

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Terapi Okupasi

a) Pengertian Terapi Okupasi

Terapi Okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* dimaknai sebagai suatu kegiatan, dan *theraphy* yang dimaknai sebagai pemulihan. Dengan demikian, terapi okupasi yakni pemulihan terhadap orang atau pasien atas kendala fisik atau psikis. Melalui penerapan latihan/kegiatan yang berdampak akan maksud (kegiatan) khusus guna mengembangkan mandirian anak pada bidang kehidupan, aktivitas harian,keproduktifan, dan penggunaan waktu senggang masing-masing guna menumbuhkan tingkat kesehatan masyarakat.

Sedangkan pengertian terapi okupasi berdasarkan Keputusan Nomor 571 Tahun 2008 yakni pekerjaan pelayanan kesegaran yang mengatasi pasien/klien akan kelainan fisik atau psikis yang berperan sementara bahkan permanen.Terapi okupasi dapat membantu individu mencapai tujuan, seperti mengekspresikan perasaannya, meningkatkan kemampuan fisiknya, dan meningkatkan harga diri.¹ Dalam prakteknya, terapi okupasi menggunakan terapi okupasi atau ergonomi dengan maksud untuk mengusahakan atau menumbuhkan sistem kinerja kerja (sensorik, persepsi,inteektual, sosial dan mental), dan bidang fungsi kerja (pemulihan pribadi,keproduktifan, dan penggunaan waktu senggang) maka klien dapat menumbuhkan fungsi mandirinya, status kebugaran, dan kerja sama sosial, pergaulan tergantung posisinya.²

¹ Anis Laela Megasari, dkk., *OccupArt Therapy Pada Lansia* (Kediri: Chakra Brahmada Lentera,2022), 2.

² Andri Hartono, *Buku Pegangan Terapi Okupasi* (Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica, 1990),11.

b) Tujuan Terapi Okupasi

Maksud dan tujuan utama pada terapi okupasi yakni guna kemungkinan individu beradaptasi pada kegiatan hariannya. Terapi okupasi membantu menstimulasi pasien melalui aktivitas yang disukai.³ Tujuan terapi okupasi adalah membantu orang menjadi mandiri dalam segala aspek kehidupannya.⁴ Sedangkan Tujuan terapi okupasi menurut Kementerian Kesehatan yakni untuk menolong individu yang memiliki ketergantungan fisik, psikis, serta intelektual. Terapi ini dilaksanakan dengan maksud agar penyandang dapat jadi tidak bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupannya.⁵

Menurut penjelasan di atas, bisa diringkas bahwasannya maksud terapi okupasi adalah menyembuhkan pertumbuhan fisik, psikis, dan emosional supaya berfungsi semaksimal mungkin sehingga pribadi dapat bertindak pada kegiatan kehidupan sehari-hari. Adapun setiap kemampuan yang dipunyai pada seorang individu mempunyai kemampuan untuk meningkat dengan bagus sehingga pribadi tersebut patut untuk ditampung oleh lingkungan sekitar.

c) Pelaksanaan Terapi Okupasi

Terapi okupasi bertujuan agar bisa belajar mandiri, intelektual (pengetahuan), perasaan, dan motorik anak autisme.⁶ Ketika memberikan layanan

³ Rif'ah Fauziah Mustopa, "Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur Menanam Tanaman Dan Menggambar) Terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran," *Jurnal Gema Keperawatan* [Volume 14] Nomor 1 (2021), 40, diakses pada 9 November, 2023, <http://www.ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/1580>.

⁴ Geraldine Garner, *Social and Rehabilitation Service*, (United States : McGraw-Hill, 2008), 109.

⁵ Elsa Savitrie, SKM, M.Kes, "Mengenal Terapi Okupasi" 13 Oktober, 2022. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1672/mengenal-terapi-okupasi#:~:text=Terapi%20okupasi%20adalah%20sebuah%20perawatan,untuk%20menjalani%20kehidupan%20sehari%20Dhari.

⁶ Aldo Yuliano, "Efektivitas Pemberian Terapi Okupasi : Kognitif (Mengingat Gambar) Terhadap Peningkatan Kemampuan Kognitif Anak Autisme

kepada individu, terapis okupasi memperhatikan kekuatan dan keterbatasan individu, memberikan mereka aktivitas yang bermanfaat dan bermakna. Dengan cara ini diinginkan pribadi bisa menempuh kemandirian pada kegiatan produktif (karier/edukasi) dan keterampilan penajagaan diri dan keterampilan memanfaatkan waktu senggang.

Terapi okupasi yakni suatu jenis psikoterapi suportif yang berbentuk aktivitas yang mewujudkan mandiri, kreatifitas, dan edukasi. Untuk berbaur dengan area sekitar dan menumbuhkan kebugaran tuuh dan psikis klien. Terapi okupasi terfokus dalam mengetahui kecakapan yang masih ada untuk seseorang, dan mengusahakan atau mengembangkan tujuan untuk membentuk orang tersebut jadi orang yang memiliki kemandirian yang tidak ketergantungan pada bantuan dari luar.⁷

Berdasarkan penjabaran di atas bisa rangkum bahwa pada terapi ada tahapannya yaitu terapi untuk dapat melakukan aktivitas, kemudian terapi membuat pasien mempunyai kemampuan untuk melakukan aktivitas dan pada akhirnya terapi dapat membuat klien tetap aktif dan terlibat dalam bidang aktivitas pekerjaan.

d) Faktor Pendukung Dan Penghambat Terapi Okupasi

Mengenai Faktor Pendukung selama proses terapi yakni:

- 1) Cukupnya terapis sehingga mampu memngkondisikan ADS saat proses terapi okupasi berlangsung.
- 2) Ketersediaan anak-anak mengikuti proses terapi.

Usia Sekolah Di Slb Autisma Permata Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2017,” *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis* E-ISSN : 2622-2256 Vol. 1 No. 1 Tahun (2018), 2, diakses pada 9 November, 2023, <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/55>.

⁷ Ahmad Ridfah dkk, “Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan,” *IPTEK: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat* Vol. 1., No. 1, (2021), 1, diakses pada 20 November, 2023, <https://ojs.unm.ac.id/IPTEK/article/view/25623/12851>.

- 3) Cukupnya ilmu pengetahuan terapis dalam memberikan terapi.

Sedangkan **faktor** penghambat proses terapi okupasi yakni:

- 1) Kurangnya terapis yang berkualifikasi karena tidak semua terapis sesuai bidangnya.
- 2) Anak-anak rewel/ tantrum saat mau terapi⁸

Berdasarkan wawancara dan kesimpulan tertulis, dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung dan penghambat terapi okupasi ditentukan oleh kolaborasi antara terapis dan ADS. Yang menghambat tumbuh kembang anak adalah kurangnya spesialis yang mumpuni dalam merawat anak, serta kurangnya kedisiplinan orang tua dalam merawat anaknya.

