

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Obyek Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

H.M Faiq Afthoni Rahman, M.Ac. MCH menciptakan sebuah pondok pesantren di tahun 2007, yang berada di Jl.Mayorr Kusmanto desa Pedawang Rt IV Rw III kecamatan Bae kabupaten Kudus,¹ berada di lahan seluas 3780 m², yang diberi nama Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah. Pondok pesantren ini dipimpin oleh bapak Faiq Afthoni itu sendiri, yang merupakan tokoh Praktisi Kedokteran Islam Tibbun Nabawi yang telah menuntut pendidikan di Ponorogo: Pondok Modern Ar-Risalah, Jombang: Pesantren Tambak Beras, Kairo: Al Azhar University Kairo, Spesialis kedokteran Islam di ICC EL-Guiza-Egypt dan juga melanjutkan di The Faculty Of Homeopathy Malaysia.

Tahun pertama berdirinya pondok pesantren AlAchsaniyyah berada di daerah Burikan yang hanya mengontrak tanah selama 3 tahun. Tempat ini mulanya dipakai untuk lokasi penyembuhan atau terapi untuk lingkungan sekitar. Terapi yang dipakai dalam pengobatan yakni terapi Tibbun Nabawi atau penyembuhan ala Nabi, yang H. M. Faiq pelajari pada saat menuntut ilmu di al-Azhar Mesir. H.M. Faiq Afthoni mempunyai ayah yang bernama achsan, sehingga pondok tersebut diberi nama dengan pondok pesantren Al-Achsaniyyah.

Nama ini dikasih guna sebagai pengabdian untuk bapak Achsan yang sudah memberikan tanahnya dan untuk bukti kebaikan atas jasa beliau dalam mendukung terbentuknya pondok pesantren Al-Achsaniyyah, hal ini terjadi pada tahun 2010. Pada awalnya, H.M. Faiq memiliki rasa keprihatinan terhadap pendidikan khusus untuk anak-anak autisme karena sebelumnya lebih banyak didirikan atau dikelola oleh lembaga non muslim, itu pun hanya dalam bentuk antar jemput atau belum adanya sistem boarding school. Perhatian terhadap anak yatim dhuafa yang autisme ini

¹ Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 25 Januari 2024

sangat belum ada bahkan sempat diremehkan oleh beberapa pihak, bahkan pemerintah dinas sosial sendiri lebih banyak memperhatikan tentang ketanahan saja dan tidak memperhatikan anak-anak autis juga.

Sehingga waktu awal berdirinya lembaga ini disebut dengan yayasan panti sosial dan bukan pondok pesantren, tetapi panti sosial untuk anak-anak autis yang yatim dhuafa. Kemudian seiring berjalannya waktu, para pengelola yayasan ini berfikir kenapa anak autis ini tidak dikasih perawatan saja tetapi juga dikasih pendidikan dengan harapan dapat memahami agama islamnya sesuai dengan kemampuannya saja, sebab itulah pondok pesantren ini dibentuk. Seiring berjalannya waktu, keberadaan pondok pesantren Al-Achsaniyyah ini mulai ada perubahan, pada awalnya tidak dikenal dan bahkan diremehkan, sekarang masyarakat mulai mengenal dan memahami akan keberadaannya, juga mendapatkan respon bagus dari masyarakat sekitar.

Tahun 2012, pondok pesantren Al-Achsaniyyah ini bisa dapat dorongan dari banyak tokoh seperti keluarga, Masyarakat sekitar, dinas pendidikan dan kebudayaan. Dengan berdirinya pondok pesantren terkhusus anak-anak berkebutuhan khusus ini diharapkan bisa menolong mengangkat mereka dari kehidupan tidak layak menjadi yang lebih baik seperti anak normal pada umumnya anak yang ada di pondok pesantren Al-Achsaniyyah ini tidak cuma berasal dari kota Kudus saja, melainkan dari berbagai daerah kota lainnya juga seperti kota Jepara, Demak, Pati, Jakarta, ada yang dari luar pulau jawa, dan bahkan juga ada yang datang dari mancanegara.² Anak santri ini pun berasal dari berbagai golongan, seperti golongan keluarga yang kecukupan, yatim piatu, dan ada juga kaum dhuafa.

Awal tahun 2024 anak yang ada di pondok pesantren Al-Achsaniyyah sudah sebanyak 125 santri, dari pondok pesantren Al-Achsaniyyah membatasi sementara 130 anak terlebih dahulu, dikarenakan minimnya tempat yang tidak cukup menerima banyak dari itu. Rencananya akan

² Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 10 Februari

memperluas pesantren lagi, namun perizinan tanah sawah di samping dan belakang pondok pesantren Al-Achsaniyyah sedang di proses. Tetapi jika tidak diizinkan, pihak pondok pesantren terpaksa akan membangun dengan cara meningkat bangunannya dan bangunan atas untuk kantor terapis dan ruangan karyawan yang lainnya. Asrama atau aktivitas anak tetap berada di bawah, agar aman dan tidak terjadi yang tidak diinginkan

2. Letak Geografi

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menunjuk pondok pesantren Al-Achsaniyyah untuk lokasi obyek penelitian. Secara geografis, pondok pesantren AlAchsaniyyah terletak di kota Kudus, yang berada di Gang 69 Flamboyan No.4 Rt 04 Rw 03, Desa Pedawang, Kecamatan Bae, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah, 59324. Lingkungan sekitar pondok pesantren ini merupakan berada dilingkungan yang sepi, suasana tenang, adem dan tenang sebab tempatnya lumayan rada jauh dari lingkungan Masyarakat sekitar.³

Pondok pesantren ini juga bernuansakan pedesaan yang asri dan dikelilingi oleh pohon-pohon tebu yang membuat udara di pagi hari menjadi sejuk.⁴ Sehingga saat proses pendidikan jadi lebih efisien dan kondusif. Adapun pada lingkungan pondok pesantren terdapat beberapa hewan peliharaan seperti salah satunya burung dara, yang dapat menjadikan hiburan tersendiri bagi anak-anak santri ketika akan memberikan makanan kepada burung tersebut pada waktu istirahat. Ada juga beberapa pohon yang berada di dalam lingkungan pondok pesantren seperti pohon mangga, pohon rambutan dan tumbuhan lainnya serta ada juga pohon yang buahnya menurut bapak Yudi bisa dijadikan sebagai pengganti vitamin C, yaitu pohon buah Xianci yang rasa dan bentuknya sama seperti buah tomat.

Luas tanah yang dipunyai oleh Pondok pesantren Al-Achsaniyyah yakni seluas 3780 m2. Desain pondok yang

³ Hasil observasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 25 Januari 2024

⁴ Dokumentasi Profil Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 25 Januari 2024.

terlihat modern pada tembok dan pintu masuk yang berdiri tinggi jadi ketika dilihat dari luar tidak terlihat seperti pondok pesantren pada umumnya, disamping pintu gerbang itu pun terdapat bangunan pos satpam yang digunakan sebagai tempat para satpam bertugas dan berjaga-jaga. Dengan pintu gerbang yang selalu tertutup membuat tidak sembarang orang bisa memasuki lingkungan pondok tersebut kecuali kalau sudah mendapat ijin dari satpam atau para pengasuh yang ada di pondok pesantren, sehingga hal itu membentuk proses pendidikan pada anak berkebutuhan istimewa tak akan terganggu oleh masyarakat sekitar.

3. **Visi, Misi dan Tujuan Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah**

Visi dan misi sangatlah dibutuhkan untuk sebuah organisasi guna melaksanakan beragam aktivitas. Visi dan misi ini dijalankan oleh lembaga dengan harapan tercapainya tujuan yang selaras dengan program Lembaga. Visi, Misi, dan Tujuan Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah sebagai berikut:⁵

a) **Visi:** Kemandirian dan keunggulan pada IMTAQ

b) **Misi:**

- 1) Mewujudkan anak berkelainan istimewa berkeyakinan dan patuh pada Allah SWT.
- 2) Menumbuhkan dan menumbuhkan kemampuan dan bakat anak-anak berkelainan istimewa.
- 3) Mengubah model pikiran dan paradigma lingkungan sekitar mengenai anak berkelainan istimewa. Hal ini lahir dari komunikasi integratif dan menjadi landasan jiwa kewirausahaan yang bersemayam dalam jiwa setiap anak.
- 4) Memberikan motivasi keamanan dan kenyamanan bagi anak.

