

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Terapi Okupasi

a) Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi berasal dari kata "*occupational*" dan "*theraphy*", dimana *occupational* berarti aktivitas dan *theraphy* berarti penyembuhan dan pemulihan. Adolf Meyer dan William Rush Dutton, bersama dengan Eleonor Clark Slagle adalah salah satu pendiri ilmu terapi okupasi ini. Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan terhadap anak yang mengalami gangguan psikologisnya dengan tujuan membantu mengembangkan fungsi sensori dan motorik anak yang sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan mereka, sehingga mereka dapat bermain, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.¹

Menurut Santoso dari jurnal Ipteks Terapan Evi Hasnita, terapi okupasi merupakan suatu terapi yang mendorong anak autisme memperbaiki kemampuan motorik halus mereka. Dengan kata lain, terapi okupasi mendorong anak autisme meningkatkan kekuatan, dan keterampilan otot mereka.² Terapi okupasi termasuk salah satu jenis terapi khusus yang digunakan untuk mendorong serta mendukung anak menjadi individu yang mandiri dengan berbagai kondisi kesehatan yang telah ada, dengan memberi mereka aktivitas atau kesibukan untuk membuat mereka fokus pada tugas yang mereka lakukan.

Terapi okupasi membantu menyembuhkan pada semua anak berkebutuhan khusus, baik yang memiliki masalah kesehatan mental maupun fisiknya. Terapi ini diberikan melalui berbagai kegiatan yang direncanakan untuk dilakukan oleh setiap anak berkebutuhan khusus. Dengan harapan dapat memulihkan atau mengoptimalkan kondisi psikis maupun fisiknya yang mengalami kelainan, sesuai

¹ Ria Dewi Irawan, "Terapi Okupasi (Occupational Theraphy) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome) (Studi Kasus Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang)," *Belia*, 5.1 (2016), 268.

² Hasnita dan Hidayati, "Terapi Okupasi Perkembangan Motorik Halus Anak Autisme," 22.

dengan kemampuan yang dimiliki masing-masing anak berkebutuhan khusus.

Herbert Hall mengemukakan pendapat lain tentang terapi okupasi, yang menyatakan bahwa terdapat dua konsep dalam terapi okupasi:

1. Terapi okupasi memerlukan kegiatan untuk membangun dan menambah keterampilan (memberi tahu kemampuan untuk belajar keterampilan baru) dan
2. Terapi okupasi membantu orang meningkatkan kemampuan fungsional mereka.

Dengan mempertimbangkan kedua konsep di atas, dapat diartikan bahwa anak dengan kebutuhan khusus yang mengikuti program terapi okupasi dapat mengembangkan kemampuan fisik dan mental mereka untuk berkembang semaksimal mungkin.³

Terapi okupasi dapat membantu anak-anak berkebutuhan khusus untuk mengurangi ketergantungan di masa depan pada orang lain dengan mengajarkan mereka cara melakukan hal-hal yang mereka lakukan setiap hari. Tujuan terapi okupasi adalah untuk membantu orang melakukan aktivitas sehari-hari, menjadi lebih mandiri, dan memaksimalkan kemampuan mereka. Dua prinsip terapi okupasi adalah memicu gerakan dan mengaktifkan aktivitas sehari-hari.⁴

Pada intinya terapi okupasi merupakan salah satu terapi yang dipergunakan untuk menunjang anak berkebutuhan khusus dalam meningkatkan kemampuan fungsional (sensori dan motorik), serta membantu mengembangkan keterampilan yang ada dalam dirinya, sehingga mereka dapat bermain, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan tujuan membantu individu menjadi mandiri dalam kehidupan sehari-hari dan memaksimalkan kemampuan mereka.

³ Siti Mahmudah dan Sujarwanto, *Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa*, ed. oleh Budiyanto, pertama (Surabaya: Unesa University Press, 2008), 6.

⁴ Alif Fatimatus Zahro, "Penerapan Terapi Okupasi Untuk Melatih Keterampilan Makan Pada Anak Tunagrahita Di Slb Negeri Jember," *Indonesian Journal of Disability Research*, 1.1 (2023), 105 <<https://doi.org/10.35719/ijdr.vxix.xxxx>>.

b) Terapi Okupasi dalam Islam

Beberapa poin penting mengenai terapi okupasi dalam konteks perspektif Islam adalah sebagai berikut:

1. Anak berkebutuhan khusus bisa menjadi lebih mandiri dan mampu berinteraksi dengan orang lain dengan dukungan terapi okupasi.
2. Anak berkebutuhan khusus dapat memperoleh manfaat dari terapi ini dengan meningkatkan kemampuan motorik, komunikasi, dan fokusnya.⁵

Terapi okupasi sering kali bekerja bersamaan dengan pendekatan lain seperti terapi fisik, terapi wicara, terapi sosial, dan perawatan audiovisual. Meskipun terapi okupasi tidak terdengar Islami, penelitian menunjukkan bahwa terapi okupasi dapat membantu anak-anak autisme memperoleh keterampilan yang diperlukan untuk hidup mandiri dan berinteraksi dalam komunitas Islam. Terapi okupasi dapat dimasukkan ke dalam kurikulum pendidikan agama Islam untuk mendukung keberhasilan akademik dan kemandirian anak berkebutuhan khusus.⁶

c) Tujuan Terapi Okupasi

Tujuan terapi okupasi adalah memungkinkan setiap anak berkebutuhan khusus (autisme) untuk berpartisipasi dalam aktivitas keseharian. Terapis harus mempertimbangkan kemampuan dan keterbatasan seseorang saat membantu mereka. Akibatnya, diharapkan mereka dapat mencapai kemandirian dalam hal aktivitas produktif (misalnya, pekerjaan atau pendidikan), kemampuan perawatan diri, dan kemampuan untuk menghabiskan waktu luang.⁷

Ria Dewi Irawan menjelaskan bahwa tujuan terapi okupasi secara keseluruhan adalah untuk meningkatkan fungsi fisik, mental, sosial dan emosional seseorang dengan cara mengembangkannya seoptimal mungkin, mempertahankan fungsi-fungsinya, keterampilan yang baik dan meningkatkannya, memberikan bimbingan sesuai dengan

⁵ Ratna Sugiarti, "Terapi Okupasi Dalam Penanganan Anak Autis Universitas Muhammadiyah Surakarta," *Skripsi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2016, 11.

⁶ Sururin Dkk, *Pendidikan Agama Islam Bagi Anak Berkebutuhan Khusus*, Ed. Oleh Monalisa, 1 Ed. (Depok, 2022).

⁷ ratna Sugiarti, *Skripsi, "Terapi Okupasi Dalam Penanganan Anak Autis Universitas Muhammadiyah Surakarta"* (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016), 3.

keadaan orang tersebut. Sehingga mereka dapat hidup dalam masyarakat yang layak.⁸ Tujuan terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus adalah sebagai berikut:

1. Membantu anak memanfaatkan fungsi daya guna secara optimal dalam kegiatan perawatan diri, kegiatan produktif, dan kegiatan mengisi waktu luang.
2. Mencegah adanya hambatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.
3. Mendorong atau memotivasi anak untuk menjadi yang terbaik dari diri mereka sendiri.⁹
4. Memberikan ajaran tentang kegiatan sehari-hari mereka. Seperti cara berpakaian, makan, minum dan sebagainya.