2. Toilet Training

a) Pengertian *Toilet Training*

Toilet training yakni kursus yang bertujuan untuk mengkondisikan BAK dan BAB. Umur yang pas untuk belajar adalah 18 hingga 24 bulan, yang lebih bergantung pada pertumbuhan otot khusus, kemauan dan kesadaran anak. Berhasilnya *toilet training* bergantung pada kesanggupan yang ada dalam diri klien dan keluarga, contohnya kesanggupan fisiknya, dimana potensi anak dari segi fisik telah mampu dan bisa.⁹ *Toilet Training* pada anak yakni suatu kegiatan untuk memberi pelatihan pada anak agar bisa mengkondisikan saat melaksanakan BAK dan BAB. *Toilet Training* biasanya bisa dilakukan pada setiap anak yang telah masuk ke fase mandiri pada anak. Latihan mengenai toilet menolong anak berlatih untuk benar-benar melegakan kandung kemih mereka supaya risiko ISK (Infeksi Saluran Kemih) tidak semakin banyak.¹⁰

⁸ Ilul , pesan whatsapp kepada penulis, 22 Oktober, 2023.

⁹ Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc Dan Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, *Toilet Training Dan Potty Chair* (Yogyakarta: Husada Mandiri, 2019),17-18.

¹⁰ Yeni Devita Dan Tianni Parida Sitorus, "Pengaruh Terapi Modeling Partisipan Terhadap Kemandirian Anak Dalam Toilet Training," *Jurnal Photon* Vol.11 No.1 (2020), 79, diakses pada 22 November, 2023, <https://ejournal.umri.ac.id/index.php/photon/article/view/2259>.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *toilet training* adalah proses anak dalam mengontrol buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Untuk belajar mengosongkan kandung kemih menghindari risiko ISK (Infeksi Saluran Kemih).

b) Tahapan-tahapan Toilet Training

Melatih anak ke kamar mandi melalui banyak langkah seperti melatih anak memakai toilet, melatih anak ke toilet, anak bisa lebih cepat menyesuaikan lingkungan sekitar. Anak-anak harus diajarkan untuk duduk di toilet walaupun berpakaian full dan dijelaskan pada mereka cara menggunakan toilet. Terapkan ini dengan teratur pada anak anda saat dia tampak mau BAK.¹¹

Sedangkan tahapan *toilet training* menurut Siloam Hospital yakni:

1) Menjelaskan Konsep Buang Air di Toilet

Cara melatih anak *toilet training* bisa dimulai dengan menjelaskan kepada anak tentang fungsi toilet itu sendiri. Bantu si kecil memahami bahwa toilet adalah tempat untuk membuang kotoran dari dalam tubuhnya.

2) Menggunakan Toilet yang Nyaman untuk ADS

Untuk disabilitas, luas ruang di dalamnya minim 152,5 cm x 227,5 cm mempertimbangkan ruang gerak pengguna kursi roda. Kemudian, lebar pintu toilet untuk disabilitas minim 90 cm. Untuk pintu toilet, membuka ke arah luar dan memiliki ruang bebas minim 152,5 cm antara pintu dengan permukaan terluar kloset. Toilet disabilitas harus dilengkapi pegangan rambat untuk memudahkan pengguna kursi roda berpindah posisi dari kursi roda ke atas kloset ataupun sebaliknya.

Adapun lantai toilet disabilitas dibuat rata atau menggunakan ramp kecil untuk pengguna kursi roda. Selanjutnya, tinggi kloset minimal 44-45 cm

¹¹ Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc dan Dr.Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, *Toilet Training Dan Potty Chair* (Yogyakarta : Husada Mandiri, 2019), 19.

dari lantai. Sebaiknya, toilet disabilitas menggunakan sensor untuk menggantikan fungsi flush manual. Di samping itu, juga tersedia jet spray di samping kanan kloset dan grab bar dengan ketinggian 73-75 cm yang horizontal berjarak 25-35 cm dari bibir kloset. Lalu, tinggi wastafel berkisar 78-80 cm agar kaki pengguna dengan kursi roda bisa masuk. Serta, dilengkapi dengan keran sensor atau swivel dengan bukaan putar. Tak hanya itu, disediakan pula hand dryer dan cermin yang dicondongkan ke depan untuk mempermudah pengguna kursi roda.¹²

3) mempraktikkan Cara Menggunakan Toilet yang Benar

Selain instruksi yang sederhana dan mudah dimengerti, praktikkan pula cara menggunakan toilet yang benar. Anak akan lebih mudah meniru hal yang dilakukan secara nyata. Cobalah duduk atau jongkok di toilet sambil membersihkan bokong dengan air bersih. Setelah itu, ingatkan anak untuk selalu menyiram toilet (flush) hingga kotoran tidak terlihat lagi.

4) Membiasakan Anak Pergi ke Toilet pada Waktu Tertentu

Latihlah anak agar masuk ke toilet secara rutin untuk buang air. Biasakan untuk mengantarkan anak ke toilet setiap selesai bangun tidur, sebelum tidur, dan beberapa saat setelah makan. Perhatikan juga saat anak hendak BAB. Biasanya, ia akan BAB pada waktu-waktu tertentu. Ketika waktunya sudah tiba, tanyakan apakah ia ingin ke toilet atau tidak.

5) Memperhatikan Kebersihan Ketika Buang Air

Setelah buang air dengan benar, ingatkan si kecil untuk selalu menjaga kebersihan dengan menyiram bersih bagian kemaluan dan dubur dengan air. Pastikan pula ia mencuci tangannya

¹² ATI, *Buku Pedoman Standard Toilet Umum Sederhana Area Publik*, 2021, 18.

dengan sabun antiseptik dan air mengalir usai BAK dan BAB.¹³

c) **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Toilet Training**

Faktor Faktor penyebab anak sulit buang air besar dengan baik antara lain anak belum siap untuk *potty training*. Persiapan ini bertepatan dengan pertumbuhan dan perkembangan tubuh, yang terdiri dari persiapan fisik dan emosional. Orang tua harus bisa mengenali kapan anaknya siap untuk *potty training*. Sikap orangtua yang memaksa hanya akan memperkeruh keadaan.¹⁴

Adapun faktor lain yang berpengaruh pada kesiapan *toilet training* pada anak yakni:

1) Minat

Minat digambarkan sebagai suatu yang melaluinya seorang anak mengetahui kebenaran dirinya. Minat muncul dari tiga model pengalaman belajar. Pertama, saat anak mendapatkan sesuatu yang menarik minatnya. Kedua, mereka berlatih dengan mengidentifikasi orang tua yang mereka cintai atau senangi serta perilaku mereka. Ketiga, dapat dikembangkan melewati bimbingan dan arahan dari individu yang mempunyai kewenangan untuk mengevaluasi kemampuan anak, oleh karena itu dengan bimbingan dan arahan orang tua, kemungkinan besar anak akan melaksanakan *toilet training* berdasarkan dengan yang diinginkan.¹⁵

¹³Tim Medis Siloam Hospitals, "Toilet Training: Tanda Kesiapan dan Cara Mengajarkannya" 27 Oktober, 2023. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-toilet-training>.