c) **Tujuan:**

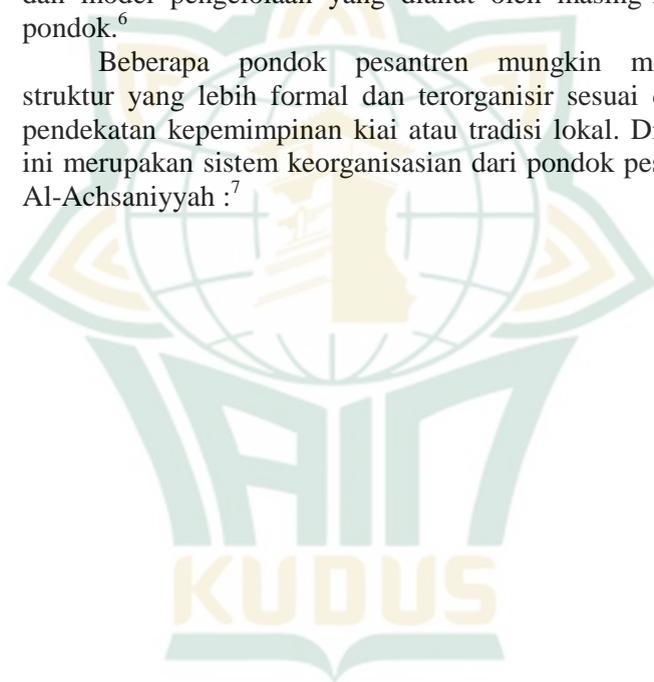
- 1) Menciptakan anak berkelainan istimewa taat dan patuh kepada Allah SWT.
- 2) Anak dapat memperoleh ilmu pengetahuan.
- 3) Mewujudkan kemandirian anak.
- 4) Memberi kenyamanan yang dibutuhkan anak.
- 5) Memperkuat rasa percaya diri anak.

⁵ Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 25 Januari 2024

4. Struktur Organisasi Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

Struktur organisasi merupakan suatu sistem yang penting dalam sebuah organisasi untuk mengidentifikasi fungsinya di suatu lembaga. Struktur organisasi pondok pesantren umumnya terdiri dari beberapa tingkatan hierarki yang mencakup pemimpin, pengajar, dan staf administrasi. Penting juga untuk mencatat bahwa struktur organisasi pondok pesantren dapat bervariasi tergantung pada tradisi dan model pengelolaan yang dianut oleh masing-masing pondok.⁶

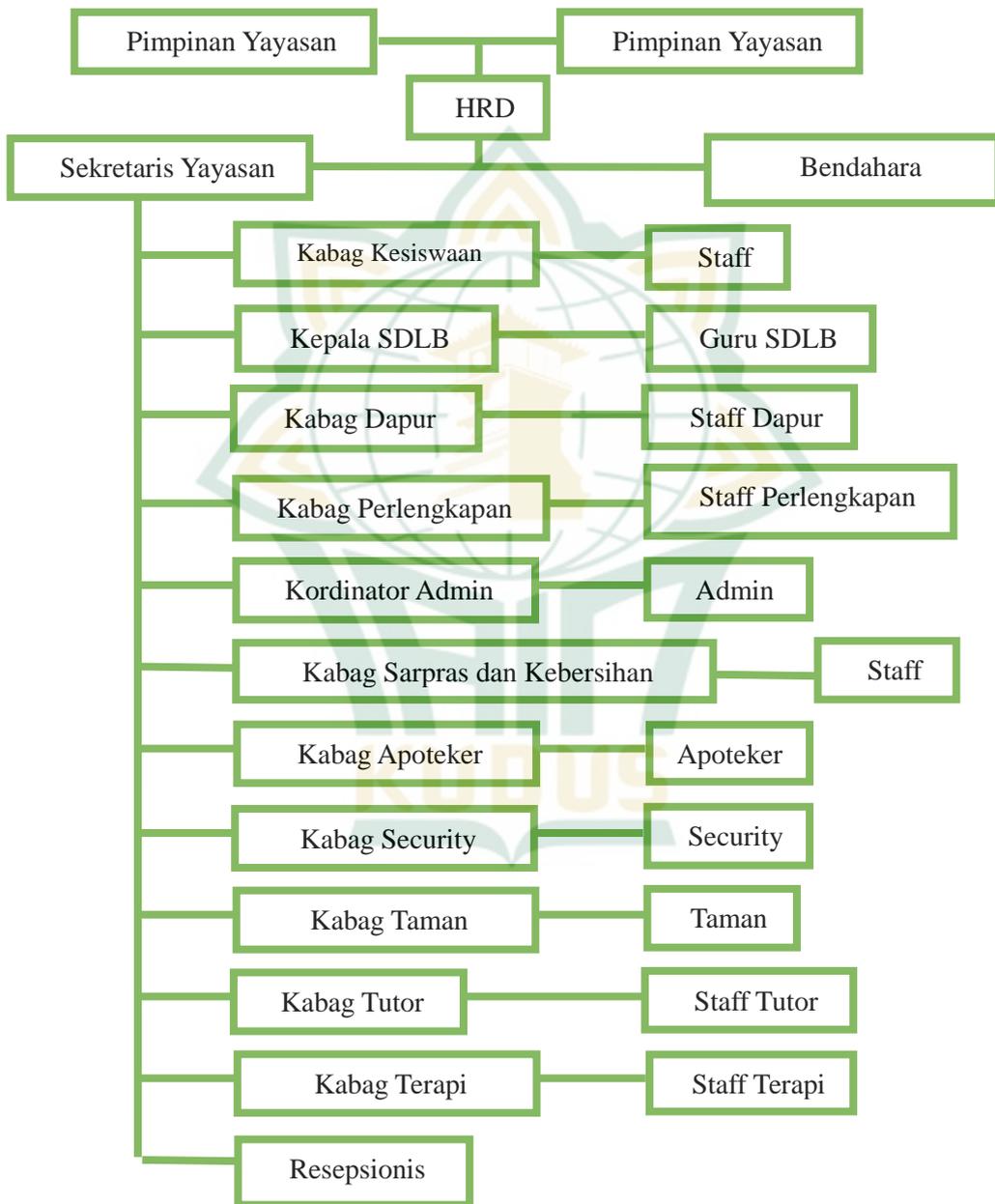
Beberapa pondok pesantren mungkin memiliki struktur yang lebih formal dan terorganisir sesuai dengan pendekatan kepemimpinan kiai atau tradisi lokal. Dibawah ini merupakan sistem keorganisasian dari pondok pesantren Al-Achsaniyyah :⁷



⁶ Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 10 Februari 2024

⁷ Dokumentasi Struktur Organisasi Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 10 Februari 2024.

Gambar 4.1
Struktur Organisasi Yayasan Al-Achsaniyyah



5. Data Terapis Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

Yayasan atau suatu instansi pembelajaran tak lepas dari dibutuhkannya beberapa pendidik atau seorang yang ahli dalam bidangnya untuk memberikan bantuan terhadap anak berkebutuhan khusus guna meningkatkan potensi anak. Di pondok pesantren Al-Achsaniyyah sendiri terdapat berbagai tenaga yang ahli dibidangnya/ terapis yang siap untuk memberikan terapi bagi setiap anak untuk perawatan serta membantu menumbuhkan keterampilan yang ada pada pribadi anak di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus. Berikut ini yakni data tenaga terapis asrama di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus.⁸

Tabel 4. 1
Data Terapis Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

No	Nama Terapis	Bagian Terapis
1.	EI	Terapis One On One 1
2.	II	Terapis One On One 2
3.	RI	Terapis One On One 3
4.	FA	Terapis One On One 4

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2024

6. Data Santri Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

Anak-anak yang ada di pondok pesantren Al-Achsaniyyah ini sangat banyak dan bukanlah anak biasa pada umumnya. Tetapi anak-anak berkelainan khusus dengan berbagai macam diagnosa.⁹ Berikut data santri yang ada pada Pondok Pesantren AL-Achsaniyyah:

⁸Hasil Dokumentasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 3 Februari 2024

⁹ Hasil observasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 3 Februari 2024

Tabel 4.2
Data Santri Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

No.	Diagnosa Santri	Jumlah
1.	ADHD	22
2.	Autis	68
3.	ADS	6
4.	Kejiwaan Ringan	1
5.	Autis Hyperaktif	2
6.	PDD non autis pasif	1
7.	Bipolar	1
8.	Diseleksia IQ borderline	1
9.	Spektrum Autisme	1
10.	Grayzone autis	1
11.	Speech delay	2
12.	PDDNOS	1
13.	Tuna Grahita	2
14.	Autis Asprger	1
15.	Autis Regresif	1
16.	Disability intelektual	1
17.	Hyperaktif	2
18.	Emosional	2
19.	Retardasi Mental	1
20.	Asperger	1
21.	Autis menengah	1
22.	Autis ringan	1
23.	Schizoaffective disorder	1
24.	ADHD Hyperaktif	1
25.	Tidak diketahui	3

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa jumlah anak di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus ada 125 anak. Adapun data ADS pada pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus di sajikan tabel berikut :¹⁰

¹⁰ Dokumentasi Daftar Santri ADS di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 3 Februari 2024

Tabel 4.3
Data Jumlah ADS Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah
Kudus

No.	Nama	Jenis Kelamin
1.	AL	Laki-laki
2.	RI	Laki-laki
3.	DI	Perempuan
4.	EN	Laki-laki
5.	SQ	Laki-laki
6.	AH	Perempuan
Total		6

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2024

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa, para santri ABK yang tinggal di asrama pondok pesantren AlAchsaniyyah dengan berbagai macam diagnosa. Mereka semuanya tinggal diasrama sesuai dengan pengelompokan berdasarkan tingkat kemampuan santri. Ada kelompok mandiri, pra mandiri, kelompok perempuan, dan kelompok anak-anak laki-laki. Untuk asrama laki-laki dan perempuan tetap dibedakan.