Adapun kesimpulan dari tujuan terapi okupasi adalah untuk memulihkan perkembangan anak berkebutuhan khusus secara optimal baik fisik dan mentalnya. Serta mengembangkan kemandirian dalam hal merawat diri, kegiatan produktif, kegiatan sehari-hari. Sehingga mereka dapat hidup bermasyarakat dan dapat menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari.

d) Peranan Terapi Okupasi

Terapi okupasi mempunyai peranan yaitu sebagai sarana untuk mencegah, menyembuhkan, menyesuaikan diri, mengembangkan kepribadian, membina, dan mengembangkan kreativitas. Hal tersebut dapat berfungsi sebagai bekal hidup bagi masyarakat.¹⁰ Berikut penjelasan dari beberapa peranan terapi okupasi, di antaranya:

1. Sarana Pencegahan

Anak berkebutuhan khusus (autisme) diberikan kegiatan terapi okupasi untuk mencegah kelainannya menjadi lebih parah. Dalam terapi okupasi, anak berkebutuhan khusus (autisme) dapat melakukan banyak hal yang mengarah pada pengobatan kondisi psikologis seperti rasa tidak percaya diri, kehilangan motivasi, dan

⁸ Ria Dewi Irawan, "Terapi Okupasi (Occupational Therapy) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome) (Studi Kasus Pada Anak Usia 5 – 6 Tahun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang)," *Belia: Early Childhood Education Papers* 1, no. 5 (2016): 12, <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/belia/article/view/3718>.

⁹ Mahmudah dan Sujarwanto, "Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa," 15-16.

¹⁰ Mahmudah dan Sujarwanto, "Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa," 17.

masalah lainnya. Dengan melakukan beberapa kegiatan atau aktivitas dapat meminimalisir rasa tidak percaya diri dalam dirinya, dll.

2. Sarana Penyembuhan

Program terapi okupasi pada anak berkebutuhan khusus (autisme) berusaha untuk mencapai pemulihan atau penyembuhan menjadi kondisi yang lebih baik. Bahkan jika tidak sempurna, seperti anggota tubuh yang kurang aktif, dapat berfungsi lebih baik, dan gangguan mental atau psikologis dapat dikembalikan atau diberdayakan untuk berpartisipasi dalam aktivitas atau kegiatan yang bermanfaat.

3. Sarana Penyesuaian Diri

Anak berkebutuhan khusus (autisme) sering kali menghadapi tantangan dalam lingkungan sekitarnya. Mereka mengalami kesulitan menyesuaikan diri, seperti kesulitan dalam bergaul, dan merasa tertekan secara fisik dan mental. Terapi okupasi diharapkan dapat membantu anak berkebutuhan khusus menyesuaikan diri dengan lingkungan mereka, baik alam maupun hubungan dengan orang lain. Misalnya, suasana bekerja sama, jiwa gotong royong, dan sikap menghargai orang lain.¹¹

4. Sarana Mengembangkan Kepribadian, Membina dan Kreativitas

Kegiatan terapi okupasi membantu serta memberikan peluang kepada anak berkebutuhan khusus (autisme) untuk mengembangkan kreativitas, kepribadian yang ada dalam diri mereka. Seperti bakat dan minat, kreativitas, dan cita-cita mereka. Hal ini membantu mereka menjadi individu yang mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.¹²

5. Sarana untuk Bekal Hidup di Masyarakat

Terapi okupasi membekali anak-anak berkebutuhan khusus dengan keterampilan yang dapat mereka gunakan untuk berintegrasi ke dalam masyarakat. Tujuan ini dapat membantu anak berkebutuhan khusus mempersiapkan diri

¹¹ Mahmudah dan Sujarwanto, Terapi Okupasi untuk Anak Tunagrahita dan Tunadaksa, 18.

¹² Zahro, "Penerapan Terapi Okupasi Untuk Melatih Keterampilan Makan Pada Anak Tunagrahita Di Slb Negeri Jember, 22."

untuk mencari nafkah atau bertanggung jawab atas penghasilannya sendiri di masa depan.¹³

e) Pelaksanaan Terapi Okupasi

Pelaksanaan terapi okupasi untuk anak berkebutuhan khusus terdapat beberapa tahap, diantaranya yaitu:

1. Tahap perencanaan terapi

Pada tahap ini, terapis membuat rencana kegiatan terapi untuk setiap anak berkebutuhan khusus (autisme). Perencanaan terapi mengacu pada pengetahuan terapis dari pendidikan awal, hasil diagnosa, riwayat medis anak, kondisi saat ini, dan semua hal yang berkaitan dengan kondisi anak berkebutuhan khusus. Perencanaan terapi juga mengacu pada jumlah waktu dan program terapi yang akan diberikan.

2. Tahap pelaksanaan terapi

Pada tahap pelaksanaan terapi okupasi mencakup perencanaan sebelumnya, menambah dan modifikasi terapi sesuai dengan kondisi anak. Pada kegiatan pelaksanaan terapi ini, terapis melakukan refleksi dengan mengajarkan anak-anak latihan koordinasi gerak. Tujuan dari latihan ini untuk meningkatkan kemampuan koordinasi gerak anak-anak, bukan hanya keterampilan motorik mereka.¹⁴

3. Tahap terakhir yaitu evaluasi terapi

Perkembangan anak dibahas melalui evaluasi terapi atau tahap akhir, yang dilakukan secara berkala, teratur, dan terprogram. Evaluasi yang dilakukan terdiri dari catatan hasil kemajuan anak yang disampaikan kepada orang tua anak selama satu bulan penerapan terapi. Untuk mengetahui bagaimana perkembangan anak setelah diberikan terapi, maka perlunya evaluasi ini dilakukan.¹⁵

2. Kemandirian

a) Pengertian Kemandirian

Kamus Bahasa Indonesia mendefinisikan "mandiri" sebagai individu yang dapat mengatasi masalah secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain. Salah satu ciri sikap mental yang disebut kemandirian adalah memiliki

¹³ Mahmudah dan Sujarwanto, hal. 23–25.

¹⁴ Olivia Nur Isnaini dan wiwik dwi Hastuti, "Pelaksanaan Terapi Okupasi Dan Implikasi Dalam Pembelajaran Pada Anak Cerebral Palsy Di SDLB Negeri Patrang Jember," *Jurnal Ortopedagogia* 1, no. 2 (2014): 148..

¹⁵ Isnaini dan Hastuti, Pelaksanaan Terapi Okupasi, 148.

harapan untuk sukses dalam kehidupannya dan melakukan sesuatu sebaik mungkin melalui kegiatan produktif.¹⁶

Kemandirian adalah sikap yang percaya pada diri sendiri dan tidak bergantung pada orang lain. Menurut Benson dan Grove dari penelitian Yendrizal Jafril kemandirian berarti kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan sendiri dan tidak tergantung pada orang lain. Anak-anak yang mandiri dapat bertindak dengan penuh keyakinan dan tidak selalu mengandalkan bantuan orang lain.¹⁷

Menurut Hasan Basri dalam bukunya, mengartikan bahwa kemandirian adalah kemampuan memahami keadaan diri dan mengambil keputusan atau melakukan suatu tindakan tanpa bantuan orang lain. Kemandirian juga dapat dipahami sebagai kemampuan untuk melakukan tugas atau aktivitas setiap hari, sendiri atau dengan pengawasan minimal, tergantung tahapannya pertumbuhan dan kemampuan.¹⁸

Sedangkan menurut Steinberg, kemandirian adalah ketika seseorang memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan mereka sendiri, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara mandiri, dan berani mengambil tanggung jawab atas pilihannya dan konsekuensi dari tindakannya sendiri.¹⁹ Sedangkan menurut Kartono, kemandirian adalah kesanggupan seseorang untuk mandiri, berdiri sendiri, dan mengambil tanggung jawab atas tindakan mereka sendiri.²⁰

Proses yang panjang untuk membangun sikap kemandirian pada seseorang dimulai sejak masa kanak-kanak dan berjalan sesuai dengan kematangan emosional seseorang hingga masa dewasa awal. Penelitian ini berfokus pada kemandirian anak berkebutuhan khusus dengan autisme. Matson menyatakan bahwa seseorang dianggap mandiri jika

¹⁶ Yendrizal Jafril, Esa Putri Nabella, dan Nofriadi, "Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita," *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis 2*, no. 1 (2019): 105.

