dapat dimanfaatkan untuk memberikan sentuhan pada titik akupunktur, pada saat yang bersamaan setiap gigi dapat digunakan untuk memfokuskan energi/*chi* yang disalurkan. Terapi

sisir yang dikenakan pada kepala pada titik *Pa Hui* dan *Se Sen Cung* dimaksudkan sebagai intervensi untuk menimbulkan ketenangan pada anak ADHD sehingga perilaku hiperaktifitasnya dapat dikurangi. Berdasarkan pembahasan singkat tersebut dapat dikemukakan hipotesis bahwa terapi sisir dapat digunakan untuk mengurangi perilaku eksekutif/ hiperaktifitas pada anak berkebutuhan khusus yang mengalami ADHD.

PENUTUP

Terapi sisir mendasarkan diri pada Teori Akupunktur, Teori Chi, dan Teori Yin Yang. Secara teoretik, terapi ini dapat digunakan untuk intervensi bagi anak berkebutuhan khusus yang mengalami ADHD karena memiliki keunggulan sebagai berikut: 1. sisir memiliki gerigi yang banyak sehingga tanpa memilih titik akupunktur dengan tepat dapat diberikan rangsangan pada titik-titik yang dimaksud untuk memberikan efek penenangan, 2. gerigi sisir tidak dimaksudkan untuk ditusukkan melainkan digarukkan dengan sedikit penekanan sehingga tidak membahayakan, 3. bersisir adalah suatu kegiatan yang dibiasakan oleh orangtua sehingga bagi anak disisir rambutnya bukan merupakan kegiatan yang menakutkan, 4. terapi sisir mudah dilakukan, 5. sisir merupakan bahan pengantar energi biolistrik/chi seandainya terapis dapat melakukannya.

Daftar Pustaka

- Chee Soo, 1995, *Hidup Sehat Menurut TAO, Seni Penyembuhan Cina Pa Chin Hsien*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Handoyo, DR. Dr, MPH., 2003, *Autisma, Petunjuk Praktis dan Pedoman Materi untuk Mengajar Anak Normal, Autis, dan Perilaku Lain*, Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Hembing Wijaya Kusuma, Prof., 1997, *Pernapasan Meditasi Qi Gong untuk Pengobatan dan Kesehatan*, Jakarta: Pustaka Kartini.
- Hendrik Agus Winarso, Dr., 1997, *Pedoman Lengkap Akupunktur dan Moksibusi*, Semarang: Dahara Prize.
- Iskandar Ali, SE., 2003, *Pijat Telinga dan Ramuan untuk Mengatasi Aneka Penyakit*, Tangerang: Agromedia Pustaka.
- Mantak dan Maneewan Chia, 1999, *Chi Nei Tsang, Buku Pedoman untuk Kebugaran*, Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Yang Jwing Ming, Dr., 1999, *Pijat Qi Gong, Chinese Qi Gong Massage*, Jakarta: Pustaka Delapratasa.