7. Jadwal Terapi Okupasi ADS (Toilet Training)

Terapi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah dilakukan secara *one on one* yakni satu terapis menangani satu anak agar terapi berjalan maksimal, fokus terhadap satu anak. Hanya ada empat terapis khusus yang menerapi anak, dan selalu terapis empat itu saja yang menerapi. Yang lainnya hanya membantu. Terapi dilakukan rutin hari senin sampai jumat, berlangsung pukul 07.00-14.30 setiap anak 45 menit saja.¹¹ Tetapi terapis juga melihat kondisi mood anak, jika ADS moodnya sudah tidak terkontrol, maka terapis membiarkannya terlebih dahulu, tidak memaksakan anak untuk ikut terapi. Berikut tabel untuk lebih jelas jadwal terapi setiap harinya.¹²

¹¹ Hasil observasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 10 Februari 2024

¹² Hasil dokumentasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 10 Februari 2024

Tabel 4.4
Jadwal Terapi Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

Waktu	Kegiatan
07.00 - 07.45	Terapi anak
07.45 - 08.30	Terapi anak
08.30 - 09.15	Terapi anak
09.15 -10.00	Terapi anak
10.00 - 10.45	Terapi anak
10.45 - 11.30	Terapi anak
11.30 - 12.30	Istirahat
12.30 - 13.00	Terapi anak
13.00 - 13.30	Terapi anak
13.30 - 14.00	Terapi anak
14.00 - 14.30	Terapi anak

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2024

8. Program Unggulan

Pondok pesantren Al-Achsaniyyah ini memiliki program unggulan yang dilakukan para santri serta jadwal kegiatan para santri setiap harinya. Berikut adalah program unggulan para santri:

- a) Penghafalan dan pemvacaan doa sehari-hari.
- b) Penghafalan dan pembacaan syrat pendek.
- c) Mengajarkan penerapan wudhu: melafalkan doa wudhu, gerakan wudhu dan doa sesudah wudhu.
- d) Penerapan sholat: melafalkan bacaan sholat dan gerakan sholat.
- e) Penerapan mandi.
- f) Penerapan makan.
- g) Peningkatan prestasi,keinginan, dan mandiri anak: menghafal dan membacaaAl-Qur'an, olah raga (bola sepak, basket bal,kebugaran, menari bagi anak perempuan, dll),perlombaan dan permainan, terampil berbicara (perkenalan diri,berpidato,bernyanyi, dll),keterampilan karya, acara bebas (jalan-jalan, pelatihan sepeda, dll).

9. Sumber Dana

Pada awalnya sumber dana pondok pesantren Al-Achsniyyah ada donatur tetap. Dari kudus sendiri itu ada

dokter dan ada juga dari mancanegara salah satunya dari Amerika setiap bulannya di transfer 20 juta. Namun untuk sekarang dana sementara dari uang SPP dari para santri disini, mulai dari 30 juta/bulan. Namun, pihak pondok pesantren Al-Achsaniyyah juga melihat ekonomi keluarga santri juga, jadi tidak semuanya disamaratakan 30 juta. Selain itu, untuk sekarang pondok pesantren ada pemasukan dari wisata taman merpati yang ada di belakang pondok pesantren Al-Achsaniyyah.

Wisata taman merpati selain untuk pemasukan dana pondok pesantren, juga sebagai sarana refreshing anak agar tidak jenuh dalam belajar.¹³ Namun tanah yang dibangun wisata taman merpati tersebut hanya menyewa bukan asli milik pondok pesantren Al-Achsaniyyah sendiri. Wisata taman merpati baru dibuka dan dioperasikan untuk umum di akhir tahun 2023.

10. Sarana Dan Prasarana

Peralatan pada pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus telah dirancang secara benar, mencakup fasilitas-fasilitas yang menjadi penunjang kegiatan pendidikan. Sebab ini, bermaksud guna memberikan lingkup belajar yang optimal dan mendukung pengembangan potensi para santri secara menyeluruh. Begitupun peralatan yang dipunyai pada pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus yang sebagaimana tabel berikut:¹⁴

Tabel 4.5
Data Ruangan Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah

No.	Ruang	Jumlah	Kondisi
1.	Ruang resepsionis	1	Baik
2.	Pos security	1	Baik
3.	Asrama putri	1	Baik
4.	Asrama putra	5	Baik
5.	Masjid	1	Baik
6.	Kantor terapis	1	Baik
7.	Aula	1	Baik

¹³ Hasil observasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 3 Februari 2024

¹⁴ Hasil observasi di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah, 3 Februari 2024

8.	Ruang tutor	1	Baik
9.	Ruang apotik	1	Baik
10.	Ruang terapi	4	Baik
11.	Ruang alat kebersihan	1	Baik
12.	Gudang	1	Baik
13.	Kantin	1	Baik
14.	Kelas SDLB4	4	Baik
15.	Ruang kepala SDLB	1	Baik
16.	Perpustakaan	1	Baik
17.	Dapur	1	Baik
18.	Area makan	1	Baik
19.	Toilet	9	Baik

Sumber : Dokumentasi Peneliti, 2024

B. Deskripsi Data Penelitian

1. Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih Toilet Training Anak Down Syndrome Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus

ADS dianggap mengalami keterbelakangan mental karena mempunyai potensi pendidikan di bawah standar, yakni IQ 70-25.¹⁵ Mereka mengalami hambatan pada ketidakmampuan berbahasa atau berkomunikasi, interaksi sosial, dan perilaku emosi. Meskipun demikian, ADS tetap berhak mendapatkan pendidikan atau terapi khusus tentunya. Selain mendapatkan pendidikan formal, anak juga berhak untuk mendapatkan pelatihan atau terapi, salah satunya yakni terapi okupasi, yakni terapi yang berdasarkan dengan aktivitas sehari-hari untuk melatih ADS mandiri dalam aktivitasnya, khususnya seperti mandiri dalam ke toilet.

Implementasi terapi okupasi dalam melatih toilet training pada ADS merupakan hal yang paling mendasar

¹⁵ 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>

dalam pembentukan kepribadian ADS yang mandiri dalam ke toilet. ADS tidak mungkin akan selalu bergantung kepada orang lain dalam ke toilet. Maka dari itu ADS memerlukan terapi yakni, terapi okupasi untuk mengembangkan kemampuan kemandirian ADS agar bisa mengontrol BAK dan BAB sendiri.

a) Tahapan Terapi

Berdasarkan bukti wawancara bersama kepala terapis pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, mengungkapkan mengenai penerapan tahapan terapi okupasi dalam melatih *toilet training* anak *down syndrome* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus menyatakan:

“Alurnya kita ada 3 yakni ada *assesment* pada ADS, observasi ADS, dan langsung pada tahap bina diri/terapi. *Assesment* yakni aktivitas guna menimbang seberapa jauh potensi yang dimiliki oleh anak pada hal perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. *Assesment* ini merupakan langkah awal dalam penanganan ADS sebelum melangkah dalam proses terapi. *Assesment* ini penting dalam mengetahui karakter atau tipe ADS yang bagaimana, sehingga dapat diketahui sudah sampai mana kemandirian anak, *toilet trainingnya*. Setelah *assesment* dilakukan dengan baik, tahap selanjutnya adalah dengan melakukan observasi terhadap ADS.”

“Observasi yakni aktivitas melakukan pengamatan observasi pada ADS dengan cara langsung dan jelas guna memperoleh hasil yang diinginkan. Observasi ini dilakukan dengan *one on one* atau *face to face*, sehingga dapat diketahui anak tersebut memiliki kemampuan dan kekurangan yang seperti apa. Observasi ini biasanya dilakukan oleh terapis selama kurang lebih 3 bulan lamanya dengan satu terapis satu anak atau bisa juga dikatakan dengan *face to face*. Kemudian selanjutnya dilakukan bina diri terhadap anak untuk diberikan terapi secara langsung dengan satu terapis satu anak.”