¹⁷ Jafril, Nabella, dan Nofriadi, *Terapi Okupasi Bina Diri*, 106.

¹⁸ Hasan Basri, *Remaja Berkualitas (Problematika Remaja dan Solusinya)* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), 53.

¹⁹ Lina Ria Erfiana, "Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Kemandirian pada Remaja," *Jurnal Fakultas Psikologi*, (Yogyakarta, 2013).

²⁰ Agus Riyanti Puspito Rini, "Kemandirian Remaja Berdasarkan Urutan Kelahiran," *Jurnal Pelopor Pendidikan*, 3 (2012), 61–70 <<http://www.stkipgrismp.ac.id/jurnal-pelopor-pendidikan-2/>>.

memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara mandiri, merawat dirinya sendiri, dan membuat keputusan sendiri. Anak berkebutuhan khusus (autisme) hampir semuanya memiliki tingkat kemandirian yang rendah karena ketidakmampuan mental, emosi, dan fisik mereka. Untuk mencegah anak berkebutuhan khusus (autisme) bergantung pada orang lain, maka dibutuhkannya belajar kemandirian pada diri anak berkebutuhan khusus.²¹

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhan tanpa bergantung pada orang lain, dan memiliki kepercayaan diri. Sikap kemandirian ini ditandai dengan melakukan kegiatan produktif tanpa bantuan orang lain, kepercayaan diri, tidak bergantung pada orang lain, dan kemampuan mengambil keputusan sendiri. Proses membangun sikap kemandirian dimulai sejak masa kanak-kanak dan berlangsung hingga masa dewasa.

b) Kemandirian dalam Pandangan Islam

Dalam Islam, kemandirian, atau pola pikir mandiri, mengacu pada kemampuan seorang Muslim yang beriman untuk menjaga harga diri dengan hanya bergantung pada Allah dan bukan pada ciptaan-Nya. Setiap Muslim yang mengamalkan keyakinannya ingin menjadi mandiri. Karena menjaga kemandirian dapat membantu harga diri seseorang. Individu yang mandiri sering kali mengulurkan tangannya kepada ciptaan Allah yang lain.²²

Banyak ajaran Islam yang ditemukan dalam Al-Qur'an dan Hadits menyerukan seorang Muslim untuk menunjukkan sifat atau perilaku yang mandiri. Karena Allah Ta'ala telah menjelaskan tentang kemandirian ini dalam firman-Nya, dalam Al-Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 11 yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ ۗ

²¹ Suparmi et al., "Pengasuhan sebagai Mediator Nilai Anak dalam memengaruhi Kemandirian Anak dengan Down Syndrom," *Jurnal Psikologi* 45, no. 2 (2018): 141, <https://doi.org/10.22146/jpsi.34716>.

²² Ilham Choirul Anwar, "Pengertian Sikap Mandiri dalam Islam: Ciri, Contoh, dan Hikmahnya", *tirto.id*, 2022, April 5, <https://tirto.id/pengertian-sikap-mandiri-dalam-islam-ciri-contoh-dan-hikmahnya-gqT6>

Yang artinya: Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan (nasib) suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan (nasib) yang ada pada diri mereka sendiri.²³

Menurut kitab Aqidah Akhlak dikutip dari laman tirtoid terdapat hadist shahih yang memberikan petunjuk hidup mandiri dari Nabi Muhammad SAW. Nabi Muhammad SAW bersabda: “Dari Abi Abdillah (Zubair) bin Awwam RA dari Rasulullah SAW, beliau berkata: Sesungguhnya salah seorang di antara kalian mengambil talinya dan pergi ke bukit mencari kayu bakar untuk ditaruh di punggungnya untuk dijual, agar mereka dapat memenuhi kebutuhannya. Lebih baik dari pada meminta-minta kepada orang lain, baik mereka memberi atau tidak.” (Bukhari, H.R.).²⁴

c) Karakteristik Kemandirian

1. Kemandirian emosional adalah perubahan hubungan emosional antara dirinya dengan orang lain. Misalnya hubungan antara siswa dan guru atau antara anak dan orang tuanya, dll.
2. Kemandirian tingkah laku berarti "bebas" untuk bertindak atau berbuat sendiri tanpa terlalu bergantung pada bimbingan orang lain. Ketika seseorang dapat membuat keputusan sendiri tanpa bergantung pada orang lain dan dengan penuh tanggung jawab. Kemandirian tingkah laku ini termasuk kemampuan untuk mempertimbangkan berbagai pilihan dan akhirnya membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan.
3. Kemandirian nilai adalah kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu yang benar dan salah serta sesuatu yang penting dan tidak penting. Berkembangkan sikap mandiri pada diri anak berkebutuhan khusus memiliki banyak tingkatan, dan kemajuan seseorang dalam kemandirian juga berkembang secara bertahap, sesuai dengan tingkatan tersebut.²⁵

²³ Bahron Ansori, “Membangun Sikap Mandiri”, minanews.net, 2017, Februari 12 <https://minanews.net/membangun-sikap-mandiri>.

²⁴ Ilham Choirul Anwar, “Pengertian Sikap Mandiri dalam Islam: Ciri, Contoh, dan Hikmahnya”, tirtoid, 2022, April 5, <https://tirtoid.com/pengertian-sikap-mandiri-dalam-islam-ciri-contoh-dan-hikmahnya-gqT6>

²⁵ Veni Iswaningtyas dan itot bian Raharjo, “Kemandirian Anak Usia Dini (Studi di Taman Kanak-kanak Tauladan Kecamatan Pare Kabupaten Kediri),” *Jurnal Progam Studi PGRA 2* (2016): 59.

d) Ciri-ciri kemandirian

Menurut M. Chabib Thoha dikutip dari Esa Putri Nabela, bahwa ciri-ciri kemandirian terdiri dari hal-hal berikut:

1. Mampu bekerja keras dan bersungguh-sungguh dan berusaha memperoleh hasil sebaik-baiknya.
2. Dapat bekerja secara teratur.
3. Dapat bekerja secara kreatif sendiri dan mengambil keputusan sendiri.
4. Bertanggung jawab atas perubahan yang terjadi di lingkungannya sehingga tidak kaku dengan lingkungan barunya.
5. Bekerja dengan cepat dan tekun tanpa lelah.
6. Mampu bergaul dan berprestasi dalam kegiatan dengan orang lain dari jenis kelamin.²⁶

e) Faktor yang mempengaruhi kemandirian

Perkembangan kemandirian dipengaruhi oleh berbagai faktor, bukan hanya yang dibawa sejak lahir sebagai keturunan dari orang tua. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian, khususnya yang berikut:

1. Keturunan dari orang tua: Anak yang lahir dari orang tua yang mandiri seringkali tumbuh menjadi anak yang mandiri seperti halnya orang tuanya. Namun faktor genetik ini masih menjadi kontroversi karena sebagian masyarakat berpendapat bahwa ciri-ciri orang tua bukanlah ciri-ciri yang diturunkan kepada anak melainkan cara orang tua membesarkan anaknya agar anaknya juga berperilaku seperti orang tua.
2. Lingkungan sekitar: Kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial dan mampu menyesuaikan diri dengan baik dapat mendorong perilaku yang bertanggung jawab. Ini juga dapat mendorong anak untuk menjadi tidak mudah menyerah dan menjadi lebih mandiri.
3. Lingkungan sekolah: Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang dari guru, orang tua, dan lingkungannya, semakin besar kemungkinan mereka untuk mencoba hal-hal baru, yang membuat mereka lebih kreatif dan berbakat. Belajar membantu seseorang mewujudkan

²⁶ Jafril, Nabella, dan Nofriadi, "Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita," 39.

dirinya menjadi lebih baik dan mandiri, yang memungkinkan seseorang memiliki keinginan yang tepat tanpa bergantung pada orang lain.²⁷

f) Cara mengembangkan kemandirian ABK

Ada beberapa cara untuk menegembangkan kemandirian pada diri ABK, diantaranya yaitu:

1. Mengembangkan kemandirian melalui bimbingan konseling

Komunikasi antara orang tua, terapis, dan guru sangat penting untuk melacak perkembangan anak. Kemandirian yang ditingkatkan terdiri dari dua komponen pertama yaitu kebiasaan baik, seperti memiliki kemampuan untuk membersihkan mainan, makan, dan mencuci tangan, dan kedua nilai perilaku, seperti kemampuan untuk saling menghormati dan berinteraksi dengan orang lain.

Bimbingan konseling meliputi bimbingan mental yang membantu meningkatkan pengetahuan kemandirian anak melalui bimbingan materi, motorik halus, dan motorik kasar, membantu anak mencapai aktivitas fisik melalui latihan. Oleh karena itu, bimbingan konseling berdampak pada kemampuan anak untuk mandiri secara sosial, perilaku, dan mental.²⁸

2. Mengembangkan kemandirian melalui keterampilan

Melalui keterampilan dapat membantu anak berkebutuhan khusus menjadi lebih mandiri. Melatih keterampilan pada anak berkebutuhan khusus ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anak berkebutuhan khusus.²⁹ Keterampilan yang dapat diajarkan seperti membuat kerajinan dari kertas origami, meronce manik-manik menjadi gelang, dll.

3. Anak Berkebutuhan Khusus

a) Pengertian Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang mempunyai kelainan atau abnormalitas fisik, mental, sosial atau emosi dalam pertumbuhan atau perkembangannya pada

²⁷ Sari, "Bimbingan Dan Konseling Dalam Membentuk Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Di Tk Inklusif Dan Klinik Psikologi (Abk) Tunas Mandiri," 55-56.

²⁸ Siregar. Efektivitas Terapi Okupasi

²⁹ Siregar. Efektivitas Terapi Okupasi

usia yang memerlukan perawatan khusus. Anak berkebutuhan khusus, disebut juga anak luar biasa atau anak istimewa, sering kali diartikan sebagai anak yang memerlukan dukungan dan pendidikan khusus untuk mencapai potensi kemanusiaannya seutuhnya. Dalam bidang pendidikan, “luar biasa” adalah istilah yang digunakan untuk menyebut atau menyebut penyandang disabilitas atau berbagai kelainan dan penyimpangan yang tidak wajar, seperti yang dialami oleh orang normal pada umumnya.³⁰

Dari sudut pandang pendidikan, anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memerlukan pendidikan dan pelayanan yang khusus. Jika mereka menyadari bahwa setiap orang memiliki kelebihan sehingga menumbuhkan keyakinan akan potensi kemanusiaan mereka. Karena mereka berbeda dari anak lainnya dengan satu atau lebih hambatan, seperti cacat intelektual (kecerdasan), ketidakmampuan belajar atau kesulitan untuk fokus, gangguan emosi dan perilaku, gangguan fisik, hambatan komunikasi, penglihatan, atau bakat khusus.³¹

Menurut Arum dari Buku Pendidikan ABK karya Suharsiwi menekankan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah mereka yang dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya mengalami kelainan atau penyimpangan baik secara fisik, mental-intelektual, sosial, atau emosional yang berbeda dengan anak-anak lain seusianya. Karena itu mereka membutuhkan pendidikan yang disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka³².

Sedangkan menurut Muljono Abdurrahman dari buku M. Fadlillah, ABK adalah anak yang memiliki perbedaaan atau kelainan yang tidak sesuai dengan kriteria normal atau rata-rata. Perbedaaan atau kelainan tersebut mencakup aspek penglihatan, pendengaran, intelektual, serta sosial dan emosional. Selanjutnya, Heward dan Orlansky menyatakan bahwa ABK ialah seorang anak yang memiliki karakteristik

³⁰ Suharsiwi, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, Cetakan I (Yogyakarta: CV Prima Print, 2017).

³¹ Suharsiwi. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.

³² Suharsiwi. Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus.

fisik dan pembelajaran yang berbeda dari anak normal yang menunjukkan keterbatasan fisik, mental, dan emosi.³³

World Health Organization (WHO) menggunakan banyak istilah untuk menggambarkan anak kebutuhan khusus, seperti *disability*, *impairment*, dan *handicap*. WHO mendefinisikan istilah tersebut sebagai berikut:

1. *Disability* (disabilitas) merupakan suatu kondisi di mana seseorang mengalami suatu kelainan yang disebabkan oleh kecacatan, sehingga menyebabkan dirinya kehilangan kemampuan untuk menjalankan fungsi struktur anatomi, fisiologis, atau organ tubuh.
2. *Impairment* merupakan keadaan di mana seseorang mengalami kerusakan atau ketidaknormalan pada fungsi psikologis, fisiologis dan anatomi.
3. *Handicap* merupakan suatu kondisi atau keadaan yang disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak berhubungan langsung dengan kelainannya, yang disebabkan oleh *impairment* dan *disability*.³⁴

Dari beberapa pengertian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki kelainan fisik, mental, atau emosionalnya yang tidak sesuai dengan kriteria normal atau berbeda dengan anak-anak normal lainnya. Karena mereka berbeda dari anak, seperti cacat intelektual (kecerdasan), ketidakmampuan belajar, gangguan emosi dan perilaku, gangguan fisik, hambatan komunikasi, dan penglihatan. Sehingga membutuhkan bantuan khusus atau pembelajaran yang berbeda dari anak normal, yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

b) Anak Berkebutuhan Khusus dalam Pandangan Islam

Perspektif Islam menyatakan bahwa anak berkebutuhan khusus (ABK) mempunyai hak khusus di akhirat dan dipandang sebagai amanah Allah. Keahlian mereka adalah saat perhitungan setelahnya, dan mereka tidak dipandang sebagai produk gagal. Di akhirat, Allah akan menanyakan pertanyaan sederhana kepada anak-anak berkebutuhan khusus

³³ M Fadlillah, *Bermain & Permainan Anak Usia Dini*, pertama (Jakarta: Prenada Media Group, 2017).