¹⁴ Hamidatus Daris Sa'adah, "Faktor Yang Mempengaruhi Toilet Training Pada Anak Usia Toodler (1-3 Tahun) Di Posyandu Sritanjung Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi," Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus Vol 11, No 2 Juli, (2022), 127, Diakses Pada 22 November, 2023, <https://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/849>.

¹⁵ Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc dan Dr.Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, *Toilet Training Dan Potty Chair* (Yogyakarta : Husada Mandiri, 2019), 28-29.

2) Pengalaman

Pengalaman yakni akar pendidikan atau sarana dalam mencapai ketepatan pendidikan. Hal ini dilaksanakan dengan memutar kembali pengalaman yang didapat dalam menyelesaikan masalah yang dilalui sebelumnya.

3) Lingkungan

Lingkungan yakni suatu faktor yang menyebabkan terbentuknya dan pertumbuhan perilaku individu, baik lingkup sekitar fisik ataupun lingkup psikososial terutama belajar. Yang terpenting yakni tidak bisa memaksakan anak untuk pergi ke toilet. *Journal of American Academy of Pediatrics* (2014) menekankan pentingnya membantu anak mempersiapkan diri untuk *toilet training*.¹⁶

d) Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Toilet Training

Menurut Imam, hal yang paling butuh diperhatikan dalam *toilet training* yaitu:

- 1) Beri hadiah ke anak jika anak lolos mengkondisikan BAK atau BAB. Anak bisa mengetahui maksud dari *toilet training* yang dilakukannya.
- 2) Orang tua tidak boleh marah jika anaknya tidak bisa mengkondisikan pipisnya. Biasanya orang tua memaksa anaknya untuk langsung buang air kecil terlalu banyak.¹⁷
- 3) Lihatlah kesanggupan anak dalam *toilet training*, Kesiapan *toilet training* tidak cuma berlaku pada anak, tetapi juga pada orang tua. Biarkan anak Anda yang mengkondisikan dan memutuskan keinginan dalam *toilet training*.
- 4) Jangan paksa anak, Lihat keadaan anak dan memastikan anak tak merasa dipaksa saat akan

¹⁶ Hidayatul Karomah, *Hubungan Pengetahuan Ibu Dalam Penerapan Toilet Training Pada Usia Toddler 18-36 Bulan Di Paud Mpa Daycare Bumi Telukjambe, Karawang, Periode September 2015* (Karawang: La Ode Ahmad, 2015), 2.

¹⁷ Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc dan Dr.Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, *Toilet Training Dan Potty Chair* (Yogyakarta : Husada Mandiri, 2019), 30.

memulai fase *training* ini. Memaksanya justru dapat mengganggu perkembangan emosional anak.¹⁸

e) **Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Toilet Training**

Faktor-faktor yang bisa berpengaruh dalam kesuksesan *toilet training* yakni:

- 1) Kesuksesan *toilet training* pada anak sangat bergantung pada kesanggupan psikologis, fisik, dan intelektual ayah - bunda, dan juga pastinya pada anak.¹⁹
- 2) Posisi orang tua dan shadow sangat dibutuhkan dalam membantu anak pada usia balita berkembang dengan baik. Orang tua dan pengasuh harus memberikan dukungan yang tepat, baik itu dalam hal nutrisi, lingkungan yang aman dan sehat, dan stimulasi yang tepat untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan anak.²⁰
- 3) Lingkungan sangat berpengaruh pada cepatnya atau lambat pada *toilet training*, yang mana ibu akan mengkondisikan area sekitar untuk melihat apakah anak telah dilatih pispot berdasarkan usianya atau belum, misalnya pada usia 1 tahun. Anak yang lebih besar belum dilatih menggunakan toilet oleh ibunya, sehingga orang lain akan menirunya karena menganggap hal tersebut normal dan bukan saat yang tepat untuk melatihnya menggunakan toilet. Hal ini menjadi kendala karena anak usia satu tahun memang perlu dilatih menggunakan toilet sejak dini agar tidak kesulitan beradaptasi bahkan bermain bersama teman seusianya.²¹

¹⁸ Ihda Fadila, “Segala Hal tentang Toilet Training Anak yang Perlu Ortu Tahu” 19 Mei, 2022 <https://hellosehat.com/parenting/anak-1-sampai-5-tahun/perkembangan-balita/toilet-training/>.

¹⁹ Maria Ulfa Hasballah, *Toilet Training* (Banda Aceh: CBK Publishing, 2017), 7.

²⁰ JJ. Fidela Asa, *Cara Melatih Toilet Training Yang Efektif* (Elementa Media, 2023), 5.

²¹ Dra Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc dan Dr.Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes, *Toilet Training Dan Potty Chair* (Yogyakarta : Husada Mandiri, 2019), 34-35.

f) Toilet Training Dalam Persepektif Islam

Dalam Islam, istilah *toilet training* mempunyai arti yang hampir sama dengan istinja. Istinja dalam bahasa Lugawi artinya menyucikan segala sesuatu yang keluar dari perut. Dalam hal ini yang dimaksud adalah membuang seluruh kotoran yang keluar dari lambung dan membuang kotoran dari tempat keluarnya kotoran tersebut (kubul atau dubur) dengan air. Makna Istinya disebutkan dalam hadits Nabi Muhammad Saw riwayat Abu Hurairah yang artinya: “Bersihkanlah dirimu dari air seni, karena sebagian besar siksa di dalam kubur Karena berasal dari bekas air seni”(HR. Ad Daruquthni).²²

Adapun etika buang air kecil atau besar menurut Islam yakni:

- 1) Mengawali kaki kiri saat akan masuk ke kamar mandi dan mengawali kaki kanan saat akan keluar.
- 2) Tidak boleh membawa apapun yang isinya ada nama Allah dan Nabi/Rasul.
- 3) Sebaiknya memasuki saat kepala dalam keadaan menggunakan pelindung (kopiah atau sejenisnya) dan menggunakan alas kaki.
- 4) Jika mau memasuki kamar mandi membaca doa berikut ini:

بِسْمِ اللَّهِ أَعُوذُ بِاللَّهِ مِنَ الرَّجْسِ النَّجْسِ الْحَبِيثِ النَّجِسِ الشَّرِّطَّانِ الرَّجِيمِ

Artinya: “Dengan menyebut asma Allah aku berlindung pada Allah dari kotoran yang menjijikkan dan keburukan yang menjatuhkan manusia dalam keburukan yaitu Syaitan yang terkutuk.”

- 5) Jika mau keluar dari kamar mandi membaca doa berikut (di dalam hati):

²² Liatul Rohmah dan Lailatuzz Zuhriyah, “Pelaksanaan Toilet Training Dalam Prespektif Islam Di Ra Al Furqon 2 Kedungwaru Tulungagung.” *Gender Equality: Internasional Journal of Child and Gender Studies* Vol. 6, No. 1 (2020), 100-101, diakses pada 22 November, 2023, https://www.researchgate.net/publication/340313884_PELAKSANAAN_TOILET_TRAINING_DALAM_PRESPEKTIF_ISLAM_DI_RA_AL_FUROON_2_KEDUNGWARU_TULUNGAGUNG.