“Bina diri merupakan kegiatan pembelajaran yang penting bagi anak autis karena hambatan yang ada pada ADS dapat menyebabkan anak menjadi kurang mandiri dalam melaksanakan aktivitas hariannya. Semisal seperti melakukan BAK, BAB, mandi, memakai baju, makan dan lain-lain. Dalam melaksanakan bina diri ini, tentu saja terapis menggunakan metode terapi okupasi. Terapi okupasi berguna untuk membangun kemandirian *toilet training* anak. Bina diri ini juga berupa mengajarkan anak tentang kemampuan dalam melaksanakan aktivitas hari-harinya yang mendasar, seperti makan, minum, mandi, menggosok gigi, BAK, dan BAB, memakai pakaian, serta bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya”.¹⁶

Dari pemaparan yang telah disampaikan oleh kepala terapis, dapat diketahui bahwa cara atau tahapan terapis dalam memberikan terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS itu ada tiga yakni, melalui *assesment* terlebih dahulu, dilanjutkan observasi terhadap ADS, kemudian tahap terakhir dilakukan bina diri atau proses terapinya.

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti, implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus ini memiliki cara atau tahapan yang cermat dan terencana. Sehubungan dengan ini, peneliti akan memaparkan mengenai proses implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus ini melalui 3 langkah sebagai berikut :

1) *Assesment*

Assesment yakni aktivitas guna menimbang seberapa jauh potensi yang dipunyai oleh anak pada

¹⁶ Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 1, transkrip.

hal perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Hal ini diungkapkan oleh kepala terapis pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus bahwa :

“*Assesment* ini yakni tahap awal dalam penanganan ADS sebelum melangkah dalam proses terapi. *Assesment* ini penting dalam mengetahui karakter atau tipe ADS yang bagaimana, sehingga dapat diketahui sudah sampai mana kemandirian anak, *toilet trainingnya*, akademiknya, dan bahkan riwayat penyakitnya. Setelah *assesment* ini dilakukan sehingga dapat diketahui dengan baik kondisi kelebihan serta kekurangan anak tersebut. Hal ini dilakukan karena akan berhubungan dengan program selanjutnya.”¹⁷

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa terapis melaksanakan *assesment* terlebih dahulu untuk mengetahui kemampuan mengenai ADS sebelum memulai proses terapi.

2) Observasi

Setelah *assesment* dilakukan dengan baik, tahap selanjutnya adalah dengan melakukan observasi terhadap ADS. Hal Ini diungkapkan juga oleh kepala terapis saat wawancara, bahwa :

“Observasi yakni aktivitas melakukan pengamatan langsung pada ADS dan jelas guna memperoleh hasil yang diinginkan. Observasi ini dilakukan dengan *one on one* atau *face to face*, sehingga dapat diketahui anak tersebut memiliki kemampuan dan kekurangan yang seperti apa. Observasi ini biasanya dilakukan oleh terapis selama kurang lebih 3 bulan lamanya dengan satu terapis satu

¹⁷ Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 1, transkrip.

anak atau bisa juga dikatakan dengan *face to face*.¹⁸

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa,observasi dilakukan untuk mengamati ADS secara langsung agar hasil terapi berhasil sesuai yang diinginkan.

3) Bina Diri

Kemudian selanjutnya dilakukan bina diri terhadap anak untuk diberikan terapi secara langsung dengan satu terapis satu anak. Hal ini diungkapkan oleh kepala terapis terapis pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus bahwa:

“Bina diri yakni aktivitas pembelajaran yang penting bagi anak ADS karena hambatan yang ada pada ADS dapat menyebabkan anak menjadi kurang mandiri dalam melaksanakan aktivitas harinya. Semisal seperti melakukan BAK, BAB, mandi, memakai baju, makan dan lain-lain. Dalam melaksanakan bina diri ini, tentu saja terapis menggunakan metode terapi okupasi.Terapi okupasi berguna untuk membangun kemandirian *toilet training* anak. Bina diri ini juga berupa mengajarkan anak tentang kemampuan untuk melaksanakan aktivitas hariannya yang mendasar, seperti makan minum, mandi, menggosok gigi, BAK, dan BAB,memakai pakaian, serta bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.”¹⁹

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa, bina diri atau terapi yakni pembelajaran yang penting bagi anak ADS karena hambatan yang ada pada ADS dapat menyebabkan anak menjadi tidak ada kemandirian saat melaksanakan kegiatan hariannya. Seperti yang dilihat oleh peneliti pada

¹⁸ Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 1, transkrip.

¹⁹ Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 1, transkrip.

waktu melakukan observasi, peneliti melihat ada seorang ADS yang tengah sedang melakukan praktik menggosok gigi disalah satu tempat yang biasanya digunakan untuk membasuh atau mencuci tangan, tentunya dengan dibimbingan oleh salah satu guru yang tengah menanganinya.²⁰

b) Kemampuan Kognitif

Selanjutnya, mengenai kemampuan ADS dalam kegiatan *toilet training*, ADS mungkin membutuhkan waktu lebih lama dan pendekatan yang berbeda dalam toilet training. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami petunjuk verbal atau memiliki koordinasi motorik yang terbatas. Hal ini diungkapkan oleh kepala terapis pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus bahwa :

“Awal masuk ADS dalam *toilet training* masih belum terkontrol, mungkin karena belum ada pembiasaan yang benar”.²¹

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa, ADS yang belum dilatih pembiasaan *toilet training* yang benar akan kesulitan dalam proses *toilet training*nya.

c) Metode Terapi

Mengenai metode yang digunakan dalam menerapkan terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS yakni menggunakan metode terapi *one on one*. Hal ini diungkapkan oleh kepala pimpinan terapis pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus bahwa :

“kalau disini kan kebanyakan anak autis ya, jadi metode atau tehnik kita pakai *one on one*, jadi mau autis atau ads itu kita pakai itu, yakni satu terapis menerapi satu anak di tempat khusus, agar kita bisa maksimal dalam memberikan terapi. Dan anak pun bisa konsentrasi tanpa terganggu oleh sekitar. Jadwal terapi kita rutin hari senin hingga

²⁰ Observasi di Pondok Pesantren Autis Al-Achsaniyyah Kudus, 3 Februari 2024.

²¹ Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 1, transkrip.

jumat dari jam 07.00 – 14.30 dengan empat terapis khusus yang sudah ahli dalam bidangnya. Metode atau tehnik yang digunakan terapis dalam implementasi terapi okupasi melatih *toilet training* pada ads ini tidak semuanya sama, karena kebutuhan ads di Al-Achsaniyyah berdeda-beda. Penerapan terapi okupasi untuk ads dikelompokkan berdasarkan usia dan kondisi emosional anak. Banyak metode yang dipakai, salah satunya yakni, melatih secara berulang-ulang samapai ads faham, melihat kondisi emosional ads, memberi r+ (reward) pada ads yang berhasil, tidak banyak bicara/ materi”²².

Berdasarkan bukti pengamatan dan wawancara dari narasumber, bisa dimengerti bahwasannya implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus ini memakai metode *one on one* yakni satu terapis menerapi satu ADS, agar dalam terapi fokus dan mencapai hasil yang diinginkan.

2. Hasil Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih Toilet Training Anak Down Syndrome di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus

Berdasarkan data hasil observasi dan wawancara, *toilet training* dikatakan berhasil ketika ADS telah terampil melakukan semua kegiatan yang ada di area toilet dengan sendirinya. Hasil dari implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* pada ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah dapat dilihat dari:

a) Hasil Kemandirian ADS

Sikap mandiri ADS perlu di latih sejak dini seandainya sikap mandiri ADS dilatih ketika anak sudah besar, kemandirian itu menjadi tidak utuh. Hal ini diungkapkan oleh terapis *one on one* 1 di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:

²² Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 1, transkrip.

“Melewati terapi okupasi ADS dapat mengalami peningkatan kemandirian dalam *toilet training*, ada perkembangan keterampilan motorik halus, koordinasi tubuh, dan pemahaman sensorik yang diperlukan untuk proses tersebut”²³

Tidak hanya terapis *one on one 1* yang merasakan kemandirian ADS, namun terapis *one on one 2* pada pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwasannya:

“Hasil perkembangan kemandirian ADS pasca terapi okupasi untuk *toilet training* bisa mencakup peningkatan dalam pengembangan rutinitas harian, pemahaman konsep waktu, dan koordinasi gerakan motorik. Terapis dapat memberikan strategi yang dipersonalisasi, memfasilitasi pemahaman anak terhadap proses tersebut, dan menumbuhkan area yang mendorong pendidikan mandiri”²⁴.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan peneliti, bisa dirangkum bahwa ADS yang telah mengikuti terapi secara rutin, konsisten bisa berhasil menjadi mandiri dalam melatih ke toilet, baik dari mencuci tangan jika tangan kotor, menyikat gigi, BAK, dan BAB.

b) Hasil Keterampilan Motorik ADS

Keterampilan motorik yakni kesanggupan untuk menggerakkan anggota tubuh, misalnya jari, kaki, tangan, bibir, dan kepala. Kemampuan motorik dibedakan menjadi dua, yakni motorik kasar dan motorik halus. Hal ini diungkapkan oleh terapis *one on one 3* di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:

“Terapi okupasi dapat secara positif memengaruhi keterampilan motorik halus ADS

²³ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one 1* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 3 Februari 2024, wawancara 2, transkrip.