³⁴ Rafael Lisinus dan Pastiria Sembiring, *Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus*, pertama (Medan: Yayasan Kita Menulis, 2020).

dan mengaruniai mereka masuk surga.³⁵ Islam juga menekankan bahwa setiap anak merupakan ladang amal yang sejati untuk membina generasi penerus, dan setiap anak merupakan amanah bagi orang tuanya. Anak berkebutuhan khusus harus dihormati, dibiarkan hidup mandiri, dibiarkan bahagia, diizinkan berprestasi, dan diizinkan membahagiakan orang tuanya. Mereka mempunyai potensi dan hak yang sama dengan anak-anak lainnya.³⁶

Islam tidak membedakan orang termasuk anak berkebutuhan khusus berdasarkan ciri fisik atau kekurangannya. Pada hari hisab yang disebut juga yaumul hisab, anak berkebutuhan khusus berhak mendapatkan manfaat tertentu selain keringanan dalam beribadah dan muamalah. Anak berkebutuhan khusus tidak akan dihukum atas hal-hal yang bukan miliknya.³⁷ Hal ini sejalan dengan janji Allah dalam Al-Quran surah Al-Baqarah ayat 286, yang berbunyi:

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

Artinya: Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ^ط

Mengingat keluarga merupakan lingkungan terdekat anak, maka mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap tumbuh kembangnya. Penerimaan keluarga sejak dini juga membantu anak berkebutuhan khusus berinteraksi dengan dunia luar. Semua pemeluk Islam dihimbau untuk hidup berpasangan, menikah secara sah, dan berkeluarga dengan keturunan. Orang tua memandang anak berkebutuhan khusus

³⁵ Oke Muslim, “Keistimewaan Anak Berkebutuhan Khusus dalam Islam”, okezone.com, 2019, Agustus 5, <https://muslim.okezone.com/read/2019/08/05/614/2088025/keistimewaan-anak-berkebutuhan-khusus-dalam-islam>

³⁶ Laila Nisfi Mubarakah, “Merawat Titipan Allah (Tips Pengasuhan ABK), *rahma.id*, 2022, September 5, <https://rahma.id/merawat-titipan-allah-tips-pengasuhan-abk/>

³⁷ Zahra Abdillah, “Anak Berkebutuhan Khusus dan Keistimewaannya”, *kompasiana.com*, 2021 April 03 <https://www.kompasiana.com/zahraabdillah9029/601a4564d541df20e3008ff4/anak-berkebutuhan-khusus-dan-keistimewaannya>.

sebagai sebuah kepercayaan dan anugerah, dan mereka memerlukan kasih sayang dan perhatian yang lebih besar.³⁸

c) Jenis Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)

Jenis anak berkebutuhan khusus didasarkan pada kesulitan atau kekurangan yang dialami, yaitu tunanetra, tunarungu, tunadaksa, tunagrahita, kesulitan belajar, dan autisme.

1. Tunanetra

Secara etimologid, tunanetra berasal dari dua kata yaitu tuna berarti rusak, dan netra yang berarti. Seseorang yang memiliki masalah dalam penglihatannya disebut tunanetra. Dalam definisi lain tunanetra didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang menderita kelainan pada indera penglihatannya yang menyebabkan matanya tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Tunanetra juga dimaksudkan dengan ketidakfungsian indera penglihatan sebagai saluran yang menerima informasi setiap hari seperti orang pada umumnya.³⁹

2. Tunarungu

Kehilangan pendengaran yang menyebabkan seseorang tidak dapat menangkap berbagai rangsangan, terutama melalui indera pendengarannya, dikenal sebagaitunarungu. Akibatnya, dia tidak atau bahkan tidak mampu berkomunikasi dengan baik. Karena tidak dapat mendengar secara jelas bahkan tidak dapat mendengar sama sekali suara.⁴⁰

3. Tunadaksa

Gangguan fisik tunadaksa adalah terhambatnya aktivitas seseorang karena kerusakan tulang dan otot atau kelainan yang menghambat fungsi normalnya karena penyakit, kecelakaan, atau mungkin bawaan. Orang dengan tunadaksa adalah individu yang memiliki kelainan atau cacat primer atau sekunder pada sistem otot, kerangka, dan sendi yang mengganggu komunikasi, koordinasi, dan pengembangan integritas pribadi. Hasil Lokakarya Nasional Puskurandik tahun 1981 menetapkan pengertian anak dengan tunadaksa adalah anak yang mengalami cacat akibat polio, kecelakaan, genetika, cacat

³⁸ Laila Nisfi Mubarakah, Merawat Titipan Allah

³⁹ Suharsiwi, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, 27–28.

⁴⁰ Suharsiwi, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, 35.

lahir, kelemahan otot, radang otak, dan diskinesia, gegar otak akibat kerusakan saraf atau otak⁴¹.

4. Tunagrahita

Kata Tunagrahita berasal dari bahasa Sansekerta, di mana "tuna" berarti rugi dan "grahita" berarti berpikir. Tunagrahita dapat didefinisikan sebagai seseorang yang mengalami gangguan atau penurunan kemampuan berpikir. Selain disebut sebagai tunagrahita, sering juga disebut dengan retardasi mental. Dalam definisi lain, tunagrahita adalah anak yang mengalami kesulitan intelektual, seperti kesulitan menghadapi kegiatan pembelajaran akademis, karena IQ yang terbatas.⁴²

5. Kesulitan Belajar

Kesulitan belajar adalah anak-anak yang memiliki kemampuan belajar normal atau bahkan lebih baik, tetapi menghadapi kesulitan belajar dalam beberapa area dan mungkin unggul dalam bidang lain. Ciri khas kesulitan belajar adalah adanya hipotesis bahwa kelainan fungsi otak disebabkan oleh sel-sel otak yang rusak, namun sel-sel otak yang lain dapat ditingkatkan aktivitasnya untuk mengimbangi sel-sel otak yang rusak.⁴³

6. Autisme

Autisme adalah kondisi perkembangan seumur hidup yang ditandai dengan keterlambatan dan gangguan dalam kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi, dan interaksi sosial. Anak yang menderita autisme menghadapi kesulitan dalam berinteraksi sosial setiap hari.⁴⁴

4. Autisme

a) Pengertian Autisme

Istilah autisme ini berasal dari kata "autos" yang berarti diri sendiri, dan "isme" yang berarti aliran, sehingga dapat diartikan sebagai suatu aliran yang tertarik pada dunianya sendiri. Mereka yang mengalami gangguan autis memiliki gangguan neurologis yang seringkali menyebabkan mereka tidak dapat berinteraksi secara sosial dan kesulitan

⁴¹ Suharsiwati, *Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus*, 44.

⁴² Lisinus dan Sembiring, *Pembinaan Anak Berkebutuhan Khusus*, 60.

⁴³ Marlina, "Asesmen Kesulitan Belajar," *Prenada Media Group*, 2019,

⁴⁴ Suharsiwati, hal. 97.

dalam berkomunikasi. Penyakit atau luka di area tertentu seperti penyakit di otak, polusi oleh timbal, aluminium, dan air raksa di lingkungan, gangguan imunologi, gangguan masa kehamilan, dan abnormalitas sistem pencernaan adalah penyebab gangguan autis.⁴⁵

Pada tahun 1943 seorang psikiater dari Universitas John Hopkins bernama Leo Kanner adalah orang yang pertama kali memperkenalkan istilah "autisme". Dimana untuk menyebut sekelompok anak yang mengalami gangguan sosial, kendala dalam berkomunikasi, masalah sikap dan perilaku, serta memalingkan wajahnya dari orang lain. Salah satu gejala paling umum yang dialami anak autis adalah gangguan pola tidur, masalah pencernaan, masalah fungsi kognisi, perasaan terstimulasi seperti mudah cemas bahkan panik, dan mengamuk (tantrum).⁴⁶

Menurut Safaria, autisme merupakan ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain, gagap, pembalikan kalimat, aktivitas bermain berulang-ulang, kehilangan ingatan, dan keinginan obsesif untuk menjaga ketertiban lingkungan.⁴⁷ Anak-anak dengan autisme menghadapi kesulitan dalam berinteraksi sosial dengan sekitarnya.