عُمْرَانَاكَ الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَذْهَبَ عَنِّي مَا يُؤْذِنِي وَأَبْقَىٰ فِيَّ مَا يَنْفَعُنِي

Artinya: “Aku meminta ampun kepadamu ya Allah dengan dengan sifat maha pengamounmu. Segala puji hanya milik Allah yang telah menghilangkan sesuatu yang berbahaya dariku dan menyisakan apa yang bermanfaat bagiku.”

- 6) Sebaiknya mengadakan 3 batu sebagai alat istinja (cebok) sebelum menggunakan air. Mungkin batu adalah alat yang digunakan di masa itu. Masa ketika Imam Al-Ghazali menulis kitabnya. Namun untuk saat ini mungkin bisa diganti dengan tisu sebagaimana kebiasaan orang barat. Hanya saja, jika kebiasaan orang barat adalah menggunakan kertas tisu saja, maka Islam menganjurkan penggunaan air setelah menggunakan batu atau tisu untuk istinja.
- 7) Tidak diperbolehkan bercebok pada tempat bak mandi tempat istinja’ melainkan harus disiram di luar bak mandi.
- 8) Untuk menyelesaikan buang air kecil, bersihkan tenggorokan tiga kali dan pijat alat kelamin tiga kali. Tujuannya untuk memastikan seluruh kotoran keluar dari tubuh.
- 9) Gunakan tangan kirimu untuk membersihkan kemaluanmu Kemudian tuangkan air dengan tangan kanan Anda.²³
- 10) Tidak buang air kecil sambil berdiri, sebagaimana hadits berikut:

يُولُ قَائِمًا فَلَا تَصَدَّقُوهُ مَا كَانَ يُولُ إِلَّا قَاعِدًا مِنْ حَدِيثِكُمْ أَنَّ النَّبِيَّ ﷺ كَانَ

Artinya: “Barangsiapa yang mengatakan bahwa Nabi SAW kencing sambil berdiri maka tidak mendukung hal tersebut (H.R. at-Tirmidzi, An-Nasa’i, Ibnu Majah)”

²³ Ahmad Nur Kholis, “Adab Ketika Hendak Buang Hajat di Toilet Menurut Imam Al-Ghazali” 20 Desember, 2021. <https://jabar.nu.or.id/ubudiyah/adab-ketika-hendak-buang-hajat-di-toilet-menurut-imam-al-ghazali-hVNQN>.

Berdasarkan hadis di atas, dikatakan bahwa Nabi SAW kencing sambil berdiri, jelas bahwa hal itu tidak dibenarkan buang air kecil sambil berdiri.²⁴

3. Anak Down Syndrome

a) Pengertian Anak *Down Syndrome*

Down syndrome awalnya diketahui oleh Longdon Down pada tahun 1866 di Inggris. Kelainan ini didiagnosis dengan tepat, yakni adanya abnormalitas kromosom. ADS dikenal juga dengan sebutan Mongoloid atau *Mongolisme* sebab memiliki ciri khas muka Mongolia dan mata sipit. Arti yang sama yaitu keterbelakangan mental karena kromosom tidak terpisah pada saat pembelahan.²⁵ Menurut J.P. Chaplin, ADS merupakan kelainan tubuh keturunan disertai kelainan mental, dikenali dengan lidah tebal, pecah-pecah atau terbelah, raut rata dan rata, serta mata sipit.²⁶

ADS merupakan penyakit genetik, tidak kelainan bawaan. Untuk membenarkan pemeriksaan kelainan ini, butuh dilakukan pengecekan kromosom sel darah putih.²⁷ ADS merupakan anak yang memiliki kelainan khusus namun memiliki kesanggupan ilmu di bawah standar, yakni IQ 70-25. ADS dianggap mengalami keterbelakangan mental.²⁸ ADS terjadi karena banyak anak yang lahir dari ibu yang berumur 35 tahun lebih. Oleh sebab itu, hal ini dapat mengakibatkan

²⁴ Muhammad Abduh Tuasikal, MSc., "Bolehkah Kencing Sambil Berdiri?" May 3, 2010. <https://rumaysho.com/1001-bolehkah-kencing-sambil-berdiri201.html#:~:text=Hadits%20Pertama&text=%E2%80%9CBarangsiapa%20yang%20mengatakan%20pada%20kalian,berdiri%2C%20maka%20janganlah%20kalian%20membenarkannya>

²⁵ Geniofam, *Mengasuh dan Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus*, (Jogjakarta, Garailmu, 2010), 35.

²⁶ James P. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi penerjemah Kartini Kartono*, (Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2014), 147.

²⁷ Nurhusna Kamil dkk, "Memahami Anak Berkebutuhan Khusus: Down Syndrome," *Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* Vol. 4, No. 2 (2023). 190, diakses pada 19 November, 2023, <https://murhum.pjppaud.org/index.php/murhum/article/view/179>.

²⁸ Sarah Nur Rachmawati, Achmad Mujab Masykur, "Pengalaman Ibu Yang Memiliki *Anak Down Syndrome*" *Jurnal Empati* Volume 5(4) (2016), 823, diakses pada 19 November, 2023, <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/empati/article/view/15443>

keterlambatan berbicara, duduk dan berjalan, cacat semacam kepala rata, hidung tak mancung, dan kelainan fisik yang membuat anak gampang capek dan down. ADS mempunyai IQ yang relatif bawah, khususnya (25-50).

Dari pemaparan di atas dijelaskan bahwa, kondisi ADS mengalami keterlambatan perkembangan mental dan fisik akibat kelainan kromosom. ADS memiliki IQ di bawah 50 sehingga mengakibatkan keterlambatan perkembangan. Perkembangan ADS tidak sama seperti anak pada normalnya.

b) Ciri-Ciri Down Syndrome

Dengan demikian kita mengetahui bahwa ADS pada umumnya berbeda dengan anak normal, sehingga ADS mempunyai tanda tubuh yang tidak sama dengan anak biasanya. Dari fisik, ADS mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Perkembangan otak yang tidak sempurna, memiliki potensi kognitif di bawah standarnya, terutama yang memiliki IQ 25 sampai 50 sehingga menyebabkan perkembangan fisik dan jiwa tidak sempurna.²⁹
- 2) Perwujudan fisik tidak sesuai, kepala lebih kecil atau terlalu besar, ADS mempunyai penampilan yang tidak sama dengan anak biasanya. Hal ini dibuktikan adanya ketidaksempurnaan fisik pada otot lengan dan kaki serta wujud kepala yang membulat dan agak pipih. Hal ini mengakibatkan ketidakseimbangan fisik pada anak.
- 3) Tidak mampu mengurus diri sesuai usia, ADS memerlukan bimbingan kemandirian. Kemandirian ADS bisa meliputi melaksanakan kegiatan harian yang berlangsung akan pengembangan diri, contohnya makan, minum, ke toilet, ganti baju, dan lain-lain.