²⁴ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one 2* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 3 Februari 2024, wawancara 3, transkrip.

dalam konteks *toilet training*. Proses ini melibatkan latihan-latihan yang dirancang khusus untuk meningkatkan kepekaan sensorik, koordinasi tangan, dan kemampuan kontrol otot-otot kecil yang diperlukan untuk menjalankan tugas sehari-hari, termasuk *toilet training*”.²⁵

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan oleh peneliti, bisa dirangkum yakni, hasil keterampilan motorik ADS sangat terlatih karena adanya terapi okupasi dalam melatih *toilet training* tersebut, dikarenakan dalam proses terapinya banyak menggunakan gerakan otot-otot jari ADS.

c) Hasil Pemahaman ADS

Hasil pemahaman ADS jika mau BAK dan BAB setelah mendapatkan terapi cukup ada peningkatan. Hal ini juga diungkapkan oleh terapis *one on one* 1 di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:

“ADS mengalami peningkatan pemahaman terkait proses BAK dan BAB. Terapi tersebut dapat membantu mereka memahami sensasi tubuh dan kebutuhan toilet secara lebih baik”.²⁶

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, bisa disimpulkan bahwa ADS setelah mendapatkan terapi mengalami peningkatan pemahaman terkait proses BAB dan BAK.

d) Hasil Kenyamanan ADS

Dalam melakukan terapi kita harus memperhatikan kondisi ADS salah satunya kenyamanan. Kenyamanan akan tempat, kenyamanan akan tindakan terapi dari terapis, dan kenyamanan dari seorang terapis. Karena kenyamanan sangat berperan penting dalam keberhasilan terapi okupasi dalam

²⁵ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one* 3 di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 3 Februari 2024, wawancara 4, transkrip

²⁶ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one* 1 di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 3 Februari 2024, wawancara 2, transkrip

melatih *toilet training*. Baik ADS dari usia paling kecil hingga usia ADS paling tua mereka pasti sangat memerlukan kenyamanan. Hal ini juga diungkapkan oleh terapis *one on one 4* di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:

“Kalau saya lihat dari perilakunya, kalau ADS mau saya terapi terus, berarti mereka nyaman sama saya”²⁷.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilaksanakan peneliti, bisa diringkas bahwasannya, hasil kenyamanan ADS saat melakukan terapi bisa diciptakan mulai dari sikap yang nyaman dari terapis ke ADS.

e) Hasil Konsistensi ADS

Untuk membentuk ADS agar konsisten dalam menerapkan *toilet training* yang benar, dibutuhkan terapi yang berulang dan dengan metode yang sama. Dengan melakukan terapi secara rutin, ADS mungkin akan selalu mengingat apa yang harus dilakukan jika dia ingin melakukan aktivitas yang ada di toilet. Hal ini juga diungkapkan oleh terapis *one on one 2* di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:

“Konsistennya ADS bisa dilihat saat mereka bisa mengontrol jika ingin BAK dan BAB”²⁸.

Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti konsistensi ADS dalam *toilet training* terapis selalu rutin dan menerapi dengan metode yang sama.

f) Hasil Perkembangan Perilaku ADS

Hasil perkembangan perilaku ADS sangat terpengaruhi saat mendapatkan terapi *toilet training*, dan prosesnya bertahap dikarenakan perkembangan ADS berbeda-beda. Hal ini juga diungkapkan oleh

²⁷ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one 2* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 5, transkrip

²⁸ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one 2* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 5, transkrip

terapis *one on one 2* di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:

“Perkembangan perilaku bisa dilihat secara bertahap saat BAK dan BAB”.²⁹

Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti, bisa disimpulkan bahwa hasil perkembangan perilaku ADS bisa dilihat secara bertahap, dikarenakan ADS memiliki daya kemampuan perkembangan yang berbeda-beda.

3. Faktor Pendukung Dan Penghambat Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih *Toilet Training* Anak *Down Syndrome* Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus

Pelaksanaan sebuah acara pasti akan ada faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi jalannya aktivitas tersebut. Sama halnya dengan implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus pasti ada faktor pendukung dan penghambat pada penerapannya. Terkadang menerapi ana yang normal saja masih susah, apalagi menerapi ADS yang latar belakangnya mereka memiliki keterbelakangan mental.

a) Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil observasi peneliti, faktor pendukung dalam implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus tergantung dari :³⁰

1) Kondisi Emosional ADS Yang Baik

Anak yang responsif baik terhadap terapi umumnya menunjukkan keinginan untuk berkomunikasi, ekspresi emosional yang terbuka, dan kemampuan untuk memproses pengalaman mereka dengan baik. Mereka mungkin

²⁹ Wawancara Peneliti dengan Terapis *one on one 2* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 23 Januari 2024, wawancara 5, transkrip

³⁰ Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 25 Januari 2024

menunjukkan keinginan untuk bekerja sama dalam sesi terapi dan mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan mereka. Kondisi emosional yang mendukung terapi juga melibatkan kemampuan ADS untuk membangun hubungan positif dengan terapis, serta keterbukaan terhadap proses pengembangan keterampilan pengelolaan emosi.

2) Minat ADS Untuk Terapi Bagus

ADS yang menunjukkan minat yang baik dalam terapi cenderung menikmati interaksi sosial, kegiatan sensorik, dan permainan. Mereka mungkin menunjukkan antusiasme dan keterlibatan yang positif selama sesi terapi, serta kemauan untuk mencoba hal-hal baru. Minat yang kuat ini dapat mencakup kegiatan yang mendukung pengembangan keterampilan motorik halus, keterampilan sosial, dan komunikasi. Terapis dapat memanfaatkan minat ini sebagai motivasi untuk mengintegrasikan aktivitas yang mendukung perkembangan mereka dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari.

3) Pembiasaan *Toilet Training* Yang Baik

Toilet training yang baik melibatkan pendekatan yang sabar, konsisten, dan positif. Shadow atau terapis yang mempraktikkan *toilet training* yang efektif memberikan dorongan positif, membangun rutinitas yang konsisten. Terapis menciptakan lingkungan yang mendukung, memberikan pujian ketika ADS berhasil, dan tetap tenang ketika terjadi kesalahan.

4) Kondisi Toilet Yang Nyaman

Toilet yang nyaman akan mendukung proses terapi ADS. Terapis harus menciptakan lingkungan yang aman, ramah anak, dan sesuai dengan kebutuhan sekaligus melatih motoriknya. Hal ini juga diungkapkan oleh kepala terapis di pondok

pesantren Al-Achsaniyyah Kudus mengatakan bahwa:³¹

“Toilet harus bersih, terorganisir, dan dapat diakses dengan mudah, dan kita menggunakan toilet jongkok guna melatih motorik anak agar tetap terlatih”

Berdasarkan wawancara dan observasi peneliti toilet di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus menggunakan toilet jongkok guna melatih motorik ADS.

5) Memberian R+ (*Reward*) Pada ADS

Pemberian *reward* dalam mendukung terapi anak melibatkan penggunaan insentif positif untuk memotivasi dan memperkuat perilaku yang diinginkan. *Reward* dapat berupa pujian, token, atau aktivitas menyenangkan sebagai bentuk pengakuan atas pencapaian atau partisipasi anak dalam sesi terapi.³²

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap faktor pendukung dari terapi okupasi dalam melatih *toilet training* yakni, dari kondisi emosional ADS yang baik, minat terapi yang bagus, pembiasaan *toilet training* yang baik, kondisi toilet yang nyaman dan terakhir pemberian *reward* atau R+ pada ADS yang hendak terapi atau yang sudah berhasil mengikuti terapi.

b) Faktor Penghambat

Selain faktor pendukung diatas, adapun faktor penghambat pada implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus yakni.³³

³¹ Wawancara Peneliti dengan Kepala Terapis di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, 15 April 2024, wawancara 1, transkrip

³² Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 25 Januari 2024

³³ Hasil observasi di pondok pesantren Al-Achsaniyyah, 25 Januari 2024

- 1) Keterlambatan Perkembangan Motorik
ADS mungkin mengalami keterlambatan perkembangan motorik, termasuk keterampilan motorik halus dan kasar, yang dapat menghambat kemampuan mereka menggunakan toilet secara mandiri.
- 2) Keadaan Emosional Yang Tidak Mendukung
Beberapa ADS mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai kesiapan emosional dalam *toilet training*. Hal ini bisa menjadi penghambat dalam proses terapi.
- 3) Kurangnya Pemahaman Instruksi
ADS mungkin memerlukan instruksi yang lebih rinci dan metode pengajaran yang berbeda untuk memahami prosedur *toilet training*. Karena kurangnya pemahaman instruksi dari terapis bisa menghambat proses terapi.