Karena mereka tidak dapat memahami emosi orang lain, mereka biasanya tidak dapat bersahabat. Selain itu, anak dengan gangguan autis memiliki masalah komunikasi tambahan, seperti kesulitan berbicara dan memahami bahasa, serta kesulitan berhubungan dengan orang lain atau hal-hal di sekitarnya. Bermain dengan mainan untuk menghubungkan peristiwa yang terjadi atau benda lain dengan cara yang tidak wajar, sulit untuk diubah pada rutinitas dan lingkungan yang diketahui, dan hadirnya gerakan tubuh yang berulang atau pola perilaku tertentu adalah karakteristik yang dimiliki oleh

⁴⁵ Athalia Tumanggor, "Penerimaan Diri Orang Tua Yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus (Abk) Di Kota Medan," *Fakultas Dakwah Dan Komunikasi universitas Islam Negeri Sumatera Utaramedan2021*, 2.35 (2021), 1–113.

⁴⁶ Siregar, "Efektivitas Terapi Okupasi Pada Kemandirian Anak Autis Di PLA (Pusat Layanan Autis) Centre Autis Batam Kepulauan Riau."

⁴⁷ Triantoro Safaria, *Pemahaman baru untuk hidup bermakna bagi orang tua*, edisi pert (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2005).

anak autis baik dengan gangguan tingkat ringan maupun berat.⁴⁸

Anak dengan gangguan autisme lebih memerlukan bantuan dari orang-orang di sekitar mereka. Orang tua atau terapis yang mengasuh mampu menunjukkan, menjelaskan, dan memberi arahan anak dalam aktivitas dan interaksi dengan masyarakat. Meskipun penyebab utama autisme belum diketahui, penelitian menunjukkan bahwa genetik memainkan peran utama. Menurut penelitian sebelumnya, ada kemungkinan bahwa autisme dikaitkan dengan berbagai kondisi yang mempengaruhi perkembangan otak yang terjadi sebelum, selama atau setelah melahirkan.⁴⁹

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa autisme adalah gangguan yang menyebabkan penderitanya mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi dengan orang lain serta memiliki masalah dalam sikap dan perilaku. Gangguan yang sering muncul pada anak autis adalah mudah cemas dan panik serta mudah mengamuk (tantrum). Anak autis tidak dapat memahami ekspresi emosi orang lain dan memiliki masalah komunikasi lainnya, seperti masalah berbicara, dan masalah berhubungan dengan orang lain.

b) Autisme dalam Pandangan Islam

Anak-anak termasuk mereka dengan autisme, dianggap sebagai amanah Tuhan dan sumber pahala bagi orang tuanya di akhirat. Salah satu ulama, Ustadz Oemar Mita mengatakan bahwa, anak-anak dengan kebutuhan khusus memiliki tempat khusus dalam Islam. Mereka memiliki tujuan unik dan akan mendapat pahala di akhirat, anak berkebutuhan khusus tidak dapat dianggap sebagai produk ciptaan yang gagal. Anak dengan autisme dibesarkan secara signifikan oleh keluarga mereka, dan penerimaan awal dari keluarga sangat membantu interaksi mereka dengan masyarakat umum.⁵⁰

⁴⁸ Oktriana Dewi Puspitasari, "Penanganan Perilaku Hiperaktif Pada Anak Autis Di Paud Inklusi Ahsanu Amala," *Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta*, No. Agustus (2016).

⁴⁹ Athalia A. Aptanta Tumanggor, *Penerimaan Diri Orang Tua*.

⁵⁰ Siti Juniafi Mulidiyah, "Penyebab Anak Autis Menurut Islam Siasati Sejak di Kandungan", *infotemanggung.com*, 2022, Juni 4, <https://temanggung.pikiran-rakyat.com/khazanah/pr-2614647613/penyebab-anak-autis-menurut-islam-siasati-sejak-di-kandungan>

Selain itu, agama Islam memerintahkan orang tua untuk aktif terlibat dalam pertumbuhan dan pendidikan anak mereka, termasuk anak-anak berkebutuhan khusus dengan autisme.⁵¹ Konsep Islam yang berarti sabar, dan tawakal, dan bergantung pada Allah SWT, dapat membantu orang tua mengatasi kesulitan yang terkait dengan membesarkan anak dengan autisme. Secara keseluruhan, Islam menekankan menerima dan mendukung anak-anak berkebutuhan khusus, termasuk penyandang autisme, serta menyediakan lingkungan yang mengasuh dan inklusif bagi mereka.⁵²

c) Karakteristik Autisme

Karakteristik anak autis ditinjau dari aspek komunikasi dan gerak motoriknya, yang membedakan mereka dari anak-anak lain. Karakteristik anak autisme antara lain:

1. Adanya gangguan dalam berkomunikasi

Anak autis selalu mengalami keterlambatan dalam bicaranya dan tidak berusaha berkomunikasi melalui gerak dan mimik. Merancau dalam bahasa yang tidak dipahami oleh orang lain. Seringkali mengulangi kata-kata orang lain dan mencoba meniru lirik iklan atau nyanyian tanpa berhenti berbicara.

2. Adanya gangguan pada tingkah laku

Anak autis sering melakukan aktivitas yang diulang-ulang seperti berjalan berkeliling tanpa tujuan, berlarian, bertepuk tangan, melompat-lompat dan berteriak-teriak.⁵³ Bahkan sering menyakiti diri sendiri dan sikap acuh pada sekitarnya.

3. Adanya gangguan pada emosi

Anak autisme tidak dapat mengontrol emosinya, mereka sering tertawa, menangis, marah, dan mengamuk tanpa alasan. Jika dia tidak mendapatkan apa

⁵¹ Robi Pamungkas, "Bagaimana Hukum Anak Autis dalam Islam", *halalan.id*, 2022, Mei 9, <https://www.halalan.id/fiqih/hukum-anak-autis-dalam-islam/>

⁵² Rspatriaikkt, "Penyebab Anak Autis Menurut Islam", *rspatriaikkt.co.id*, 2023, <https://www.rspatriaikkt.co.id/penyebab-anak-autis-menurut-islam>

⁵³ Istiqomatul Khusna, "Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi di Pesantren Al-Achsaniiyah di Kabupaten Kudus," *Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang*, 2015, 1–168.

yang dia mau, dia akan marah dan ada yang sampai menyakiti orang disekitarnya.

4. Gangguan pada alat indera

Anak autisme memiliki gangguan pada alat inderanya, mereka sering menutup telinga tanpa alasan, menjilat benda bahkan menggigit pakaian yang dikenakan.