²⁹ Lilik Fadlilatin Azizah, "Mengembangkan Kemandirian dan Motorik Halus Pada Siswa Down Syndrome Di Sekolah Luar Biasa (SLB)", *Jurnal Autentik* 3, no. 1, (2019): 60, diakses pada 9 November, 2023, <https://www.autentik.stkipppgrisumenep.ac.id/index.php/autentik/article/view/33>.

- 4) Kemampuan berbicara melambat, artinya ada hambatan komunikasi. Dalam hal ini, ADS harus menjalani terapi wicara untuk memaksimalkan perkembangannya.
- 5) Kelemahan otot dan tulang pada keterampilan motorik, khususnya peningkatan otot lengan dan tungkai yang belum baik, maka mengakibatkan kelemahan dan kesulitan saat melaksanakan tugas-tugas yang berlangsung akan ketangkasan motorik, termasuk ketangkasan motorik kasar dan ketangkasan motorik halus. Contohnya saja menggunakan aktivitas lengan dan kaki untuk mengambil dan melempar bola.
- 6) Kurangnya keperdulian akan sekitar, khususnya minim tanggap terhadap kehadiran orang lain dan area sekitar.
- 7) Pergerakan kerap tak terkontrol Artinya, ADS sering bergerak berlebihan dalam aktivitas sehari-hari, misalnya ADS sedang tidak stabil mentalnya.³⁰
- 8) Wajahnya khas orang Mongol, matanya sipit dan sipit, ADS memiliki tanda badan yang khusus sama orang Mongol atau kerap dimaknai orang Mongol.
- 9) Ruas jari kaki lebar, kaki dan tangan tidak panjang, kulit lebih kasar, padat, bersisik dan mengkerut Artinya, ADS memiliki kaki dan tangan yang terlalu pendek, lebih membesar dan kulitnya kering dan keriput, Itu disebabkan anak mempunyai kaki seperti biasanya. Dengan kondisi tangan seperti itu, ADS kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari terkait pengendalian diri.³¹

c) **Terapi Anak Down Syndrome**

Kemampuan ADS tidak sama dengan kemampuan pada anak biasanya. ADS memerlukan dukungan khusus yang disebut terapi untuk mengembangkan kemandirian. Adanya kelainan pada

³⁰Geniofam , *Mengasuh & Mensukseskan Anak Berkebutuhan Khusus* (Jogjakarta: Garailmu , 2010), 25-26.

³¹Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2018), 102.

ADS menyebabkan gangguan dalam komunikasi atau bicara, kemampuan konsentrasi, keterampilan pengembangan diri, perkembangan motorik dan pengendalian tubuh. Terapi pengobatan pada ADS yakni sebagai berikut:

1) Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan metode pengobatan pada ADS untuk mengajarkan kemandirian akan beraktivitas harian serta memahami pendidikan, dialog atau ucapan anak. sebagai keterampilan keseluruhan dan interpersonal mereka keterampilan motorik halus. ADS sangat bergantung pada orang lain, itulah sebabnya terapi okupasi dapat berkontribusi pada pengembangan kemandirian, keterampilan kognitif, dialog atau keterampilan berbicara dan motorik.³²

Terapi okupasi bisa membantu anak-anak mendapatkan kehidupan yang sangat baik dengan meningkatkan perkembangan individu dalam melaksanakan kegiatan hariannya. Hal ini menyangkut kemandirian akan kegiatan hariannya, kemampuan kognitif (pemaksutan pendidikan), dialog atau ucapan, serta perkembangan gerakan kasar dan halus. Otonomi akan kegiatan harian ADS meliputi kegiatan yang dilaksanakan pada kehidupan harian misalnya makan, minum, mencuci, ganti baju.³³

2) Terapi Bicara

Pada persoalan yang berlangsung pada ADS, anak sering kali berbicara lambat atau kesulitan berkomunikasi. ADS umumnya mengucapkan kosa kata pertamanya lebih lambat dibandingkan anak-anak biasanya, tapi kali ini, ADS menghadapi kesusahan akan mengontrol kemampuan berbahasa yang baik. Maka dari itu, orang tua butuh melaksanakan pelatihan bicara saat dini guna menumbuhkan potensi dialog dan memakai bahasa secara benar. Salah satu hal yang

³² Evi Hasnita, "Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme", *Jurnal Ipteks Terapan* V9.1, (2025): 20, diakses pada 9, November, 2023, <http://Ejournal.IJdikti10.Id/Index.Php/Jit/Article/View/25>.

³³ Irwanto, *A-Z Syndrome Down* (Surabaya: Airlangga University Press, 2019), 86.

dapat dipraktekkan pada anak saat terapi wicara yakni belajar menirukan bunyi suara.³⁴

Berdasarkan uraian di atas, dapat kita rangkum bahwa, ADS menderita kelainan yang menghambat dirinya baik secara fisik ataupun psikis. Oleh sebab itu, anak perlu menjalani terapi khusus pada ADS adalah terapi okupasi untuk anak dapat melaksanakan kegiatan harian dan terapi bicara untuk anak bisa berkomunikasi secara benar dan tak menyusahkan pada orang lain.

d) Faktor Penyebab Terjadinya Anak Down Syndrome

ADS diakibatkan oleh kelangkaan pada kromosom 21. Tidak terdapat satu pasang kromosom 21 melainkan tambahan kromosom maka total keseluruhan kromosom jadi 47. Keberadaan gandengan kromosom ini disebut dengan trisomi 21.³⁵ Oleh karena itu, faktor penyebab ADS antara lain:

- 1) Penyebab di karenakan Kesalahan pembelahan sel yang terjadi pada janin disebut embrio “nondisjunction”, yang biasanya menghasilkan dua salinan kromosom 21, namun sebenarnya menghasilkan tiga salinan kromosom 21. Akibatnya, bayi memiliki 47 kromosom, bukan 46 kromosom normalnya.³⁶
- 2) Penyebab setelah lahir ADS, yang terjadi yakni ada beberapa penyakit menular seperti meningitis tidak ditindak lanjuti dengan betul maka mengakibatkan kelainan otak. Selain penyakit tersebut, ada juga kasus gizi yang menyebabkan

³⁴ Tim Medis Siloam Hospitals, “Ketahui 4 Cara Menangani Anak Down Syndrome dengan Tepat” 27 Oktober, 2023, <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/4-cara-penanganan-anak-dengan-down-syndrome>.

³⁵ dr. Irman Christiono, SpOG 5 “Faktor Risiko Penyebab Ibu Mengandung Bayi Down Syndrome” 26 September, 2023. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/5-faktor-risiko-ibu-mengandung-bayi-down-syndrome>.