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Analisis Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih *Toilet Training* Anak *Down Syndrome* Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus

Terapi okupasi dapat membantu individu mencapai tujuan, seperti mengekspresikan perasaannya, meningkatkan kemampuan fisiknya, dan meningkatkan harga diri.³⁴ Dari hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan dilapangan menunjukkan bahwa dalam implementasi terapi okupasi menurut informan penelitian sebelum melakukan proses terapi pada ADS, yang perlu diperhatikan terapis adalah mengenali tipe ADS atau karakteristik ADS terlebih dulu, yaitu dengan melakukan assesmen terhadap ADS, observasi serta melakukan bina diri terhadap ADS agar dapat melaksanakan terapi selanjutnya sesuai dengan kemampuan ADS tersebut.

Selain itu, seorang terapis menunjukkan dirinya memiliki semangat untuk membawa perubahan pada perilaku ADS yang diterapi dan meminimalisir perilaku

³⁴ Anis Laela Megasari, dkk., *OccupArt Therapy Pada Lansia* (Kediri: Chakra Brahmanda Lentera, 2022), 2.

buruk tidak berkembang. Dengan mengenali tipe atau karakteristik ADS yang akan diterapi, maka akan dengan mudahnya terapis mengetahui kebutuhan dan penanganan ADS. Dalam pandang Islam, tugas seorang terapis adalah berusaha membawa perubahan potensi ADS baik psikomotorik, kognitif, maupun afektif.

a) Tahapan Terapi

Analisis implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* anak *down syndrome* di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus, terfokus pada kesesuaian tahapan pelaksanaan terapi yang digunakan pada umumnya. Adapun tahapan konseling yang dimaksud adalah *assessment*, observasi, dan bina diri.

1) *Assesment*

Assesment yakni aktivitas guna menimbang seberapa jauh potensi yang dipunyai oleh anak dalam hal perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Menurut Richard I. Arends, *assessment* adalah suatu proses mengukur seberapa jauh kemampuan ADS untuk ke tahap berikutnya.³⁵ *Assesment* ini merupakan langkah awal dalam penanganan ADS sebelum melangkah dalam proses terapi.

Assesment yang tepat dan baik sangat berguna untuk mendeteksi keterlambatan-keterlambatan perkembangan.³⁶ Tahapan pertama implementasi terapi okupasi dalam melatih toilet ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus ini dimulai dengan mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai ADS kemudian mengidentifikasi permasalahannya. Terapis akan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi permasalahan dan merinci aspek-aspek perilaku yang perlu diperhatikan.

³⁵ Richard I. Arends, *Learning to Teach* (Ninth Edition, 1988), 217

³⁶ Eka Cahya Maulidiyah, "Asesmen Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 4-5 Tahun" *Martabat : Jurnal Perempuan dan Anak* Vol. 1, No.1, (2017), 46, diakses pada 15 April, 2024, <file:///C:/Users/Asus/Downloads/903-Article%20Text-1917-1-10-20180219.pdf>

Assesment ini juga dapat diketahui melalui pengakuan dari orang tua yang menjelaskan anaknya ketika dirumah perilakunya bagaimana, apakah bisa melakukan ini tidak bisa melakukan itu atau malah sebaliknya, tetapi para terapis tetap melakukan *assesment* secara langsung selama tiga hari, setelah itu dibandingkan dengan penjelasan orang tua sesuai dengan realita atau tidak.

2) Observasi

Setelah *assesment* dilakukan dengan baik, tahap selanjutnya adalah dengan melakukan observasi terhadap ADS. Observasi yakni aktivitas melakukan pengamatan langsung dengan ADS terjun langsung dan jelas guna memperoleh hasil yang diinginkan. Observasi ini dilakukan dengan *one on one* atau *face to face*, sehingga dapat diketahui anak tersebut memiliki kemampuan dan kekurangan yang seperti apa. Sebagian yang hendak dicapai pada observasi langsung yakni untuk lihat fenomena dan perilaku guna merefleksikan dengan akurat apa yang terjadi.³⁷

Observasi implemetasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah biasanya dilakukan oleh terapis selama kurang lebih 3 bulan lamanya dengan satu terapis satu anak atau bisa juga dikatakan dengan *face to face*. Observasi perilaku anak membutuhkan pengamatan penuh dari si observer (pengamat).³⁸ Dengan tehnik *face to face* makan terapis akan mencapai tujuan sesuai yang diinginkan.

3) Bina Diri

Kemudian tahapan terakhir dilakukan bina diri terhadap anak untuk diberikan terapi secara

³⁷ Eko Hardi Ansyah, *Modul Lboratorium Observasi* (Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,2020),11.

³⁸ Ria Novianti, "Teknik Observasi Bagi Pendidikan Anak Usia Dini" *Educhild*. Vol. 01 No.1 (2012), 23, diakses pada 15 April 2024, <file:///C:/Users/Asus/Downloads/1621-3216-1-SM.pdf>

langsung dengan satu terapis satu anak. Bina diri merupakan kegiatan pembelajaran yang penting bagi ADS karena hambatan yang ada pada ADS dapat menyebabkan anak menjadi kurang mandiri dalam melaksanakan aktivitas hariannya. Semisal saat melakukan BAK, BAB, mandi, memakai pakaian, makan dan lain-lain. Dalam melaksanakan bina diri ini, tentu saja terapis menggunakan metode terapi okupasi.

New Mexico Interagency Behavioral Health percaya bahwa pembinaan aktivitas melibatkan individu untuk belajar meningkatkan keterampilan sosial dan meningkatkan keterampilan pribadi, sekaligus memungkinkan individu untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan psikologis mereka menulis bahwa ini adalah program rekreasi alternatif dan strategi sosial dan/atau pembinaan dalam lingkungan yang terstruktur.³⁹

b) Kemampuan kognitif

Selanjutnya, mengenai kemampuan ADS dalam kegiatan *toilet training*, ADS mungkin membutuhkan waktu lebih lama dan pendekatan yang berbeda dalam *toilet training*. Mereka mungkin mengalami kesulitan dalam memahami petunjuk verbal atau memiliki koordinasi motorik yang terbatas. Silverstein dkk menarik simpulan beberapa anak *down syndrome* mengidap disabilitas intelektual yang sangat berat, sebagian besar mengalami disabilitas intelektual sedang (IQ 35-50) hingga berat (IQ 20-35), dan sebagian kecil mengalami disabilitas intelektual ringan. (50-70) sampai dengan kecerdasan normal.⁴⁰

³⁹ Dr. Suprajitno, S.Kp., M.Kes. Dan Dra. Rachmi Aida, M.Pd, *Bina Aktivitas Anak Autis Di Rumah (Panduan Bagi Orang Tua)* (Media Nusa Creative, 2017),11.

⁴⁰ 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>

Awal masuk ADS dalam *toilet training* masih belum terkontrol, mungkin karena belum ada pembiasaan yang benar. ADS yang belum dilatih pembiasaan *toilet training* yang benar akan kesulitan dalam proses *toilet trainingnya*.

c) Metode Terapi

Metode yang digunakan dalam menerapkan terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS yakni menggunakan metode terapi *one on one*. Yakni satu terapis menerapi satu anak di tempat khusus, agar kita bisa maksimal dalam memberikan terapi. ADS bisa konsentrasi tanpa terganggu oleh sekitar. Jadwal terapi rutin hari senin hingga jumat dari jam 07.00 – 14.30 dengan empat terapis khusus yang sudah ahli dalam bidangnya.

Teknik *one on one* artinya satu terapis menghadapi satu anak dan jika diperlukan ko-terapis yang bertugas mengawasi anak autis dan bila perlu memberikan saran dan contoh.⁴¹ Metode atau tehnik yang digunakan terapis dalam implementasi terapi okupasi melatih *toilet training* pada ads ini tidak semuanya sama, karena kebutuhan ads di Al-Achsaniyyah berdeda-beda.

Berdasarkan uraian di atas, bisa dirangkum bahwasannya implemetasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah sudah setara pada langkah terapi, kemampuan kognitif, dan metode terapi yang ada.