Sedangkan menurut Yuniar dikutip dari Oktariana Dewi Puspitasari, mengatakan bahwa ada beberapa karakteristik anak autis yaitu sebagai berikut:

1. Menjaga rutinitas atau kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan.
2. Perkembangan bahasa yang terlambat.
3. Sering "ngoceh" atau menggunakan bahasa sendiri.
4. Sulit diajak berbicara setelah berbicara.
5. Sering menarik tangan orang dewasa saat mereka ingin sesuatu.
6. Sering meniru suara atau pertanyaan yang dia dengar.
7. Bersedih, tertawa, atau marah tanpa alasan yang jelas.
8. Menyendiri atau tidak peduli dengan apa yang terjadi di sekitarnya.
9. Takut akan objek, suara, atau keadaan tertentu
10. Ketika keinginan tidak dipenuhi, kadang-kadang mengamuk.⁵⁴

d) Faktor Penyebab Autisme

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan autisme. Ini termasuk kelainan syaraf, metabolisme, genetik, penyakit, cedera, hubungan keluarga, tekanan sosial, pengaruh sekolah, dan lain sebagainya. Faktor-faktor ini dikenal sebagai faktor yang menyiapkan atau mencetus gangguan autis. Menurut Setyawan dari Farhan Setyawan mengatakan bahwa, penyebab autisme berasal dari dua faktor yaitu, faktor dari luar (lingkungan) dan dari dalam (keturunan).⁵⁵ Berikut beberapa faktor penyebab autisme:

⁵⁴ Puspitasari, Penanganan Perilaku Hiperaktif

⁵⁵ Farhan Setyawan, "Jurnal Pola Penanganan Anak Autis di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta," *skripsi Jurnal Pola Penanganan Anak Autis di Yayasan Sayap Ibu Yogyakarta*, 2, no. 5 (2010): 1–179.

1. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan ini telah dipertimbangkan sebagai penyebab gangguan autisme. Ini termasuk dalam prenatal, masa natal, dan post natal.

- a) Prenatal atau masa sebelum kelahiran atau masa selama anak dalam kandungan. Ini dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti saat ibu mengandung mengalami kondisi medis tertentu. Seperti penyakit infeksi seperti campak, flu, TBC, dan panas yang sangat tinggi, dan lain-lain. Yang menyebabkan ibu terlalu banyak mengkonsumsi obat, sehingga menjadi faktor anak mengalami gangguan autisme.
- b) Masa kelahiran ini bisa menjadi penyebab cacat mental pada bayi, disebabkan oleh proses kelahiran yang terlalu lama, yang menyebabkan kekurangan oksigen dan kerusakan sel-sel otak. Bayi yang lahir sebelum waktunya juga dapat mengalami cacat mental.
- c) Masa setelah kelahiran, penyebab cacat pada masa ini disebabkan adanya gangguan di otak. Anak-anak mengalami avitaminosis, yang merupakan kondisi yang membutuhkan waktu yang lama untuk berkembang karena kekurangan vitamin tertentu dalam tubuhnya.⁵⁶

2. Faktor keturunan

Golongan darah yang tidak sesuai dianggap dapat menyebabkan autisme pada anak. Jika janin memiliki darah Rh positif dan ibunya memiliki darah Rh negatif, sistem kekebalan ibu dapat menghasilkan antibodi yang bisa menyerang janin. Ini dapat menyebabkan keguguran, anemia, penyakit kuning, kelainan jantung, kerusakan otak, atau kematian bayi.⁵⁷

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan memperkaya teori agar terhindar dari *plagiarisme*. Dalam kerangka teori ini, peneliti mencantumkan beberapa penelitian terdahulu yang menyerupai

⁵⁶ Khusna.

⁵⁷ Khusna. Studi Kasus Penanganan Anak Autis Menggunakan Pendekatan Religi di Pesantren Al-Achsaniyyah di Kabupaten Kudus.

tentang terapi okupasi dalam membangun kemandirian ABK dengan autisme, diantaranya sebagai berikut:

Pertama, Skripsi Ulpa Rahayu Siregar, dengan judul “*Efektivitas Terapi Okupasi Pada Kemandirian Anak Autis Di PLA (Pusat Layanan Autis) Centre Autis Batam Kepulauan Riau*” (2022), Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan efektivitas terapi okupasi pada kemandirian anak autis di PLA (Pusat Layanan Autis) Centre Autis. Penelitian ini mengguakan metode kualitatif analisis deskriptif dengan jenis penelitian *field research* atau penelitian lapangan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi okupasi untuk kemandirian anak autis ini efektif. Dilihat dari anak yang awalnya tidak mudah berinteraksi dengan orang lain setelah diberikan terapi anak tersebut mampu berkomunikasi dan sudah mandiri dalam semua prosesnya⁵⁸.

Persamaan dari skripsi Ulpa Rahayu Siregar dengan skripsi peneliti adalah bahasan mengenai terapi okupasi untuk kemandirian anak autis. Serta metode penelitian yang digunakan juga sama yaitu kualitatif dengan jenis *field research*. Pada skripsi tersebut juga terdapat perbedaan yaitu pada jenis lembaga yang diteliti. Serta pada skripsi saudari Ulpa Rahayu Siregar membahas tentang efektivitas terapi okupasi pada kemandirian anak autis, sedangkan pada skripsi penulis membahas tentang implementasi terapi okupasi dalam membangun kemandirian ABK autis.

Kedua, skripsi Ria Dewi Irawan, dengan judul “*Terapi Okupasi (Occupational Therapy) Untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome) (Studi Kasus Pada Anak Usia 5-6 Tahun Di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang)*” (2016), Universitas Negeri Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif terapi okupasi pada anak-anak dengan sindrom down di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang, serta sarana dan prasarana yang diperlukan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus yaitu proses penelitian yang mengumpulkan data tentang perilaku dan kata-kata tertulis atau lisan dari subjek. Beberapa metode pengumpulan data termasuk observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi okupasi digunakan di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang dengan metode seperti membuka salam dan doa, kegiatan dampingan, dan kegiatan

⁵⁸ Siregar. (Skripsi Institut Agama Islam Negeri Padangsidempuan, 2022).

inti. Anak-anak diterapi terlebih dahulu dengan perilaku mereka, dan terapi okupasi difokuskan pada pra akademik, pra motorik, dan kemandirian. Dan hasil evaluasi yang sederhana menjadi kendala sehingga perlu adanya peningkatan evaluasi yang standard dan penambahan media untuk menunjang terapi okupasi⁵⁹.

Persamaan dari skripsi Ria Dewi Irawan dengan skripsi peneliti adalah pada metode yang digunakan yaitu kualitatif. Serta persamaan pada pembahasan yaitu membahas terkait terapi okupasi. Namun terdapat perbedaan dalam skripsi tersebut dengan skripsi penulis, perbedaan pada jenis penelitian yang digunakan pada skripsi Ria Dewi Irawan menggunakan jenis penelitian studi kasus, sedangkan skripsi penulis menggunakan jenis penelitian *field research*. Dan objek penelitiannya juga berbeda, di skripsi Ria Dewi Irawan menggunakan objek ABK *down syndrome*, dan di skripsi penulis menggunakan objek ABK autisme.

Ketiga, Skripsi Esa Putri Nabella, dengan judul “Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (Slb) Alazra’iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018” (2018), Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana terapi okupasi bina diri berdampak pada kemandirian anak tunagrahita di Sekolah Luar Biasa Al-azra’iyah. Penelitian ini menggunakan metode kauntitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre test-post test one group design* dengan teknik *probably sampling*. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa terapi okupasi binadiri sangat berpengaruh terhadap meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita sedang. Dibuktikan ketika anak tunagrahita sebelum diberikan intervensi tingkat kemandirian masih rendah di angka 85,92. Namun setelah diberikan intervensi kemandiriannya menjadi meningkat hingga 144,38. Dan diharapkan pihak sekolah dapat memberikan terapi okupasi secara terus menerus untuk meningkatkan kemandirian pada anak tunagrahita⁶⁰.