³⁶“Down Syndrome, Mengenai Sebab dan Bagaimana Mengetahuinya” labcito, diakses pada 20 November, 2023, <https://labcito.co.id/down-syndrome-mengenai-sebab-dan-bagaimana-mengetahuinya/>.

minimnya gizi protein pada anak yang dapat berujung pada kelainan bentuk.³⁷

Berdasarkan uraian di atas bisa dirangkum bahwa faktor yang berpengaruh jadi penyebab terjadinya ADS adalah faktor genetik familial atau kelainan kromosom 21. Selain itu, terdapat pula faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya ADS, yaitu berhubungan dengan kandungan atau akibat infeksi selama mengandung dan juga dipengaruhi oleh sosial sekitar.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu mungkin akan meringankan peneliti saat mengetahui teori yang ingin digali dalam penelitiannya karena merupakan hasil kajian sebelumnya yang dilaksanakan oleh peneliti pemula mengenai permasalahan yang kurang lebih sama dalam pembahasan yang diajukan. Pada pengkajian ini penulis mengarah pada penelitian-penelitian yang lebih awal yang sesuai dengan penelitian terbaru yang sedang dilakukan. Hasil pengkajian terkait penelitian terbaru ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Tujuan dan Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Skripsi yang ditulis oleh Millati Husna dengan judul "Penerapan Toilet	Tujuannya untuk mendeskripsikan proses penerapan <i>toilet training</i> , mendeskripsikan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penerapan <i>toilet training</i>	Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Millati Husna yakni terdapat persamaan dari segi tujuan yaitu	Sedangkan ketidaksamaan pada penelitian ini yakni dari tempat penelitian berbeda dan penelitian

³⁷ Jati Rinakri Atmaja, *Pendidikan dan Bimbingan Anak Berkebutuhan Khusus* (Bandung : Remaja Rosdakarya, 2018), 104-105.

	<p><i>Training Pada Anak Usia Dini (Studi Deskriptif Di Tk Islam Al Ghoniya Malang)</i>” , Tahun 2019.³⁸</p>	<p>faktor pendukung yang mempengaruhi keberhasilan penerapan <i>toilet training</i>, mendeskripsikan faktor penghambat atau faktor kendala yang mempengaruhi keberhasilan penerapan <i>toilet training</i> dan mendeskripsikan solusi untuk mengatasi faktor penghambat atau faktor kendala dalam</p>	<p>membutuhkan perencanaan pengajaran, pelaksanaan dan evaluasi.</p>	<p>sama-sama bertujuan untuk melatih anak dalam buang air besar atau buang air kecil dengan baik dan bersih serta mampu melakukan kontrol diri saat ingin melakukan buang air.</p>	<p>terbaru ini peneliti berfokus pada implementasi terapi okupasi dalam melatih <i>toilet training</i> anak <i>down syndrome</i> di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus.</p>
--	---	---	--	--	--

³⁸ Millati Husna, Penerapan *Toilet Training* Pada Anak Usia Dini Studi Deskriptif Di Tk Islam Al Ghoniya (Skripsi, UIN Maulana Ibrahim Malang 2019).

		<p>penerapan toilet training pada anak usia dini di TK Islam Al Ghoniya Malang.</p> <p>Metode penelitian kualitatif deskriptif</p>			
2.	<p>Skripsi Sinta Mega Rofikhotul Azizah yang dengan judul “Peranan Guru Dalam Meningkatkan Kemandirian Toilet Training Pada Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita Di Slb Negeri Branjangan</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan peran guru dalam meningkatkan kemandirian ‘toilet training’ anak berkebutuhan khusus dan disabilitas intelektual di SLB Negeri Branjangan Jember, tujuannya adalah untuk</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan peran guru dalam meningkatkan kemandirian anak tunagrahita dengan memberikan hadiah dan reward, serta memotivasi anak untuk tumbuh dan</p>	<p>Persamaan dengan penelitian Sinta Mega Rofikhotul Azizah yakni sama-sama mendeskripsikan tentang <i>toilet training</i>.</p>	<p>Sedangkan perbedaannya terletak pada obyek yakni, dalam penelitian Sinta Mega Rofikhotul Azizah berfokus pada anak tunagrahita dan penelitian terbaru ini berfokus pada ADS.</p>

	<p>Jember” Tahun 2022.³⁹</p>	<p>mengidentifikasi faktor-faktor pendukung yang meningkatkan kemandirian masyarakat. dan jelaskan “pelatihan” untuk anak tunagrahita berkebutuhan khusus di SLB Negeri Bulanjang an Jember. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif tipe deskriptif dengan</p>	<p>berkembang, serta faktor-faktor yang mendukung kemandirian dalam toilet training. fasilitas menjadi jelas. , dukungan dan pengertian orang di masa tua, persiapan fisik anak, persiapan psikis anak.</p>		
--	---	---	---	--	--

³⁹ Sinta Mega Rofikhotul Azizah, Peranan Guru Dalam Meningkatkan Kemandirian *Toilet Training* Pada Anak Berkebutuhan Khusus Tunagrahita Di Slb Negeri Branjangan Jember, (Skripsi, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember 2022).

		menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.			
3.	Skripsi yang ditulis Shofa Diyak Umami yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Tk Puspasari I Sidomoyo Godean Sleman D.I Yogyakarta”,	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui koordinasi antara model asuh orang tua dengan kesuksesan toilet training pada anak usia 4-6 tahun di TK Puspasari I Sidomoyo Godean Sleman D.I Yogyakarta. Metode penelitian kuantitatif dengan	Berhasilnya penelitian ini yakni Sebagian banyak orang tua menggunakan model asuh demokratis yakni sejumlah 41 orang tua (89,1%) dengan hasil pelatihan toilet 21 responden (45,7%). Sesuai analisis data ditemukan	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama mengenai toilet training.	Ketidaksamaannya yakni pada penelitian ini ada ketidaksamaan tempat penelitian dan pada penelitian terupdate ini terpusat pada Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih Toilet Training Anak Down Syndrome Di Pondok Pesantren Kudus.

	Tahun 2011. ⁴⁰	metode noneksperimen melalui pendekatan cross sectional.	n nilai korelasi 0,035 dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.		
4.	Jurnal Dari Yeni Devita Dan Tianni Parida Sitorus Yang Berjudul “Pengaruh Terapi Modeling Partisipan Terhadap Kemandirian Anak Dalam Toilet Training” Tahun 2020. ⁴¹	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi model partisipatif terhadap kemandirian anak dalam toilet training. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain eksperimen semu dengan desain	Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skor kemandirian anak pada saat pretest adalah 10,2, dan rata-rata skor kemandirian anak pada saat posttest adalah 11,7.	Persamaannya sama-sama membahas mengenai kemandirian anak dalam toilet training.	Perbedaannya terletak pada model terapinya menggunakan modelling partisipan, sedangkan pada penelitian terbaru memakai terapi okupasi.

⁴⁰ Shofa Diyak Umami, Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Tk Puspasari I Sidomoyo Godean Sleman D.I. Yogyakarta, (Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta 2011).