2. Analisis Hasil Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih *Toilet Training* Anak *Down Syndrome* di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus

Suatu proses terapi akan berhasil jika dapat berjalan dengan lancar dan adanya kerjasama antara ADS dengan terapis dalam implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus. Berdasarkan hasil wawancara dan

⁴¹ Nurul Khofifah, “Terapi Aplied Behavior Analisis (Aba) Dan Anak Autis,” *Jurnal Kependidikan*, Volume XXXIX, Nomor 2 (2009). 98, Diakses Pada 22 Februari, 2024, <http://Eprints.Unm.Ac.Id/10235/1/Jurnal%20fifah.Pdf>

observasi yang dilaksanakan oleh peneliti ada banyak hal yang butuh dilihat untuk menentukan keberhasilan terapi pada ADS tersebut, yakni :

a) Hasil Kemandirian ADS

Aspek perilaku kemandirian pada anak tidak hanya untuk kehidupan anak usia dini padasaat ini saja, tetapi juga berdampak bagi masa depan anak ketika sudah dewasa.⁴² ADS dan anak-anak normal pada dasarnya mencapai tujuan yang sama dalam tugas perkembangan kemandirian, ADS tumbuh lambat dan memerlukan pengobatan untuk meningkatkan mandiriannya.⁴³ ADS diharapkan memiliki kemampuan *daily living skill*. Menurut Bruni, keterampilan hidup sehari-hari bertujuan pada hal-hal yang dapat dilakukan anak sendiri agar dapat hidup mandiri dalam kehidupan sehari-hari (self-help), seperti makan, minum, mandi, ke toilet, memakai dan melepas baju dan kaos kaki, dan lain-lain.⁴⁴

Hasil dari terapi *toilet training* pada ADS dapat bervariasi tergantung pada sejumlah faktor. Beberapa anak mungkin menunjukkan kemajuan yang cepat, sementara yang lain memerlukan waktu dan dukungan lebih lama. Kunci kesuksesan terletak pada konsistensi, kesabaran, dan penguatan positif. Penting untuk memahami kebutuhan unik setiap anak dan berkomunikasi secara teratur dengan terapis serta pengasuh untuk menyesuaikan pendekatan sesuai dengan kemampuan dan perkembangan anak tersebut. Evaluasi terus-menerus dapat membantu mengidentifikasi perubahan yang dibutuhkan dan mengoptimalkan hasil kemandirian.

⁴² Daviq Chairilisyah, "Analisis Kemandirian Anak Usia Dini" *PAUD Lectura : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Vol 3, No 1 (2019), 88 diakses pada 15 April, 2024 <https://journal.unilak.ac.id/index.php/paud-lectura/article/view/3351/1832>

⁴³ Selikowitz, M., *Mengenal Sindroma Down* (Jakarta: PT. Arcan, 2001), 216.

⁴⁴ Bruni, M., *Fine Motor Skill for Children With Down Syndrome* (United State of America: Woodbine House, Inc, 2006), 219.

b) Hasil Keterampilan Motorik ADS

Unsur utama yang berperan penting dalam stimulasi perkembangan motorik anak-anak adalah guru dan orangtua.⁴⁵ ADS diharapkan memiliki kemampuan *daily living skill*. *Daily living skill* juga bermaksud membisakan ADS untuk melaksanakan tugas sekolah yang bersangkutan pada peningkatan motorik halus.⁴⁶ *Toilet training* pada ADS tidak hanya berdampak pada kemandirian toilet, tetapi juga dapat mempengaruhi keterampilan motorik mereka secara keseluruhan. Melibatkan anak dalam aktivitas *toilet training* dapat membantu meningkatkan koordinasi motorik, keseimbangan, dan kontrol otot. Proses ini dapat memberikan kesempatan untuk memperkuat otot-otot inti dan ekstremitas, yang dapat mendukung perkembangan keterampilan motorik kasar dan halus.

Hasil keterampilan motorik kasar dan halus anak sangat terlatih adanya terapi okupasi melatih *toilet training* di pondok pesantren Al-Achsaniyyah karena mereka memakai kloset jongkok.⁴⁷ Dengan adanya kloset jongkok itu sangat melatih keterampilan motorik kasar ADS agar tidak kaku dan terbiasa terlatih. Sedangkan keterampilan motorik halus terlatih pada *toilet training* yakni, saat ADS melepas celana hendak BAK atau BAB.

c) Hasil Pemahaman ADS

Pada ADS, perkembangan motoriknya lebih lambat dibandingkan pada anak normal. Perkembangan bahasa, khususnya bahasa ekspresif juga cenderung melambat secara signifikan. Selain itu, ADS tidak mempunyai orientasi sosial seperti anak pada umumnya. ADS memiliki karakteristik fisik dan

⁴⁵ Maria Hidayanti, "Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Permainan Bakiak" *Jurnal Pendidikan Usia Dini* Vol. 7 Edisi 1 (2013), 195, diakses pada 15 April, 2024, <https://media.neliti.com/media/publications/117598-ID-peningkatan-kemampuan-motorik-kasar-anak.pdf>

⁴⁶ Bruni, M., *Fine Motor Skill for Children With Down Syndrome* (United State of America: Woodbine House, Inc, 2006), 219

⁴⁷ Observasi di Pondok Pesantren Autis Al-Achsaniyyah Kudus, 10 Februari 2024.

perkembangan unik yang memerlukan pemahaman mendalam dan komprehensif tentang gangguan ini.⁴⁸

Hasil pemahaman ADS terhadap terapi okupasi ini akan bervariasi, tetapi melibatkan peningkatan kemandirian dan penyesuaian terhadap rutinitas toilet. Proses ini memerlukan kesabaran dan dukungan konsisten dari orang tua serta terapis okupasi.

d) Hasil Kenyamanan ADS

Setelah mengikuti terapi okupasi melatih *toilet training*, kenyamanan ADS bisa mengalami peningkatan. Terapi yang didesain dengan perhatian pada kebutuhan individu ADS dapat membantu mereka memahami dan mengelola proses toilet secara lebih nyaman. Maksud terapi yakni mewujudkan kondisi baru untuk berlatih karena melaewati proses berlatih dapat mengatasi masalah yang ada.⁴⁹ Meskipun hasilnya bervariasi, fokus pada kenyamanan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan mereka secara holistik, termasuk aspek kesejahteraan dan kepercayaan diri.

Hasil kenyamanan proses terapi okupasi dalam melatih toilet training baik dari tempat yang digunakan terapi, kenyamanan dari sikap terapis sangat di nikmati oleh ADS di pondok pesantren Al-Achsaniiyah. Buktinya yakni, ADS tidak pernah dipaksa terapis harus mengikuti terapi bagaimanapun keadaannya.

e) Hasil Konsistensi ADS

Konsistensi ADS setelah menjalani terapi toilet dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Terapi yang terarah dan konsisten membantu menciptakan rutinitas yang dapat dipahami ADS, meningkatkan pemahaman mereka terhadap proses toilet. Faktor penting seperti dukungan dan terapis juga memainkan peran kunci dalam mempertahankan konsistensi. Penting untuk

⁴⁸ Irwanto, dkk, *A -Z Sindrom Down* (Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP),2019)65.

⁴⁹ Gunarsa, S. D.,*Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: Gunung Mulia,2000),220.

diingat bahwa setiap anak memiliki kebutuhan yang berbeda, dan hasil konsistensi dapat bervariasi. ADS juga merasakan hambatan mengikuti instruksi dari terapis dan mengekspresikan pikiran atau kebutuhan mereka dengan detail secara verbal.⁵⁰

Hasil konsisten ADS dalam implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus di dorong menggunakan salah satu faktor pemberian reward atau R+ pada ADS. Serta pemberian dorongan positif, penguatan, dan pengakuan atas usaha anak dapat membantu mereka membangun kebiasaan toilet yang konsisten. Evaluasi terus-menerus dan penyesuaian terapi jika diperlukan dapat membantu mencapai dan mempertahankan hasil yang diinginkan dalam konsistensi toilet.

f) Hasil Perkembangan Perilaku ADS

ADS mungkin memerlukan pendekatan yang lebih individual dalam terapi toilet. Hasil perkembangan perilaku setelah terapi toilet dapat bervariasi. Semakin lengkap keterampilan yang diajarkan, maka semakin lama pula waktu yang diperlukan ADS untuk melaksanakan perintahnya.⁵¹ Terapi toilet wajib disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat peningkatan masing-masing anak. Konsistensi, kesabaran, dan dukungan keluarga memainkan peran penting dalam membantu ADS mengembangkan keterampilan toileting mereka.

Hasil perkembangan perilaku ADS bervariasi, beberapa anak mungkin menunjukkan peningkatan kemandirian dalam toileting, sementara yang lain mungkin membutuhkan waktu sangat panjang untuk mencapai kemajuan yang signifikan.

⁵⁰ Nevid, J. S., dkk., *Psikologi Abnormal*, (Jakarta: Erlangga, 2003), 222.

⁵¹ Irwanto, dkk., *A-Z Sindrom Down* (Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP), 2019) 68.