⁵⁹ Irawan, “Terapi Okupasi (Occupational Theraphy) untuk Anak Berkebutuhan Khusus (Down Syndrome) (Studi Kasus Pada Anak Usia 5 – 6 Tahun di Balai Pengembangan Pendidikan Khusus Semarang).” (Skripsi Universitas Negeri Semarang, 2016)

⁶⁰ Esa Putri Nabella, “Pengaruh Terapi Okupasi Bina Diri Terhadap Kemandirian Pada Anak Tunagrahita Di Sekolah Luar Biasa (Slb) Al- Azra’Iyah Tabek Panjang Kecamatan Payakumbuh Tahun 2018,” *STIKES Perintis Padang*, 2018. (Skripsi STIKES Padang, 2018)

Persamaan dalam skripsi Esa Putri Nabella dengan skripsi peneliti yaitu membahas tentang terapi okupasi dan kemandirian. Namun banyak perbedaan antara skripsi Esa Putri Nabella dengan skripsi penulis. Perbedaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan, jenis lembaga penelitian, dan objek penelitian yaitu anak tunagrahita, sedangkan objek peneliti adalah ABK autisme. Di satu sisi, skripsi Esa Putri Nabella membahas tentang pengaruh terapi okupasi, di sisi lain peneliti membahas tentang implementasi terapi okupasi

Keempat, Skripsi Eka Purnama Sari dengan judul “*Bimbingan Dan Konseling Dalam Membentuk Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Di Tk Inklusif Dan Klinik Psikologi Tunas Mandiri Jl, Kepayang Gang, Cendana No, 16 Rajabasa Pramuka Bandar Lampung*” (2018), Fakultas Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Negeri Raden Intan Lampung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membantu anak berkebutuhan khusus, baik individu maupun kelompok, belajar menjadi mandiri dan meningkatkan kemampuan mereka sesuai dengan potensi mereka. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis *snowball sampling*. Ini akan membantu anak berkebutuhan khusus melakukan hal-hal sendiri meskipun masih membutuhkan bantuan orang lain, seperti minum dan makan sendiri, memakai sepatu sendiri, dan sebagainya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak berkebutuhan khusus sangat dibantu oleh bimbingan dan konseling yang diberikan oleh TK Inklusif dan Klinik Psikologi (ABK) Tunas Mandiri Rajabasa Pramuka Bandar Lampung. Ini membantu mereka menjadi lebih mandiri dalam bertindak dan juga berpikir⁶¹.

Persamaan dalam skripsi Eka Purnama Sari dengan skripsi peneliti yaitu menggunakan metode penelitian yang sama yaitu kualitatif. Serta sama-sama membahas tentang kemandirian pada anak berkebutuhan khusus. Namun terdapat juga perbedaannya yaitu pada jenis penelitiannya yang menggunakan jenis *snowball sampling*, sedangkan peneliti menggunakan jenis *field reseach*. Dan dalam skripsi Eka Purnama Sari membahas secara rinci tentang bimbingan konseling dalam membangun kemandirian ABK, sedangkan skripsi peneliti membahas tentang implementasi terapi okupasi dalam membangun kemandirian ABK autisme.

⁶¹ Sari, “Bimbingan Dan Konseling Dalam Membentuk Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus Di Tk Inklusif Dan Klinik Psikologi (Abk) Tunas Mandiri Jl Kepayang Gang Cendana No 16 Rajabasa Pramuka Bandar Lampung.” (Skripsi Unoversitas Raden Intan Lampung, 2018)

Kelima, skripsi Alif Amalia Fathimatus Zahro, dengan judul “Penerapan Terapi Okupasi Untuk Melatih Keterampilan Makan Pada Anak Tunagrahita Di SLB Negeri Jember” (2023), Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Menjelaskan bagaimana terapi okupasi digunakan untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember; 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong dan menghambat penggunaan terapi okupasi untuk melatih keterampilan pada anak tunagrahita di SLB Negeri Jember. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dikombinasikan dengan jenis penelitian deskriptif. Dengan metode *purposive sampling* yang digunakan untuk menentukan subjek penelitian ini. Hasil dari penelitian ini mengungkapkan bahwa terapi okupasi digunakan di SLB Negeri Jember untuk melatih keterampilan anak tunagrahita, dan terdapat 5 langkah. Di antaranya yaitu evaluasi, penilaian, pembentukan hubungan, penetapan tujuan, dan penggunaan terapi okupasi. Setelah terapi ini, diharapkan anak tunagrahita dapat meningkatkan keterampilan mereka, terutama dalam hal keterampilan makan dan motorik halus⁶².

Persamaan dalam skripsi Alif Amalia Fatimatus Zahro dengan skripsi peneliti terletak pada metode penelitian yaitu kualitatif. Serta sama-sama membahas tentang terapi okupasi. Dan ada juga perbedaannya yaitu pada lembaga yang diteliti, objek penelitian, yaitu anak tunagrahita dan dalam skripsi peneliti objek penelitiannya ABK autisme. Pada skripsi Alif Amalia Fatimatus Zahro membahas secara rinci tentang penerapan terapi okupasi untuk melatih keterampilan makan anak tunagrahita, sedangkan dalam skripsi peneliti membahas tentang implementasi terapi okupasi dalam membangun kemandirian anak autisme, sehingga pemahasan secara rinci juga berbeda antara skripsi tersebut dengan skripsi peneliti.

C. Kerangka Berfikir

Autisme adalah gangguan atau kelainan yang terjadi pada perkembangan anak yang mencakup perkembangan sosial, kemampuan berbahasa, dan kepedulian terhadap lingkungan sehingga anak tersebut hidup dalam dunianya sendiri. Anak berkebutuhan khusus perlu diberikan terapi untuk mengembangkan kemandirian yang ada dalam dirinya. Dan melalui terapi tersebut dapat membangun

⁶² Zahro, “Penerapan Terapi Okupasi Untuk Melatih Keterampilan Makan Pada Anak Tunagrahita Di Slb Negeri Jember.” (Skripsi Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, 2023).

kemandirian pada diri anak autis. Salah satu terapi yang dapat digunakan yaitu terapi okupasi.

Terapi okupasi adalah metode penyembuhan bagi seseorang yang mengalami kelainan fisik atau mental dengan memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas fisik dan mengurangi penderitaan mereka. Terapi okupasi, yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas keseharian, dapat menjadi alternatif untuk terapi anak berkebutuhan khusus dengan autisme.

Dalam memberikan terapi okupasi tentu para terapis bertumpu pada peranan terapi okupasi. Peranan terapi okupasi didesain untuk mencapai tujuan yakni membangun kemandirian anak berkebutuhan khusus dengan autisme. Adapun peranan terapi okupasi terdiri dari sarana pencegahan, penyembuhan atau pemulihan, penyesuaian diri anak autis, mengembangkan kepribadian, dan untuk bekal hidup di masyarakat.

Upaya membangun kemandirian pada anak berkebutuhan khusus dengan autisme terus dilakukan untuk meningkatkan sifat mandiri yang ada dalam diri anak autis, agar mereka tidak mudah bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitasnya. Pelaksanaan terapi okupasi juga terdapat beberapa tahap untuk mencapai kemandirian anak autis. Tahapannya yang pertama dilakukan perencanaan terapi, kedua pelaksanaan terapi, dan tahap akhir yaitu evaluasi setelah diberikannya terapi okupasi pada anak autis.

Dari tahapan pelaksanaan terapi okupasi tersebut mencapai kemandirian dalam diri anak autis. Kemandirian yang dimaksud diantaranya adalah kemandirian emosional antara dirinya dengan orang lain, kemandirian tingkah laku yang berarti bebas untuk bertindak, dan kemandirian nilai untuk memahami sesuatu yang benar dan salah.

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berfikir