⁴¹ Yeni Devita Dan Tianni Parida Sitorus, “Pengaruh Terapi Modeling Partisipan Terhadap Kemandirian Anak Dalam Toilet Training”, Jurnal Photon Vol.11,No.1,(2020).

		pretest-posttest tanpa desain kelompok kontrol.			
5.	Jurnal Yang Di Tulis Oleh Evi Hasnita Dan Tri Riska Hidayati Yang Berjudul “Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme” Tahun 2015. ⁴²	Tujuan dari kajian ini yakni untuk memahami ketepatan terapi okupasi pada perkembangan motorik halus anak pada autisme di Sekolah Luar Biasa (SLB) Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2014 Metode dalam penelitian ini yakni	Hasil dari penelitian ini bisa diringkas Bahwasannya terapi okupasi tepat pada perkembangan motorik halus anak pada autis dan pada pihak sekolah autis supaya bisa dengan setiap melaksanakan terapi	Kesamaan pada penelitian ini dengan terbaru yakni sama-sama untuk memahami ketepatan terapi okupasi terhadap perkembangan motorik halus anak dengan autis.	Ketidaksamaan pengkajian ini dengan pengkajian yang terbaru yakni perbedaan akan lokasinya dan metode yang dipakai dalam penelitian.

⁴² Evi Hasnita Dan Tri Riska Hidayati, “Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme”, JURNAL IPTEKS TERAPAN Research of Applied Science and Education, V9.i1,(20-27), (2015).

		eksperimen dengan menggunakan desain pretest post test satu kelompok, dengan menggunakan jumlah contoh 13 orang.	okupasi menjadi salah satu camuran keperawatan pada perkembangan motorik halus anak akan autisme.		
6.	Jurnal yang ditulis oleh Aldo Yuliano dkk, yang berjudul “Efektivitas Pemberian Terapi Okupasi : Kognitif (Mengingat Gambar) Terhadap Peningkatan Kemampuan Kognitif Anak Autisme Usia	Pengkajian ini berfokus untuk mengetahui efektivitas terapi okupasi terapi: kognitif (ingat gambar) untuk meningkatkan perkembangan kognitif akan anak autis usia sekolah Di SLB Autisma Permata	Hasil dari penelitian ini bisa diringkas bahwa terapi okupasi: kognitif (ingat gambar) sesuai terhadap perkembangan kognitif perkembangan pada anak autisme usia sekolah.	Persamaan dari kajian ini yakni untuk memahami ketepatan terapi okupasi terapi: kognitif untuk meningkatkan kemampuan kognitif pada anak autisme.	Perbedaan kajian ini sama kajian terbaru yakni pada fokus penelitian dan lokasi penelitian.

	<p>Sekolah Di Slb Autisma Permata Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2017” Tahun 2018.⁴³</p>	<p>Bunda Bukittinggi 2017.</p> <p>Metode pengkajian ini yakni Quasi eksperimen dengan satu pendekatan pretest posttes kelompok. Teknik pengambilan sampel yakni jumlah contoh berjumlah 15 anak usia sekolah anak autisme.</p>			
7.	<p>Jurnal yang ditulis oleh Yendrizal</p>	<p>Pengkajian ini bermaksud untuk memahami</p>	<p>Berhasilnya pada penelitian untuk membuk</p>	<p>Persamaan dari penelitian ini sama-sama untuk</p>	<p>Perbedaan dari penelitian ini yakni perbedaan</p>

⁴³ Aldo Yuliano dkk, “Efektivitas Pemberian Terapi Okupasi : Kognitif (Mengingat Gambar) Terhadap Peningkatan Kemampuan Kognitif Anak Autisme Usia Sekolah Di Slb Autisma Permata Bunda Kota Bukittinggi Tahun 2017”, Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 ,Vol. 1, No. 1, (2018).

	<p>Jafri1 dkk, yang berjudul “Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita” Tahun 2019.⁴⁴</p>	<p>efek terapi okupasi Pengembangan diri profesional pada tingkat kemandirian anak tunagrahita di SLB Al-Azrayyah.</p> <p>Metodologi penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Misalnya, penelitian ini menggunakan teknik sampling probabilitas.</p>	<p>tiken bahwa sebelum intervensi standarti tingkat mandiri anak yakni skor 85,92 dan sesudah intervensi mengembang jadi 144,38 yang ada diposisi pada kelompok meninggi.</p>	<p>mengetahui efek terapi okupasi pada mandiri anak berkebutuhan khusus.</p>	<p>sasarannya, ini untuk tunagrahita, sedangkan penelitian yang terbaru untuk ADS.</p>
8.	Jurnal yang	Tujuan penelitian	Hasil penelitian	Persamaan pada	Perbedaannya dari segi

⁴⁴ Yendrizal Jafri1 dkk, “Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita”, Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256, Vol. 2, No. 1, (2019).

	<p>ditulis oleh Nurhusna Kamil dkk, yang berjudul “Memahami Anak Berkebutuhan Khusus: <i>Down Syndrome</i>” Tahun 2023.⁴⁵</p>	<p>ini mengkaji mengintegrasikan penyandang <i>down syndrome</i> ke dalam masyarakat dalam lingkungan sosial agar kehadirannya diterima oleh semua pihak.</p> <p>Kajian ini bersifat kualitatif dan menggunakan sumber data dari berbagai literatur nasional dan internasional berbasis Scopus bahan penelitian,</p>	<p>n ini menjelaskan Mengenai penderita <i>down syndrome</i> tidak akan diyakini aneh lagi di lingkungan dan kini bisa berkomunikasi dengan siapa pun tanpa takut didiskriminasi lagi.</p>	<p>penelitian ini yakni sama-sama mengkaji tentang penderita <i>down syndrome</i>.</p>	<p>tujuannya yakni mengkaji mengenai pengidap <i>down syndrome</i> pada sosial masyarakat, sedangkan penelitian terbaru mengkaji <i>down syndrome</i> dalam melatih <i>toilet training</i> melalui terapi okupasi.</p>
--	--	--	--	--	--

⁴⁵ Nurhusna Kamil dkk, “Memahami Anak Berkebutuhan Khusus: *Down Syndrome*”, Murhum : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, Vol. 4, No. 2,(2023).

		termasuk total 22 artikel terkait topik yang dibahas, berdasarkan pendekatan analisis isi.			
9.	Jurnal yang ditulis oleh Elisabeth Situmeang dkk, yang berjudul “Pentingnya Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak Down Syndrome” Tahun 2023. ⁴⁶	Tujuan kajian ini yakni untuk memahami pentingnya posisi pola asuh orang tua terhadap mandiri anak <i>down syndrome</i> . Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif memakai metode	Hasil penelitian ini bisa disimpulkan bahwa posisi orang tua sangat dibutuhkan untuk menempuh hasil akademik pada kemandirian anak <i>down syndrome</i> .	Kemiripan pada kajian ini yakni sama untuk mengetahui kemandirian ADS.	Perbedaan dari penelitian ini yakni dari fokus penelitiannya, kalau kajian ini guna memahami butuhnya posisi jenis asuh orang tua pada mandiri ADS, adapun penelitian terbaru ini mengenai implementasi terapi okupasi

⁴⁶ Elisabeth Situmeang dkk, “Pentingnya Peran Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak Down Syndrome”, *Pediaqu : Jurnal Pendidikan Sosial dan Humaniora*, Volume 2, Nomor 3, (2023).