3. Analisis Faktor Pendukung Dan Penghambat Implementasi Terapi Okupasi Dalam Melatih Toilet Training Anak Down Syndrome Di Pondok Pesantren Al-Achsaniyyah Kudus

Dalam terapi penting untuk mengidentifikasi dan memahami baik faktor pendukung maupun penghambat untuk merancang intervensi yang efektif dan memastikan keberhasilan ADS dalam mencapai perubahan positif. Faktor pendukung dalam terapi merujuk pada elemen atau kondisi yang memfasilitasi kemajuan dan keberhasilan ADS dalam mencapai tujuan terapi. Ini bisa termasuk dukungan keluarga, terapis motivasi ADS, keterlibatan terapis yang positif, sumber daya yang memadai, dan lingkungan yang mendukung.

a) Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil observasi peneliti, faktor pendukung dalam implementasi terapi okupasi dalam melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus dapat di lihat dari :

1) Kondisi Emosional ADS Yang Baik

Kondisi emosional ADS yang baik mampu mendukung berjalannya kegiatan terapi dengan lancar. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan mengenali perasaan diri sendiri dan perasaan orang lain.⁵² Terapis juga mampu menyampaikan materi dengan maksimal kepada ADS tanpa ada hambatan apapun. Jadi kondisi emosional ADS yang kondusif, merupakan satu faktor penting dalam berjalannya suatu terapi okupasi dalam melatih *toilet training* pada ADS.

Namun, jika kemampuan koordinasi motorik ADS masih kurang, seperti tidak bisa memegang tangan dengan benar atau memakai celana sendiri, terapis mungkin bisa membantu. Bentuk apresiasi

⁵² Ismi Nur Halimah, "Pengaruh Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Spritual, Dan Kecerdasan Adversity Terhadap Tingkat Pemahaman Akuntansi (Studi Kasus Pada Mahasiswa Akuntansi Di Surakarta)" *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, Vol.10. No. 1 (2022), 328, diakses pada 15 April, 2024 [file:///C:/Users/Asus/Downloads/541-Article%20Text-2384-1-10-20220429%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/541-Article%20Text-2384-1-10-20220429%20(1).pdf)

yang paling sederhana adalah dengan tersenyum dan memuji kinerja anak Anda dengan berkomentar, “Bagus sekali,” atau “Bagus, bagus sekali.”⁵³

2) Minat Terapi ADS Yang Bagus

Minat terapi ADS di Al-Achsaniyyah yang baik akan sangat mendukung dalam proses terapi okupasi melatih *toilet training*. Bimbingan dan arahan terapis kemungkinan besar anak akan melakukan *toilet training* sesuai dengan yang diharapkan.⁵⁴

Beberapa ADS di Al-Achsaniyyah sangat *exited* mengikti terapi. Beberapa mungkin ada yang tidak berminat, namun itu hanya sebagian kecil dari ADS yang kondisi emosionalnya sedang tidak stabil. Para terapis bisa menarik minat ADS untuk ikut terapi salah satunya mungkin memberi rayuan dengan memberi jajan, atau permen pada ADS agar dia ada minat *exited* ikut terapi.

3) Pembiasaan Toilet Training Yang Baik

Terapi okupasi dalam melatih *toilet training* dari sejak kecil hasilnya akan lebih memuaskan dari pada ADS yang mendapatkan terapi baru usia yang sudah besar. Pentingnya pembiasaan ke toilet dengan baik dan benar anak sangat menentukan hasil ADS dalam ke toilet. *Journal of American Academy of Pediatrics* menekankan pentingnya membantu anak mempersiapkan diri untuk *toilet training*.⁵⁵

⁵³ Sultana MH Faradz, PhD, *Mengenal Sindrom Down Panduan Untuk Orang Tua & Profesional* (Bawen Mediatama, 2016) 64.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ 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.

4) Kondisi Toilet Yang Nyaman

Kondisi toilet di Pesantren bersih dan fasilitas toilet baik. Namun hanya memakai toilet jongkok guna untuk melatih motorik ADS. ADS belum semua mampu disiplin mematikan kran air dan air masih sering menumpuk dan tumpah ke lantai sehingga ADS terpeleset. ADS mengalami ketidakmampuan dalam mengkondisikan keterampilan motorik kasar dan halus.⁵⁶

Selain itu, karena letak toilet yang cukup jauh dari ruang kelas, ADS kesulitan untuk ke toilet dan memakan waktu yang lama. Oleh karena itu, tidak jarang penderita ADS buang air kecil di celana sebelum ke kamar mandi.

5) Pemberian R+ Pada ADS

Salah satu faktor pendukung terapi okupasi dalam melatih toilet training di Al-Achsaniiyah yakni dengan cara memberi ADS R+(reward) agar mau melaksanakan terapi dengan tulus hati. Jika saat kondisi anak ga terkontrol mereka akan enggan untuk bergerak sedikitpun. Wujud reward yang sangat simpel yakni dengan memuji apa yang sudah dilakukan oleh ADS.⁵⁷

Di sisi lain, selain adanya faktor pendukung adapula faktor penghambat, faktor penghambat adalah elemen atau kondisi yang dapat menghambat atau menghalangi kemajuan dalam terapi. Ini bisa melibatkan keterbatasan sumber daya, stigma sosial, ketidaksesuaian program terapi, atau faktor-faktor lain yang mungkin menghambat pencapaian tujuan terapi.

b) Faktor Penghambat

Berdasarkan hasil observasi peneliti, faktor penghambat dalam implementasi terapi okupasi dalam

⁵⁶ Selikowitz, M., *Mengenal Sindroma Down* (Jakarta: PT. Arcan, 2001), 216.

⁵⁷ Sultana MH Faradz, PhD, *Mengenal Sindrom Down Panduan Untuk Orang Tua & Profesional* (Bawen Mediatama, 2016) 64.

melatih *toilet training* ADS di pondok pesantren Al-Achsaniyyah Kudus dapat di lihat dari :

1) Keterlambatan Perkembangan Motorik ADS

Perkembangan motorik pada anak merupakan salah satu aspek yang perkembangannya sangat terlihat menonjol dibanding aspek-aspek perkembangan yang lain.⁵⁸ Keterlambatan perkembangan motorik pada ADS di Al-Achsaniyyah dapat menjadi hambatan dalam terapi. Kesulitan koordinasi, otot lemah, dan gangguan keseimbangan dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengikuti program rehabilitasi. Penyesuaian terapi fisik yang disesuaikan dengan tingkat perkembangan dan kebutuhan khusus anak perlu dipertimbangkan untuk mengatasi hambatan tersebut. Karena ADS biasanya tidak mampu mengkondisikan antara motorik kasar dan halus.⁵⁹

2) Keadaan Emosional Tidak Mendukung

Keadaan emosional yang tidak mendukung dapat menjadi penghambat terapi ADS. Faktor-faktor seperti kelelahan, stres, atau kurangnya dukungan emosional dapat mempengaruhi partisipasi dan respons positif terhadap terapi. Biasanya ADS tantrum, hiperaktif dan nampak agresif. Pada kondisi ini terapis tidak boleh bertindak kasar.⁶⁰

Pentingnya menciptakan lingkungan yang mendukung, memahami kebutuhan emosional ADS, dan memberikan dukungan yang sesuai untuk memastikan efektivitas terapi.

3) Kurangnya Pemahaman Intruksi

⁵⁸ Novila Kurniawati, "Studi Kasus Keterlambatan Motorik Kasar Anak Tunadaksa", *PAUD Lectura : Journal of Early Childhood Education* Vol.5.3 (2022), 3 diakses pada 15 April, 2024 <https://journal.unilak.ac.id/index.php/paud-lectura/article/view/10922/4347>

⁵⁹ Selikowitz, M., *Mengenal Sindroma Down* (Jakarta: PT. Arcan, 2001), 216.

⁶⁰ Sultana MH Faradz, PhD, *Mengenal Sindrom Down Panduan Untuk Orang Tua & Profesional* (Bawen Mediatama, 2016) 64.

Kurangnya pemahaman terhadap instruksi terapis dapat menjadi penghambat terapi toilet. ADS yang tidak sepenuhnya memahami atau mengikuti petunjuk terapis mungkin mengalami kesulitan dalam mengembangkan kebiasaan toilet yang baik. Penting untuk terapis menyampaikan instruksi secara jelas, karena, pertumbuhan ADS sangat terhambat dari anak biasanya.⁶¹

Menggunakan metode komunikasi yang efektif, dan memberikan dukungan tambahan jika diperlukan untuk memastikan pemahaman dan keberhasilan terapi toilet untuk ADS.



⁶¹ Selikowitz, M., *Mengenal Sindroma Down* (Jakarta: PT. Arcan, 2001), 216.