		penelitian studi deskriptif.			dalam melatih <i>toilet training</i> ADS.
10.	Jurnal yang ditulis Prima Suci Rohmadheny yang berjudul “Studi Kasus Anak Down syndrome Case Study Of Down Syndrome Child” Tahun 2016. ⁴⁷	Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan situasi terbaru, minat, dan referensi intervensi Yang bisa dilaksanakan sebagai mengembangkan kemampuan seorang anak usia dini yang mengidap <i>down syndrome</i> di suatu wilayah di Jawa Timur. Penelitian kualitatif yang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun anak yang didiagnosis <i>down syndrome</i> terkadang menunjukkan perilaku menarik diri (kurang percaya diri), namun mereka memiliki minat yang kuat terhadap aktivitas	Persamaannya sama penelitian ini yakni sama-sama melihat potensi ADS.	Perbedaannya pada fokus penelitian bahwa penelitian ini hanya untuk mendeskripsikan kondisi terkini, minat, dan rekomendasi intervensi ADS. Sedangkan penelitian baru mengenai implementasi terapi okupasi untuk melatih <i>toilet training</i> ADS. Dan perbedaan pada

⁴⁷ Prima Suci Rohmadheny, “Studi Kasus Anak Down syndrome Case Study Of Down Syndrome Child”, Jurnal CARE Edisi Khusus Temu Ilmiah ,Vol. 03 ,No.3, (2016).

		melibatkan tipe kasus individual .	motorik kasar dan kemandirian.		lokasinya.
--	--	------------------------------------	--------------------------------	--	------------

C. Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir memuat penjelasan tentang konsep teoritis dari masalah yang diteliti. Kerangka ini mencakup keterbatasan penelitian teoritis mengenai implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* anak *down syndrome* di pondok pesantren al-achsaniyyah kudus. ADS merupakan anak berkelainan istimewa namun memiliki perkembangan pengetahuan di bawah standar, yakni IQ 70-25. ADS dianggap mengalami keterbelakangan mental. ADS dikenal juga dengan sebutan Mongoloid atau Mongolisme karena memiliki ciri khas wajah Mongolia dan mata sipit. ADS merupakan penyakit genetik, tidak kelainan bawaan. Untuk membenarkan pemeriksaan kelainan ini, butuh dilakukan diagnosis kromosom sel darah putih.

Oleh karena itu, hal ini dapat mengakibatkan keterlambatan berbicara, duduk dan berjalan, cacat misalnya kepala rata, hidung datar dan ketidakmampuan fisik yang membuat anak gampang capek dan down. ADS mempunyai IQ yang relatif rendah, khususnya (25-50). Perkembangan ADS tidak sama seperti anak pada normalnya. ADS memerlukan dukungan khusus yang disebut terapi untuk mengembangkan kemandirian. Adanya kelainan pada ADS menyebabkan gangguan dalam komunikasi atau bicara, kemampuan konsentrasi, keterampilan pengembangan diri, perkembangan motorik dan pengendalian tubuh. Terapi pengobatan pada ADS salah satunya yakni terapi okupasi.

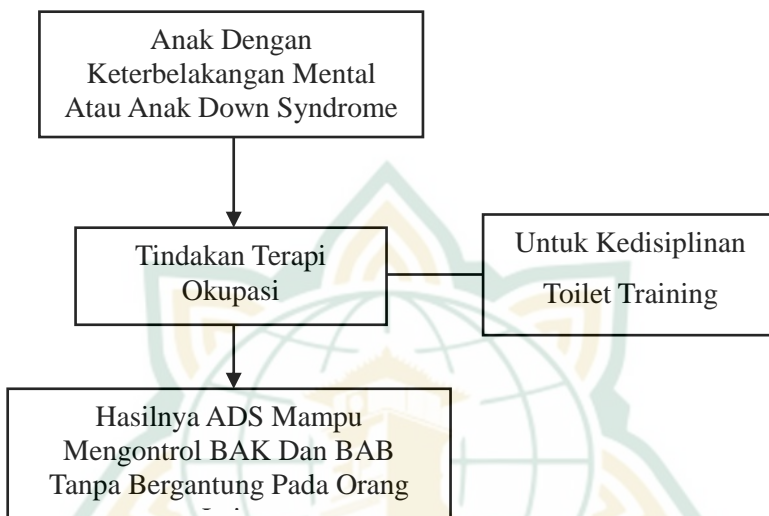
Terapi okupasi yakni metode pengobatan pada ADS berguna mengajarkan kemandirian akan beraktivitas harian serta memahami pendidikan, dialog atau ucapan anak. sebagai keterampilan keseluruhan dan interpersonal mereka keterampilan motorik halus. ADS sangat bergantung pada orang lain, itulah sebabnya terapi okupasi dapat berkontribusi

pada pengembangan kemandirian, keterampilan kognitif, dialog atau keterampilan berbicara dan motorik.

Terapi okupasi bisa membantu anak-anak mendapatkan kehidupan yang layak dengan meningkatkan perkembangan pribadi dalam melaksanakan kegiatan harian. Hal ini menyangkut kemandirian akan kegiatan harian, kemampuan kognitif (memahami pendidikan), dialog atau ucapan, serta kesanggupan motorik kasar dan halus. Maksud terapi okupasi yakni memulihkan peningkatan fisik, psikis, dan emosi agar berfungsi semaksimal mungkin agar pribadi bisa berperan pada aktivitas kehidupan sehari-hari, salah satunya yakni kemandirian dalam *toilet training*.

Toilet training yakni latihan yang bertujuan untuk mengkondisikan BAK dan BAB. Umur yang cocok untuk belajar adalah 18 hingga 24 bulan, yang lebih bergantung pada pertumbuhan otot khusus, kemauan dan kesadaran anak. Berhasilnya *toilet training* bergantung pada kesanggupan yang ada dalam individu dan keluarganya, misalnya kesanggupan fisik, asalkan fisik anak telah bisa dan sanggup. *Toilet Training* pada anak yakni suatu aktivitas dalam mengajarkan anak supaya bisa mengkondisikan BAK dan BAB. *Toilet Training* biasanya bisa dilakukan pada semua anak yang telah mulai masuk tahap mandiri pada anak. Pembelajaran toilet menolong anak berlatih untuk benar meniadakan isi didalam kandung kemih mereka guna mengurangi risiko ISK (Infeksi Saluran Kemih) tidak menambah.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* anak *down syndrome* di pondok pesantren al-achsaniiyah kudus. Untuk menyelesaikan problem tersebut dapat dilihat dalam kerangka berfikir berikut ini :

Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir pada kajian ini memaparkan agar memahami bagaimana Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih *Toilet Training* Anak *Down Syndrome* Di Pondok Pesantren Al-Achsaniiyyah Kudus. Anak *down syndrome* yakni kelainan fisik keturunan dengan kelambatan mental yang mengakibatkan minimnya pada perkembangan intelektual dibawah standar, maka ADS membutuhkan terapi yakni salah satunya terapi okupasi untuk melatih kedisiplinan khususnya pada *toilet training* agar ADS bisa mengontrol BAK dan BAB tanpa bergantung pada orang lain.